

事業計画書

団体名 _____

※複数拠点で実施する場合は、事業計画書を拠点ごとに作成してください。

_____ 拠点目／全 _____ 拠点

サロン名	
立ち上げ日	年 月 日
活動場所	
開催頻度	開催回数 年 _____ 回予定 第 (毎週) 曜日 時 分 ~ 時 分
対象者	1 回あたりの参加見込数 _____ 人
スタッフ	総数 _____ 人 (うち概ね 65 歳以上 _____ 人)
サロン運営規約	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有る場合) <input type="checkbox"/> 衛生管理 <input type="checkbox"/> 秘密保持 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 活動の周知方法
《高齢者支え合いサロン活動》	<input type="checkbox"/> 茶話会 <input type="checkbox"/> 会食 <input type="checkbox"/> 歌、ゲーム、レクリエーション () <input type="checkbox"/> 体操・運動 () <input type="checkbox"/> 脳トレ () <input type="checkbox"/> 各種教室 (講座、血圧測定など) <input type="checkbox"/> その他 ()

事業計画書（裏面）

<p>《担い手育成》</p>	<p>実施内容（研修会・説明会等、具体的に）</p> <p>実施回数 _____回</p> <p>参加者数（予定） _____人</p> <p>2年目以降の場合、新規スタッフの有無</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>
<p>地域の見守り</p>	<p><input type="checkbox"/>欠席が続く利用者へ電話や訪問等を行い状況確認する</p> <p><input type="checkbox"/>利用者の相談を地域包括支援センターにつなぐ</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p>
<p>補助効果</p>	<p><input type="checkbox"/>サロンが今までなかった地域にサロンを開設できる</p> <p><input type="checkbox"/>既存のサロンの開催回数が増える</p> <p><input type="checkbox"/>新たな参加者が見込める</p> <p><input type="checkbox"/>サロン活動の幅がひろがる</p> <p><input type="checkbox"/>新たなスタッフの加入が見込める</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p>