

「ハートフルサポーター育成研修」の 受講・実施事業者（団体）を募集します！

県では、高齢者や障がい者等と接する機会の多い事業者の職員の方々を対象に、障がい者等の特性や対応方法についての研修を行い、高齢者や障がい者、外国人の方など誰もが外出しやすいまちづくりを推進します。

平成27年度から、「県主催研修」と、事業者等が県主催の研修修了者を講師として行う「事業者等主催研修」を設けています。どちらの研修修了者もハートフルサポーターとなります。

具体的な内容は、下記のとおりですので、是非御応募ください。

1 県主催研修について

(1) 研修の内容について

誰もが外出しやすいまちづくりを推進するため、高齢者や障がい者の方々の特性や対応方法についての研修を行います。

ア 研修内容

高齢者や障がい者の方々の特性や対応方法を熟知した講師により、さまざまなお客様を受け入れるにあたっての具体的な知識や対応方法、便利なヒント等を記載した、当課作成の「やさしい宿づくり手帖」「やさしい店づくり手帖」「U・Dおもてなし手帖(バス編・タクシー編)」を教材とした実践的な研修です。

必要に応じ、補助教材として「コミュニケーションブック」も使用できます。

イ 研修時間

2～3時間程度（実施時期は選定事業者・団体と協議のうえ決定）

(2) 対象団体について

ア 対象事業者

県内のすべての事業者・団体等

イ 募集資格（次の2つの要件を満たす必要があります。）

（ア）受講人数が概ね20人以上

（イ）現場での研修場所が確保できる事業者・団体

また、募集团体数は3事業者・団体です。

(3) 募集について

受講を希望される事業者・団体は、申込書（別紙様式1）によりお申し込みください。

募集締切：平成29年12月28日（木）

（募集予定数の3事業者・団体が決まり次第、募集を締め切らせていただきますので、早めの申込をお願いします。）

(4) 修了者について

研修を修了された方は「ハートフルサポーター」と認定し、閉講時に修了証及びサポーターバッジをお渡しします。

(5) 費用

受講料は無料です。

また、講師の謝金及び旅費は県が負担します。

2 事業者等主催研修について

(1) 研修の内容について

ア 研修内容が以下の(ア)の要件を満たすことが必要です。

(ア) 要件

- a 講師が県主催の研修修了者である。
- b 1時間以上研修を実施する。
- c 指定テキストを使用する。
 - ・「やさしい宿づくり手帖」
 - ・「やさしい店づくり手帖」
 - ・「UDおもてなし手帖(バス編・タクシー編)」
 - ・必要に応じ、補助教材として「コミュニケーションブック」
県のHPからダウンロードしてください。

HPアドレス

http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_3192.html

「やさしい宿づくり手帖」

http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_3191.html

「やさしい店づくり手帖」

「コミュニケーションブック」

http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_3190.html

「UDおもてなし手帖(バス編・タクシー編)」

事業者等の業種に適したテキストを使用してください。

- d 車いすと高齢者疑似体験グッズの両方を使用した実践的な研修を取り入れている(グッズ等の貸出先は末尾に記載の担当者までお尋ねください)。

(イ) その他

- a 受講者数の下限はありません。
- b 研修実施事業者等の代表者は、閉講時に研修修了書及びサポーターバッジを修了者に交付してください。

修了証については、修了証のひな形(A4縦)は県担当者からメールで送りますので、事業者名(会社印等)、受講者名を書いて、必要枚数作成してください。

サポーターバッジは県から必要個数を送ります。

(2) 研修の実施について

受講を希望される事業者・団体は、研修予定書(別紙様式2)により遅くとも研修実施の3週間前までにお申し込みください(別紙スケジュール参照)。

提出から1週間後をめぐりに同意の有無を回答します。

なお、県主催の研修修了者がいない事業者が、他の事業者の県主催の研修修了者を講師として行う研修もその対象です(県主催の研修受講も御検討ください)。

その際、事業者等の業種と使用テキストによっては、対象とならないことがあります。詳しくは県担当者までお尋ねください。

研修予定書の提出期限：平成30年2月28日(水)

(3) 研修修了者について

研修を修了した方は、「ハートフルサポーター」と認定し、閉講時にその代表者等が研修修了書及びサポーターバッジを交付してください。

(4) 実施報告書の提出

研修実施事業者等の代表者は、研修終了後1週間以内に実施報告書（別紙様式3）を提出してください。その研修内容が1（ア）の要件を満たさない場合は、研修に対する同意を無効とする場合があります。

(5) 費用

事業実施に係る経費（講師謝金を含む）は主催事業者の負担とします。

3 問合せ及び応募先

熊本県健康福祉部 子ども・障がい福祉局 障がい者支援課 原田

〒862-8570

熊本市中央区水前寺6丁目18-1

TEL 096-333-2202

FAX 096-383-1739

メール harada-d-dd@pref.kumamoto.lg.jp

提出先

熊本県 健康福祉部 障がい者支援課
 社会参加支援班 原田 行き
 FAX : 096-383-1739
 メール : harada-d-dd@pref.kumamoto.lg.jp

「平成29年度ハートフルサポーター育成事業」申込書

(県主催研修用)

平成 年 月 日

団体等の名称				
代表者	職名		氏名	
所在地	〒			
担当者	職名		氏名	
電話番号	— —			
FAX番号	— —			
Eメール アドレス				
希望日時	平成 年 月 日 午前 ・ 午後 時から開始			
受講予定人数	約 名			
研修予定場所	施設名称			
	所在地			
備考				