

富山県地域包括ケア活動実践団体申出書

富山県地域包括ケアシステム推進会議会長 宛

所在地 (活動拠点)	(郵便番号)
名称及び 代表者名	(ふりがな)

下記のとおり、地域包括ケア活動実践団体として申し出ます。

記

1 団体種別・活動内容 (団体種別欄には該当するもの1つに☑を、活動内容欄には該当するもの全てに☑を付けて () に必要事項を記載してください)

団体種別	活動内容
① <input type="checkbox"/> 任意団体、NPO等	① <input type="checkbox"/> 介護予防、生きがいつくりとなる居場所の運営 ② <input type="checkbox"/> 見守り、声掛け、話し相手 ③ <input type="checkbox"/> 配食サービス ④ <input type="checkbox"/> 食事作り、掃除、ゴミ出し、洗濯等の家事援助 ⑤ <input type="checkbox"/> 軽作業の代行(草むしり、電球交換等) ⑥ <input type="checkbox"/> 外出の手助け(通院時の送迎など) ⑦ <input type="checkbox"/> 買い物代行 ⑧ <input type="checkbox"/> その他 ()
② <input type="checkbox"/> 民間企業、協同組合等	① <input type="checkbox"/> 介護予防、生きがいつくりとなる居場所の運営 ② <input type="checkbox"/> 市町村と連携した見守り、徘徊・見守りSOSネットワークへの協力 ③ <input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成など認知症高齢者への支援 ④ <input type="checkbox"/> 宅配サービス、移動販売 ⑤ <input type="checkbox"/> ICTを活用した見守り、生活支援サービス ⑥ <input type="checkbox"/> その他 ()
③ <input type="checkbox"/> 医療機関、介護サービス事業所等	① <input type="checkbox"/> 健康づくり教室や認知症に関する相談会の開催 ② <input type="checkbox"/> 在宅医療・介護に関する市民等への普及啓発活動 ③ <input type="checkbox"/> 在宅医療と介護の連携に関する研修会の開催 ④ <input type="checkbox"/> その他 ()

2 活動範囲 (該当するもの1つに☑を付けて () に必要事項を記載してください)

(1) <input type="checkbox"/> 県内全域	(2) <input type="checkbox"/> 市町村内全域	(3) <input type="checkbox"/> 中学校区内
(4) <input type="checkbox"/> 小学校区内	(5) <input type="checkbox"/> 旧小学校区内	(6) <input type="checkbox"/> 町内・自治会地区内
(7) <input type="checkbox"/> その他 (例:〇〇町内の東部 等)		

3 活動日・時間 (該当するもの1つに☑を付けて () に必要事項を記載してください)

(1) 活動日	① <input type="checkbox"/> 毎日	② <input type="checkbox"/> 毎日、但し () 曜日を除く
	③ <input type="checkbox"/> 週 () 回程度	④ <input type="checkbox"/> 月 () 回程度
	⑤ <input type="checkbox"/> その他 ()	
(2) 活動時間	() 時から () 時まで	

4 活動人数・活動開始時期 (() に必要事項を記載してください)

(1) 活動人数※ () 人	(2) 活動開始時期 () 年 () 月
-----------------	------------------------

※「団体種別」が「任意団体、NPO等」に該当する場合のみ記載願います。

