

年 月 日

福岡市長(宛て先)

事業所名 _____

事業所所在地 _____

事業所代表者(管理者) _____

「介護サービス利用者の社会参加活動促進事業 伴走支援モデル事業」申請書

下記「参加申請にあたっての留意事項」に承諾のうえ、別紙のとおり、介護サービス利用者の社会参加活動促進事業のモデル事業所として伴走支援を受けることを申請します。

記

1 事業所情報等について

別紙のとおり

2 参加申請にあたっての留意事項

- ① モデル事業への参加申請について運営法人の了承を得ていること
- ② モデル事業期間中、福岡市およびアドバイザーの伴走支援を受け入れ、活動内容の記録・報告に協力できること
- ③ モデル事業実施後、効果検証等のためのアンケートやヒアリング等に協力できること
- ④ モデル事業で得られたノウハウを、事業所内で共有・実践する意向があること
- ⑤ モデル事業終了後、市ホームページや事例集等の広報物に事業所・法人名を掲載すること
- ⑥ 事業期間終了後も事例発表や次期モデル事業所への助言等、本事業へ協力できること

※本事業に参加できるのは福岡市内の介護保険サービス事業所です。

※参加申請が多数の場合は福岡市が選考のうえ決定します。必要に応じてヒアリング等を行う場合がありますのでご協力ください。

