

災害福祉支援セミナー／福祉施設の災害対策講座

～ 福祉避難所・災害派遣福祉チーム(静岡 DCAT)の理解と自施設の災害対策 ～

- 主催 静岡県社会福祉法人経営者協議会・社会福祉法人静岡県社会福祉協議会
- 目的 災害発生後の避難所等において、福祉専門職チームが支援活動を行う『静岡 DCAT』が今年度に発足しました。本セミナー(第1部)では、過去の災害で派遣実績がある岩手県災害派遣福祉チームの報告から、災害派遣福祉チームの具体的な活動内容を学びます。さらに、岩手県岩泉町で福祉避難所を開設した事業所の報告から、福祉避難所の運営に向けて必要な体制整備について学びます。
また、第2部の講座では、自施設の災害過程を知り、その影響に備えるために必要な対策、施設内の研修内容方法を学びます。
- 開催日 平成30年3月6日(火)
- 対象者 第1部 社会福祉施設等の役職員、行政職員、興味のある方【定員：200人】
第2部 社会福祉施設等の災害対策担当者【定員：60人】
※第2部は定員を超えた場合、抽選にて受講者を決定します。
- 会場 静岡労政会館6階ホール (静岡市葵区黒金町5-1)※駐車場はありません。
- 受講料 **無料**
- 内容

	時間	内容・講師等
開会	9:50～	オリエンテーション
第1部 シンポジウム	10:00 ～12:30 ※受付 9:30～	災害福祉支援セミナー 「岩手発！福祉避難所・災害派遣福祉チームの実例から学ぶ」 グループホームでの人的被害等、大きく報道された平成28年岩手県岩泉町での台風10号による豪雨災害時、福祉避難所では何が起きていたのか？ 災害派遣福祉チームは避難所でどんな活動を展開していたのか？当事者をお招きして学びます。 ☆シンポジスト ①(福)岩泉町社会福祉協議会 通所介護事業所 所長 <small>ほろの</small> 梶野 健一 氏 ・福祉避難所運営の実際について ②(福)岩手県社会福祉協議会福祉経営支援部主査 岩手県災害派遣福祉チーム事務局 加藤 良太 氏 ・災害派遣福祉チームの活動の実際について ③静岡 DCAT 登録員 (福)駿府葵会峰ヶ谷園デイサービスセンター 生活相談員 谷川 誠 氏 ☆コーディネーター 静岡県立大学短期大学部社会福祉学科 准教授 鈴木俊文 氏
第2部 担当者研修	13:30 ～16:30	平成29年度 社会福祉施設の災害対策講座 (研修No.11) 「福祉施設内の災害研修の作り方講座」 この講座では、「災害過程アセスメントシート」を活用し、自施設に必要な災害研修をアセスメントし、研修計画を検討します。 ☆講師 静岡県立大学短期大学部社会福祉学科 准教授 鈴木 俊文 氏

- 申込方法 ①1部のみ参加 ⇒ 申込書をFAX or 郵便 or WEB(県社協会員のみ)
②1部+2部に参加 ⇒ 【FAX 不可】郵便 or WEB(県社協会員のみ)
※①は受講承認書は発行(送付)しません。事務局から連絡がなければ直接会場へお越しください。
②は受講の可否を御連絡します。(郵便の場合は返信封筒を添付)

締切 2/5(月)

- 申込み先・〒420-0856静岡市葵区駿府町1-70(福)静岡県社会福祉協議会研修課 曾根宛
問合せ先・TEL:054-271-2174(研修課)又は TEL:054-254-5231(経営支援課松浦)

この研修は、全国社会福祉法人経営者協議会の「災害福祉支援ネットワーク構築モデル事業」の助成を受け、開催します。

①1部のみ参加 ⇒ 申込書をFAX【054-272-8831】 or 郵便 or WEB(県社協会員のみ)

②1部+2部に参加 ⇒郵便 or WEB(県社協会員のみ)で申込【FAX 申込は不可】

※郵便の場合は、返信用封筒（82円切手添付）を添えてください。

災害福祉支援セミナー/福祉施設の災害対策講座

受講申込書

締切：2月5日（月）

平成 年 月 日

※3人以上のお申し込みの場合は複製してください。

	氏名	職種	参加申込(○をつける)
受講申込者①			① 第1部セミナーのみ ② 1部+2部に参加
受講申込者②			① 第1部セミナーのみ ② 1部+2部に参加
受講申込者③			① 第1部セミナーのみ ② 1部+2部に参加
法人名 自治体名			
施設 ・事業所名			
施設・事業所 の種別			
施設所在地	〒 ー *電話連絡する際の担当者名 () TEL () FAX () *休日、夜間等の緊急連絡先 () TEL ()		

※個人情報については、本講座以外に使用することはありません。

※「施設（事業所）種別名」には、特別養護老人ホーム、老人通所介護、保育所、障害者支援施設などの種別を御記入ください。

※「職種名」は、介護職、生活相談員、看護師、保育士、支援員などの別を御記入ください。

※氏名、施設（事業所）種別名、施設（事業所）名及び施設所在地の市町名については、受講者名簿に掲載して当日配付させていただく予定です。

◇講師への質問、貴施設での防災に関する施設内研修・訓練の取組について御記入ください。