**地域団体の取り組みの把握に関するアンケート**

**団体・事業者名：**

**記入者（役職）：**　　**連絡先：**

**実施主体：松戸市役所　健康福祉部　地域福祉課（TEL：047-366-3019）**

|  |
| --- |
| 地域におけるボランティア活動や福祉活動に取り組んでいますか |
| １．は　い　　　２．いいえ「１．は　い」と回答した場合⇒「取り組み名」から始まる設問にお答え下さい。「２．いいえ」と回答した場合⇒参加できない理由を下記選択肢からお選び下さい。１．機会やきっかけが無い　　　　　　　　２．活動に取り組む人手がいない３．他の事業者や団体等との関連が弱い　　４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**※**　**「２．いいえ」と回答した場合のみ、以下の設問にもご回答願います。** |
| ボランティア活動や福祉活動に取り組む必要性についてどのようにお考えか、下記選択肢からお選びください。 |
| １．必要性は感じている　　　　　　　　２．必要性を感じていない３．どちらともいえない４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ボランティア活動や福祉活動を活性化していく上で、行政に期待する役割などありましたらご記入ください。 |
|  |

「２．いいえ」と回答した方はアンケート終了です。ご協力ありがとうございました。

|  |
| --- |
| 下記に取り組み名をご記入下さい。また、ボランティア活動の場合には（　　　　）内に○をつけてください。 |
| 取り組み名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　） |
| 取り組みに該当する項目に○をつけてください。（複数回答可） |
| まちづくり　　健康・医療　　防犯　　防災　　相談支援　　就労支援　　人材育成障害者支援　　介護　　声かけ・見守り　　サロン　　子育て支援　　世代間交流　　文化・芸術　　その他（　　　　　　　　） |
| 取り組みについて、具体的にどのようなことを行うのか、ご記入ください。 |
| 取り組み内容 |  |
| 取り組みの対象となる方について、該当区分に○をつけてください。（複数回答可） |
| 対象者 | 高齢　　障害　　子ども　　女性　　その他（　　　　　　　） |
| 取り組みについて、平成３０年度の開催数や、利用者数・従事者数・活動開始時期等をご記入下さい。また、活動経費・財源・周知方法の該当箇所に○をつけてください。 |
| 開催数 | 利用者数 | 従事者数 | 活動開始時期 |
| 回／年 | 　　　　　　　人 | 　　　　人 |  |
| 活動している中でのメリットがあれば、ご記入ください。 |
|  |
| 活動当初と比較して変化したことがあれば、ご記入下さい。 |
|  |
| 活動経費　※おおよそで構いません |
| 1万円未満　　　1万円～5万円　　　5万円～10万円　　　10万円～30万円30万円～50万円　　　50万円～100万円　　　100万円～500万円500万円～1,000万円　　　1000万円以上 |
| 財源（収入源） |
| 会費　　　自主事業収入　　　寄付金　　　民間からの助成金行政からの助成金　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 周知方法 |
| ホームページ　　　チラシ　　　町会・自治会の回覧や掲示板ポスター掲示　　　声かけ　　　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 取り組む中で、問題や課題になっていることに該当区分に○をつけてください。（複数回答可） |
| １．取り組みの周知や情報発信の機会が少ない　２．利用者が減少している３．従事者が不足している　４従事者の高齢化が進んでいる５．新しい事業展開が行えずにマンネリ化している　６．他の事業者等との連携が弱い７．財政面での不安がある　８．地域での理解が不十分である９．拠点の確保が困難である　１０．その他（　　　　　　　　　　　　　　　）． |
| 問題や課題について、具体的内容があればご記載下さい。 |
| （例）地域に交流を持てる場所がないため、話し合いをする場所の確保が難しい。 |
| 取り組む中で、必要と感じていることに○をつけてください。（複数回答可） |
| １．広報活動　２．組織づくり（従事者の確保等）　３．他の事業者・団体との連携４．財政面での補助　５．拠点の確保　６．その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 取り組みの中での様々な問題や課題を解決する上で、行政に対して期待する支援や役割などありましたらご記入願います。 |
|  |
| 取り組みの今後の方向性について、下記いずれかに○をつけてください。 |
| 拡大　　　維持　　　縮小　　　終了　　　その他（　　　　　　　　　　　　）  |
| 貴団体において、今後新たに取り組む内容があればご記載下さい。 |
|  |
| 各種取り組み結果から、次期「松戸市地域福祉計画」に反映すべき事項がありましたらご記入ください。 |
|  |
| その他、地域福祉について、ご意見等がございましたらご記載下さい。 |
|  |

以上でアンケートは終了になります。ご協力ありがとうございました。