

(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公募申込書

甲府市認知症カフェ運営事業者の募集について、甲府市認知症カフェ運営事業公募型プロポーザル実施要領 9 に記載された提出書類を添えて申し込みます。

法 人 名	
担当者名	
住 所	〒
電話番号	
E-mail	

(第2号様式)

## 甲府市認知症カフェ運営事業提案書

### 1 事業実施場所等

運営主体	
会場名称	
住 所	

### 2 事業計画（第3号様式を添付）

### 3 事業予算書

#### 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		

※2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		

※2箇月の総額を記入すること。

(第3号様式)

## 事業計画

(基本方針)

①実施の目的及び事業実施により目指す効果

②地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、医療・介護関係者、地域団体等との連携方針

③認知症サポーター等の地域ボランティアの活用などの方針

(事業実施場所)

(実施場所・住所)

(施設等であればその名称)

(活動拠点の広さ m<sup>2</sup>) (駐車場スペース 台)

(拠点内で同時に活動できる人数 人)

(開催日程) 例：毎月第2土曜日10時～14時 など(※日程表などがある場合は添付してください。)

(空調管理) 例：エアコン・加湿器・扇風機が常備されている など

(認知症カフエの名称)

※市民の分かりやすさを考慮し、地域名にしてください。

(職員体制)

※該当する項目に☑を付け、必要な事項を記入してください。以下、同様。

①常時配置するスタッフの人数（ ）人

うち、専門職の人数（ ）人 ※ボランティアとして参加する者を除く

②専門職で運営に当たる予定がある者の職種

☐医師      ☐社会福祉士      ☐精神保健福祉士      ☐保健師      ☐看護師

☐作業療法士      ☐介護福祉士      ☐介護支援専門員

☐ その他

③常時配置するスタッフが病気等で欠席した場合の対応 ※例：法人内の職員で対応する など

<p><b><u>(参加者数の見込み)</u></b></p> <p>1 回あたり (        ) 人程度</p> <p>内訳    認知症の人 (        ) 人                  認知症の人の家族        (        ) 人</p> <p>          地域住民    (        ) 人                  スタッフ以外の専門職 (        ) 人</p> <p>          その他        (        ) 人</p>
<p><b><u>(利用者負担金)</u></b>    ※飲食を提供する場合のみ記載。</p> <p><input type="checkbox"/>有    ⇒    <input type="checkbox"/>定額 ( 1 人 1 回        円 )    <input type="checkbox"/>定額 ( 1 組 1 回        円 )</p> <p><input type="checkbox"/>無</p>
<p><b><u>(茶菓等の提供)</u></b>    ※飲食を提供する場合のみ記載。</p> <p>①提供方法</p> <p><input type="checkbox"/>缶、ペットボトル等の飲み物、菓子等の食品は市販品をそのまま提供</p> <p><input type="checkbox"/>市販品や原材料を調理又は加工して提供</p> <p>②甲府市健康支援センター（甲府市保健所）での食品営業許可に関する手続等</p> <p><input type="checkbox"/>相談済み（手続不要）</p> <p><input type="checkbox"/>相談済み（手続済み）    ⇒    許可書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>相談していないが今後相談予定</p>
<p><b><u>(事業内容)</u></b>    ※実施方法、実施内容等について詳しく記載してください。</p> <p>①認知症の方やその家族などが気軽に集える場所を提供するための具体策</p> <p>（例：認知症カフェ実施日以外でも利用してもらえるようにいつでも開所する予定    など）</p>  <p>②利用者相互の交流や情報交換のための具体策</p> <p>（例：認知症の方も交えて皆で料理を作るなどの共同作業を行う    など）</p>  <p>③地域との交流を図るための具体策</p> <p>（例：認知症カフェ実施地域の自治会長と連携を図り、近隣住民にきてもらえるよう投げかける    など）</p>  <p>④認知症の方やその家族などが自ら楽しめるようにするための具体策</p>

(例：認知症の方や家族などの意見や声を聞き、事業を展開していく など)

⑤認知症カフェの周知方法

(例：独自のチラシを作成し、近隣に配る など)

⑥利用者の相談に対して適切な支援を行うための具体策

(例：相談内容を職員間で振り返る時間をとる など)

⑦職員が認知症に対する正しい理解を深めるための具体策

(例：認知症関係の研修を受講する など)

⑧傷害保険への加入について

☐ 加入している傷害保険にて対応可能 ※保険証の写しを添付してください。

☐ 今後加入予定 ※今後、選定されたら速やかに保険証の写しを提出してください。

⑨その他 ※事業内容について何かあれば記載してください。

(アピールポイント) ※活動の特徴、独自性、強みなど、自由に記載してください。

(第4号様式)

甲府市認知症カフェ運営事業についての質問書

質問者

法人名	
担当者名	
電話番号	
E-Mail	

No.	該当資料名	頁	該当項目	質問内容
1				
2				
3				
4				
5				

※質問欄が足りない場合は、適宜追加すること。

電子メールにより提出した場合は、提出後、甲府市地域包括支援課に電話連絡すること。

(第 5 号様式)

年 月 日

(あて先)

甲府市長 樋口 雄一

所 在 地  
事 業 者 名  
代 表 者 氏 名

印

参加辞退届

甲府市認知症カフェ運営事業のプロポーザルに対し参加を申し込みましたが、次の理由により参加を辞退します。

辞 退 理 由