様式第9号（第12条関係）

　岡垣町認知症カフェ事業実施報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　カフェ名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開催場所

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施  日時 | 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 年　　月　　日　　：　　～　　： | | 参加者　　名 | | スタッフ　　名 | ボランティア　　名 |
| 実施内容 |  | | | | | |
| 相談内容 | 相談区分 | 相談件数 | 周知方法 |  | | |
| 認知症の症状について |  |
| 病院受診について |  |
| 対応の仕方、関わり方について |  | その他 |  | | |
| 介護保険サービス等について |  |
| その他 |  |
| 計 |  |