（第１号様式）

　　年　　月　　日

甲　府　市　長　　様

所在地

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

甲府市認知症カフェ運営事業計画書

１　事業の目的及び効果

２　事業の内容

①日程・場所

②利用者相互の交流や情報交換のための具体策

③地域との交流を図る具体策

④事業内容（安全性や認知症の方やその家族などが自ら楽しめる点も踏まえて）

⑤周知方法

⑥従事予定のスタッフ

⑦専門職相談体制

⑧安全管理・苦情体制

⑨その他（特徴や強み等）

（第２号様式）

**甲府市認知症カフェ運営事業見積書**

収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額 | 積算内訳 |
| 委託料 |  |  |
| 利用者負担 |  | 1人1回　　　円×　　　名で計上 |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※１０箇月の総額を記入すること。

支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額 | 積算内訳 |
| 人件費 |  |  |
| 謝金 |  |  |
| 需用費 |  |  |
| 役務費 |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |
| 計 |  |  |

※１０箇月の総額を記入すること。

（第３号様式）

　　年　　月　　日

甲府市認知症カフェ運営事業実施報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 実施場所 |  |
| 参加者 | 合計　　　　　　　　　　　名  内訳　認知症の人　　　　　名  その家族　　　　　　名  地域住民等（関係機関の職員、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ等を含む）　　　　名 |
| スタッフ | 合計　　　　　　　　　　　名  内訳　専門職　　　　　　　　　　名  その他（事務員等）　　　　名 |
| 実施内容　　相談事項  具体的な内容を明確に記載すること。 |  |
| 評価  今後の方向性  対応 |  |