様式第１号（第３条関係）

日の出町認知症高齢者にやさしいお店登録申請書

　　　年　　　月　　　日

（宛先）日の出町長

所在地

名称

代表者の職及び氏名　　　　　　　　　印

　日の出町認知症高齢者にやさしいお店登録事業実施要綱第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 | 🕿　　　　　　　　　　　　　　　　　FAXE-mail |
| ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ |  |
| 　□　アドレスを町ホームページへ掲載を希望する |
| 認知症サポーター | 　認知症サポーター　　　　　　　人 |
| アピールポイント |  |
| 掲　載 | 　□　町ホームページ・広報等への掲載希望　　□　掲載を希望しない |
| 担当者 | （所属） | （氏名） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面に続く

＊取り組み内容（参考資料）

|  |  |
| --- | --- |
| 高齢者等にやさしい対応 | □　ゆっくりお客様のペースに合わせて対応する□　はっきり大きな声で話しかける□　ていねいに説明する□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者等にやさしい店づくり | □　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□　利用できるトイレがある□　休憩スペースがある□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者等にやさしい商品構成など | □　少量販売をしている□　値札など大きな文字を使っている□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者等にやさしいサービス | □　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□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 徘徊高齢者対応 | □　徘徊探索に協力する（※参照）□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | □　 |

※　以下の対応等のご協力をお願いします。

　・店舗の周辺で不安げな様子等、気になる方がいた際は、役場へ連絡する。

　　可能であれば、関係者が到着するまで保護する。

　・町の防災無線や安心メールでの行方不明者配信に注意を払う。

記載例

第1号様式（第3条関係）

日の出町認知症高齢者にやさしいお店登録申請書

令和○○年○○月○○日

（宛先）日の出町長

所在地 日の出町平井○○○－○

名称　　　ひので理容店

代表者の職及び氏名

店長　日の出　太郎

　日の出町認知症高齢者にやさしいお店登録事業実施要綱第3条の規定により

下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒　190-0182日の出町平井○○○－○ |
| 業　種 | 理容店 |
| 営業内容 | 理　容 |
| 営業時間定休日 | ９:００～１８:００毎週月曜日　　12/31～1/3 |
| 連絡先 | 🕿　　597－○○○○　　　　　　　　FAX　　597－○○○○E-mail　　　　　　　　＠　　　　　　　　 |
| ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ | 有れば記載 |
| 　**✓**　アドレスを町ホームページへ掲載を希望する |
| 認知症サポーター | 　認知症サポーター　　　○○　　人 |
| アピールポイント | 店の者全員が認知症サポーターです。認知症の方もリラックスできるように心掛けています。 |
| 掲　載 | **✓**町ホームページ・広報等への掲載希望　　掲載を希望しない |
| 担当者 | （所属）　　　　　店　長 | （氏名）　　　日の出　　太郎 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面に続く



＊取り組み内容（参考資料）

|  |  |
| --- | --- |
| 高齢者等にやさしい対応 | **✓**　ゆっくりお客様のペースに合わせて対応する**✓**　はっきり大きな声で話しかける**✓**　ていねいに説明する□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者等にやさしい店づくり | **✓**　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**✓**　利用できるトイレがある□　休憩スペースがある□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者等にやさしい商品構成など | □　少量販売をしている**✓**　値札など大きな文字を使っている□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 高齢者等にやさしいサービス | □　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□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 徘徊高齢者対応 | **✓**　徘徊探索に協力する　（※1参照）□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | □　 |

※1　以下の対応等のご協力をお願いします。

・店舗の周辺で不安げな様子等、気になる方がいた際は、役場へ連絡する。

可能であれば、関係者が到着するまで保護する。

・町の防災無線や安心メールでの行方不明者配信に注意を払う。

様式第３号（第４条関係）

日の出町認知症高齢者にやさしいお店変更・中止届出書

　　　年　　　月　　　日

（宛先）日の出町長

所在地

名称

代表者の職及び氏名　　　　　　　　　印

　日の出町認知症高齢者にやさしいお店登録事業実施要綱第４条の規定により、下記のとおり内容の変更・中止を届け出ます。

記

１　登録番号　　　　　　第　　　　　　　　号

２　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |



第3号様式（第4条関係）

日の出町認知症高齢者にやさしいお店変更・中止届出書

令和○○年○○月○○日

（宛先）日の出町長

所在地 日の出町平井○○○－○

名称　　　ひので理容店

代表者の職及び氏名

店長　日の出　太郎　　　　　印

　日の出町認知症高齢者にやさしいお店登録事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり内容の変更・中止を届け出ます。

記

1　登録番号　　　　　　第　○○○○　　号

2　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変　更　前 | 変　更　後 |
| (例)・ホームページへの掲載を希望しない。・登録する | (例)・ホームページへの掲載を希望する。・登録を中止する。 |