様式３

**岡山市認知症ピアサポート活動支援事業**

**提　案　書**

**（表紙）**

**令和６年　月　日**

**１．事業の実施体制について**

（１）コーディネーターの人員体制について**【評価基準：１①（１）】**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 保有免許資格・実績・経歴等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※「保有免許資格・実績・経歴」欄には、当該業務の実施に必要な専門的知識・

ノウハウを有していることがわかる内容を記載してください。

※実績・経歴等については、実務年数がわかる内容を記載してください。

（２）期中にピアサポーターの確保が必要になった場合の発掘・確保について記載してください。（３００文字以内）**【評価基準：１①（２）】**

|  |
| --- |
|  |

（３）ピアサポート活動前後にコーディネーターがピアサポーターに対して行う、事前準備及び振り返りについて記載してください。（２００文字以内）**【評価基準：１①（３）】**

|  |
| --- |
|  |

**２．事業の実施内容について**

（１）事業拠点について記載してください。（２００文字以内）**【評価基準：２②（１）】**

|  |
| --- |
|  |

（２）事業の実施内容について記載してください。（３００文字以内）**【評価基準：２②（１）、２②（２）】**

|  |
| --- |
|  |

※事業のイメージ図でも可とします。

※認知症の人をピアサポート活動につなぐための工夫、認知症の人やその家族との

関係づくりの方法についても記載してください。

※事業の利用希望者等のプライバシーの配慮についても記載してください。

（３）事業の広報・ＰＲ方法について記載してください（１００文字以内）**【評価基準：２②（５）】**

|  |
| --- |
|  |

（４）個別相談の開催頻度　（　　　　）回／　週　・　月　**【評価基準：２②（３）】**

※個別相談会が開催できる体制を整備する頻度を記載してください。

※定期開催の場合、「毎月第２火曜日」、「毎週火曜日」のように記載してください。

**３．関係機関等との連携について【評価基準：２②（４）】**

（１）医療機関や地域包括支援センター等と連携し、必要な情報を共有する方法やピアサポート活動を利用した認知症の人を適切なサービスにつなぐ方法について記載してください。（４００文字以内）

|  |
| --- |
|  |

※関係機関との連携については、事業のイメージ図でも可とします。