

浜松市認知症カフェ認証事業実施要綱

(趣旨)

第1条 浜松市は、認知症の予防、認知症及び軽度認知機能障害の本人の症状の悪化予防、家族の介護負担の軽減、地域での認知症啓発を目的とした認知症カフェの設置促進を図るため、市の定める要件を満たし、運営が適切である認知症カフェを認証する。なお、その認証に関し必要な事項は、この実施要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において、「認知症カフェ」とは、認知症の本人(以下「本人」という。)及びその家族(以下「家族」という。)地域住民や専門職等の誰もが気軽に集い、認知症の予防や症状の悪化防止、相互交流、情報交換、認知症啓発等を目的として、主体的に参加できる活動拠点であり、別表1に定める要件を全て満たすものをいう。

(認証の申請)

第3条 認証を受けようとする者は、認知症カフェ認証申請書(第1号様式)に、次の各号に掲げる書類を添付し、市長に申請しなければならない。

- (1) 事業計画書(第2号様式)
- (2) 業務責任者・従事者届(第3号様式)
- (3) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(認証の決定等)

第4条 市長は、前条の規定により申請があった場合、速やかに内容を審査し、適当であると認めるときは、認知症カフェ認証決定通知書(第4号様式)により申請者に通知するものとし、認証ステッカー(第5号様式)を交付するものとする。

なお、認証を受けた事業者(以下「認証事業者」という。)は、認証ステッカーを認知症カフェ内の見やすい場所に掲示するものとする。

2 前項の規定による認証の期間は、認定の日の属する年度の3月31日までとする。

(実施報告)

第5条 認証事業者は、翌年度の4月末日までに認知症カフェ認証事業実施報告書(第6号様式)を、市長に提出しなければならない。

(認証の取消し)

第6条 市長は、認証事業者が次に掲げる事項に該当すると認めるときは、その認証を取り消し、及び認証ステッカーの返還を求めることができる。

- (1) 第2条に掲げる要件を欠くに至ったとき。
- (2) 虚偽の申請により認証を受けたとき。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、認証することが適当でないときと市長が認めるとき。

(認証の更新)

第7条 認証事業者は、認証の更新を受けようとするときは、認証の有効期間の満了する日の属する月末までに認知症カフェ認証更新申請書(第7号様式)に第3条各号に掲げ

る書類を添付して市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において、認証を更新するときは、認知症カフェ認証更新通知書（第4号様式）により通知する。

（認証ステッカーの返還）

第8条 認証事業者は、第6条の規定による返還の請求によるもののほか、認知症カフェの運営を終了したときは、認証ステッカーを市長に返還しなければならない。

（雑則）

第9条 この要綱に定めるもののほか、認証に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

別表 1 (第 2 条関係)

区分	内容
従事者	<p>認知症に関する専門相談に対応できる認知症ケアまたは認知症相談の実務経験 3 年以上の専門職 を毎回 1 名以上配置すること。</p> <p>専門職：保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者又は認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する者として市が認めた者。</p>
会場及び環境	<p>(1) 市内に 5 人以上が同時に過ごすことができ、安全面の配慮がなされた十分なスペースがあること。</p> <p>(2) 利用者が参加しやすく、安心して参加できる雰囲気があること。</p> <p>(3) 認知症カフェであることがわかる案内表示を掲示すること。</p> <p>(4) 認知症に関する専門相談を受けるための、プライバシーに配慮した空間があること。</p>
開催頻度等	<p>(1) 月 1 回以上開設し、1 回当たりの開設時間は 2 時間以上とすること。</p> <p>(2) 開設日をあらかじめ決定し、地域に広く周知すること。</p>
運営目標	<p>(1) 本人にとって、自ら活動し楽しめる場所であること。</p> <p>(2) 家族にとって、わかり合える人と出会う場所であること。</p> <p>(3) 地域住民にとって、住民同士の交流の場及び認知症に対する理解を深める場であること。</p> <p>(4) 認知症に関する専門相談に応える場であること。</p>
連携	<p>(1) 市民ボランティア(キャラバン・メイト、認知症サポーター及び一般市民)と積極的に連携を図ること。</p> <p>(2) 本人及び家族からの相談に対応できる人員(医療・介護の専門職、認知症地域支援推進員等)と連携すること。</p> <p>(3) 地域の活動団体と連携し、地域住民からの支援を得るよう努めること。</p>
実施内容	<p>(1) 認知症に関する専門相談に応じること。</p> <p>(2) 宗教的、政治的活動及び営業的活動を伴わない内容であること。</p> <p>(3) 法令及び公序良俗に反しない内容であること。</p>
留意事項	<p>(1) 本人及び家族、その他の利用者の個人情報及びプライバシーの尊重・保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知りえた秘密を漏らしてはならないこと。</p> <p>(2) 認知症カフェ利用者を利用名簿等で把握しておくこと。</p> <p>(3) 飲食の提供にあたっては、食品衛生担当課に相談すること。</p> <p>(4) 認知症カフェの運営中の事故及び苦情等に関する責任は運営主体が負うこと。</p> <p>(5) 認知症カフェに関する会議等を年 1 回以上行い、開催区の認知症地域支</p>

	<p>援推進員や地域包括支援センター（高齢者相談センター）等の助言を得ること。</p> <p>（６）市が開催する認知症に関する会議や研修等に可能な限り参加すること。</p> <p>（７）市と協働して、認知症施策の推進に努めること。</p> <p>（８）浜松市認証認知症カフェとして、市ホームページ等で活動について公表することを承諾すること。</p> <p>（９）認知症カフェの名称は、利用者にとって親しみやすくわかりやすいものとする。</p> <p>（１０）認知症カフェを利用する認知症本人のニーズを把握し、本人やその家族の視点を重視したカフェの運営に努めること。</p>
--	--

第1号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 所在地
名 称
代表者氏名

印

認知症カフェ認証申請書

認知症カフェについて認証を受けたいので、浜松市認知症カフェ認証事業実施要綱第3条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 認知症カフェの名称

2 認知症カフェの所在地

添付書類

事業計画書(第2号様式)、事業責任者・従事者届(第3号様式)

第2号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 所在地
名称
代表者氏名

印

事業計画表

次のとおり実施したいので、浜松市認知症カフェ認証事業実施要綱第3条の規定により提出します。

認知症カフェ名称		
事業計画	事業内容 具体的に記載してください。	
	年間スケジュール 開設準備の場合は開設までのスケジュールも記載してください。	
実施体制	実施場所	
	職員体制 (1回あたり)	専門職 名 (職種) 補助者 名 計 名

添付書類：認知症カフェの宣伝チラシ、年間計画表（開催日、従事者、利用者数、内容等がわかるもの）、開催会場の図面、その他必要とされる書類

第4号様式

第 号
年 月 日

様

浜松市長

印

認知症カフェ認証決定(更新)通知書

年 月 日付申請のあった認知症カフェの認証については、浜松市認知症カフェ認証事業実施要綱第4条第1項の規定により、認証を決定したので通知します。

1 認知症カフェの名称

2 認知症カフェの所在地

3 認証の有効期間

年 月 日から 年 月 日



(あて先) 浜松市長

提出者 所在地
 名 称
 代表者氏名

印

認知症カフェ認証事業実施報告書

次のとおり実施したので、浜松市認知症カフェ認証事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて報告します。

認知症カフェ名称		
実施状況	4月	開催回数： 回 利用者数： 人
	5月	開催回数： 回 利用者数： 人
	6月	開催回数： 回 利用者数： 人
	7月	開催回数： 回 利用者数： 人
	8月	開催回数： 回 利用者数： 人
	9月	開催回数： 回 利用者数： 人
	10月	開催回数： 回 利用者数： 人
	11月	開催回数： 回 利用者数： 人
	12月	開催回数： 回 利用者数： 人
	1月	開催回数： 回 利用者数： 人
	2月	開催回数： 回 利用者数： 人
	3月	開催回数： 回 利用者数： 人
認知症カフェに関する会議		開催回数： 回 開催日：
実施の感想		

添付書類：事業状況のわかる書類（開催日、従事者、利用者内訳：認知症の人、認知症の人のご家族、ボランティア等、活動内容等がわかるもの）、その他必要とされる書類

第7号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 所在地
名 称
代表者氏名

印

認知症カフェ認証更新申請書

認知症カフェの認証の更新を受けたいので、浜松市認知症カフェ認証事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 初回認証年月日
年 月 日
- 2 認知症カフェの名称
- 3 認知症カフェの所在地

添付書類

事業計画書(第2号様式)、事業責任者・従事者届(第3号様式)