

平成30年度 「障害福祉施設等防犯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、助言や指導を希望する社会福祉施設等に防犯アドバイザーの派遣を実施する。

2 対象

主にグループホーム及び通所施設等で、防犯アドバイザーの派遣を希望する30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

日程	内容
6月、7月	・防犯アドバイザーの派遣施設の公募、選定開始 ・防犯アドバイザー派遣施設を決定し、7月より毎月順次マッチング（助言内容、日程調整等）を実施
7月～2月	・順次防犯アドバイザーの派遣

※アドバイザー派遣の申し込みは平成31年1月31日迄随時募集

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、グループホーム等の場合は1時間～2時間程度と見込んでおります。

5 申込先・申込期日

○申込先

〒231-8588

神奈川県 障害福祉課

施設指導グループ 長澤 宛

○申し込み方法

郵送により①申込書、②周辺地図、③施設図面（事前提出いただける場合）、④防犯マニュアル（マニュアルに関しては現状あれば）を御提出ください。

○申し込み期間

平成30年6月27日～平成31年1月31日迄

※ 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 30 年度 障害福祉施設等防犯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 _____

◎下記の内容に関して、該当する箇所を○で囲んで下さい。

<p>防犯担当者の有無</p> <p>防災担当者の有無</p>	<p><u>施設において防犯・防災対策を日頃行っている担当者をおいて いるか(防災に関しては、非常災害対策計画(案)の作成や備蓄 品の準備などを行っている担当者のこと)</u></p> <p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p>
<p>派遣アドバイザー用 駐車スペースの有無 ※派遣アドバイザー用の駐車ス ペースの確認です。</p>	<p><u>当日敷地内の駐車スペースを利用可能かどうか</u> 可 ・ 不可</p> <p><u>周辺に利用可能なコインパーキングがあるか</u> ある ・ ない</p>
<p>設計図面の開示</p>	<p>アドバイス当日 ・ 事前提出 ※事前提出の場合、書面で <u>1部提出</u> してください。</p>
<p>防犯マニュアル</p>	<p>有 ・ 作成検討中 ・ 無 ※作成有の場合、書面で <u>2部提出</u> してください。</p>
<p>アドバイスを受けた 具体的な内容</p>	<p>○ ハード面・ソフト面</p> <p>○ その他（困っている事、日頃感じている問題点等）</p>

