

高知県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定  
協定締結団体 代表者 様

社会福祉法人高知県社会福祉協議会長  
( 公 印 略 )

高知県災害派遣福祉チーム（第3期）養成研修の開催について

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃より本会事業にご支援ご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、南海トラフ地震や豪雨災害等の大規模災害時に、一般避難所において高齢者、障害者、乳幼児その他特別な配慮を必要とする災害時要配慮者を支援する「高知県災害派遣福祉チーム」のチーム員を養成する研修を、別紙要項のとおり開催いたします。

つきましては、チーム員推薦書及び受講申込書について、「高知県災害派遣福祉チーム設置運営要綱」第7条第3項及び「高知県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定」第3条に基づき、貴団体の会員にご周知のうえ、提出していただきますよう、よろしく願いいたします。

記

1. 高知県災害派遣福祉チーム（第3期）養成研修

- ① 日時 令和4年11月23日（水・祝）9：30～16：30
- ② 場所 四万十市社会福祉センター 2階大会議室（四万十市右山五月町8-3）
- ③ 内容 別紙開催要項のとおり

2. 受講申込方法

- ①と②の両方を、10月11日（火）必着にて下記までご提出ください。
  - ① 高知県災害派遣福祉チーム員推薦書（様式第3号）
  - ② 高知県災害派遣福祉チーム（第3期）養成研修 受講申込書
- ※ ①と②のデータ様式は、高知県社会福祉協議会のホームページからダウンロードできます（<https://www.kochiken-shakyo.or.jp/saigaifukushishien>）。
- ※ ①は施設・事業所の推薦書、②は個人の受講申込書となっています。

【問い合わせ先】

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 法人振興課  
(担当 岡本)

〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 県立ふくし交流プラザ1階  
電話：088-844-4611 FAX：088-844-9443

E-mail：dwat@pippikochi.or.jp

## 高知県災害派遣福祉チーム（第3期）養成研修 開催要項

### 1. 目的

災害時に、一般避難所において高齢者、障害者、乳幼児その他特別な配慮を必要とする災害時要配慮者を支援するため、高知県災害派遣福祉チームのチーム員を養成する。

### 2. 日時

令和4年11月23日（水・祝）9：30～16：30（9：00受付開始）

### 3. 内容

9：30	開会・オリエンテーション（5分） 挨拶：高知県災害福祉支援ネットワーク会議 会長
9：35	行政説明「災害派遣福祉チーム」についての基本事項（50分） 説明：高知県地域福祉政策課 災害時要配慮者支援室担当
10：35	演習Ⅰ「ディスカッション～避難所における福祉ニーズを考える」（100分） 講師：高知県災害福祉支援ネットワーク会議 事務局
12：15	昼食休憩（55分）
13：10	事務局説明「災害派遣福祉チームの活動」（60分） 説明：高知県災害福祉支援ネットワーク会議 事務局
14：20	演習Ⅱ「一般避難所での災害派遣福祉チームの活動」（120分） 講師：高知県社会福祉法人経営者協議会 災害福祉支援委員会
16：20	修了式（10分） チーム員登録証交付

4. 場所 四万十市社会福祉センター 2階大会議室（四万十市右山五月町8-3）

5. 主催 高知県

6. 研修実施 社会福祉法人高知県社会福祉協議会

7. 対象 ①と②のすべてにあてはまる者。

① 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、保育士、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、相談支援専門員、医療ソーシャルワーカー、介護職員、生活相談員、生活支援員、地域包括支援センター職員で、業務経験が3年以上の者

② 所属する社会福祉施設・事業所等の長の承認を受け、施設・事業所等で構成される事業者団体・職能団体に所属している者

8. 定員 30名

9. 受講料 無料

10. 受講申込 所属団体へ締切期日までにお申し込みください。

11. 受講決定 令和4年10月14日（金）までに受講申込者へFAXで通知します。

12. 問い合わせ

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 法人振興課（担当：岡本）

〒780-8567 高知市朝倉戊375-1 県立ふくし交流プラザ1階

電話：088-844-4611 FAX：088-844-9443