

課題別研修

2012.1-2

精神保健福祉士による 災害支援活動に関する研修

～福島、岩手、東京の3会場を実施します！～

本協会では、1995年1月に発生した阪神・淡路大震災以降、各地で発生した震災において、被災地支援活動を行っているところです。その経験を生かし、一昨年より災害時に被災地で活動する精神保健福祉士がどのような活動をするのか、またその支援のためにどのような組織化が必要なのかについて検討を重ねてきました。昨年度その検討結果を「災害支援ガイドライン」としてまとめ各都道府県支部で災害対策委員の配置や災害支援体制計画の策定等、組織体制の強化を進めてまいりました。

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、地震、津波そして原発事故などすべてが想定外と言われる未曾有の被害をもたらしました。その後、本協会では、ガイドラインをもとに対策本部を立ち上げ各都道府県支部と一丸となり被災地への会員派遣等の活動を続けております。

今後、復興への道程を歩いていくために、困難に寄り添い支援を続けるなかで、精神障害者はもとより精神保健福祉士の支援を必要とする人々はさらに増えていくことが考えられ、私たち精神保健福祉士の力が問われています。今までの経験や技術、知恵、力を結集し一人ひとりの質の向上につなげるだけでなく、現地の仲間を継続的に支える仕組みや、他団体との連携など組織基盤の強化に対する取り組みがこれまで以上に求められます。

本研修は、精神保健福祉士の役割や支援について学ぶ貴重な機会ですので、是非ご参加いただきますよう、ご案内申し上げます。

■プログラム（全会場共通）

※プログラムは変更となる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

午前		午後	
09:45	受付開始	12:00	昼食
10:00	開講式・オリエンテーション	13:00	講義「災害時における精神保健福祉士の役割」
10:10	日本精神保健福祉士協会の活動とガイドラインの概要	13:45	演習に係るオリエンテーション
10:25	実践報告「災害と精神保健福祉士」 1) 被災現地体験 2) 被災地支援 3) 被災地外での支援報告 4) 日本精神保健福祉士協会の派遣活動	14:00	演習
		15:30	演習報告及び全体のまとめ
		16:15	閉講式

■会場・日程・定員・締切

会場	日程	定員	締切	受講証発送
[福島会場：南東北ブロック] 福島県郡山市にて調整中	1月21日(土)	100人	12/21(水)	11/28(月) 以降 随時発送
[岩手会場：北東北ブロック] アイーナいわて県民情報交流センター（岩手県） 岩手県盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号 アクセス JR 盛岡駅から徒歩4分	2月19日(日)	100人	1/19(木)	
[東京会場：関東・信越ブロック] 大正大学（東京都） 豊島区西巣鴨3-20-1 アクセス 都営三田線西巣鴨駅から徒歩2分	2月25日(土)	80人	1/25(水)	

※定員になり次第締め切り、WEBサイトに掲載します。また、講師や会場は決まり次第、同様に掲載します。

主催：社団法人日本精神保健福祉士協会

〒160-0015 東京都新宿区大京町 23-3 四谷オーキッドビル 7F TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993

■開催概要

【対象】

災害支援活動に関心のある精神保健福祉士

【参加費】

構成員：無料 非構成員：1,000円

※資料として「災害支援ガイドライン」を配布

【お申込み方法】

1. 「受講申込書」を個人ごとに本協会までFAXしてください(原本保管のこと)。先着順で受け付けます。
2. 申込締切は、上記一覧にてご確認ください。
3. 研修に係る費用は、受講決定通知と共に送付する払込書にて所定の期限までにご送金ください。

【変更・参加取消】

1. 変更、取り消しのご連絡は、各自保管の申込書(原本)を訂正して、改めてFAXにてお送りください。
2. 原則として受講決定通知送付後の参加取り消しや参加費のご返金はできません。但し、参加費納付後の取り消しの場合、研修終了後に当日資料を送付します。

【その他】

1. 参加者名簿には、参加者全員のお名前・都道府県を掲載しますが、所属先名の掲載の可否は申込書にてお知らせください。
2. ご昼食およびご宿泊のご用意はありません。
3. 災害保険等は各自ご加入ください。

精神保健福祉士による災害支援活動に関する研修参加申込書

FAX. 03-5366-2993

【必須】 希望会場を「1か所」にチェックを入れてください(複数選択「不可」)。

<input type="checkbox"/> 福島会場 1/21 (土)	<input type="checkbox"/> 岩手会場 2/19 (日)	<input type="checkbox"/> 東京会場 2/25 (土)
--	--	--

201 年 月 日

氏名	ふりがな	性別	男・女	年齢	歳	必須 日中連絡のつく電話番号	-	-
構成員のみの記入欄	必須 会員番号 (-)				次の要件に該当する方は <input checked="" type="checkbox"/> して「い」へお進みください。該当しない方は「あ」にお進みください。 <input type="checkbox"/> 受講決定通知送付先が「PSW 通信」送付先と同じで、勤務先は本協会に登録済(変更無)			
あ	受講決定通知送付先(ご希望に <input checked="" type="checkbox"/> してください) <input type="checkbox"/> 所属先 ・ <input type="checkbox"/> 自宅							
	所属先機関名 ※参加者名簿掲載などに使うため正式名称を記入ください。							
	所属先所在地(〒 -) ※郵便番号は必ずご記入ください。 都道府県							
	TEL		FAX		携帯番号			
自宅現住所(〒 -) ※ご自宅を参加証等の送付先としない方は記入不要。 都道府県								
い	●東日本大震災でのPSWとしての支援経験をお伺いします <input type="checkbox"/> 有(場所・時期・派遣団体等) ・ <input type="checkbox"/> 無							
	●グループワークの班分けの参考として伺います…………… PSWとしての経験年数(年)							
	●参加者名簿へのご所属名の所在地の掲載を「希望しない方」は <input checked="" type="checkbox"/> してください						<input type="checkbox"/> 掲載しません	
事務局への連絡事項(手話通訳等、情報保障をご希望の方は本欄にご記入ください。手配の関係からお早目にお申込みいただければ幸いです。)								

<個人情報の取り扱い> 本協会の個人情報保護方針及び個人情報の保護に関する規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本研修申し込みにおいて得た個人情報は、本研修実施に伴う書類発送や運営、評価に伴う調査に用います。この範囲を超えて利用する場合は、本人の同意を得た上で行います。

※事務局記入欄(以下は記入しないでください)

2011年度までの会費納入状況 納入済 ・ 未納 () /入金確認 201 年 月 日 / 受講番号 第 番		
備考欄	受付印	完了印