第１号様式（第３条関係）

茨城県認知症の人にやさしい事業所認定申請書

　　　年　　月　　日

（あて先）茨 城 県 知 事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

事業所名

代表者職・氏名

茨城県認知症の人にやさしい事業所認定事業実施要項第３条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所（店舗）名 | （フリガナ）　 |
|  |
| 所在地 | (〒　　　－　　　　) |
| 業　種 |  |
| 営業内容 |  |
| ＨＰアドレス |  |
| 担当者連絡先 | 所属 |  | 氏名 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  |
| 認知症サポーター養成講座受講者 | 従業員（総数）　　　　　　名 　うち、受講者 　　　　名※正規職員以外の従業員は総数及び受講者数から除くことができる。 |
| 事業所内の認知症サポーター代表者 | (氏名) | 受講した認知症サポーター養成講座の実施主体 | 市町村（　　　　　　）企業　　・　　県 |
| 備　考 |  |

※事業所の画像がある場合は、（できれば電子データで）添付してください。

茨城県認知症の人にやさしい取り組みチェックシート

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 　　　　　 取 り 組 み 内 容 | 取組実施 | 認定証記載項目（３つまで） |
| 認知症の人にやさしい対応 | ゆっくりお客様のペースに合わせて対応する | □ | □ |
| 笑顔で優しく声かけをする | □ | □ |
| はっきり大きな声で話しかける | □ | □ |
| ていねいに説明をする | □ | □ |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ |
| 認知症の人にやさしい事業所（店舗）づくり | 店内がバリアフリーになっている | □ | □ |
| 車いすでの利用ができる | □ | □ |
| トイレに手すりがある | □ | □ |
| 車椅子で利用できるトイレがある | □ | □ |
| 休憩スペースがある | □ | □ |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ |
| 認知症の人にやさしい商品構成　など | 値札など大きな文字を使っている | □ | □ |
| 商品を見やすい位置に配置 | □ | □ |
| 少量販売をしている | □ | □ |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ |
| 認知症の人にやさしいサービス | お金の計算等支払い時のお手伝いをする | □ | □ |
| 自宅まで配達する | □ | □ |
| 店舗まで送迎する | □ | □ |
| 出張サービスをする | □ | □ |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ |
| 認知症の人を含む高齢者が交流できる場 | 交流スペースがある | □ | □ |
| 貸出できる交流スペースがある | □ | □ |
| 認知症カフェやサロンを実施している | □ | □ |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ |
| 行方不明認知症高齢者等への対応 | 市町村からの依頼があれば探索活動に協力する | □ | □ |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ |
| その他 | （ ） | □ | □ |

※「認定証（第2号様式）」に記載できる項目は「３つ」までとなりますので注意願います。