

【様式4-1】

事業計画書（いこい元気広場事業）

受託を希望する施設すべてに○印をつけてください。

希望施設	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム 高津 山桜の森 [高津区] <input type="checkbox"/> 多摩老人福祉センター [多摩区] <input type="checkbox"/> 事業者提案施設（次に詳細を記入）
------	--

事業者提案施設に○をした場合は、すべての事業者提案施設について次に記載してください。

実施希望施設			
住所	〒	実施可能曜日	月・火・水・木・金
		時間	: ~ :
実施希望施設			
住所	〒	実施可能曜日	月・火・水・木・金
		時間	: ~ :
実施希望施設			
住所	〒	実施可能曜日	月・火・水・木・金
		時間	: ~ :
実施希望施設			
住所	〒	実施可能曜日	月・火・水・木・金
		時間	: ~ :
実施希望施設			
住所	〒	実施可能曜日	月・火・水・木・金
		時間	: ~ :

(1)介護予防事業を実施するにあたっての次の項目について記載してください。

①貴事業者の基本理念・方針

②介護予防やフレイル予防の趣旨、本市の計画（川崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画、川崎市健康増進計画等）を踏まえた具体的な運営方針

(2)元気高齢者から要支援の方まで様々な状態の方が参加されますが、参加者個々の身体機能の向上や介護予防活動への意欲の向上に向けてどのような点に配慮、工夫しながらプログラムを展開するか記載してください。

(3)実施するプログラムの具体的内容を記入ください。またプログラムの根拠も示してください。
 特に、参加者が卒業後の活動につながることを意識して、体操・運動以外の社会参加の促しやフレイル予防のプログラム等を効果的に組み立て、加えて日常生活の中で継続できる取組についてもプログラムの中に取り入れるようにしてください。
 ※既に、体操や講話等の使用予定資料（紙媒体に限る。）がある場合は、【様式 4-2】の後に添付していただいても構いません。なお、添付する際は、多くても1か月で使用する程度の量にしてください。

ア 1か月のプログラム（案）※1ページまで

1 週目		【プログラムの根拠】
2 週目		【プログラムの根拠】
3 週目		【プログラムの根拠】
4 週目		【プログラムの根拠】

イ 6か月のプログラム（案）※1ページまで

4月		【プログラムの根拠】
5月		【プログラムの根拠】
6月		【プログラムの根拠】
7月		【プログラムの根拠】
8月		【プログラムの根拠】
9月		【プログラムの根拠】

(4) (3)に記載したプログラムの実施にあたり、これまでの高齢者に対する介護予防事業に係る経験と実績をどのように活かしていくか、具体的に記入してください。