

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相談支援等のうち、自身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
- ・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、青森県健康医療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分かる書類（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を行った場合は、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 この要領に定めるもののほか、認知症ピアサポーターに関して必要な事項については、別に定める。

附則

この要領は、令和5年2月15日から施行する。

この要領は、令和7年10月20日から施行する。

提出日： 年 月 日

(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

提出日： 年 月 日

(様式3)

青森県認知症ピアサポーター活動報告書

<依頼者>

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