

申請先確認用チェックリスト

該当する項目に☑をつけてください。

- 町内在住の方が5名以上
- 主な利用者が65歳以上の方（9割以上）
- 週1回以上の通年開催
- 1回あたり2時間以上（うち15分以上は体操や散歩などの運動）
- 誰もが参加できる

○上記条件を全て満たす場合

⇒ 町役場の「通いの場」補助金を申請

○上記条件を1つでも満たさない場合

⇒ 社協の「つながりサロン」助成金の対象となる場合があるため、要件を確認してください。（※注1）

（注1）次の項目に該当する場合は、助成金の申請ができません。

- ・大磯町及び大磯町社会福祉協議会から補助金又は交付金を受けている
- ・営利を主たる目的とする
- ・政治又は宗教活動を主たる目的とする
- ・集团的又は常習的に暴力行為を行う恐れのある組織の利益になると認められる

町の「通いの場」確認用チェックリスト

- ① 町内在住の方が5名以上で活動していますか？ いいえ 【確認は終了です】
 はい
- ② 1回あたりの活動人数は何名ですか？ (名)
 そのうち、65歳以上はおおむね何名ですか？ (名) 65歳以上の割合が9割未満
 65歳以上の割合が9割以上 【確認は終了です】
- ③ 誰もが参加できる活動ですか？ いいえ 【確認は終了です】
 はい
- ④ 1回あたりの活動時間は2時間以上ですか？ いいえ 【確認は終了です】
 はい
- ⑤ そのうち、15分以上の運動メニューを毎回実施していますか？ いいえ 【確認は終了です】
 (軽い体操や散歩など)
 はい
- ⑥ 営利目的の団体ではありませんか？
 はい
- ⑦ 町の「通いの場」として、町ホームページや案内チラシに紹介しても良いですか？
 はい いいえ 【確認は終了です】
- ⑧ 貴団体が通いの場の候補となる場合、町・地区（区長）・他団体へ、
 団体名・代表者名・電話番号を提供してよろしいですか？ いいえ 【確認は終了です】
 はい (「同意確認」へ)

同意確認

町で実施している「通いの場」への登録に同意します。

- ▶ 「通いの場」として登録された場合は、代表者様へ登録した旨を通知します。

地区名： _____

活動場所： _____

団体名： _____

活動頻度： _____ 【例：月1回、月3回以上】

活動日： _____ 【例：第1月曜日と水曜日など】

代表者名： _____

電話番号： _____

メールアドレス（あれば）： _____

町の「通いの場」登録までのフロー

▶ 「通いの場」とは. . .

- ・ 週 1 回以上の通年開催
- ・ 誰もが参加可能
- ・ 介護予防の取り組みをしている 5 名以上の町民で活動
- ・ 主な利用者が 65 歳以上の方
- ・ 1 回あたり 2 時間以上の活動（15 分以上は運動）

⇒ 複数の団体が同じ拠点で活動することで、上記要件を満たす場合も「通いの場」となります。

社協の「つながりサロン」助成金を申請される団体のうち、「通いの場」の条件を満たす活動をされている団体を把握し、町民の方に周知するため、次の確認及び同意にご協力をお願いします。

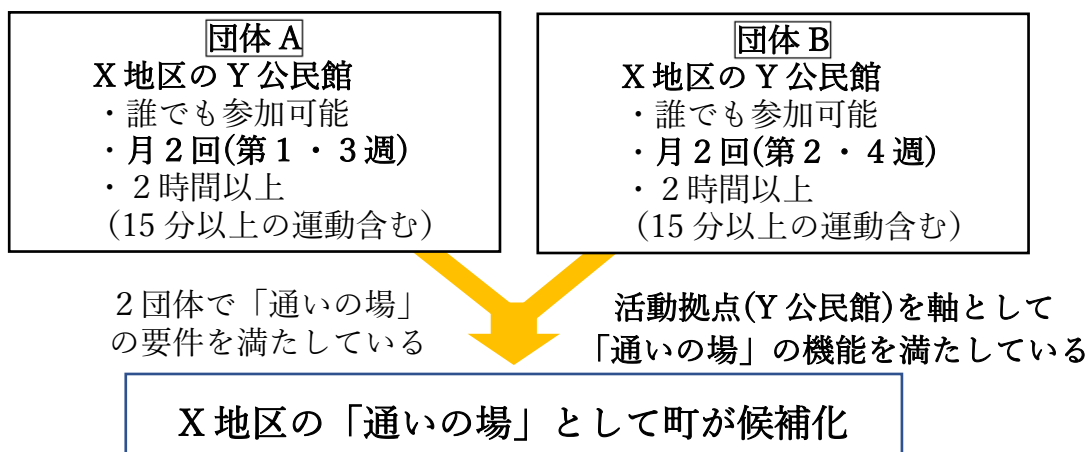
① 『町の「通いの場」確認用チェックリスト』の提出 【団体→社協】

社協の「つながりサロン」助成金の申請時にチェックリストを添えて提出します。

② 「通いの場」の候補を抽出 【町】

チェックリストを元に、町が「通いの場」となり得る団体を抽出します。

例：2 団体で「通いの場」の要件を満たしている場合



③ 区長に確認 【町→区長】

「通いの場」の候補について、区長に確認します。

④ 団体に通知 【町→団体】

区長の確認が取れた団体には、「通いの場」として登録した旨を通知します。

⑤ 町ホームページや案内チラシに通いの場として紹介 【町】

「通いの場」として、町ホームページや案内チラシに掲載します。

(掲載イメージ)

地区	開催日	開催時間	場所	主な内容
〇〇	毎週 月曜日・水曜日	(月) 9 時～12 時 (水) 13 時～16 時	●●会館	ストレッチ 合唱
■ ■	毎週土曜日	13 時～15 時	□□会館	清掃活動 散歩

【担当・問合せ】

大磯町役場町民福祉部福祉課
(高齢福祉係)

☎ 0463-61-4100 (内線 315)