認知症カフェ運営報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症カフェの名称 |  |
| 実施場所・会場名 | 松阪市　　　　　　　町 |
| 代表(担当)者名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 開催日 | 内　　容 |
| １ | 月　　　日 |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| ６ |  |  |
| ７ |  |  |
| ８ |  |  |
| ９ |  |  |
| １０ |  |  |
| １１ |  |  |
| １２ |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面あり

＜参加者数＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 開催日 | 本人 | 家族 | 地域住民 | 従事者数 |
|  | 医療・介護専門職 | 認知症サポーター | その他 |
| １ | 月　日 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |

記入欄が不足する場合は追加して記入してください

活動による効果