

**第3期仙台市地域保健福祉計画「支え合いのまち推進プラン」  
平成●年度における自己評価シート（案）**

重点施策 (施策の方向●ー●)				
1	事業名			
2	概要			
3	担当課名			
4	事業の対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 地域活動者・支援者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
5	平成●年度実施状況			
6	事業費	●年度決算額	●+1年度予算額	
		千円	千円	
7	重点施策「●●●●●」 の推進に対して	(1) 貢献できたこと		
		(2) 課題と今後の取り組みの方向性  <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 拡大 <input type="checkbox"/> 縮小 <input type="checkbox"/> 廃止		
8	庁内または他の組織との 連携状況	(1) 連携状況		
		<input checked="" type="checkbox"/> 市の関係部局内との組織横断的な連携	→	
		<input checked="" type="checkbox"/> 地域保健福祉活動の担い手との連携 <small>※担い手とは(2)連携相手①～⑪のことをいう</small>	→	
		<small>※以下から選択、番号を記入            ①できた   ②できなかった   ③どちらともいえない   ④必要なかった</small>		
		(2) 連携相手		
		<input checked="" type="checkbox"/> 連携できた相手	→	
		<input checked="" type="checkbox"/> 連携したかったができなかった相手	→	
		<small>※以下から選択、番号を記入（複数回答可）            ①NPO      ②ボランティア団体      ③福祉サービス事業者      ④学校            ⑤相談機関   ⑥企業      ⑦民生委員児童委員      ⑧町内会            ⑨地区社会福祉協議会      ⑩コミュニティソーシャルワーカー（CSW）            ⑪仙台市社会福祉協議会及び各区・支部事務所（CSWを除く）            ⑫市の関係部局（各課公所名：○○○○○○○○）</small>		
		(3) 上記の理由、具体的な連携の状況（うまくいった点、工夫した点など）		