

防災・減災オンライン

講座

配信期間 令和6年12月2日(月)～令和7年1月31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。オンラインによるビデオ受講で、ご自宅などからお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

申込締切 令和6年11月15日(金)



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、能登半島地震の被災の特徴と支援活動における課題とともに、過去の事例から避難所でのニーズに合わせた合理的配慮のポイント、避難所の開設や運営における課題・方策などについて学びます。

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

- 能登半島地震の被災の特徴
- 過去の災害支援活動から得られたアドバイス・事例紹介
- 要配慮者支援活動の概要
- 防災・減災の取り組み事例紹介

講座
2

災害時視聴覚障害者支援リーダー養成講座 視聴覚障害者支援における課題・方策

この講座では、視聴覚障害者支援について基礎から学ぶとともに、熊本地震、西日本豪雨、東日本大震災、阪神淡路大震災、能登半島地震等の事例をもとに、課題やニーズ、方策について学びます。

講師：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)

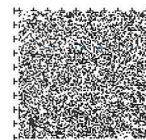
原田 敦史 氏 (堺市立健康福祉プラザ 視覚・聴覚障害者センター 点字図書館 館長)

内容

- 視聴覚障害者への支援活動における配慮事項
- 能登半島地震での課題
- 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

対象者

災害時要配慮者の支援ボランティアリーダー、視覚障害者・聴覚障害者に配慮した災害時支援リーダー、避難所・福祉避難所指定施設等の職員・関係者、要配慮者の防災・減災活動を行なう意志のある方、防災・減災活動に関心のある方ならどなたでも



受講までの流れ

Step1 申し込み

応募フォーム、受講申込用紙(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6年11月15日(金)

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。



個人用応募フォーム <https://forms.gle/YnKxZfswer28LLAt6>

団体用応募フォーム <https://forms.gle/p4r9RWftT16bDDEt8>



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します。
bousai@big-i.jpのアドレスを受信できるように設定ください。
なお、メール利用ができない場合は郵送します。(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します。
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6年12月2日(月)～令和7年1月31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 国際障害者交流センター
Eメール bousai@big-i.jp TEL 072-290-0962 FAX 072-290-0972
※お電話でのお問い合わせは、土・日・祝を除く 10:00～17:00

令和6年度 災害時の要配慮者支援人材育成事業 受講申込用紙(個人申込用)

団体で受講希望の場合は、応募フォームまたは団体申込書(別様式)でお申し込みください。ビッグ・アイのHPから様式をダウンロードできます。

フリガナ			
氏名			
年齢	該当箇所に○を付けてください。 10～20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代以上		
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	該当箇所に○を付けてください。 <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・事業所 <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。		
受講案内通知 受取方法	ご希望の方法のどちらかに○を付けてください。 <input type="checkbox"/> メール ※メールアドレスをご記入ください。メールの場合、住所の記入は不要です。 (メールアドレス) <input type="checkbox"/> 郵送 ※受講案内通知を郵送しますので、住所をご記入ください。 (郵便番号・住所) 〒 -		
TEL	() -	FAX	() -
障害の有無	ある ・ ない	障害の種類	障害のある方は、障害種別をご記入ください。

※個人情報については、個人情報保護関係法令を遵守し、本事業の実施目的以外には使用いたしません。