

いきいき長生き応援事業モデル対象者のみなさまへ

1. 事業の目的

この事業では、要支援対象者への、自立支援に資するケアマネジメントの効果を測定し、より多くの対象者の“いきいき長生き”を支援することを目的としています。

2. 実施方法（協力内容）及び実施期間

- ①日常生活に関するアンケート調査
- ②理学療法士、作業療法士、栄養士、歯科衛生士等専門職によるアドバイス訪問
- ③実施期間は令和6年年6月1日～令和9年年3月31日

3. 個人情報、取得データの取り扱いと守秘について

この事業に係る同意書及びアンケート等の内容について、守秘義務を順守します。また、個人情報を保護するため、本事業に関連する記録等については厳重に保管します。

4. 問い合わせ先

連絡先

- ・生野地域包括支援センター 主任ケアマネジャー 北川 慎一
電話670-5202

- ・朝来市地域包括支援センター 主任ケアマネジャー 足立 里江
電話672-6125

事業協力の同意書

私は、「いきいき長生き応援事業」について説明を受けました。事業の目的、方法等について理解し、事業に協力いたします。

ご本人（署名） _____

ご家族（署名） _____

日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日