第１号様式

令和 年 月 日

（あて先）名古屋市認知症相談支援センター所長

なごや認知症カフェ実施主体

団体もしくは事業者名　社会福祉法人○○会

口座振替申込書の申請者と一致しているかチェック！

事業所名　デイサービスセンター○○

所在地　A区1丁目1番地

代表者　理事長　なごや　ふくこ

なごや認知症カフェ運営経費の助成について（申請）

（令和6年4月～9月分）

訂正のある場合は二重線で消し、

訂正印を押印してください。

訂正印は、担当者印で可。

 みだしのことについて、下記のとおり申請します。

記

１ 助成金申請額

金　３３，５００円

２　添付資料

チラシ・パンフレット・写真などの「なごや認知症カフェ」の概要が

分かるもの

13

３　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 | 連　絡　先 |
| ふくし　はなこ | 電話番号 052（○○○）―○◯◯◯ |
| ＦＡＸ番号　052（○○○）―○○○◯ |
| E-mail　　bbbb@ccccc.ne.jp |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※受付1313 | 令和　　年　　月　　日 | 　　　区　　　部いきいき支援センター |

４　開催実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 開催日 | 参加人数 | 1月のうち参加人数の多い日に〇 | 企画・内容　等 | 申請額 |
| １ | ４月８日 | １０人 | ◯ | ミニ講座（認知症とは）、交流 | 　7,000円 |
| ４月１５日 | ６人 |  | 健康体操、交流 |
| ４月２２日 | ７人 |  | 交流 |
| ４月２８日 | ５人 |  | 交流開催日を最大４日間記載 |
| ２ | ５月１３日 | ８人 |  | ミニ講座（医師のお話）、交流 | 　5,500円 |
| ５月２０日 | １１人 | ◯ | 交流 |
| ５月２７日 | ６人 |  | 回想法（昔の遊び）、交流 |
| 月 　日 | 人 |  | 助成要件を満たす開催日が月２回の場合は3,000円、月４回の場合は6,000円となる。※参加人数による助成金額と合算して記載 |
| ３ | ６月１０日 | ９人 | ◯ | 懐かしい歌を歌う、交流 | 　3,000円 |
| ６月１７日 | ８人 |  | 交流 |
| 月　　日 | 人 |  |  |
| 月　　日 | 人 |  |  |
| ４ | ７月８日 | １３人 | ◯ | 交流 | 　7,000円 |
| ７月１５日 | １０人 |  | ミニ講座（薬のお話）、交流 |
| ７月２２日 | ７人 |  | 回想法（夏の思い出）、交流 |
| ７月２９日 | ５人 |  | 健康体操、交流 |
| ５ | ８月１２日 | １１人 | ◯10～14人参加の場合は1,000円、20人以上参加の場合は2,000円となる。 | 回想法、交流 | 　4,000円 |
| ８月１９日 | １１人 |  | ミニ講座（予防のお話）、交流 |
| 月 　日 | 人 |  |  |
| 月 　日 | 人 |  |  |
| ６ | ９月９日 | １２人 | ◯ | 健康体操、交流 | 　7,000円 |
| ９月１６日 | ９人 |  | 音楽鑑賞、交流 |
| ９月２３日 | ６人 |  | 交流 |
| ９月３０日 | ２人 |  | ミニ講座（介護体験談）、交流 |
|  | 計33,500円 |

申請する期間中（ここでは4月～9月）に実施した全てのカフェ開催日について、実績を集計して記載。

５　参考

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **延参加人数** | 180人 | 内訳 | 本人　　　　　 48人 | 専門職　　　24人 |
| 家族　　　　　 48人 | その他　　　12人 |
| 地域住民　　　 48人 |  |
| **運営の担い手****・協力者数****（実人数）** | 5人 | 内訳 | ①貴団体所属職員　　 2人 | ③その他　　 　　人 |
| ②ボランティア　　　 3人 |  |
| ①･②･③のうち、認知症サポーター　　　　　 　 5人 |