**５．実施方法**（団体記号：　　）

**【実施プログラム】**

**運動器の機能向上・栄養の改善・口腔機能の向上のための複合プログラムについてどのように取り組むか記載してください。**

**なお、作成済のプログラムがあれば別添で提出してください。その際は、以下に「別添提出済」と記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**複合プログラム実施時に、特に重要だと考えている点や、実際に工夫したい点について、簡潔に記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**【体力測定会】**

**体力測定会実施時に、特に重要だと考えている点や、実際に工夫する点について、簡潔に記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**【送迎】**

**実施予定事業所の大まかな場所に●を記し、送迎可能範囲を着色する等、はっきりと分かるようにしてください。（送迎に関して特筆事項があれば、余白に記載してください）。**

|  |
| --- |
| 山田名細川鶴霞ケ関北霞ケ関大東芳野古谷南古谷高階福原 本庁第１から本庁第３までの詳細 本庁第１本庁第３本庁第２**応募区域：第　　　　　区域** |

**【参加者との関わり】**

**参加者一人ひとりをアセスメントし適切な目標設定を行うため、どのような支援が効果的だと考えるか、具体的に記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**参加者が事業終了後に地域で自立（自律）した生活を送るため、どのように支援をするか具体的に記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**その他、参加者との関わり方及び支援において特筆することがあれば、簡潔に記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**【連携体制】**

**参加者一人ひとりの状況や課題等を共有する担当者会議を、毎クール１カ月目及び３カ月目に全参加者分、行うことが可能ですか？**

|  |
| --- |
| **はい　　　　　　　　・　　　　　　　　いいえ** |

**川越市や地域包括支援センターとの連携体制について、簡潔に記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**本事業における関係機関等との連携体制について特筆することがあれば、簡潔に記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**【その他】**

**「川越市通所型サービス・活動C事業仕様書」「ときも健幸チャレンジの手引き」で示されておらず、かつ本事業において効果的であると考える実施内容等があれば、自由に記載してください。**

**なお、当該の企画・提案について、すでに作成済みの資料等があれば、提出していただても差し支えありません。その際は、以下に「別添資料提出済」と記載してください。**

|  |
| --- |
|  |