

茨城県認知症の人にやさしい事業所認定申請書

(あて先) 茨城県知事

年 月 日

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。

事業所(店舗)名	(フリガナ)		
所在地	(〒 -)		
業 種		営業内容	
ウェブサイトアドレス			
担当者連絡先	所属		氏名
	電話番号		FAX 番号
	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。		

事業所認定後に実施いただける項目のチェック欄に「レ」でチェックしてください。

① … ウェブサイトに掲載します(複数選択可) ② … 認定証に記載します(①で選択した項目のうち3つまで)

		①	②			①	②
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	☐	☐	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	☐	☐
	笑顔で優しく声かけする	☐	☐		自宅まで配達する	☐	☐
	はっきり大きな声で 話しかける	☐	☐		店舗まで送迎する	☐	☐
	ていねいに説明をする	☐	☐		出張サービスをする	☐	☐
	その他 ()	☐	☐		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	☐	☐	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	☐	☐
	車いすでの利用ができる	☐	☐		貸出できる交流スペースが ある	☐	☐
	トイレに手すりがある	☐	☐		認知症カフェやサロンを 実施している	☐	☐
	車いすで利用できる トイレがある	☐	☐		その他 ()	☐	☐
	休憩スペースがある	☐	☐	行方不明認知症 高齢者への対応	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	☐	☐	申請時は本申請書を FAX するか、または郵送で お送りください。 FAX 番号 029-301-3318 郵送時宛先 〒310-8555 茨城県水戸市笠原町 978-6 茨城県保健医療部健康推進課 地域包括ケア推進室認知症対策担当			
	商品を見やすい位置に配置	☐	☐				
	少量販売をしている	☐	☐				
	その他 ()	☐	☐				