　　　　　　　　　　　　認知症カフェ運営計画書

見本（例）

1. 認知症カフェについて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | オレンジカフェ　〇〇〇 | |
| カフェの名称 | オレンジカフェ　〇〇〇 | |
| 実施場所・  会場名 | 松阪市○○町〇〇番地　　　　○○集会所  年度の開催が6回以上  年度の途中の場合は6回未満でも継続して実施していれば申請可能 | |
| 連絡先 | 代表（担当）者 | 松阪　太郎 |
| 代表（担当）者住　　所 | 松阪市殿町1340番地1 |
| 電話番号  （FAX番号） | ０５９８－５３－４０９９（２６－４０３５） |
| メールアドレス | Kourei.div@city.matsusaka.mie.jp |

1. 実施計画

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施予定 | 実施開始時期：　令和６年　８月 | | | | | |
| 実施予定回数：月　１ 回（年度内　8回）  90分以上の開催 | | | | | |
| 実施予定時間：　　１０：００～１１：３０ | | | | | |
| 利用者負担：　　　有　　　１００円/人　　・　　　　無 | | | | | |
| 運営スタッフ | 氏名 | | 資格等 | 氏名 | | 資格等 |
| 松阪　太郎 | | 社会福祉士 | 実費程度は徴収可能 | |  |
| 〇〇　〇〇 | | 認知症サポーター |  | |  |
| 〇〇　〇〇 | | 認知症について専門的な知識があるか |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 年間計画  ※実施内容を記載（「交流」  など） | ８月 | 交流・喫茶 | | ２月 | 勉強会・交流 | |
| ９月 | 交流・喫茶 | | ３月 | 交流・喫茶 | |
| 10月 | 遠足・交流 | | 月 |  | |
| 11月 | 料理教室・交流 | | 月 |  | |
| 12月 | 忘年会・交流 | | 月 |  | |
| １月 | 新年会・交流 | | 月 |  | |
| 周知方法 | 地域へチラシを配る | | | | | |