

五所川原市認知症カフェ事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、認知症の人とその家族、地域住民の誰もが参加し集うことができる場として、認知症カフェを開設することにより、認知症になっても、このふるさと五所川原で尊厳を保ち自分らしい生活を送ることができる環境を整備するとともに認知症に対する正しい知識の普及啓発を行うことにより、認知症の人をみんなで支え合うまちづくりを推進することを目的とする。

(実施主体)

第2条 五所川原市認知症カフェ事業（以下「事業」という。）の実施主体は、五所川原市とする。ただし、次に掲げる要件をすべて満たす社会福祉法人、NPO法人、市民団体、事業所等（以下「受託団体等」という。）に委託することができる。

- (1) 五所川原市内に所在すること。ただし、本部・支部等の別は問わない。
- (2) 宗教活動又は政治活動を目的としないこと。
- (3) 五所川原市暴力団排除条例（平成24年五所川原市条例第12号）第2条に規定する暴力団又は暴力団員の統制下にある団体等でないこと。
- (4) 認知症に対して一定程度の知識及び実務経験を有し、事業を着実かつ適切に実施することができることと認められること。

(利用対象者)

第3条 事業の利用対象者は、五所川原市内に住所を有する認知症の人、その家族及び地域住民とする。

(事業内容)

第4条 事業は、認知症カフェを開設し、次の活動を行うものとする。

- (1) 認知症の人、その家族及び地域住民との交流の場の提供及び交流促進に関すること。
- (2) 認知症についての相談、情報提供、助言等に関すること。
- (3) 認知症についての正しい知識の普及啓発に関すること。
- (4) その他必要な事項に関すること。

(実施要件)

第5条 事業の実施に当たっては、次に掲げる全ての要件を満たさなければならない。

- (1) 認知症カフェの開設は、利用者のプライバシーが守られる環境を有する五所川原市内の公的施設又は空き家・空き店舗を利用すること。
- (2) 認知症カフェの開設は、原則月1回とする。
- (3) 認知症の人及びその家族からの相談に対応できる人員（看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、作業療法士等）を1名以上配置すること。
- (4) 営利又は商業宣伝を目的としないこと。

(利用料金)

第6条 事業の利用に係る料金は、無料とする。ただし、茶菓その他の実費について、利用者の負担とすることができる。

(対象経費)

第7条 事業の実施に要する経費は、実施場所の確保及び活動に要する経費で、別表に定めるとおりとする。

(受託に係る書類)

第8条 第2条第1項のただし書きにより、事業の受託を希望する団体等は、次に掲げる書類を事前に市長に提出して審査を受けなければならない。

- (1) 五所川原市認知症カフェ事業実施計画書(様式第1号)
- (2) 収支計画書
- (3) 団体又は事業所の概要、活動内容が分かる書類
- (4) 団体又は事業所の定款、規約又はこれらに準じる書類
- (5) その他市長が必要と認める書類

(秘密保持)

第9条 受託団体等は、正当な理由なく事業に関して知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(完了報告)

第10条 受託団体等は、事業完了後30日以内に次に掲げる書類を市長に提出し、事業の完了を報告しなければならない。

- (1) 五所川原市認知症カフェ事業完了報告書(様式第2号)
- (2) 収支報告書
- (3) 実施事業の詳細が分かる資料(写真、パンフレット等)
- (4) その他市長が認める書類

(規定外事項)

第11条 この要綱に規定するもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年3月16日から施行する。

別表（第7条関係）

経費の種類	内 容
人件費	業務に直接関与する者への作業に支払われる経費
謝金	研修会等の講師への謝金等
費用弁償	事業実施に伴う交通機関（車賃含む）の運賃
需用費	事務用品等の物品購入費、茶菓代、パンフレット等の印刷費
役務費	切手代、はがき代、通信料、各種手数料、各種保険料
使用料及び賃借利用	会場の使用料・賃借料、機器の借り上げ料等

※上記に当てはまらない費用については、事前に市と協議すること。

様式第1号（第8条関係）

五所川原市認知症カフェ事業実施計画書

平成 年 月 日

五所川原市長

住 所

団体・事業所名

代 表 者 名

五所川原市認知症カフェ事業の受託に係る実施計画については、次のとおりです。

事業所・団体の種別	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 市民団体 <input type="checkbox"/> その他	
事業内容	※事業内容、スケジュール等について記載すること。	
事業実施場所	名称 住所	
運営スタッフ	氏名	資格
	氏名	資格
	氏名	資格
	氏名	資格
連絡先	担当者名（ ）	
	連絡先（ ）	
添付書類	<input type="checkbox"/> 収支計画書 <input type="checkbox"/> 団体・事業所の概要・活動内容が分かる書類 <input type="checkbox"/> 団体・事業所の定款・規約等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
その他		

様式第2号（第10条関係）

五所川原市認知症カフェ事業完了報告書

平成 年 月 日

五所川原市長

住 所

団体・事業所名

代 表 者 名

平成 年 月 日付けで受託した五所川原市認知症カフェ事業が完了しましたので、次のとおり報告します。

事業所・団体の種別	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 市民団体 <input type="checkbox"/> その他	
事業内容		
事業実施場所	名称 住所	
運営スタッフ	氏名	資格
	氏名	資格
	氏名	資格
	氏名	資格
連絡先	担当者名（ ） 連絡先（ ）	
添付書類	<input type="checkbox"/> 収支計画書 <input type="checkbox"/> 実施事業の詳細が分かる書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
その他		

<参加者数>

開催日	本人(人)	家族(人)	地域住民(人)	スタッフ(人)	その他(人)
計					

<特記事項>