

申込日 令和 年 月 日

申込団体名		<div><input type="checkbox"/>病院 <input type="checkbox"/>施設 <input type="checkbox"/>個人 <input type="checkbox"/>ボランティア団体 <input type="checkbox"/>その他（ ）</div>	
連絡先	責任者		
	住所		
	電話		
	E-mail		
派遣希望日時		令和 年 月 日（ ） 開始及び終了時間 : ~ :	
派遣場所			
参加者数 （予定人数）		人	派遣希望人数 人
派遣を依頼する目的 及び具体的な内容		<div><目的></div> <div><具体的な内容></div>	

依頼者所属		
依頼者氏名・職種		
派遣実施日時	～	
派遣場所		
派遣対象者種別	()	
派遣対象者氏名 (地域移行、地域定着支援のみ)		
参加者数 (ピアサポーター、コーディネーター除く。 ピアサポートの支援等を受けた者の人数)		
派遣活動内容種別①	()	
派遣活動内容種別②	()	
ピアサポート活動内容	<派遣目的>	
ピアサポート活動内容	<活動内容・効果(具体的に記入)>	
派遣コーディネーター (精神保健福祉士等)	①	②
派遣ピアサポーター (ピアスタッフ含む)	①	②
	③	④
	⑤	⑥
	⑦	⑧

別紙 3-1

令和 年 月 日

岡山市長 大 森 雅 夫 様

住所

事業者名

代表者名

印

岡山市精神障害者ピアサポート活動支援事業委託に関する事業実績報告書の提出について

令和 8 年度において、岡山市精神障害者ピアサポート活動支援事業を終了したので、次のとおり関係書類を添えて報告します。

精算額

円

添付書類

- 1 事業費精算額内訳書・事業実施状況報告書（別紙 3-2）
※派遣実績一覧・活動報告書は提出済み
- 2 岡山市精神障害者ピアサポーター養成研修 申込者・修了者・登録者名簿
（別紙 3-3）
- 3 実施内容の詳細がわかる関係書類

1 事業費精算額内訳書

総事業費 A	寄付金その他の収入 B	差引額 C(A-B)	対象経費実支出額 D	所要額 C又はDのいずれか少ない金額 E	既受入額 F	差引過不足額 G(E-F)

2 事業実施状況報告書

[illegible]

令和8年度 岡山市精神障害者ピアサポーター養成研修 申込者・修了者・登録者名簿

別紙3-3

※ 重複有

[illegible]

令和8年度 精神障害者ピアサポート活動支援事業 年間スケジュール(目安)

別紙4

			▼実施時期を明示しているものについては、目安であることに留意し、事業の進行は必ず委託元と都度協議しながら行うこと。											
仕様書該当箇所	実施内容	頻度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
仕様書4（1）	派遣事業	通年随時実施												
	養成研修事業	年2回実施		実施①					実施②					
仕様書4（2）	フォローアップ研修 （当該年度の養成研修修了者の知識定着を図る）	年2回実施			実施①					実施②				
	交流会 （当該年度の養成研修修了者を対象に、ピアサポーター同士の輪を広げるため実施）	年2回程度実施			実施①					実施②				
仕様書4（3）	報告会 （市内の精神保健福祉関係者を中心に事業の実績・効果の報告を行い、ピアサポーターの認知度向上を図る）	年1回実施予定 ※時期未定												
	ピアサポート連絡会 （これまでの修了者すべてを対象に、ピアサポート活動の情報共有やピアサポーターとしての活動意欲向上を図る）	毎月実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	自立支援協議会地域部会広報活動 （中央北・東部・南西の3部会）	各部会年1回は実施 ※時期未定												
仕様書5（2）	委託業者との定例会議	年4回程度実施		実施①			実施②			実施③			実施④	