

とよなか認知症パートナー事業所登録事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「法」という。）の目的である認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現をめざして豊中市（以下、「市」という。）が実施する「とよなか認知症パートナー事業所登録事業」において認知症の人やその家族の視点を重視した取組（以下、「やさしい取組」という。）を行う民間事業者が運営する事業所を登録するために必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、「とよなか認知症パートナー事業所」（以下「認知症パートナー事業所」という。）とは、厚生労働省老健局計画課長通知平成18年7月12日老計発第0712001号「認知症サポーター等養成事業の実施について」で定める認知症サポーターの計画的な従業員の養成及び認知症の人にやさしい取組を実施し、認知症への適切な理解と対応に努める民間事業者が運営する事業所をいう。

(対象)

第3条 認知症パートナー事業所の登録の対象は、法第7条において定める、市内に所在する日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する民間事業者（暴力団員であるもの又は法人であつてその役員のうち暴力団員である者がいるものを除く。）が運営する事業所とし、法第6条において定める、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所等は除く。

(登録基準)

第4条 認知症パートナー事業所の登録基準については、次のとおりとする。

- (1) 登録申請日から過去3年以内に従業員等が認知症サポーター養成講座を受講しており、当該事業所の従業員における認知症サポーターの継続的な養成に取り組んでいる又は今後取り組む予定であること。
- (2) 認知症の人にやさしい取組を実施していること。

2 登録基準については、必要に応じ変更する場合がある。

(市及び認知症パートナー事業所の役割)

第5条 市及び認知症パートナー事業所は、相互に協働しながら本事業を推進するものとする。

2 市は本事業の円滑な推進のために、次に掲げる事項を行うよう努める。

- (1) 市民及び民間事業所等に対する本事業の周知
 - (2) 市ホームページ等を活用した認知症パートナー事業所の情報の周知
 - (3) 民間事業所が認知症サポーター養成講座を受講しやすい環境の整備
- 3 認知症パートナー事業所は本事業の趣旨を踏まえ、次に掲げる事項を行うよう努める。
- (1) 事業所の従業員における認知症サポーターの計画的な養成及び従業員に対する認知症サポーター養成講座受講時における業務上の配慮
 - (2) 認知症の人にやさしい取組の率直的な実施

(登録の手続き等)

第6条 登録を希望する事業所は、第4条第1項で定める登録基準を満たしていることを確認したうえで、市長に対し、「とよなか認知症パートナー事業所登録申込書」(様式第1号)を提出するものとする。

(決定)

第7条 市長は、前条の登録申込書を受理したときは、認知症パートナー事業所の可否を決定し、登録が決定したときは「とよなか認知症パートナー事業所登録決定通知書」(様式第2号)により、非該当と決定したときは「とよなか認知症パートナー事業所登録非該当決定通知書」(様式第3号)により、申込者に通知するものとする。なお、登録事業者には登録ステッカーを配付するものとする。

(有効期限)

第8条 認知症パートナー事業所の有効期間は、登録決定日が属する年度の翌々年度末までとする。事業所は、継続して登録を希望する場合、市が別途通知する内容に基づき、更新手続きをしなければならない。

(登録ステッカーの掲示等)

第9条 認知症パートナー事業所は、登録ステッカーを市民にわかりやすい場所に掲示するものとする。また、当該事業所の広報媒体等において「とよなか認知症パートナー事業所」の名称を使用する際は、事前に市と協議しなければならない。

(変更の届出)

第10条 認知症パートナー事業所は、その名称、所在地等登録事項に変更が生じたときは、「とよなか認知症パートナー事業所変更届」(様式第4号)の内容を市長に届け出なければならない。

(辞退の届出)

第11条 認知症パートナー事業所は、第4条第1項に定める登録基準を満たさなくなったときは、「とよなか認知症パートナー事業所辞退届」(様式第5号)の内容を市長に届け出なければならない。

2 前項の届出をした事業所は、速やかに登録ステッカーの利用を中止のうえ廃棄し、「とよなか認知症パートナー事業所」の名称の使用をやめなければならない。

(登録の取消し)

第12条 市は、次に掲げる場合に、登録を取り消すことができる。

- (1) 第4条第1項に定める登録基準に適合しなくなったと認める場合
- (2) 公序良俗に反する活動を行う場合又はそのおそれのある場合
- (3) 虚偽の申し込みにより登録を受けたことが判明した場合
- (4) その他市が適当でないと認める場合

2 市は、前項の規定により登録を取り消したときは、「とよなか認知症パートナー事業所登録解除通知書」(様式第6号)により当該事業者に対し通知する。

3 第1項により、登録を取り消された事業所は、速やかに登録ステッカーの利用を中止のうえ、これらを廃棄し、「とよなか認知症パートナー事業所」の名称の使用をやめなければならない。

(取組状況の報告)

第13条 認知症パートナー事業所は、当該年度に実施した認知症の人にやさしい取組等について、市が別途指定する内容に基づき報告を行うものとする。

(登録情報の活用)

第14条 市は、認知症パートナー事業所の登録により得た情報(市のホームページ等で公表しない情報等も含む。)について、本事業の利用目的以外に、必要に応じて市が実施する認知症施策の推進のために利用する場合がある。

(その他)

第15条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関して、必要な事項は別途定めることとする。

附則

この要綱は令和7年(2025年)8月1日から実施する。

(様式第1号)

年 月 日

とよなか認知症パートナー事業所登録申込書

豊中市長あて

申請者 事業所名.....
代表者名.....

「とよなか認知症パートナー事業所」の登録を申し込みます。

事業所名	(支店)
業種	<input type="checkbox"/> スーパー・コンビニエンスストア <input type="checkbox"/> ドラッグストア <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 金融・保険 <input type="checkbox"/> 宅配・配送 <input type="checkbox"/> その他 ()
所在地 (ステッカー郵送先)	〒 ー 豊中市
連絡先	(部署名) (担当者名) (電話番号) (メールアドレス)
市ホームページ掲載の営業時間連絡先等	(営業日・時間) (休業日) (電話番号) (事業所のホームページ・SNS等)
認知症の人にやさしい取組等のPR	市ホームページに掲載する「認知症にやさしい取組」などPRしたい内容を300文字以内でご記入ください。(市ホームページに掲載します)

<p>過去3年以内に 認知症サポーター 養成講座受講修了 者数</p>	<p>年 月 日 現在</p> <p>_____人</p>
<p>認知症サポーター 養成講座受講計画</p>	<p>受講予定：</p> <p>年 月 _____人</p> <p>年 月 _____人</p> <p>年 月 _____人</p>

(様式第2号)

第 号
年 月 日

とよなか認知症パートナー事業所登録決定通知書

様

豊中市長

さきに申し込みのありました「とよなか認知症パートナー事業所」について下記のとおり登録を決定しましたので通知します。

記

事業所名		代表者名	
住 所		電話番号	
有効期間	年 月 日 から 年 月 日		

<お問い合わせ先>
豊中市 長寿安心課
(電話) 06-6858-2865

(様式第3号)

第 号
年 月 日

とよなか認知症パートナー事業所登録非該当決定通知書

様

豊中市長

さきに申し込みのありました「とよなか認知症パートナー事業所」について、下記の理由により登録非該当と決定しましたので通知します。

記

事業所名		代表者名	
住 所		電話番号	
非 該 当 の 理 由			

<お問い合わせ先>
豊中市 長寿安心課
(電話) 06-6858-2865

(様式第4号)

年 月 日

とよなか認知症パートナー事業所変更届

豊中市長 あて

届出人 事業所名.....

代表者名.....

「とよなか認知症パートナー事業所」について、次のとおり登録の変更を届出します。

事業所名		
代表者名		
住 所		
変更内容 ※□内の該当する 箇所にチェック✓ をしてください。 ※変更前、変更後 (または追加)に 内容を記入してく ださい。	<input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 営業日、時間 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 市ホームページ掲載内容等 <input type="checkbox"/> その他 (
	変更前	
	変更後 または 追加	

(様式第5号)

年 月 日

とよなか認知症パートナー事業所辞退届

豊中市長 あて

届出人 事業所名.....

代表者名.....

「とよなか認知症パートナー事業」について、辞退を届出します。

事業所名		代表者名	
住 所		電話番号	
辞退の理由			

(様式第6号)

第 号
年 月 日

とよなか認知症パートナー事業所登録解除通知書

様

豊中市長

「とよなか認知症パートナー事業所」について、次のとおり登録解除したので通知します。

事業所名		代表者名	
住 所		電話番号	

解除日	
解除理由	

<お問い合わせ先>

豊中市 長寿安心課

(電話) 06-6858-2865