

なごや介護予防・認知症予防プログラム 参加同意書

1. なごや介護予防・認知症予防プログラムの説明

本プログラムは、参加者本人が定めた目標の達成に向け、運動・栄養・口腔等の分野のほか、認知症の予防や閉じこもり予防等の様々な視点から介護予防に資する複合的なプログラムにより、生活機能の向上を支援します。

2. 期待される効果

- 状態の悪化を早期に予防・改善し、生活機能の維持・向上をはかり、自分らしい生活の確立をめざします。
- 参加者同士の交流等により、心身の若返りをめざします。

3. 考えられる危険性について

運動や体操を行うプログラムを実施する場合は、急激に行うと循環器や関節等に一時的に強い負担がかかるおそれがあります。必要に応じて適宜主治医等の指導を受けるなど慎重に実施し、開始前後の健康状態の確認や観察を通じて事故防止に努めます。

4. 参加者の方へのお願い

安全に進めるために、下記のことにご注意ください。

- ・ 運動や体操を行うプログラムでは、教室直前の食事はさける
- ・ 水分補給は十分に行う
- ・ 睡眠不足、体調不良の時には無理をしない
- ・ 感冒、胸痛、頭痛、めまい、下痢等何らかの変調がある場合には従事者に伝える

5. 個人情報について

プログラムの安全な実施や適切な支援を行うために、主治医、いきいき支援センター、区役所等の関係機関と連絡調整を行います。その際には、氏名、住所、生年月日、電話番号、身体状況、事業実施結果などの個人情報を利用します。また、アセスメントのデータは、行政からの依頼に基づき、介護保険の介護予防事業の向上の目的で、行政等の関係機関に提供する場合があります。その場合には、関係機関において特定の個人が識別できる情報を削除・加工し、個人情報の保護に十分留意して活用します。

6. 承諾

私は本プログラムについての概要や参加時の注意事項および個人情報の取り扱いについて説明を受け、理解しました。参加および目的に沿って当該個人情報を利用することに同意します。

年 月 日

(ご本人署名)

(ご家族署名)

(必要に応じて)