

令和 年度 大刀洗町認知症カフェ事業実施計画書

(新規・変更)

カフェ名称				
運営主体	名 称 代表者 住 所 電 話			
運営スタッフ	スタッフ 【計 名】 うち資格を有しているスタッフの人数 名			
	氏名	資格等	氏名	資格等
	資格等：医師・保健師・看護師・社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員・ 介護福祉士・認知症キャラバンメイト・認知症サポーター等			
活動内容 (年間計画) ※事業がわかるよ うな参考資料があ れば別途添付も可	(1)実施内容 (1回あたりの参加費) (2)相談対応について (3)地域との交流、関係機関との連携について (4)周知方法について (5)その他 (参加者への配慮等)			
活動頻度 (見込み)	(補助基準：月 1 回以上・1 回あたり 2 時間以上) 月 回 ・定期 (曜日、 曜日) ・不定期 活動時間 時 分～ 時 分			
主な活動予定場所	【会場名】 【住 所】 大刀洗町大字			