

全老健第 1-160 号  
令和元年 8 月 19 日

会 員 各 位

公益社団法人全国老人保健施設協会  
会 長 東 憲 太 郎  
(公印省略)

介護老人保健施設における認知症リハビリテーションの  
効果に関する調査研究事業班

班 長 折 茂 賢 一 郎

「介護老人保健施設における認知症リハビリテーションの効果に関する調査研究事業」  
本調査へのご協力について(お願い)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は当協会の事業・運営に格別のご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和元年 4 月 18 日付 全老健第 31-29 号で実施した事前調査でもご案内のとおり、当会では令和元年度老人保健健康増進等事業の交付を受け、標記調査を実施することと致しました。この調査研究事業は、認知症リハビリテーションにおいて、どのようなアプローチが効果的か等を検証する目的で取り組むものです。

事前調査では、貴施設より本調査への協力可能とのご回答を頂き、誠にありがとうございました。この度、当会の倫理審査の承認を経て準備が整いましたので、本調査の調査票一式を同封にてお送り致します。詳細につきましては、同封の実施要綱に記載しております。また、同封でお送りした資料を裏面に列記しておりますので、ご不明な点や資料の不足等がございます際は、お手数でも以下の担当課までご照会下さい。

諸事ご多忙のところ貴施設には大変なご負担をお掛けすることと存じますが、老健施設の取組みへの理解を深めるための重要な調査となりますので、趣旨をご賢察のうえ、貴施設のご協力を賜りますよう改めてお願い申し上げます。

謹白

本件照会先:

公益社団法人全国老人保健施設協会事務局  
業務部業務第一課

担当: 高野、宝田、青山

TEL.03-3432-4165 FAX.03-3432-4177

「介護老人保健施設における認知症リハビリテーションの効果に関する調査研究事業」

**送付物の一覧**

同封にて、以下の調査資料一式をお送りしております。

送付書類	部数	備考
実施要綱	1部	
個別調査の対比表	1部	
調査へのご協力のお願い／説明及び協力同意書※	5名分	個別調査の同意取り付けの際に使用してください
調査票（施設票、個別調査票）		
施設票	1部	締切： 令和元年10月21日（月）
①個別調査票（初回：入所時）	5名分	
②個別調査票（個別リハビリテーション提供状況）	5名分	締切※： 令和2年1月8日（水）
③個別調査票（3か月後または退所時）	5名分	
返信用封筒（2種）		
施設票・①個別調査票（初回：入所時）	1部	
②③個別調査票（個別リハビリテーション提供状況／3か月後または退所時）・同意書	1部	

※説明及び協力同意書は「②個別調査票（個別リハビリテーション提供状況）」「③個別調査票（3か月後または退所時）」とともに当協会あてご郵送ください

- ・調査票は、以下の全老健ホームページからもダウンロードしていただけます。  
<http://www.roken.or.jp/member/> （ユーザー名／パスワードは不要です）
- ・調査票の返送は、以下のFAX・メールアドレス宛にお送りいただくことも可能です。  
 FAX: 03-3432-4177      メールアドレス: research@roken.or.jp