

事務連絡
平成 29 年 10 月 6 日

県所管 { 障害児入所施設
障害者支援施設
障害福祉サービス事業所
障害児通所支援事業所
(訪問・相談系を除く) } 管理者 殿

神奈川県保健福祉局福祉部
障害福祉課施設指導グループ

平成 29 年度障害福祉施設等危機管理アドバイザー派遣事業における
派遣希望施設の公募について（通知）

本県の障害福祉行政の推進につきましては、日ごろから格段の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、津久井やまゆり園事件検証委員会報告書において、社会福祉施設に現場の責任者以外に危機管理の責任者を設置することが提案されました。これを受けて、平成 29 年 8 月に社会福祉施設等における防犯対策や危機管理に関する知識の向上を図るため危機管理講習会を開催したところですが、当該講習会で御案内したとおり、希望施設等に対するアドバイザーの派遣を実施いたします。

つきましては、防犯に関するアドバイスを希望される施設におかれては、別添の申込案内を御確認いただき、期日までにお申込みくださるようお願いいたします。

申込期日

平成 29 年 12 月 18 日（必着）

既に応募いただいている施設におかれては、近日中に日程調整の御連絡をさせていただきます。

問合せ先
施設指導グループ 中村
電話 045-210-1111（内 4725）
ファクシミリ 045-201-2051

平成29年度 「障害福祉施設等危機管理アドバイザー派遣事業」 申込案内

1 目的

社会福祉施設等における防犯対策や危機管理に関する知識の向上を図るため、防犯の専門家による危機に備える組織や体制整備の必要性についての講演会を実施した。

原則として、この講演会を受講した社会福祉施設等で、危機管理アドバイザーによる具体的な施設内の防犯体制等について助言や指導を希望する社会福祉施設等に危機管理アドバイザーの派遣を実施する。

2 対象

原則として危機管理講習会を受講した入所施設、グループホーム等で、危機管理アドバイザーの派遣を希望する施設とする。

希望する施設等が多数となった場合は、アドバイザーと調整のうえ県障害福祉課が実施施設等を選定する。

3 派遣に向けたスケジュール（抄）

| 日程 | 内容 |
|--------|--|
| 10月～ | ・危機管理アドバイザーの派遣施設の公募、選定 ・派遣施設と危機管理アドバイザーのマッチング(助言内容、日程調整等) |
| 11月～2月 | ・順次危機管理アドバイザーの派遣 |

4 備考

- ・派遣先となる施設等による費用負担は一切ありません。
- ・現地での所要時間は、施設規模によりますが、入所施設の場合は2時間程度、グループホーム等の場合は1時間程度と見込んでおります。

5 申込先・申込期日

申込先（郵送により申込書と図面等を提出ください）

〒231-8588

神奈川県 障害福祉課

施設指導グループ 中村 宛

期日

平成29年12月18日必着

順次受け付け、日程調整を行いますので御了承ください。

申込み日 平成 年 月 日

平成 29 年度 障害福祉施設危機管理アドバイザー派遣事業申込み

施設名称 : _____

連絡先 : ご担当者 _____

電話番号 _____

F A X _____

メール _____

危機管理アドバイザーの派遣を希望します。

| | |
|---------------------|---|
| 防犯マニュアル | () 作成済み () 作成検討中 作成済みの場合、書面で 2 部提出 してください。 |
| 設計図面の開示 | () アドバイス当日 () 事前提出 事前提出の場合、書面で 1 部提出 してください。 |
| アドバイスを受けた 具体的な内容 | ハード面 ソフト面 その他 |