

防災・減災オンライン

講座

配信期間:12月1日(金)~22日(金)

災害時における要配慮者支援のための人材育成、平時の防災活動や支援体制づくり、減災活動推進等を目的として、過去の災害時支援活動を事例とした防災・減災講座を開催いたします。ビデオ受講で、ご自宅などから好きなタイミングで受講いただけます。

受講無料
字幕付き



講座
1

災害時要配慮者支援ボランティアリーダー養成講座 避難所の開設や運営における課題・方策

この講座では、要配慮者支援活動について基礎から学ぶとともに、避難所でのニーズに合わせた合理的配慮のポイントや避難所の開設・運営における課題・方策、運営シミュレーションの重要性などについて事例から活きた知識を学びます。

対象者：災害時要配慮者の支援ボランティアリーダー、要配慮者の防災・減災活動を行なう意志のある方、避難所・福祉避難所指定施設等の職員・関係者等

講師：八幡 隆司氏 (特定非営利活動法人ゆめ風基金 理事・事務局長)

水谷 真氏 (社会福祉法人AJU自立の家 わだちコンピュータハウス前所長)

内容

- 要配慮者支援活動の概要
- 過去の災害支援活動から得られたアドバイス・事例紹介
- 防災・減災の取り組み事例紹介
- 要配慮者支援拠点・要配慮者班について
- 行政・支援団体等の連携の重要性

講座
2

災害時視聴覚障害者支援リーダー養成講座 基礎から応用へ

要配慮者支援活動について基礎から学ぶとともに、自然災害や阪神淡路大震災、東日本大震災、熊本地震、西日本豪雨等の事例をもとに、視聴覚障害者支援における課題やニーズ、方策について学びます。

対象者：視覚障害者・聴覚障害者に配慮した災害時支援リーダー、防災・減災活動を行う意志のある方

講師：八幡 隆司氏 (特定非営利活動法人ゆめ風基金 理事・事務局長)

原田 敦史氏 (堺市立健康福祉プラザ 視覚・聴覚障害者センター 点字図書館 館長)

河原 雅浩氏 (一般財団法人全日本ろうあ連盟 理事・聴覚障害者災害救援中央本部 運営委員)

内容

- 要配慮者支援活動の概要
- 視聴覚障害者への支援活動における配慮事項
- 過去の災害支援活動から得られたアドバイス・事例紹介
- 要配慮者支援拠点・要配慮者班について
- 防災・減災の取り組み事例紹介

受講までの流れ

Step1 申込み

受講申込用紙で、Eメール、FAX、封書のいずれかでお申し込みください。

≪申込締切≫ 令和5年11月5日(日)

受講申込書(個人・団体用/Excel・Wordデータ)は、ビッグ・アイホームページ(<https://www.big-i.jp/>)からダウンロードできます。メールに添付してお送りください。

HP ビッグ・アイ 検索 ※Excel・Wordデータは、bousai@big-i.jp へてご連絡いただければお送りします。
※メールに申込書を添付して、bousai@big-i.jp へてお送りください。

Step2 受講案内通知

お申込みいただいた方には、11月中旬より順次、メールで受講案内通知を送付いたします。
bousai@big-i.jpのアドレスを受信できるよう設定ください。
なお、インターネット利用環境が整っていない場合は郵送いたします。(住所を記入してください。)

Step3 受講スタート

講座は、YouTubeの限定公開動画として配信されます。
下記の公開期間中に受講案内通知に記載されたURLからアクセスして受講してください。
≪公開期間≫ 令和5年12月1日(金)～22日(金)

≪申込・お問い合わせ≫ ビッグ・アイ「防災・減災講座」係
〒590-0115 大阪府堺市南区茶山台1-8-1
TEL 072-290-0962 FAX 072-290-0972 Eメール bousai@big-i.jp
※お電話でのお問い合わせは、土・日・祝を除く10:00～17:00とさせていただきます。

令和5年 災害時の要配慮者支援人材育成事業 受講申込用紙

| | | | |
|--------|---|-----|-------|
| 希望講座に○ | 講座名 | | |
| | 講座① 災害時要配慮者支援ボランティアリーダー養成講座 | | |
| | 講座② 災害時視聴覚障害者支援リーダー養成講座 | | |
| フリガナ | | 年齢 | |
| 氏名 | | | 歳 |
| フリガナ | | | |
| 所属 | 所属する団体・会社・学校名等をご記入ください。 | | |
| 所属先 | 該当する所属先に○をお付け下さい。 <input type="checkbox"/> 地方公共団体 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> 障害福祉関連施設・団体・作業所 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 所在都道府県 | ※お住いの都道府県名を必ずご記入下さい。 | | |
| 住所 | ※1 メールで、受講案内通知送付の場合は、住所の記入は不要です。 ※2 インターネット利用環境が整っていない場合は、受講案内通知を郵送しますので、必ずご記入ください。 〒 - | | |
| TEL | () - | FAX | () - |
| Eメール | (受講案内通知はメールで送付します。) | | |
| 障害の有無 | ある()・ない 障害のある方は、障害種別をご記入ください。 | | |