

静岡市認知症カフェ認証事業実施要綱

(趣旨)

第1条 静岡市は、認知症である者及びその家族が集い、交流することができる場として開設される施設（以下「認知症カフェ」という。）で、その運営が適切であるものを認証することにより、認知症である者を介護する家族の負担の軽減を図り、もって認知症である者の福祉の向上に資するものとし、その認証に関し必要な事項は、この要綱の定めるところによる。

(認証の対象となる認知症カフェ)

第2条 認証の対象となる認知症カフェは、次に掲げる要件の全てを満たすものとする。

- (1) 市内において開設されること。
- (2) 月1回以上、1回につき2時間以上開設されるものであること。
- (3) 認知症である者の看護や介護の経験がある医療、介護等の専門職に就く者、認知症介護の実践者向け研修等の修了者又はキャラバン・メイト（静岡県キャラバン・メイト養成研修を修了した者をいう。）が参加するものであること。
- (4) 衛生管理その他運営管理が適正になされるものであること。

(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（様式第1号）に次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。

- (1) 事業計画書（様式第2号）
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類

(認証の決定等)

第4条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかにその内容を審査し、認証すべきと認めるときは、認知症カフェ認証決定通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとし、別に定める認証ステッカーを交付するものとする。

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。

(認証ステッカーの掲示)

第5条 前条第1項の規定による認証を受けた事業者（以下「認証事業者」という。）は、認知症カフェを開設する際は、同項の規定により交付された認証ステッカーを別に定める方法により、掲示するものとする。

(実績報告)

第6条 認証事業者は、毎年度の末日までに認知症カフェ認証事業実績報告書（様式第4号）に事業実績書（様式第5号）を添付して、市長に提出しなければならない。

(認証の取消し)

第7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条第1項各号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市長が認めたとき。

(認証の更新)

第8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1月前までに認知症カフェ認証更新申請書(様式第6号)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(様式第3号)により通知する。

(認証ステッカーの返還)

第9条 認証事業者は、第7条の規定による返還の請求によるもののほか、認証の有効期間が満了したときは、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10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29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年12月7日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年9月1日から施行する。

様式第 1 号（第 3 条関係）

認知症カフェ認証申請書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

	住所	〔法人にあっては、その 主たる事務所の所在地〕
申請者	氏名	〔法人にあっては、その 名称及び代表者の氏名〕
	電話	

認知症カフェについて認証を受けたいので、静岡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。

- 1 認知症カフェの名称
- 2 認知症カフェの所在地
- 3 添付書類

事業計画書（様式第 2 号）

様式第2号（第3条、第8条関係）

事業計画書

対 象 圏 域		区			圏域	
名 称						
開 催 場 所		区				
会 場 責 任 者		団体内職名		氏 名		
No.	実施予定日時		内 容		医療、介護等の専門職等の氏名	
1	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					
2	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					
3	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					
4	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					
5	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					
6	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					
7	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					
8	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					
9	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					
10	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					
11	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					
12	年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時					

様式第3号（第4条、第8条関係）

第 号
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 

認知症カフェ認証決定（更新）通知書

年 月 日付けで申請のあった認知症カフェの認証については、静岡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。

記

- 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 日まで

様式第 4 号（第 6 条関係）

認知症カフェ認証事業実績報告書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

	住所	〔法人にあっては、その 主たる事務所の所在地〕
報告者	氏名	〔法人にあっては、その 名称及び代表者の氏名〕
	電話	

年 月 日付け 第 号により認証の決定を受けた事業について、静岡市認知症
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報告します。

- 1 実績報告年度
- 2 認知症カフェの名称
- 3 認知症カフェの所在地
- 4 添付書類
事業実績書（様式第 5 号）

様式第5号（第6条関係）

事業実績書

No.	実施日時	内 容	参加者数					医療、介護等の 専門職等の者の 氏名
			認知症 の者	認知症の 者の家族	ボラン ティア	運営者	その他	
1	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
2	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
3	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
4	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
5	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
6	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
7	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
8	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
9	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
10	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
11	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
12	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							

様式第 6 号（第 8 条関係）

認知症カフェ認証更新申請書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

	住所	〔法人にあっては、その 主たる事務所の所在地〕
申請者	氏名	〔法人にあっては、その 名称及び代表者の氏名〕
	電話	

認知症カフェの認証の更新を受けたいので、静岡市認知症カフェ認証事業実施要綱第 8 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。

- 1 認証（更新）年月日
- 2 認知症カフェの名称
- 3 認知症カフェの所在地
- 4 添付資料
 - 事業計画書（様式第 2 号）