

平成28年度広島県社会福祉法人経営者協議会 社会福祉法人の地域公益活動実態調査票

1. 貴法人の属性についてお伺いします

貴法人名と運営形態等をご記入ください。種別については該当するもの全てに○印をつけてください

法人名	
種別	1. 高齢者 2. 障害者 3. 児童 4. 保育 5. その他()
従業員規模	
回答者名	
回答者所属先	
連絡先	

2. 貴法人の取り組む(予定)地域公益活動についてお伺いします

Q. 1 社会福祉法第24条第2項に基づく公益的取組の有無について、あてはまる選択肢を1つ選んでください

ア. 実施している(年 月～) イ. 実施予定(年 月頃～) ウ. 検討中

Q. 2-1 Q1でアまたはイに○印をした法人にお尋ねします。活動内容について、あてはまる選択肢を選んでください(複数回答可)

ア. 相談支援 オ. 家計相談支援
イ. 就労支援 カ. 健康支援
ウ. 多様な就労機会の提供 キ. 子ども・若者の支援
エ. 居住確保の支援 ク. その他()

【活動概要】

--

Q. 2-2 Q2-1の活動を選択された理由についてご記入ください

--

Q. 2-3 Q1でアまたはイに○印をした法人にお尋ねします。複数の法人による地域公益活動の実施(予定)の有無について、選択肢を1つ選んでください。

- ア. 実施している ウ. 実施しない
イ. 実施予定である エ. その他
ウ. 実施を検討している

--

【活動概要】

--

Q. 2-4 Q1でアまたはイに○印をした法人にお尋ねします。地域公益活動の実施費用(概算)について記入してください

総額(予定) 円

Q. 3 地域公益活動を実施するにあたり、連携する関係機関等があれば、あてはまる選択肢を選んでください。(複数回答可)

- | | |
|---------------|--------------------------------|
| ア. 民生委員 | オ. 社会福祉協議会 |
| イ. 市町行政 | カ. 民間企業 |
| ウ. 地域包括支援センター | キ. NPO団体 |
| エ. 警察 | ク. その他() |

Q. 4 地域公益活動を実施(検討)するうえでの課題があれば、ご記入ください。

(例)情報が不十分である, 職員への周知や人手に余裕がない, 法人経営上余裕がない等

Q. 5 地域公益活動を実施するにあたり、広島県社会福祉法人経営者協議会への希望等あればご記入ください。

(例)地域公益活動に係る職場内研修の実施, 相談窓口, 情報提供等

Q. 6 その他、地域公益活動を実施(検討)するにあたり、気づきやご意見についてご記入ください。

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。