第１号様式（第３条関係）

浜松市認知症高齢者等に優しいお店・事業所認証申請書

　　　年　　月　　日

（あて先）浜 松 市 長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

名称

代表者の職及び氏名

（署名又は記名押印をしてください）

浜松市認知症高齢者等に優しいお店・事業所認証事業実施要領第３条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒 | |
| 業種 |  | |
| 営業内容 |  | |
| 営業時間 定休日 |  | |
| 連絡先 | ＴＥＬ | ＦＡＸ |
| Ｅ-mail | |
| ＨＰアドレス |  | |
| 認知症サポーター  養成講座受講者数 | 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。 | |
| オレンジメール  登録人数 | 従業員（総数）　　　　　　名　　うち、登録者 　　　　名 | |
| 担当者 | （所属） | （氏名） |

浜松市認知症高齢者等に優しい取り組みチェックシート

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | * （ ） |