

団体用⑤

令和6年度地域ひとつなぎ事業実績報告書

※当てはまるものにチェックを入れて下さい。空欄には必要事項を御記入下さい。

| | | | |
|-----------|--|--|-------------|
| | | 団体名 | |
| 見守り対象者 | 対象者の概要 | | |
| | 人数※ () 人 ※見守りの対象となる名簿の人数を御記入ください。 | | |
| | 人数 | 上記対象者のうち、年間の訪問見守りの回数が10回以上の人数 () 人 (実人数) | |
| 助成決定額 | | | |
| 活動事例 | あり口 | | なし口 |
| | (見守り対象者と他機関(病院、民生児童委員など)をつなげた事例など) | | |
| 具体的実績報告 | (日時・年間の取り組み内容など) ※活動実績と一致すること、取り組み内容がわかるようなもの(チラシ等)があれば添付ください。 | | |
| 活動実績 | <small>(活動内訳・回数 一人あたり)</small> | <input type="checkbox"/> 戸別訪問 | 年 () 回実施 ① |
| | | <input type="checkbox"/> 配食 | 年 () 回実施 ② |
| | | <input type="checkbox"/> その他 () | 年 () 回実施 ③ |
| | 一人あたり年間総合計 () 回実施 ①+②+③ | | |
| 情報共有の取り組み | (情報共有の仕組み、頻度、内容など) | | |
| 本事業の成果 | (本事業を取り組んだことによる成果、今後取り組みたいことなど) | | |

※本事業の助成金で活用した経費証明の写しを提出してください。

※「助成決定額」の欄には、今年度本事業において実際に交付を受けた額を御記入ください。

| 収入 | | | 支出 | | |
|------|----|----|----|----|----|
| 科目 | 金額 | 摘要 | 科目 | 金額 | 摘要 |
| 本補助金 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 合計 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | 合計 | | |

令和6年度地域ひとつなぎ事業実績報告書

※当てはまるものにチェックを入れて下さい。空欄には必要事項を御記入下さい。

| | | | |
|----------------------------------|--|-------------------------------|----------------|
| | | 団体名 | |
| 見守り対象者 | 対象者の概要 | | |
| | 人数※ (50) 人 ※見守りの対象となる名簿の人数を御記入ください。 | | |
| 見守り対象者 | 人数 | 上記対象者のうち、年間の訪問見守りの回数が10回以上の人数 | |
| | | (45) 人 (実人数) | |
| 助成決定額 | ¥20,000 | | |
| 活動事例 | あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> | | |
| | (見守り対象者と他機関(病院、民生児童委員など)をつなげた事例など) (例) 訪問見守りを行った際に、顔色の悪い対象者がいたため、病院への受信を勧めた。そのことにより、体調が悪化する前に予防することができた。民生児童委員や他の活動者にも共有を行い、その対象者の訪問見守りを実施する際にはより注意することとした。 | | |
| 実質的な実績報告 | (日時・年間の取り組み内容など)※活動実績と一致すること、取り組み内容がわかるようなもの(チラシ等)があれば添付ください。 (例) 登録者45人に対して、月に1度の定期的な訪問活動を実施した。(計10回) 年に4回、希望者に配食を行った(計4回) | | |
| 活動実績 | 活動内訳・回数 | <input type="checkbox"/> 戸別訪問 | 年 (10) 回実施 ① |
| | | <input type="checkbox"/> 配食 | 年 (4) 回実施 ② |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | 年 () 回実施 ③ | |
| | | 一人あたり年間総合計 (16) 回実施 ①+②+③ | |
| 情報共有の取り組み | (情報共有の仕組み、頻度、内容など) (例) ・月に一度訪問活動を行い、生活の困りごとや話し相手になった ・主に注意して見守ったほうがよい良いと感じたことを対象者について汁粉尾がきk | | |
| 本事業の成果 | (本事業を取り組んだことによる成果、今後取り組みたいことなど) (例) 見守り活動は複数人で行い、登録者と信頼関係を築く事ができた。また、日常の困りごとや健康面の不安を聞き取ることができ、担当地区の民生委員につなげることができた。 2ヶ月に1度の定期的な情報共有では、日頃の活動の振り返りを行い、活動時の困りごとに対するあらたな活動展開につながった また、よかったことを共有することで、活動継続のモチベーションを高めることができた。 | | |

※本事業の助成金で活用した経費証明の写しを提出してください。
※「助成決定額」の欄には、今年度本事業において実際に交付を受けた額を御記入ください。

| 収入 | | | 支出 | | |
|------|--------|---------------|-----|--------|----------|
| 科目 | 金額 | 摘要 | 科目 | 金額 | 摘要 |
| 本補助金 | 20,000 | | 保険料 | 6,000 | 300円×20人 |
| 会費 | 4,500 | サロン会費(見守り活動分) | 消耗品 | 13,500 | マスク・消毒液 |
| | | | 印刷 | 6,500 | 印刷費 |
| 合計 | 24,500 | | | | |
| | | | 合計 | 26,000 | |