

【様式 3】

認知症カフェ事業実施業務計画書

[illegible]

【様式3】

(具体的な取組内容)

事業実施により目指す効果

上記を達成するにあたって、認知症カフェ内で実施する取組案

認知症カフェの周知方法と認知症の人やその家族・地域住民に多く集まってもらうための具体的な方法

認知症カフェへの参加者への安全対策の取組について

(※希望する事業者のみ) 認知症の人の活躍に向けた取組案

【様式3】

その他 ※審査事項ではありません

(カフェ運営の責任者の役職・氏名、連絡先)

役職：

氏名：

連絡先 所在地 〒 ー 市

電話番号

FAX 番号

E-mail

(参加者数の見込み)

令和7年度受託事業者については、実績人数をベースに見込み数を記入してください。

新規参入事業者については、目標人数を記入してください。

1回当たり () 名程度

(
 内訳 認知症の人 () 名 認知症の人の家族 () 名
 地域住民 () 名 スタッフ以外の専門職 () 名
 その他 () 名
)

(参加費)

☐ 有 () 円/1回・飲食費等の実費) ☐ 無

(送迎)

☐ 有 ()

※有の場合、送迎方法(例：事業所の送迎車両にて直接、希望者の自宅まで送迎)を記入して下さい

☐ 無

(認知症の人の活躍に向けた取組)

☐ 実施する

☐ 実施しない

【様式3】

年間計画書

実 施 日 時	第 回 月 日 () 時 分 ~ 時 分
実 施 内 容 (各月ごとに <u>具体的に記入</u>)	

※ 行が足りない等場合は適宜追加してください。

※ 必要に応じて様式の変更は可能です。