

関係機関・団体及び関係者 各位

公益財団法人テクノエイド協会
事務局長 長田 信



障害者自立支援に係る好事例の募集について(ご案内)

炎暑厳しき候、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、障害者福祉施策並びにサービスへのご尽力につきましては、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、障害者の自立を支援する障害者自立支援機器（以下、「支援機器」）は、障害者の活動や参加等を促す観点から、極めて有用なものです。

当協会では、これまで支援機器の開発補助や交流会といった支援を行って参りましたが、今年度より新たに、障害者ニーズを的確に踏まえて支援機器を開発した企業や研究所、さらには支援機器を効果的に導入し利活用している福祉事業所等を全国各地から募り、全国の見本となる好事例を表彰する事業を行うこととしました。

つきましては、別添「募集概要」等をご確認いただき、関係機関等に対する周知をお願いするとともに、本事業での表彰を希望される関係機関等の方は、関係書類を所定の期限までにご提出いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

また、都道府県・政令指定都市等のご担当者様におかれましては、管内の関係機関・団体等に対して広く周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 募集期間

平成30年8月6日(月)～9月21日(金)

2. 応募書類

募集概要一式を送付しておりますが、応募に必要な書類は、当協会のホームページからダウンロードすることができます。

(公益財団法人テクノエイド協会ホームページ)

<http://www.techno-aids.or.jp/>

3. 提出方法

所定の様式をご記入のうえ、下記のアドレスまでメールにてご提出ください。

障害自立支援機器導入好事例普及事業 運営事務局

(MS & AD インターリスク総研 内)

提出先メールアドレス interrisk_bcm2@ms-ad-hd.com

4. 応募説明会

会場	東京会場	大阪会場
日時	平成30年8月30日(木) 13時30分～	平成30年8月31日(金) 13時30分～
場所	場所：主婦会館プラザエフ 部屋名：カトレア(7階) http://plaza-f.or.jp/index2/access/	場所：新大阪丸ビル 新館 部屋名：506号室 http://marubiru-honkan-shinkan.com/access.php
内容 (予定)	【説明会の内容(案)】 1. 好事例事業等の概要説明、関係者への周知のお願い(10分) 2. 公募要領と応募書類の記載内容及び方法について(20分) 3. 好事例等の選出と今後のスケジュールについて(10分) 4. シーズ・ニーズマッチング交流会2018の開催について(20分) 5. 質疑応答(5分) 6. 個別相談の実施(30分)	

参加希望の方は別紙「応募説明会 参加申込書」をご提出ください。

本件に関するお問い合わせ先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部(谷田・篠・五島)
〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階
TEL 03(3266)6883

平成30年度障害者自立支援機器導入好事例普及事業



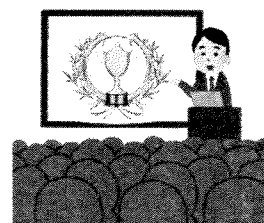
公益財団法人テクノエイド協会 企画部 あて

— 応募説明会 参加申込書 —

【ご提出先】

■メールアドレス shogai-kiki@techno-aids.or.jp

■ファクシミリ番号 03-3266-6885



○下記の必要事項をご記入のうえ、メールまたはFAXにてご提出ください。

1. 希望会場 ※希望する地域1か所に○を付けて下さい。	東京開催 8月30日（木曜日）	大阪開催 8月31日（金曜日）
2. 団体又は法人名		
3. <small>フリガナ</small> 申込者		
連絡先住所	所属部署等・役職	
	〒	
	メールアドレス	
	電話番号	
	ファクシミリ	
4. 参加人数 ※申込者及び随行者の合計		
5. 備考 ※事務局に対する質問等		

※会場の座席数には限りがございますので、立ち見の場合もございます。予め御了承下さい。

※申込完了後のメール及び、参加証の発行は行いませんので御了承下さい。

導入利活用部門 応募用紙

※太枠部分についてご記入ください。(部門毎に応募用紙が異なりますのでご注意ください)

事業者・自治体名		製品写真を貼り付けてください
住所	〒 -	
ご担当者	所属: 氏名:	
連絡先	TEL: E-mail:	

1. 概要

導入の背景 (500文字以内)	
-----------------	--

2. 支援方法、満足度、実績等について

支援機器活用による新たな支援方法及び体制の工夫 (500文字以内)	
支援機器を利活用するための教育 (500文字以内)	
障害者及び支援者の参加や活動に対する安心感・満足度 (500文字以内)	
実績 (500文字以内)	

※ご記入いただき、誠にありがとうございます。本データは、事務局までメールにてお送りください。

■送信先 事務局メールアドレス ⇒ interrisk_bcm2@ms-ad-hd.com

技術開発研究部門 応募用紙

※太枠部分についてご記入ください。(部門毎に応募用紙が異なりますのでご注意ください)

会社名		製品写真を貼り付けてください
住所	〒 -	
ご担当者	所属: 氏名:	
連絡先	TEL: E-mail:	

1. 特徴

製品の特徴 (500文字以内)	
-----------------	--

2. 適用、応策、サポート等について

障害者の自立支援に適用する範囲 (500文字以内)	
具体的なニーズに対する対応策 (500文字以内)	
導入に伴うサポート (500文字以内)	
実績 (500文字以内)	

※ご記入いただき、誠にありがとうございます。本データは、事務局までメールにてお送りください。

■送信先 事務局メールアドレス ⇒ interrisk_bcm2@ms-ad-hd.com