提出日：令和　年　月　日

尼崎市福祉部包括支援担当　あて

**シニア情報ステーション設置に係る確認書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **①　店舗等名** | **②　所在地** | **③　取組の担当者** | **④　③の連絡先****（電話番号）** | **⑤　③の連絡先****（メールアドレス）** |
|  |  |  |  |  |

※上記表の幅については、必要に応じて調整してください。

※ホームページ等には、基本的には上記①・②のみを公開（市関連機関には、必要に応じて①～⑤すべての項目をお伝えする可能性があります）します。

【設置条件】⇒以下１～８の条件を**すべて**満たしている　□（確認後左記□に☑をお願いします。）

１　高齢者等が普段よく行く（来られる）場所であること。

２　来られた方の困り事等を聴取し、必要に応じて市や地域包括支援センター等の支援先につなげられること。

３　店舗等入り口付近等（外からでも目立つ場所）にシニア情報ステーションであることがわかるステッカー（包括支援担

当より提供⇒直径約15ｃｍ）の貼り付けが原則可能なこと。

**裏面についてもご確認ください。**

４　パンフレット等（原則⑴～⑷）を配布（包括支援担当より提供⇒各50冊程度）し、情報発信ができること。

　⑴　シニア元気⤴（UP）パンフレット

　⑵　介護予防・重度化防止ハンドブック

　⑶　認知症あんしんガイド

⑷　在宅療養ハンドブック

５　本市の介護予防・認知症関連事業の取組に必要に応じて協力してくれること。

６　遊興・遊技施設（ただし、一部設置可能な店舗等あり）でないこと。

７　店舗等の関係者が暴力団員及び暴力団密接関係者でないこと。

８　政治活動、宗教活動をしている店舗等でないこと。

　※　上記１～８以外にも包括支援担当において設置に相応しくないと判断した場合はこの限りではない。

【その他】

本確認書受理後、包括支援担当において内容の審査等をし、パンフレット等提供時期等の連絡を別途させていただきます。

以　上

【お問い合わせ先（提出先）】

〒660-8501　尼崎市東七松町1-23-1

尼崎市　福祉部　包括支援担当

TEL：06-6489-6356　FAX：06-6489-6528

電子メール：ama-koureikaigo@city.amagasaki.hyogo.jp

**包括支援担当へ**

**「確認書」提出**

**1週間程度**

**審査内容等の説明（メール等）**

**（パンフレット等提供時期等含む）**

**包括支援担当において**

**内容の審査等**