

認知症ピアサポーター活動実施要領

(本要領の目的)

第1条 本要領は、認知症の人の活躍推進事業における、認知症ピアサポーター（以下「ピアサポーター」という。）の活動に関して必要な事項について定める。

(ピアサポーターの活動内容)

第2条 ピアサポーターは県や市町村、各種団体等が依頼する普及啓発、相談支援等のうちピアサポーターの希望や体調に合わせ、参加が可能な活動を行う。

<活動例>

- ・ 認知症カフェや家族交流会、本人ミーティングなど本人や家族が集う場での支援活動
- ・ 各市町村の行事（認知症フォーラム等）の講師やパネリスト
- ・ 医療機関等での本人や家族の相談支援 等

(登録)

第3条 ピアサポーターとして活動を希望する者は、登録用紙（様式1）に必要事項を記入し、青森県健康福祉部高齢福祉保険課（以下「県担当課」という。）へ提出するものとする。

(派遣依頼)

第4条 ピアサポーターの派遣を依頼する者（以下「依頼者」という。）は、派遣依頼書（様式2）に、派遣を依頼する行事等の事業概要がわかる書類（開催要領、開催案内等）を添えて、県担当課へ提出するものとする。

(派遣決定)

第5条 県担当課は、前条の規定によるピアサポーターの派遣依頼があった場合は、同条の書類を基にピアサポーター及びその支援者と検討し、速やかにピアサポーターを派遣するかどうかの決定を行い、依頼者に連絡するものとする。

(ピアサポーターとの調整)

第6条 県担当課は、前条の規定により、派遣する旨の決定のあった場合は、ピアサポーターと派遣する事業等に関する具体的な調整を行うものとする。

(派遣に係る経費)

第7条 県担当課は、ピアサポーターの派遣に係る経費（ピアサポーター及びその支援者に係る報償費及び旅費）について、県の規程に基づき支給する。

(実績報告)

第8条 依頼者は、第5条の規定によりピアサポーターが派遣された事業の終了後、速やかに活動報告書（様式3）により、県担当課に報告しなければならない。

(その他)

第9条 この要領に定めのない事項については、県担当課とピアサポーター及び支援者並びに依頼者が協議の上決定するものとする。

附則

この要領は、令和5年2月15日から施行する。

(様式2)

青森県認知症ピアサポーター派遣依頼書

<依頼者>

| | |
|------|--|
| 機関名 | |
| 担当者名 | |
| 電話番号 | |
| メール | |

<依頼内容>

| | |
|------------|---|
| 行事名・会議名 等 | |
| 希望日時 | 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで |
| 場所 | |
| 内容 | (行事について) 対象者： 参加人数： (認知症ピアサポーターへの依頼事項 (役割や目的等)) |
| 報道・広報掲載の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 事前打合せの有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし →「あり」の場合は記入して下さい。 (日時) 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで (場所) |

※概要が分かるチラシや要綱等を添付することも可とします。

提出先 青森県高齢福祉保険課 高齢者支援グループ

FAX : 017-734-8090 メール : koreihoken@pref. aomori. lg. jp

(様式3)

青森県認知症ピアサポーター活動報告書

<依頼主>

| | |
|------|--|
| 機関名 | |
| 担当者名 | |
| 電話番号 | |
| メール | |

<活動内容>

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| 行事名・会議名 等 | |
| 日時 | 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで |
| 場所 | |
| 参加人数 | |
| 活動の評価 (認知症ピアサポーターの活動による効果、アンケートの結果等) | |
| その他 (意見・感想) | |

※各団体で作成した報告書を添付することも可とします。

提出先 青森県高齢福祉保険課 高齢者支援グループ

FAX : 017-734-8090 メール : koreihoken@pref.aomori.lg.jp