

「福祉のまちづくりアドバイザー」更新・養成研修について（ご案内）

平素は、福祉のまちづくり行政の推進についてご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本県では福祉のまちづくり条例に基づき、高齢者等の安全かつ快適な利用に配慮した施設の整備及び運営に関し、点検・助言を行う「チェック&アドバイス制度」を設け、運用しているところです。この制度は、福祉のまちづくりに関する識見を有する障害者等や建築・福祉の専門家を「福祉のまちづくりアドバイザー」として登録し、施設の所有者等の求めに応じてあっせんするものです。

この度、下記のとおり「福祉のまちづくりアドバイザー」更新・養成研修を開催します。今年度更新予定のアドバイザー研修だけでなく、新規登録を希望する者を対象とした養成研修を兼ねたいと考えておりますので、登録を希望される場合はご参加くださいますようお願いいたします。

記

1 開催日時・場所

日時：平成29年10月31日（火）13:00～16:40（12:30～受付）

場所：兵庫県中播磨県民センター姫路総合庁舎 福利センター 3階会議室

2 研修内容（予定）

時間割		研修内容
12:30～13:00		受付
13:00～14:00	60分	・兵庫県の福祉のまちづくり施策について ・高齢者等への基本的な配慮事項と特定施設の整備基準について
14:00～14:15	15分	認知症について（福祉のまちづくり研究所）
14:15～14:30	15分	特定施設の点検・助言制度について
14:30～15:20	50分	模擬チェック&アドバイス①（現地チェック）
15:20～15:40	20分	休憩
15:40～16:30	50分	模擬チェック&アドバイス②（とりまとめ・発表）
16:30～16:40	10分	事務連絡・閉講

3 参加申込方法（参加費は無料ですが、交通費は自己負担でお願いします。）

回答用紙（別紙）に出欠、必要事項を記入の上、下記申込先までメール・郵送・FAX等によりご連絡ください。（メールペタ打ちでも可）

4 回答期限

平成29年9月29日（金）まで

5 その他

申込みをされた方には、後日「福祉のまちづくりアドバイザー登録申請書」をお送りしますので、ご記入のうえ、当日お持ちください。

【問合せ・申込先】

兵庫県 県土整備部 まちづくり局 都市政策課 都市政策班 今村
住所：〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1
E-mail：Kumiko_Imamura@pref.hyogo.lg.jp
電話：078-362-4298 FAX：078-362-9487

【申込先】

兵庫県 県土整備部 まちづくり局 都市政策課 都市政策班 今村宛

住 所：〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1

電 話：078-362-4298 F A X：078-362-9487

Email：Kumiko_Imamura@pref.hyogo.lg.jp

「福祉のまちづくりアドバイザー」更新・養成研修参加申込書

申込年月日	平成 年 月 日 ()	性 別	男・女
(ふりがな)		同行 介助者	有・無
氏 名			
生年月日	年 月 日		
住 所	〒 _____		
連絡先	(必須*) E-mail： _____ 電 話： _____ F A X： _____ ※メールアドレスをご記入いただいた場合は、緊急の場合を除き、メールでご連絡をさせていただきます。メール以外をご希望の場合はその旨ご記入をお願いいたします。		
該当する区分にレ印を記載してください。 <input type="checkbox"/> 障害者（障害の種別等、障害等級、配慮が必要な事項を記載願います。） 障害の種別等（ _____ ） 障害等級（ _____ ） ※受講において配慮が必要な事項があれば記載してください。 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> 最寄り駅・バス停からの付き添い（駅名： _____ ） <input type="checkbox"/> 資料事前送付（ 郵送・データ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 建築士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			

※ 視覚障害者等で、E-Mailでは不都合がある場合は、ご記入いただく必要はありません