

上尾市チームオレンジ登録内容変更届

令和 年 月 日

上尾市長 あて

届出者 住 所  
氏 名  
電話番号  
チームオレンジの名称(チーム名)

上尾市チームオレンジの登録内容について次のとおり変更がありましたので届け出ます。

(※変更のあった項目のみ記載してください)

チームオレンジの 名称(チーム名)	
目的・コンセプト	
活動内容 (該当全てに✓)	<input type="checkbox"/> 認知症カフェ等の認知症の当事者及びその家族、地域住民、専門職等が気軽に集まることができる場の企画・運営 <input type="checkbox"/> 認知症の当事者及びその家族の思いを傾聴し、メンバーの主体性を重視したサポートの実施(見守り活動、出前支援、外出同行支援、SOSネットワークへの協力等) <input type="checkbox"/> 認知症の当事者及びその家族からの相談に応じた、地域包括支援センター等の専門機関へのつなぎ <input type="checkbox"/> 認知症の対応方法等に関する学習 <input type="checkbox"/> 市や地域包括支援センターが実施する、認知症に関するイベント等への参加 <input type="checkbox"/> メンバー間や関係者間での定期的な情報交換や活動報告 <input type="checkbox"/> その他(記載してください▼)
主な活動拠点 (場所・所在地)	

(届出日時点)

チーム員数	認知症サポーター	人	合計	人
	認知症ご本人	人		
	認知症介護家族	人		