

平成29年度 ふれあい・いきいきサロン活動登録書

社会福祉法人 登別市社会福祉協議会 会長 様

平成 年 月 日

貴会が推進する「ふれあい・いきいきサロン」事業に登録したいので、次のとおり活動を申し込みたいと思います。

サロ ン 名		活 動 開 始 日	平成29年 月 日
代 表 者 名	印	担 当 者 名	
代 表 者 住 所		担 当 者 住 所	
代 表 者 電 話 番 号		担 当 者 電 話 番 号	

サロンサポーター 継続登録者名	1		サロンサポーター 新規登録者名	1	
	2			2	
	3			3	
	4			4	
	5			5	
	6			6	
	7			7	

サロンの目標					
年 間 開 催 予 定 回 数	回	1回あたりの参加者数	名		
内 容		メニュー	開催日	開催時間	開催場所
	①				
	②				
	③				
	④				
	⑤				

(裏面もご記入ください)

情報開示	※サロンパンフレット等に情報開示可能な項目に☑をしてください。		
	<input type="checkbox"/> すべて開示 <input type="checkbox"/> 一部開示【 <input type="checkbox"/> サロン名/ <input type="checkbox"/> 代表者名/ <input type="checkbox"/> 活動内容/ <input type="checkbox"/> 開催場所/ <input type="checkbox"/> サロンに参加したい場合の担当者連絡先/ <input type="checkbox"/> 写真】		
連絡会への参加 (回数問わず)	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	運営経費 <input type="checkbox"/> 参加費 (                      円) <input checked="" type="checkbox"/> 社協活動支援費 <input type="checkbox"/> 町内会経費 <input type="checkbox"/> その他 (                      )

【活動支援費の申請】

※第2号様式に基づいて、申請金額に○をつけてください。

分類	開催回数	1回あたりの参加人数	
		10名未満	10名以上
A	回数に依らず	4,000円	8,000円
B	年4回以上	4,000円	8,000円
	月2回以上	6,000円	12,000円
	月4回以上	12,000円	24,000円
C	週1回以上	12,000円	24,000円
連絡会出席加算		3,000円	
申請額		円	

【活動費振込先】

銀行名	信用金庫 ・ 銀行 ・ 信用組合		
支店名	支店 ・ 出張所		
口座番号	普通 ・ 当座		
フリガナ			
口座名義			

以下事務処理欄のため、記入しないでください。

サロン登録することとしてよろしいか伺います。

会長	常務理事	局長	課長	係長	係	合議 地域

受付印



No.

## サロンサポーター登録票

平成 年 月 日

<b>所 属</b> (団体名やサロン名)	
<b>氏 名</b>	
<b>住 所</b>	
<b>電話番号</b>	
<b>現在のサロンの実施状況</b>	いずれかに○印をご記入ください。 1. 現在実施している / 2. 今後実施予定 / 3. その他( )

※本事業にかかる登録票に記載された個人情報は、ふれあいいきいきサロン・サロンサポーター事業を主とする  
本会事業の運営管理にのみに利用させていただきます。

また、今後開催されるサロンサポーター連絡会等の案内等に使用させていただきます。

社会福祉法人 登別市社会福祉協議会

※以下、事務局記入欄のため、記入しないでください。

サロンサポーター登録することとしてよろしいか伺います。

会長	常務理事	局長	課長	係長	係	合議 地域

受付印

## 平成29年度 ふれあい・いきいきサロン 報告書

社会福祉法人 登別市社会福祉協議会 会長 様

このとおり「ふれあい・いきいきサロン」活動を行いましたので、次のとおり報告いたします。

サロン名		代表者名	⑩
------	--	------	---

### 1. 実績報告

月	回数	参加者数				打合せ回数	主な内容
		要支援者	サロンサポーター	その他	合計		
4月	回	名	名	名	名	回	
5月	回	名	名	名	名	回	
6月	回	名	名	名	名	回	
7月	回	名	名	名	名	回	
8月	回	名	名	名	名	回	
9月	回	名	名	名	名	回	
10月	回	名	名	名	名	回	
11月	回	名	名	名	名	回	
12月	回	名	名	名	名	回	
1月	回	名	名	名	名	回	
2月	回	名	名	名	名	回	
3月	回	名	名	名	名	回	
合計	回	名	名	名	名	回	

1年間の反省	
参加者の反応	
次年度の抱負	

(裏面もご記入ください)

## 2. 実績チェックリスト

福祉対象者等の参加	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者の参加があった <input type="checkbox"/> 要支援者の参加があった <input type="checkbox"/> 参加者から悩みなどの相談を受けた <input type="checkbox"/> その他（ ）
福祉対象者等への呼び掛け	<b>【内容】</b> <input type="checkbox"/> 福祉対象者への声かけ <input type="checkbox"/> チラシや案内文の配布 <input type="checkbox"/> 民生委員児童委員等を通じた周知 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<b>【実績】</b> <input type="checkbox"/> 開催毎に実施 <input type="checkbox"/> 1か月に1回程度 <input type="checkbox"/> 1年に1回程度 <input type="checkbox"/> その他（ ）
他機関・団体・個人等とのつながり	<input type="checkbox"/> 参加者に関わること（変化の気づき、悩みの相談など）を民生委員児童委員や地域包括支援センターに相談することができる体制であった（もしくは実際に相談を行った） <input type="checkbox"/> 福祉に関する勉強会を実施した（毎回でなくても可） <input type="checkbox"/> その他（ ）
サロン内における話し合いの場	<b>【内容】</b> <input type="checkbox"/> 参加者の状況の変化の共有 <input type="checkbox"/> 自分たちのサロンの役割を話し合う <input type="checkbox"/> 参加してほしい方への対応策の検討 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<b>【実績】</b> <input type="checkbox"/> 開催毎に実施 <input type="checkbox"/> 1か月に1回程度 <input type="checkbox"/> 1年に1回程度 <input type="checkbox"/> その他（ ）

## 3. 写真報告（活動の様子がわかる写真を1～2枚添付してください）

写真添付欄

【提出期限】 年度内最終サロン開催終了後1週間以内に提出してください。  
 （※提出期限までに提出することが難しい場合は、事務局へご相談ください。）

以下事務処理欄のため、記入しないでください。  
 報告書の提出がありましたので、報告いたします。

会長	常務理事	局長	課長	係長	係	合議	地域

受付印