あつぎオレンジサポート企業・団体認証申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）厚木市長

申請者　所　在　地：

名　　　称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名：

あつぎ認知症オレンジサポート企業・団体認証制度実施要綱第３条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業・団体名  （事業所名） | （ふりがな） | | | | |
|  | | | | |
| 事業所の  所在地 | （〒 - ） | | | | |
|  | | | | |
| 業種 |  | | 従業員・職員数 | | 名 |
| HPアドレス |  | | | | |
| 担当者連絡先 | 部署・役職 |  | | 電話 |  |
| 氏名 |  | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 認定要件 | １．認知症サポーター養成講座の受講及び事業所内での共有  ・認知症サポーター養成講座受講者数（　　　　　　　名）  ２．地域見守りネットワーク  （認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク等）  ３．イベント等の周知協力  ４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ５．別紙チェックシート | | | | |
| 認定名簿に記載する企業・団体名 | ※上記、企業・団体名（事業所名）と同一であれば記載は不要です。 | | | | |
| 掲示物 | 木製プレート  ステッカー | | | | |
| 備考 |  | | | | |

※認定を申請する事業所単位でご記入ください。

（同一法人で複数の事業所を申請いただく場合も、事業所ごとにご記入ください。）

あつぎ認知症オレンジサポートチェックシート

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 取 り 組 み 内 容 |
| 高齢者等に優しい対応 | 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（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者等に優しい店づくり | 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（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者等に優しい商品構成　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（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者等に優しいサービス | 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（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者福祉に関する普及・啓発 | ポスター等を掲示する  チラシ等を置く  認知症に関する相談窓口を案内している  その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 徘徊高齢者への対応 | 徘徊探索に協力する  その他（　　　　　　　　　　　　　 　） |
| その他 | （ 　　 ） |