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 | [ ] （ 　　 ） |