

社会福祉法人 幹福社会

ヘルパー派遣事業所における災害時対応研修 フォローアップ研修 開催要項

開催日程

2008年 11月21日(金) 9:30~17:30

開催会場

社会福祉法人幹福社会 研修室(立川市曙町 1-13-14 鈴木ビル 3F)

主催

社会福祉法人 幹福社会

内容

9月に開催された「ヘルパー派遣事業所における災害時対応研修」に関する内容報告と講義の一部再現、また研修の企画や準備段階での話など、初めて参加する人にも、これから災害時対応研修を予定されている方々にも参考となる内容を予定しています。

受講料

3,000円

受講対象

- ・訪問介護事業・居宅介護事業・移動支援事業を実施している事業者に所属する方
ホームヘルパー・介護ヘルパー・事業所管理者・サービス提供責任者・ケアマネジャー・コーディネーター・事務担当者等
- ・その他、研修内容に関心のある方
上記記載の研修内容に関心のある方でしたらどなたでもご参加頂けますが、ヘルパー派遣事業所を主たる対象としておりますのでご理解の上お申し込み下さい。

定員

30名(定員に達し次第締め切り)

受講申込方法

- ①申込み方法
本紙要項添付の申し込み用紙に必要事項を記入の上、**幹福社会本部**に郵送もしくはファックスでお申込み下さい。(受付期間内必着)
- ②申込み受付期間 2008年10月1日~11月10日まで

受講者決定

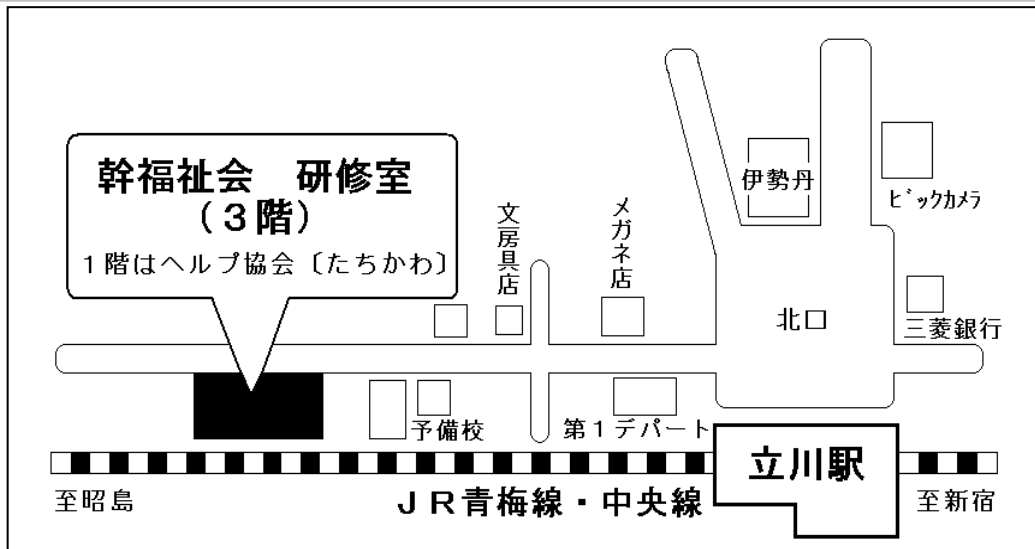
受講申し込みの順に受付し、定員に達し次第受付を終了致します。なお、受講が決定した方には「参加票」をお送り致しますので当日ご持参下さい。

その他

使用する資料

当日は9月の研修で配布した資料と新たに作成した資料を活用します。9月の研修にご参加頂いた方は、「講義資料集」「別冊資料集」「要援護者対策指針」の3冊をご持参ください。

会場案内



所在地：立川市曙町 1-13-14 鈴木ビル 3F

JR 中央線／南武線／青梅線／五日市線 「立川駅」北口
多摩都市モノレール「立川北駅」 から徒歩約7分

※駐車場はありませんので、お車での来場はご遠慮下さい。

「ヘルパー派遣事業所における災害時対応研修」とは？

2008年9月18日と19日の2日間に渡り、東京都防災センターと新宿モノリスを会場として、「ヘルパー派遣事業所における災害時対応研修」を開催。

「東京都の防災・安全対策」「災害時要援護者対策シンポジウム」「被災現場からの提言」「派遣事業所の対応と準備」と題した4科目を通じ、利用者の自宅や移動先で大規模災害に遭遇した際のイメージトレーニングや事業所の対応や準備についてなど、ヘルパー派遣事業所における災害対策を総合的に学習。

また、会場内では災害備蓄品の展示や非常食の試食、関係書籍展示なども実施。

- ・主催：社会福祉法人 幹福社会
- ・後援：東京都 東京都社会福祉協議会
- ・助成：日本社会福祉弘済会
- ・協賛：企業等16社



お申し込み・お問い合わせ

社会福祉法人 **幹福社会**
みきふくしかい
しゃかいふくしほうじん

〒190-0012 東京都立川市曙町 1-13-14 鈴木ビル1F

TEL 042-540-1230 FAX 042-540-2012

Mail honbu@mikifukushikai.jp URL <http://www.mikifukushikai.jp>



ヘルパー派遣事業所における災害時対応研修会 フォローアップ研修 受講申込書

※印=本部記入欄

ふりがな	※受付日	
氏 名	男・女	※受 理 可・不可
所属（法人名・事業所名・団体名等）		
名称：		
〒 住 所		
TEL： FAX： Mail：		
下記については、研修内容をより良くする為の参考資料とさせていただきます。9月研修で記入された方も再度ご記入をお願い致します。		
9月に開催した研修への参加有無（参加 未参加 一部参加）		
事業所が実施している事業（複数回答可）		
<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援（介護保険法） <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 移動支援（障害者自立支援法） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
受講する方の職種（複数回答可）		
<input type="checkbox"/> ホームヘルパー（訪問介護員、居宅介護従業者） <input type="checkbox"/> ガイドヘルパー（移動支援従業者） <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 事業所管理者 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者 <input type="checkbox"/> コーディネーター <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
ヘルパーを派遣している利用者の障害状況		
<input type="checkbox"/> 肢体不自由（歩行困難、車いす利用など） <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
事業所において、災害対策（防災研修・備蓄・携行品・転倒防止等）をおこなっていますか？		
ヘルパー個人として、災害対策（防災研修・備蓄・携行品転倒防止等）をおこなっていますか？		
今回の研修で知りたい事、学びたい事は何ですか？		