

記入例
※申請フォームは下記申請書の項目に沿って構成されています

法人名 株式会社〇〇

事業所名：〇〇事業所

代表者職・氏名 さいたま 花子

事業所の場合は、事業所代表者名を入力

認知症フレンドリー企業・団体登録申請書

1 取組内容（複数の項目に✓可）【必須】

✓	<p>従業員などに対し、認知症の理解を深める人材教育を行っている</p> <p>例 認知症サポーター養成講座などの研修の開催 例 認知症サポーター養成講座の講師（キャラバンメイト）の育成</p> <p>※介護サービス事業者が従事者に対し実施する認知症に関連する人材教育は対象としない。</p> <p>【取組内容（または今後の計画）】</p> <p>認知症サポーター養成者数 ○人（計画数 ○人） キャラバンメイト養成者数 ○人（計画数 ○人）</p>	<p>今後養成を計画する場合でも登録可能</p>
✓	<p>認知症に関連した地域活動や市の認知症施策を支援する取組を行っている</p> <p>例 チームおれんじ、認知症カフェなどの取組への支援、参加 例 徘徊SOSネットワークへの参画、もの忘れ検診の実施、参画 例 イベント開催やポスターチラシ配架などの認知症の普及啓発 など</p> <p>【取組内容（または今後の計画）】</p> <p>認知症カフェの運営に店舗スペースを提供</p>	<p>例示の取組などを入力</p>
✓	<p>社内制度等で、認知症の人をサポートする制度を設けている</p> <p>例 業務環境・内容、勤務時間など、症状・進行状態や本人の意思をできるだけ考慮した配属 例 認知症を含めた、さまざまな「介護と仕事の両立」「治療と仕事の両立」の制度化 など</p> <p>【取組内容（または今後の計画）】</p> <p>認知症の方の就労継続の制度を整備 認知症の方の介護者のための介護休暇制度を整備</p>	<p>例示の取組などを入力</p>
✓	<p>認知症の人が利用しやすいサービス・製品等の開発や環境整備を推進している</p> <p>例 店舗のレイアウトや動線などの安全性、掲示物の見やすさなどハード面の整備 例 優先時間帯やお客を急がせないスローレジなどソフト面の取組 例 サービス・製品等の開発段階から認知症の人が参画することで、認知症の人のニーズを踏まえた利用しやすいサービス・製品を開発、提供している取組 など</p> <p>【取組内容（または今後の計画）】</p> <p>（認知症の人のニーズを踏まえた利用しやすいサービス・製品を開発</p>	<p>例示の取組などを入力</p>

2 特にPRしたい取組【任意】

例：認知症への理解を深め、従業員の適切な接客応対などのサービス提供できるよう、社内にキャラバンメイトを配置し、従業員全員の認知症サポーター養成を目指しています。

例：事業所スペースを地域の皆様に開放し、「百歳体操」や「認知症カフェ」など、介護予防や地域交流の取組を地域と一緒に進めています。

例：行政機関や地域包括支援センターと連携し、徘徊模擬訓練やSOSネットワークに参画するなど、地域の皆様とともに見守り活動を行っています。

例：家族介護者のための介護休暇制度や従業員が認知症になった場合における就労継続支援など、職員が働きやすい職場環境づくりを進めています。

例：認知症の方でも利用しやすい店舗のレイアウトやスローレジを設置するなど、認知症の方を暖かく迎える環境整備を進めています。

3 企業・団体等の概要【必須】

所在地	〒〇〇〇—〇〇〇〇 〇 区 〇〇町〇〇番地	
業種	<input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 医療、介護 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 飲食サービス、宿泊業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 旅客運送業 <input type="checkbox"/> 学校、大学 <input type="checkbox"/> 公共サービス <input type="checkbox"/> 該当する業種をチェック <input type="checkbox"/> その他 ()	
業務内容 (※)	〇〇	
従業員(※)	〇人	申請日時点の従業員数を入力
担当者 所属・氏名 (※)	〇〇課 さいたま太郎	事務局から連絡をとらせていただく際の担当者、連絡先等を入力してください
担当者 連絡先 (※)	TEL: 048-999-9999 FAX: 048-999-9999 Eメール: aaaa@aaa.com	
Eメール (※)	市から発信する認知症に関連した情報提供を受信することに同意します <input checked="" type="checkbox"/> 同意する Eメール: aaaa@aaa.com	
HP アドレス	http/aaaaaaaaaaa <input type="checkbox"/> HPアドレスの掲載は希望しない(希望しない場合のみ <input checked="" type="checkbox"/>)	

※この項目はホームページに掲載しません。

4 認知症に関するポスター・パンフレット等の設置【必須】

<input checked="" type="checkbox"/> 可 → 市からポスター・パンフレット等を送付し、設置を依頼する場合があります。 【送付先 住所・宛名】 〒〇〇〇—〇〇〇〇 〇区 〇〇町〇〇番地 〇〇事業所 〇〇課 宛 <input type="checkbox"/> 不可
--

5 遵守事項【必須】

(1) 交付された啓発品を事業所の出入り口等、市民の見やすい場所に掲示すること。 (2) 交付された認定証及び啓発品を第三者に貸与し、又は譲渡しないこと。 (3) 市が行う認知症の理解を深める普及・啓発に関して、可能な限り、協力すること。 (4) 政治、宗教を目的とする行為に利用しないこと。 (5) 認知症の人のサービス利用にあたっては、可能な限り、合理的配慮に努めること。 <input checked="" type="checkbox"/> 以上の事項について遵守します。
