愛知県通いの場取組　応募様式

**リハビリテーション専門職の活用／**

**支援が必要な方の参加に向けた取組 部門**

１　通いの場の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 通いの場の名称 |  |
| 主な活動場所 | ※市区町村名及び主な活動場所（公民館、公園、お寺　等）を記載してください。 |
| 主な活動内容 |  |
| 運営主体 | ※該当するものに〇を付けてください。その他の場合は（　）内に運営主体を記載してください。有志・ボランティア・自治会・ＮＰＯ法人・その他（　　　　　） |
| 活動開始時期（年月） | ※不明な場合は～頃で結構です。 |
| 開催頻度 | 月○回 |
| 参加費の有無 | あり（○○円/１回）　　・　　なし |
| 運営資金 | ※市町村の助成金、参加費など |

２　応募者情報

（１）通いの場団体

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  |
| E-mail |  |

（２）共同制作者

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | 　市町村・地域包括支援センター・社会福祉協議会・専門職・その他 |
| 団体名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　（個人の場合、空欄で結構です） |
| ふりがな |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話 |  |
| E-mail |  |

３　皆様が取り組んでいることを教えてください（左欄に〇を記載してください）

|  |  |
| --- | --- |
|  | リハビリテーション専門職が参画し、参加者のうち、フレイルや要介護リスクが高い方に対する個別の支援を行っている取組 |
|  | 上記以外で支援が必要な参加者を通いの場に受け入れるための取組 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

４　その取組の概要を教えてください。

|  |
| --- |
|  |

５　４の取組を始めたきっかけを教えてください。

|  |
| --- |
|  |

６　４の取組の結果により、どのような変化があったかについて教えてください。

|  |
| --- |
|  |

７　その他、ＰＲしたいことがあればご自由にお書きください。

|  |
| --- |
|  |

※活動の様子が分かる写真を添付してください（別途データ提出でも結構です）。

|  |  |
| --- | --- |
| 1枚目活動写真をこの欄に添付してください | 2枚目 |
| 上の写真のタイトル・説明を記載してください |  |
| ３枚目 | ４枚目 |
|  |  |
| ５枚目 | ６枚目 |
|  |  |

* 欄が不足するようでしたら適宜下部に追加してください