

久留米市認知症カフェ等活動状況届

年 月 日

久留米市長 あて

(申請者)

所在地

団体名

代表者氏名

久留米市認知症カフェ等支援事業実施要綱第4条に基づく支援を受けたいので、同要綱第5条の規定により、下記のとおり提出いたします。

記

(ふりがな) 認知症カフェ等の名称		
	※開設日： 年 月 日	
連絡先	電話番号	
	FAX 番号	
	E-mail	
	ホームページ	
	(ふりがな) 担当者氏名	
開催頻度・日時	(例：毎週火曜日 13時～15時)	
開催場所	(ふりがな) 会場(施設)名	
	住 所	久留米市
	駐車場の有無	有 (台) ・ 無
	送迎の有無	有 ・ 無
従事者の配置	人/回 (内訳：専門職 人/ボランティア・その他 人)	
専門職の種別		
認知症の症状等を理解 し接し方を学んでいる 運営者名		

※裏面もご記載ください。

(裏面)

定 員	人	
事前の参加申込	要 ・ 不要	
参加費等	金 額	
	表示方法	
具体的な活動内容 (※いつも実施するものには●を、たまに実施するものには○を記入してください。)		(1) 参加者同士の交流や情報交換
		(2) 認知症についての相談・助言
		(3) 介護方法の助言 (家族介護教室等)
	※ (2) (3) において従事する専門職	
		(4) 認知症 (進行) 予防のための取り組み
		①頭を鍛える (脳トレなど)
		②音楽を楽しむ (カラオケ、生演奏など)
		③体を動かす (体操、運動など)
		④作業を楽しむ (折り紙、塗り絵など)
		⑤わくわくする (映画鑑賞、ネイルなど)
		⑥カフェスタッフとしてお手伝い
		(5) 認知症に関する講話 (普及・啓発関連)
		(6) その他の活動内容
カフェの周知方法 (※実施するものに○をつけてください。)		チラシ、ポスターの作成
		看板、のぼり旗の作成
		ホームページの作成
一言メッセージや カフェの様子など	※カフェの様子の写真等がある場合は、データで提出ください。	