参考様式

介護予防・日常生活支援総合事業における地域介護予防活動支援事業

通いの場（サロン）活動の成果

令和　６年　３月３１日

　　（提出先）

平塚市長

サロン提供者 所在地　平塚市

　　　　　　　　　　 　　　　　 名　称

　　　　　　　　　　　 　　　　 代表者職・氏名

**１　活動実績**

（１）活動期間　　　　　　令和　５年　４月　１日～令和　６年　３月３１日

（２）通いの場開催回数　　計　　　　回

**２　介護予防の成果**

**（１）通いの場（サロン）への参加者数について**

　増加傾向　　　　　一定の参加者数を維持　　　　　減少傾向

|  |
| --- |
| 【特記事項があれば記載してください。】 |

**（２）活動を通した参加者の健康状態について**

　健康状態が向上　　　　　健康状態を維持　　　　　健康状態が悪化

|  |
| --- |
| 【特記事項があれば記載してください。】 |

**（３）その他：**当課では「通いの場」等へ出向くことができない状況でも仲間との「つながり」を維持できるよう、ＬＩＮＥの使い方を学び体験する「通いの場等の高齢者のためのスマートフォン活用講座」を開催しています。来年度以降も開催があれば受講を希望しますか。

　受けてみたい　　　　　受けてみたいとは思わない

|  |
| --- |
| 【理由を記載してください。】 |