

令和4年度第1回西脇市障害者地域支援協議会 次第

(書面会議)

日時：令和4年8月29日～9月5日

場所：書面会議

1 開会

2 委員紹介（名簿参照）

3 会長・副会長選出

※会長及び副会長は、西脇市地域支援協議会条例第6条第2項の規定により「委員の互選により定める。」となっていますので、別紙様式にて選出をお願いします。

＜参考＞※令和2～3年度（2年間）

会 長：藤本次郎委員（第1号：学識経験のある者）

副会長：南 久雄委員（第2号：保健・医療、または福祉に係る関係団体を代表する者）

4 報告事項

第6期西脇市障害福祉計画・第2期西脇市障害児福祉計画の進捗状況について【資料1】

5 協議事項

第3次西脇市障害者基本計画、第7期西脇市障害福祉計画・第3期西脇市障害児福祉計画の策定について【資料2】

ア 策定に向けたスケジュール（案）について

イ アンケート調査（案）について

6 その他

(1) 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法について【資料3】

(2) 次回開催予定 日時：令和5年2月下旬から3月上旬頃

会場：調整中

7 閉会

<別紙>

令和4年度第1回西脇市障害者地域支援協議会（書面会議）

委員名：_____

●次第3 会長・副会長選出

【下記のいずれかにチェックいただき、御選出ください。】

事務局一任

選出（委員名を御記入ください。）

会 長：_____

副会長：_____

●次第4 報告事項

(1) 第6期西脇市障害福祉計画・第2期西脇市障害児福祉計画の進捗状況について

[御意見]

●次第5 協議事項 【下記のいずれかに○を御記入ください。】

第3次西脇市障害者基本計画、第7期西脇市障害福祉計画・第3期西脇市障害児福祉計画の策定について

(1) 策定に向けたスケジュール（案）について

承認・不承認

理由（不承認の場合）や御意見

(2) アンケート調査（案）について
承認・不承認

理由（不承認の場合）や御意見

● 次第 6 その他

(1) 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法
について

[御意見]

● その他、御質問及び御意見がある場合は下記に御記入ください。

◎ 今後の協議会の開催方法を検討するにあたり、お尋ねいたします。

(1) 協議会は基本的に集まって会議することを想定しておりますが、
コロナ禍においてWEB会議に変更した場合、通信ができる環境や
パソコンなどの準備・対応はできますか。

ア 事業所または個人等で準備・対応することが出来る。

イ 準備・対応はできない。

ウ その他（ ）

(2) 開催方法を変更する場合、希望するものに○を御記入ください。

※WEB会議の準備・対応ができないと回答された方は、市役所内で通信できる環境を準備・提供すると想定した上で記入ください。

ア 書面会議

イ WEB会議 (Zoom・Webex・その他_____)

↑対応できるものすべてに○を御記入ください。

ウ その他 ()

◎会議案内通知等についてメールでの送付が可能な方については下記に送付先のメールアドレスを記載ください。

メールアドレス： ()

御協力ありがとうございました。