認知症カフェ運営報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症カフェの名称 | オレンジカフェ　○○○ |
| 実施場所・会場名 | 松阪市○○町○○番地　　○○集会所 |
| 代表(担当)者名 | 松阪　太郎 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 開催日 | 時間 | 内　　容 |
| １ | ８月５日 | 10時～11時30分 | お茶を飲みながら交流・次回の具体的な計画 |
| ２ | ９月２日 | 10時～11時30分 | お茶を飲みながら交流・次回の遠足について話し合う |
| 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 | ８月５日 | ２人 | ２人 | ２人 | １人 | 人 | ３人 |
| ２ | ９月２日 | １人 | ２人 | ３人 |  | ２人 | ２人 |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |

活動による効果