

# 登録に関する注意事項

福島県精神障がい者ピアサポーター登録事業へのご登録、誠にありがとうございます。

登録後も必要書類をご提出頂く場合がありますので、ご案内いたします。

## ○登録更新について

登録は、登録証に記載のとおり、約2年間有効です。期限終了後も登録継続を希望される場合は下記のとおりお手続きください。なお、更新のお知らせはいたしませんので、ご注意ください。

<手続きの流れ> ※有効期限終了3ヶ月前から手続き可能です。

- (1)「精神障がい者ピアサポーター登録継続申込書兼同意書（以下様式第5号）」と「精神障がい者ピアサポーター活動希望アンケート（以下アンケート）」を、精神保健福祉センターホームページからダウンロードしてください。
- (2)様式第5号とアンケートをご記入ください。なお、様式第5号については表・裏の注意事項を確認の上、下記①の欄を記載してください。
- (3)ピア活動の協力をお願いしたい事業所へ、②の欄の記載を依頼してください。
- (4)様式第5号とアンケートを、精神保健福祉センターへ送付してください。

様式第5号

**表**

【精神障がい者ピアサポーター登録継続申込書兼同意書】

福島県精神保健福祉センター 所長 様

1 私は、表面の事項に同意し「精神障がい者ピアサポーター」として活動したいので、表裏両面の登録継続を希望します。

2 「精神障がい者ピアサポーター登録継続申込書兼同意書」に記載した情報について、精神保健福祉センター、ピアサポーター活動支援推進センター、保健福祉事務所及び所属するピアサポーター協力事業所に提供することに同意します。

3 精神障がい者ピアサポーターとして活動する際は、活動中知り得た精神障がいの者の個人情報等に漏らすことしません。

4 「精神障がい者ピアサポーター」として著しく不適切な行為があった場合は、登録を抹消されても異議ありません。

令和 年 月 日

(署名) 氏名

フリガナ	性別	※いずれか○
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
住所		
電話番号		

※下欄にあなたが所属を希望する協力事業所の担当者の署名を記載してもらった上で申し込んでください。(協力事業所については「協力事業所登録名簿」をご覧ください)

上記の者を当該協力事業所所属のピアサポーターとすることを承諾します。

協力事業所の担当 協力事業所名: \_\_\_\_\_

署名名刺 担当者氏名: \_\_\_\_\_

様式第5号

**裏**

○登録及び活動方法と個人情報管理について

- 1 活動方法は別紙フローチャートのとおりです。
- 2 この「登録継続申込書兼同意書」は、精神保健福祉センター及びあなたが所属する協力事業所が保管し、精神障がい者ピアサポーターの活動記録があった際、活動の調整をするために活用します。
- 3 「登録継続申込書兼同意書」に記載された個人情報に関しては、精神保健福祉センター、ピアサポーター活動支援推進センター、保健福祉事務所及びあなたが所属する協力事業所が管理し、秘密を維持いたします。
- 4 登録を抹消したからと言って、必ずしも活動が約束されるものではありません。
- 5 登録した方は、日頃から自分の体調管理に留意し、活動に備えてください。万が一、体調不良等、あなたの都合で活動できなくなりますが、その場合、依頼した相手方になるべく早目に連絡をして確認がからぬよう配慮してください。
- 6 ピアサポーターの活動を実施する際は、依頼内容を確認し、合意の上実施してください。
- 7 活動内容について不安・不明な点があれば、協力事業所に相談することができます。
- 8 登録内容の変更又は削除を希望する場合は、あなたが所属する協力事業所に連絡がからぬようしてください。
- 9 日頃より「精神障がい者ピアサポーターの活動における心得」を念頭に置いて活動してください。

○精神障がい者ピアサポーターの活動における心得

- 1 自分自身の**見なふし**を目指し、常に品位を得た行動をするよう心がけます。
- 2 支援されるピアの差別意識排除と自己決定を尊重し実行推進します。
- 3 支援されるピア一人一人が自分の選択で、社会復帰することができるよう支援し、そでの個人の価値を向上させよう心掛けます。
- 4 自分自身の生活における**見なふし**を積極的に追求するとともに、他人の**見なふし**を**見なふし**になるように努めます。
- 5 ピアサポーターとしての**見なふし**を向上させよう心掛けます。
- 6 実施されるピアのプライバシーと秘密を尊重し守ります。
- 7 しかる時も支援されるピアの権利と尊厳を尊重します。
- 8 人種、性、性的志向、年齢、宗教、国籍、精神の状況、政治的信条、精神的又は身体的障がい、その他いかなる種、個人の特性、状態又は状況に基づきいかなる差別についても、実行、許容、促進、あるいは協力をしません。

9  
3  
4  
10  
11

【精神障がい者ピアサポーター活動希望アンケート】

アンケートの協力をお願いいたします。ご記入いただいた情報は、活動調整を行う際の参考といたしますので、偽りの回答、虚偽の回答、虚偽の連絡先を記載せず、偽の事業所を記載せず、あなたが所属する協力事業所とは異なって記載せず、記載は任意です。また、記載内容の漏洩はご責任を負いません。

氏名	
苗 名	番 号
入籍した経歴の有無	既婚 既婚の年 月 日 無 婚 年 月 日
活動可能な曜日	※活動可能な曜日(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な場所	※活動可能な場所(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な時間	※活動可能な時間(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な内容	※活動可能な内容(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な事業所	※活動可能な事業所(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な連絡先	※活動可能な連絡先(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な備考	

様式第5号

アンケート  
※活動を依頼する際の参考とします。

活動可能な曜日	※活動可能な曜日(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な場所	※活動可能な場所(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な時間	※活動可能な時間(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な内容	※活動可能な内容(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な事業所	※活動可能な事業所(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な連絡先	※活動可能な連絡先(1ヶ月以内)を記入してください。
活動可能な備考	

○登録内容変更について

- ・「精神障がい者ピアサポーター登録申込書兼同意書（様式第1号）」の記載事項に変更が生じた場合は、下記のとおりお手続きください。ご提出がない場合、活動の依頼があってもご連絡することが難しくなるため、忘れずお手続きください。
- ・「アンケート」の記載内容の変更は、書類提出不要です。

<手続きの流れ>

- (1)「精神障がい者ピアサポーター登録内容 変更・削除申出書（以下様式第2号）」を、精神保健福祉センターホームページからダウンロードしてください。
- (2)様式第2号のうち、変更を要する項目のみ記載し、ご署名ください。
- (3)ピア活動の協力をお願いしている事業所へ、署名の記載を依頼してください。
- (4)様式第2号を精神保健福祉センターへ送付してください。

○登録削除について

精神障がい者ピアサポーターの登録を削除したい場合は、下記のとおりお手続きください。

<手続きの流れ>

- (1)「精神障がい者ピアサポーター登録内容 変更・削除申出書（以下様式第2号）」を、精神保健福祉センターホームページからダウンロードしてください。
- (2)様式第2号の「削除」に○をつけ、ご署名ください。
- (3)ピア活動の協力をお願いしている事業所へ、署名の記載を依頼してください。
- (4)様式第2号を精神保健福祉センターへ送付してください。

様式第2号)

**【精神障がい者ピアサポーター登録内容 変更・削除申出書】**

福島県精神保健福祉センター所長 様

私は下記のとおり、登録の 変更 ・ 削除 を申し出ます。  
※変更又は削除の該当する項目をご記入ください。

令和 年 月 日

精神障がい者ピアサポーター 署名 氏名 \_\_\_\_\_

※変更の場合、変更があった項目のみを下記にご記入の上、協力事業所担当者の署名を記載してもらい提出願います。

項目	変更前	変更後
氏名		
住所	〒 _____	〒 _____
電話番号		
所属する協力事業所 担当者署名		
登録削除を希望する理由	※登録削除を希望する場合のみ記入して下さい。	
所属する協力事業所	※「協力事業所変更」の際は、上記欄に変更前・変更後の担当者署名を記載し、あればこの欄への記載は必須可能です。	
担当者署名	協力事業所名: _____	担当者署名: _____

様式第2号  
(変更と削除は同じ様式です)

お問い合わせ先  
福島県精神保健福祉センター  
TEL : 024-535-3556