

様式1 役割分担・方向性を定めた事業

平成 18 年 2 月 自主・自立推進プラン実施状況確認シート

分野・分類	協働のまちづくり(各種団体)	担当部門	保健福祉課 福祉グループ
事業名	障害者地域共同作業所運営事業		

1. 自主・自立推進プランにおける検討結果

住民地域	役割分担				方向性				実施年度						
	各種団体	企業	行政	広域	廃止	縮小	拡充	継続	~16	17	18	19	20	21	22~
内容	すでに運営委託している社会福祉法人柏の里めむるに引続き運営委託します。														

2. 平成 18 年 2 月 日現在の実施状況

(から のうち、該当する項目に 印をつけてください。)

実施済	実施に向けて検討中	未検討	変更予定

* は、役割分担・方向性・実施年度の何れかについて、プランの検討結果から変更する予定の場合です。

(1) 説明 (は実施年度と内容を、 は検討の内容を、 は検討時期を、 は変更内容と変更理由を記入してください。)

平成15年4月から管理運営を委託しており、今後も引き続き委託する。

(2) 課題 (本事業を実現するための課題があれば記入してください。)

今後も引き続き委託する。