

↓回答後の調査票は平成 27 年 7 月 2 日（木）までにこちらへ FAX 送信願います↓

(FAX 番号) 03-3579-3402

板橋区 健康生きがい部介護保険課管理相談係

新しい総合事業における 住民主体型サービスの提供に関する意向調査【調査票】

法人・団体名		回答者氏名		回答日	月 日
連絡先	(住所)	(E-Mail)			
	(TEL)	(FAX)			

問 1 現在、貴法人・貴団体に活動されている方の人数を下枠にご記入ください。

活動人数	人
------	---

問 2 区内の活動拠点および活動範囲をご記入ください。

(例 活動拠点：高島平 活動範囲：徳丸、高島平)

活動拠点		活動範囲	
------	--	------	--

問 3 現在の活動内容について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

1. 訪問型の生活支援サービス（掃除、ごみ出し、洗濯等）（問 4・6・7 へ）
2. 通所型のサロンサービス（問 5・6・7 へ）
3. 選択肢 1・2 両方（問 4・5・6・7 へ）
4. 選択肢 1～3 以外（活動内容： ）（問 6・7 へ）

問 4 問 3 で **選択肢 1**（訪問型の生活支援サービス）又は **選択肢 3** とお答えいただいた方にお聞きします。

(1) 具体的な活動場所およびその内容を下枠にご記入ください。

(2) (1) の活動で、1 時間又は 1 回あたりの平均利用料金とひと月あたりの平均利用者数をご記入ください。

利用料金	円/時間・回	利用者数	人/月
------	--------	------	-----

(3) (1) の活動にかかる人件費や交通費等の年間運営経費をご記入ください。（ご記入いただける範囲で構いません）

経費	円/年
----	-----

(4) (1) の活動を実施するにあたり、行政や社会福祉協議会等からの支援を受けていますか。

受けている場合は、具体的な内容をご記入ください。

1. 受けている → 例：板橋区〇〇課から助成金を〇〇円受けている。

2. 受けていない

※恐れ入りますが、2枚目にも法人・団体名をご記入ください。

2枚目

法人・団体名

問5 問3で選択肢2（通所型のサロンサービス）又は選択肢3とお答えいただいた方にお聞きします。

(1) 具体的な活動場所およびその内容を下枠にご記入ください。

--

(2) (1)の活動で、1回あたりのサービス提供時間、平均利用料金及び平均利用者数、また会場までの送迎の有無をご記入ください。

サービス提供時間	時間/回	利用料金	円/回
利用者数	人/回	車での送迎の有無	有 ・ 無

(3) (1)の活動にかかる人件費や交通費等の年間運営経費をご記入ください。（ご記入いただける範囲で構いません）

経費	円/年
----	-----

(4) (1)の活動を実施するにあたり、行政や社会福祉協議会等からの支援を受けていますか。

受けている場合は、具体的な内容をご記入ください。

1. 受けている → 例：板橋区〇〇課から助成金を〇〇円受けている。

--

2. 受けていない

問6 板橋区では、今後、NPO法人、ボランティア団体等に、新しい総合事業における介護支援の担い手として活動していただくための環境整備について検討しています。この件に関し、貴法人・貴団体において、新しい総合事業の担い手としての活動意向について、あてはまるものすべてに○を付けてください。

1. 現状の活動を新しい総合事業として実施していきたい
2. 現状の活動は新しい総合事業とは異なるが、今後、担い手として実施していきたい
3. 新しい総合事業の担い手として実施していきたいが、実施には必ず区等からの支援が必要
4. 新しい総合事業の担い手として実施していきたいが、実施は困難
5. 新しい総合事業の担い手としての活動に関心がない
6. その他 ()

問7 新しい総合事業として、訪問型の生活支援サービスや通所型のサロンサービスを提供する上で、また、サービスの質を向上させる上で、貴法人・貴団体が必要と考える区からの支援等についてご記入ください。

例：人件費や交通費等の運営経費、会場までの送迎に対する支援、活動会員への研修等

--

◆ご協力ありがとうございました。記入済みの本紙を以下のFAX番号にお送りください。

(FAX番号) 03-3579-3402
板橋区 健康生きがい部介護保険課管理相談係