様式３

**岡山市認知症伴走型支援事業**

**提　案　書**

**（表紙）**

**令和７年　月　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **希望する福祉区（福祉区ごとに提出）** |  |

**１．事業の実施体制について**

（１）事業所について**【評価基準：１①（１）】**

**●実績、現在取り組んでいる地域活動の内容、活動年数、基本理念等を記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

（２）人員体制について**【評価基準：１①（１）】**

**●担当者の経験、経歴、有している資格等を記載してください。（担当者全員の経験等を記載してください。）**

**●認知症介護指導者養成研修，認知症介護実践リーダー研修，認知症介護実践者研修等の認知症介護に係る対応力向上のための研修の受講歴があれば、記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

（３）事業拠点、実施場所について**【評価基準：１①（２）、２②（２）】**

**●拠点や相談支援を実施する場所を記載してください。**

**●落ち着いて話をすることができる環境設定、プライバシーの配慮についても記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**２．事業の実施内容について**

（１）相談支援の実施日及び実施時間帯について**【評価基準：２②（１）】**

**●相談支援の体制について記載してください。**

**相談日以外での相談対応等についても記載してください。（電話対応など）**

**（原則として、週１日以上相談できる機会を設け、うち月１日以上は必ず対面による相談支援を行うこと。）**

|  |
| --- |
|  |

※事業のイメージ図でも可とします。

（２）伴走するための工夫について**【評価基準：２②（３）】**

**●継続的な支援が必要な方を伴走していくための独自提案や工夫等を記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

（３）事業の広報・ＰＲ方法について**【評価基準：２②（５）】**

**●拠点を多くの方に周知するため、どのような媒体を活用予定か記載してください。**

**●福祉区内の方へ、広く拠点を周知するための工夫について記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**３．関係機関等との連携について【評価基準：２②（４）】**

**●地域の各種団体や介護サービス事業所、医療機関、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相談者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。**

**●連携がとれる関係機関等をすべて記載してください。**

**※関係機関等とは、介護サービス事業所、医療機関、地域包括支援センター、認知症関連事業（認知症カフェ、本人ミーティング等）などを指します。**

|  |
| --- |
|  |