

福祉コミュニティサポートアドバイザー派遣実施要項

1 目的

地域福祉活動を推進する機関・事業所等にアドバイザーを派遣し、「住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けること」ができるよう、地域において関係機関・団体等とのネットワークを構築し、福祉コミュニティを確立するための体制づくりを支援します。

2 実施主体

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会 岩手県福祉コミュニティサポートセンター

3 支援対象

市町村域又は中学校区域で地域福祉活動を推進する機関・事業所等（以下「事業所等」という。）

4 実施期間

該当年度の4月1日から3月31日まで

5 アドバイザー

別紙「アドバイザー一覧」のとおり。

なお、特定のアドバイザーを希望する場合や複数名のアドバイザーを希望する場合又は一覧に記載されているアドバイザー以外の者の派遣を希望する場合は、相談に応じます。

6 支援内容

原則として、アドバイザーが対象事業所等を訪問し、次の内容を支援します。

- (1) 地域福祉活動計画等の策定・見直し・推進等への助言
- (2) 地域包括支援体制整備に向けた取組への支援（多機関協働ネットワーク作り、地域ケア会議、関係機関連絡会議等の推進）
- (3) 福祉コミュニティ体制づくりに係る住民向け及び多機関参加型研修の講師
- (4) 他職種・多機関で行う地域支援検討会議等への助言
- (5) その他必要な支援

7 派遣の流れ

(1) 申込み

アドバイザーの派遣を希望する事業所等は「福祉コミュニティサポートアドバイザー派遣申込書（様式1）」により、社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会（以下「本会」という。）宛て

FAX又は電子メールにて申込みください。

(2) 日程調整

事業所等の希望を踏まえてアドバイザーを調整し、派遣します。

(3) 派遣回数等

アドバイザーの派遣は、初回の現状及び課題等の聴き取り訪問を含め、1か所当たり最大3回、1回当たり2時間を上限とします。

なお、上限を超えて派遣が必要と判断した場合は、協議の上、追加派遣できるものとします。

(4) 報告

派遣終了後、派遣を受けた事業所等は「福祉コミュニティサポートアドバイザー受入報告書（様式2）」を本会宛て FAX 又は電子メールにて提出願います。

なお、関係様式については、本会ホームページ（<http://www.iwate-shakyo.or.jp/>）に掲載します。

8 報告書の取扱い

派遣実施後に提出いただく「アドバイザー受入報告書」は、今後の福祉コミュニティサポートセンター事業の企画の参考とするほか、効果的な取組については、関係機関・事業所等に情報提供をさせていただきます場合があります。

9 問合せ先

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会 岩手県福祉コミュニティサポートセンター
〒020-0831 盛岡市三本柳 8 地割 1 番 3 ふれあいランド岩手
TEL 019-637-7594／FAX 019-637-7592