様式第１号

大館市認知症あんしんサポート事業所認定申請書

年　　月　　日

大 館 市 長　様

所在地

名称

代表者氏名

大館市認知症あんしんサポート事業所として、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者 | （所属）　　　　　　　　　　　　（氏名） |
| 認知症サポーター  養成講座受講状況 | 従業員数：　　　　　　　　人  うち、認知症サポーター養成講座修了者：　　　　　　　人 |
| 市ホームページへの掲載 | □掲載を希望する　　　　□掲載を希望しない |
| 事業所の業務内容 |  |
| 認知症あんしんサポート事業所としてＰＲしたい内容がありましたら、記入をお願いします。 | |

取り組み内容記入用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 取り組み内容 |
| 高齢者等に配慮した対応 | □ゆっくりと高齢者に合わせたペースで対応している  □はっきりと大きな声で話しかけている  □丁寧な説明をしている  □その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者等に配慮した構造 | □バリアフリー  □車いすで利用できる  □手すりが設置されている  □その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者等に配慮したサービス | □支払の際にお手伝いをしている  □自宅まで配達している  □送迎をしている  □出張サービスがある  □その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 認知症に関する普及・啓発 | □ポスターの掲示  □チラシの設置  □その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 |  |