運営計画書

別記様式第２号（第６条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症カフェの名称 |  |
| 実施場所 | 福生市 |
| 実施団体名 |  |
| 年間予定回数 |  |

カフェ開催１回当たりの従事者数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従事者数  第３条第１項に規定する医療若しくは介護に関する国家資格を有する者又は介護支援専門員 | | |
|  | 医療職 | 介護職 |
| 計　　　人 | 人 | 人 |

|  |  |
| --- | --- |
| 予定年月日 | 内　容 |
|  | ＊実施内容、スタッフ体制、周知方法等について、記入してください。 |