

各 位

平成 28 年 4 月 20 日

介護支援専門員ボランティアの募集について

一般社団法人
日本介護支援専門員協会
会 長 鷺見 よしみ
現地災害対策本部長 柴口 里則

熊本県熊本地方を震源とする震災で被害に遭われた熊本県、大分県をはじめとする多くの方々に心よりお見舞い申し上げます。

この震災に伴い、高齢者の健康不安や日々大きくなる精神的ストレスなど、住民の生命を脅かす事態が現地からの報告や報道などにより伝えられております。当協会としては、これらの状況を鑑み被災地の支援にあたるため災害支援本部および現地災害対策本部を設置し活動を開始しました。

つきましては、被災地に入っただき、現地の地域包括支援センターの支援、及び介護支援専門員の後方支援や、要介護者等の実態把握及び支援活動をしていただく介護支援専門員を緊急で募集いたします。まずは九州・沖縄ブロックを中心に募集を開始し初動支援を行い、その後の状況により全国の会員の皆様のご協力をお願いする予定です。

現在予定されている活動内容は下記のとおりですが、状況の変化に伴い活動内容の追加や修正も予測されます。当協会では引き続き支援を続けて参りますので、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

期 間：平成 28 年 4 月下旬より開始（正式日程は現地災害対策本部が判断します）

※最低 3 日以上現地で活動できる方

活動地域：熊本県全域

募集範囲：第 1 期 九州・沖縄ブロック

（第 2 期、全国からの募集については決まり次第、ご案内します）

活動内容：①現地の介護支援専門員の業務支援

②地域の高齢者の実態把握

③地域の高齢者への支援状況の確認と情報収集

保 険：公共交通機関による被災地への移動を含む二次災害時のケガ等に備え、派遣が確定した方は当協会でもボランティア保険の適用対象とします。

応募方法：応募方法は以下のとおりです。

①WEB 応募（日本介護支援専門員協会ホームページ）

②FAX での応募（長崎県支部 事務局宛 FAX 095-893-6153）

以上

送付先 日本介護支援専門員協会 長崎県支部 事務局 宛
 FAX 095-893-6153 平成 年 月 日
 日本介護支援専門員協会 介護支援専門員ボランティア登録書

| | | | | |
|--------------------|--|--|--|-------|
| フリガナ | | | | 性別 |
| 氏 名 | | | | 男 / 女 |
| 会員種別 該当箇所に☑ | <input type="checkbox"/> 会 員 (日本介護支援専門員協会会員番号: -) <input type="checkbox"/> 非 会 員 | | | |
| 所属都道府県 支部名 | | | | |
| 主任介護支援 専門員の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | 自動車運転 免許の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 自 宅 | 住 所 | (〒 -) | | |
| | 電話番号 | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| 勤 務 先 | 名 称 | | | |
| | 法人種別 | 居宅介護支援事業所／介護老人保健施設／介護老人福祉施設／介護療養型医療施設／地域包括支援センター／小規模多機能型居宅介護／認知症対応型共同生活介護／特定施設入居者生活介護／看護小規模多機能型居宅介護／その他 () | | |
| | 住 所 | (〒 -) | | |
| | 電話番号 | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| 携 帯 | 電話番号 | | | |
| | アドレス | ※ @jcma.or.jp と @wish.ocn.ne.jp および @tiara.ocn.ne.jp からのメールが受信できるよう、設定をお願いします。 | | |
| 希望する活動内容 該当箇所に☑ | <input type="checkbox"/> ①現地の介護支援専門員の業務支援 <input type="checkbox"/> ②地域の高齢者の実態把握 <input type="checkbox"/> ③要介護高齢者への支援状況の確認と情報収集 | | | |
| 派遣期間 | 平成 28 年 月 日 ～ 平成 年 月 日を希望 | | | |
| 現地での活動について | 家 族： <input type="checkbox"/> 承諾 (承認) 済 / <input type="checkbox"/> 未承諾 (未承認) 勤務先： <input type="checkbox"/> 承諾 (承認) 済 / <input type="checkbox"/> 未承諾 (未承認) | | | |

※お預かりした個人情報は介護支援専門員ボランティアの事務に使用するほか、現地（被災地）の介護支援専門員協会や関係団体と共有させていただくことがあります。

承諾します 署名:.....印 / 承諾しません