

これから認知症カフェを始めたい方、 認知症カフェを運営している皆様へ



～広報活動を支援します～

認知症の本人や家族が安心して過ごせる場、認知症について相談できる場、ほっと安心できる居場所として、認知症カフェの情報提供をお待ちしております。

～よくある質問例～



Q. どんな支援が受けられますか？

認知症カフェマップ、ホームページに掲載するほか、チラシの周知に協力します。

Q. チラシはどこに配布するのですか？

長寿社会課の窓口や地域包括支援センター・介護支援センターで配布するほか、認知症若年性コーディネーター、認知症サポーター養成講座の受講者や、希望者に配布しています。

Q. 申し込みはどうしたらいいですか？

認知症カフェのチラシができれば、次のページの盛岡市認知症カフェ情報提供書を記入し、ご提出ください。

Q. これから認知症カフェをやりたいと思うんですが…？

認知症カフェの立ち上げについては、地域に詳しい専門職をご紹介しますので、お気軽にお問合せください。



その他、認知症カフェについてのご相談や、申請している内容が変更になった際はいつでもご連絡ください

【連絡先】 盛岡市長寿社会課地域ケア係 (中村・大浦)

TEL : 613-8144 Fax : 653-2839

E-mail : chouju@city.morioka.iwate.jp



記載例

盛岡市認知症カフェ情報提供書 (新規) 変更

令和 5 年 4 月 1 日

盛岡市長寿社会課宛て

運営主体名 株式会社盛岡代表者氏名 盛岡 太郎

認知症カフェ開催状況について次のとおり情報提供いたします。

団体名	盛岡認知症カフェ	
開催会場	【会場名】 株式会社盛岡 1階 交流スペース 【会場住所】 〒020-8530 盛岡市内丸 12 番 2 号	
開催日時	① 定期【 <input checked="" type="radio"/> 毎・隔 月 第 (1) (月) 曜日 13:00~15:00】 2. 不定期 3. その他【 <input type="radio"/> 】 ※いずれかに○をし、定期開催の場合は、右に詳細をご記入ください。	
開催内容 および PR など	認知症に関するミニ講座、カフェタイム、参加者の情報交換	
参加費	100 円 (コーヒー代)	
主催団体 協力団体	【主催団体】株式会社盛岡 【協力団体】〇〇地域包括支援センター	
主な従事者	保健師、看護師、認知症地域支援推進員、認知症サポーター	
問合せ先	電話番号	019-613-8144
	FAX	019-653-2839
	E-mail	chouju@city.morioka.iwate.jp
	担当者氏名	盛岡 花子 (保健師)
	その他 (対応可能な時間帯等)	平日 8:30~17:45 まで

盛岡市認知症カフェ情報提供書（新規・変更）

令和 年 月 日

盛岡市長寿社会課宛て

運営主体名 _____

代表者氏名 _____

認知症カフェ開催状況について次の通り情報提供いたします。

団体名		
開催会場	【会場名】 【会場住所】 〒	
開催日時	1. 定期【 毎・隔 月 第 () () 曜日 : ~ : 】 2. 不定期 3. その他 ※いずれかに○をし、定期開催の場合は、右に詳細をご記入ください。	
開催内容 およびPR など		
参加費		
主催団体 協力団体	【主催団体】 【協力団体】	
主な従事者		
問合せ先	電話番号	
	FAX	
	E-mail	
	担当者氏名	
	その他 (対応可能な時間帯等)	