

ピアサポーター活用業務 仕様書

1 委託業務名

ピアサポーター活用業務

2 委託業務の目的

精神科病院（有床診療所含む。以下「病院」という。）に入院中の精神障がい者（以下「対象者」という。）に対し、ピアサポーターを活用するとともに、適宜、札幌市入院者訪問支援事業と連携することで、対象者の地域生活移行の促進を目的とする。

3 委託業務の内容

(1) ピアサポート活動を利用した対象者本人に対する支援

ピアサポーターは、原則病院を月1回以上訪問し、以下の支援を実施する。訪問対象とする病院の選択は任意とする。地域生活移行の促進に効果があると判断される場合、もしくは、病院又は対象者からの求めがあった時は、継続的に同一病院でのピアサポート活動を行うことができる。

※ 活動の延べ回数（想定）：年150回程度

- ア 対象者の退院に向けた意欲の向上や不安の軽減等のための面談の実施
- イ 地域生活移行に向けた対象者の外出への同行
- ウ 茶話会等やミーティングなどの交流会への参加
- エ 対象者の退院に向けた意欲の向上や不安の軽減に効果的な催し物等の企画、それに伴う関係機関との調整等

(2) 病院スタッフの地域生活移行に関する理解の促進

ピアサポーター及び相談支援専門員は以下の活動を実施する。

- ア 病院関係者に対する地域移行支援制度に関する情報の提供及び共有
- イ ピアサポーターの活用及び障害福祉サービス（法定給付）の利用につながるまでの具体的な支援内容、方法等についての助言
- ウ 病院で開催される医療保護入院者退院支援委員会等への参加

(3) ピアサポーターに対する相談支援専門員による支援

相談支援専門員は、ピアサポーターが効果的な活動を行うことができるよう、以下の支援等を行う。

ア 対象者のアセスメント

イ ピアサポーターのリカバリーを促す支援

ウ 病院訪問後の活動の内容等に関する検証、考察

エ その他必要な支援

(4) ピアサポーターの人材育成及び資質の向上

(5) ピアサポーターの役割・活動内容等についての周知、案内

(6) その他、この仕様に定めのない事項または業務の実施において疑義があるときは、委託者と協議のうえ、業務を遂行すること

4 個人情報の取扱

受託者は、本業務を行うにあたって知り得た個人情報等を厳重に管理し、他に漏らしてはならない。これらについては、業務従事者が本業務の従事から退いた後も同様とする。

5 その他業務実施における留意事項

(1) 業務従事者は、対象者の人権を尊重してこれを行うこと

(2) 業務従事者は、情報交換等により常に関係機関と円滑な関係づくりを図ること

(3) 業務従事者は、より効果的な業務遂行のために自己研鑽に努めること

6 業務実施報告

(1) 受託者は、別紙様式1「支援対象者台帳」を作成する。支援対象者台帳は、新規の対象者がいる場合、支援している対象者の状況に変化があった場合に、翌月10日まで（3月は3月31日まで）に札幌市障がい福祉課に報告する。

(2) 受託者は、当該月の業務実施状況について、別紙様式2「業務報告書」を作成し、翌月10日まで（3月は3月31日まで）に札幌市障がい福祉課に報告する。

7 業務実施期間

令和7年4月1日～令和8年3月31日

支援対象者台帳

令和 年 月

番号	氏名	生年月日	年 月 日	性別	支援開始月	年 月	支援終了月	年 月
	病院名	入院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	
	主たる病名							
	地域相談の活用の有無	地域移行支援	地域定着支援	無	有の場合	一般相談支援事業所名		
	医療保険	国保	社保	共済	生活保護	手帳種別、等級		
	特記事項							
番号	氏名	生年月日	年 月 日	性別	支援開始月	年 月	支援終了月	年 月
	病院名	入院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	
	主たる病名							
	地域相談の活用の有無	地域移行支援	地域定着支援	無	有の場合	一般相談支援事業所名		
	医療保険	国保	社保	共済	生活保護	手帳種別、等級		
	特記事項							
番号	氏名	生年月日	年 月 日	性別	支援開始月	年 月	支援終了月	年 月
	病院名	入院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	
	主たる病名							
	地域相談の活用の有無	地域移行支援	地域定着支援	無	有の場合	一般相談支援事業所名		
	医療保険	国保	社保	共済	生活保護	手帳種別、等級		
	特記事項							
番号	氏名	生年月日	年 月 日	性別	支援開始月	年 月	支援終了月	年 月
	病院名	入院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	
	主たる病名							
	地域相談の活用の有無	地域移行支援	地域定着支援	無	有の場合	一般相談支援事業所名		
	医療保険	国保	社保	共済	生活保護	手帳種別、等級		
	特記事項							
番号	氏名	生年月日	年 月 日	性別	支援開始月	年 月	支援終了月	年 月
	病院名	入院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	
	主たる病名							
	地域相談の活用の有無	地域移行支援	地域定着支援	無	有の場合	一般相談支援事業所名		
	医療保険	国保	社保	共済	生活保護	手帳種別、等級		
	特記事項							
番号	氏名	生年月日	年 月 日	性別	支援開始月	年 月	支援終了月	年 月
	病院名	入院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	
	主たる病名							
	地域相談の活用の有無	地域移行支援	地域定着支援	無	有の場合	一般相談支援事業所名		
	医療保険	国保	社保	共済	生活保護	手帳種別、等級		
	特記事項							
番号	氏名	生年月日	年 月 日	性別	支援開始月	年 月	支援終了月	年 月
	病院名	入院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日	
	主たる病名							
	地域相談の活用の有無	地域移行支援	地域定着支援	無	有の場合	一般相談支援事業所名		
	医療保険	国保	社保	共済	生活保護	手帳種別、等級		
	特記事項							

