# 第１号様式

［リエイブルメント事業モデル実施に係る説明事項］

|  |
| --- |
| ■　あなたが利用するサービスは、リエイブルメント事業のモデルとして実施されます。医療・介護・福祉の多職種の支援によりあなたの再自立を目指します。■　支援の実施にあたり、取得した個人情報は市、地域包括支援センター、リハビリテーション専門職、短期集中予防サービス事業者、生活支援コーディネーター等の関係機関に提供されます。■　短期集中予防サービスは、約３か月間で「体にさわらず」「家にない器具は使わず」「面談中心」の支援を行うサービスです。サービスの利用にあたっては、市が委託する事業者とサービス利用契約を締結する必要があります。■　サービス利用前後の心身の状態の変化やサービス実施上の課題などについて、効果の測定やヒアリングにご協力をお願いします。モデル事業を通じて得られた個人情報を除く記録等は、施策の効果分析や成果の周知等に利用します。 |

南房総市リエイブルメント事業モデル実施に係る同意書

　私は、南房総市リエイブルメント事業モデル実施の趣旨を理解し、上記の説明事項に同意したうえで以下のサービスの一部又は全部を利用します。

　(1) リハビリテーション訪問指導

　(2) 短期集中予防サービス

　(3) 介護予防ケアマネジメントＢ

年　　月　　日

南房総市長　　宛

住　所

氏　名

（自著又は記名押印）