事業実施報告書

１　実施主体の概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認知症カフェ名称 | |  | | | |
| 認知症カフェ所在地 | | 〒 | | | |
| 認知症カフェ連絡先 | |  | | | |
| 代表者 | 団体名 |  | | | |
| フリガナ  氏名 |  | 資格等 | ・専門職（　　　　　　　　）  ・キャラバン・メイト  ・認知症マイスター | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 携帯番号 | |  |
| メールアドレス |  | | | |
| フリガナ  有資格者氏名 | |  | 資格等 | ・専門職（　　　　　　　　）  ・キャラバン・メイト  ・認知症マイスター | |

注１　「資格等」欄は、該当する資格等を○で囲んでください。専門職の方は職種を記載してください。

２　「Ｅメール」欄は、連絡手段として必要になりますので、必ず記載してください。

３　「有資格者氏名」欄は、代表者が有資格者でない場合に記載してください。

２　活動の概要

（１）実施状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 時間 | 参加者数 | | | | 運営スタッフ数 | |
| 本人 | 家族 | 地域住民 | 専門職 | 専門職等 | ボランティア |
|  | ～ | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |

注１　必要に応じて、適宜、行を追加（削除）してください。

（２）実施内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施日 | 活動場所 | 活動内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１　必要に応じて、適宜、行を追加（削除）してください。

（３）活動の成果と今後の展望

|  |  |
| --- | --- |
| 活動の成果 |  |
| 今後の展望（継続性） |  |

注１　「活動の成果」欄は、どのような成果があったかを具体的に記載してください。

２　「今後の展望（継続性）」欄は、活動の今後の展望について、どのように考えているかを簡潔に記載してください。