年　　月　　日

野田市認知症カフェ事業計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| カフェの名称 | オレンジカフェ | |
| 開催日時  （年度内の予定をすべて記載する）  （要件）  ①おおむね２月に１回以上定期的に開催  ②１回当たりの時間は２時間以上 | 開催日 | 開催時間（　時～　時） |
|  |  |
| 開催場所  （要件）  １０人以上が参加できる会場 | 会場の広さは（　　）人以上収容可能 | |
| 開催スタッフ  （１回あたり） | 計　　　名  うち専門職等の内訳 | |
| 利用に要する費用 | □無料（飲食費、賄材料費等の利用者が負担する実費に相当する額を除く。） | |
| カフェの特色や  ＰＲしたいこと |  | |
| 事業計画 | | |
| （１）開催内容（該当するものすべてにチェック）  □茶菓の提供  □認知症に関する講演会  □認知症予防のための各種講座  □専門職による勉強会・相談会  □その他  （２）周知方法（該当するものすべてにチェック）  □チラシ（配布場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ポスター（掲示場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □会場入り口の表示（看板・のぼり・ポスター・その他［　　　　　　　］）  □団体のホームページ  □その他  （３）その他  認知症に関する相談の対応や他機関との連携を行う場合、想定している対応方法や連携方法をご記入ください。 | | |

※参考となる資料（チラシ等）があれば添付すること。