2024年10月吉日

関係各位

長崎災害リハビリテーション推進協議会

（長崎JRAT：Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team）

代表　松坂誠應

**避難所体験会のご案内**

　謹啓　秋冷の候、ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素より本協議会へのご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

　この度、本協議会では「災害リハビリテーションの質向上に資するリハ専門職等の育成事業」を県の事業として実施することになりました。本事業は災害時における避難所体験会を通して地域における災害支援の体制づくりを目指します。令和5年から3か年計画で実施してまいります。

　今年度は島原市と壱岐市で行う予定です。島原市開催は島原市防災避難訓練とあわせて以下の予定で行います。お忙しい中とは存じますが、ご参集いただきますようお願い申し上げます。

なお、島原市におきましては、島原市防災避難訓練へ参加とあわせて県南地域リハ広域支援センターとの共催で実施いたします。

謹白

記

|  |
| --- |
| ●日時　令和6年11月10日（日）第1部　 8：30～10：20（島原市避難訓練）　第2部　10：30～12：00（支援者向け）●場所　島原市三会公民館　（第2部　2階研修室）●内容　第1部　島原市防災避難訓練参加及び避難所体験　　　テーマ　「避難所って、どんなところ、どんなに過ごすの？」　　　　　　　　～避難訓練に参加し、避難所の設置等を体験する～第2部　支援者向け研修（支援者の職種は問いません）　　　テーマ　「避難所での支援ってどうすればいいの？」　　　　　　　　～避難所生活を理解し対応しよう～　　　●参加費　無料 |

【問い合わせ】

・長崎災害リハビリテーション推進協議会（長崎リハビリテーション病院内）

・担当：中島、井手Tel 095-818-2002　Fax 095-821-1187　e-mail：jimukyoku@zeshinkai.or.jp

【プログラム概要】

今年元旦におこった能登半島地震は、被害は大きく未だ完全復旧に至っていないようです。いつどこでおこるかわからない震災を含め、近年は台風や線状降水帯による大雨に代表されるように、局地災害が九州では頻発しています。大事なのは災害への備えであり、今回の避難所体験会は有事の際の点検を兼ねて、身近な避難所のことを知り、避難時に何が起こりうるかを住民の方々と一緒に考える場にしたいと思います。

|  |  |
| --- | --- |
| **時間** | **内容** |
|  **8：30** | 開会 |
| 8：40～10：20 | 第1部　「島原市防災避難訓練へ参加」　　　　・住民避難の体験　　　　・避難所の設営等の体験（段ボールベッド組み立て体験等）　　　　・その他 |
|  | 　休　憩 |
| 10：30～12：00 | 第2部　　島原市三会公民館　2階　研修室　テーマ　「避難所での支援ってどうすればいいの？」　　～避難所生活を理解し対応しよう～ |
| 10：30～11：00 | 講義1「長崎JRATの具体的活動事例」講師：前田和崇 氏　理学療法士（長崎県島原病院）講師：大石賢 氏　理学療法士（池田病院） |
| 11：00～11：30 | 講義2「災害支援における平時の取り組みの大切さを知る～地域リハビリテーション活動から考える～」　　　　講師：松坂誠應 氏　　長崎JRAT　代表 |
| ～11：50 | 体験会　段ボールベッド（組み立て）、災害グッズ　など |
| 11：50～12：30 | 講義3　支援者による意見交換会　　　「避難所における主体的な運営につなげていくためのポイント」前田和崇 氏、大石賢 氏、中島龍星 氏、松坂誠應 氏 |
| 12：30～12：35 | 閉会 |

FAX連絡：095-821-1187

（長崎リハビリテーション病院　担当　井手・中島）

|  |
| --- |
| ご案内のように避難所体験会を開催いたします。この研修会は県の「災害リハビリテーションの質向上に資するリハ専門職等の育成事業」として、県下における災害時における支援体制構築を目的としています。参加費は無料となっております。お忙しいところ恐縮ですが貴施設から担当者のご参加をお願いいたします。参加の可否につきましてご連絡（FAX）いただきますよう重ねてお願いいたします。参加の申込みについては、令和6年11月6日(水)までとさせていただきます。 |

長崎JRAT　宛

＊レ点をつけてください。

|  |
| --- |
| □参加する　　□参加しない |

●施設名：

　　●記載者：

＊参加いただく場合は以下に記載ください。（複数名でもかまいません）

＊長崎JRAT協力施設の場合、参加いただきますようお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者名 | 職種 | 連絡先 |
|  |  | メールアドレス） |
| 電話） |
|  |  | メールアドレス） |
| 電話） |
|  |  | メールアドレス） |
| 電話） |