社会福祉法人における BCP(事業継続計画)策定研修会 開 催 要 項

1 趣 旨

平成30年7月豪雨では、県内外に甚大な被害をもたらしました。近年多発している 地震や風水害等の災害発生時に社会福祉法人は、利用者へのサービス支援の継続や地域 からの避難者の受入れ等、地域において大きな役割が求められています。

その役割は果たすために、災害時等の有事の際にあらかじめ対応計画を定めておくBCP (事業継続計画)を策定し、計画化しておくことが必要となります。

本研修会では、BCP 策定の流れや手法について学ぶことによって、災害等の有事の際にも、適切な事業運営を行い、社会福祉法人としての役割を果たしていくことを目的に開催いたします。

2 主 催

山口県社会福祉法人経営者協議会、社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

3 共 催

一般財団法人 山口県保育協会 一般財団法人 山口県児童入所施設連絡協議会 一般財団法人 山口県知的障害者福祉協会 山口県老人福祉施設協議会 山口県障害福祉サービス協議会

4 日 時

令和元年7月12日(金) 午前10時から午後4時まで

6 会 場

ホテルかめ福 2階 ロイヤルホール 〒753-0056 山口県山口市湯田温泉 4-5

7 参加対象

- (1) 各法人・福祉施設で防災業務に携わる方
- (2) 社会福祉法人における代表者、役員(理事、評議員、監事)、施設長、事務長、職員等

8 定 員

150人 ※定員に達し次第締め切ります。

9 参加費

経営協会員 1人 3,000円 経営協非会員 1人 6,000円

- ※ 参加費は、当日受付でお支払いください。
- ※ 研修資料のお渡しは、参加者お一人につき1セットとなります。欠席者等で資料を 御希望の場合は、1セット2,000円で有償頒布いたします。

10 日 程

 10:00
 10:30
 12:00
 13:00
 16:00

 受付 開会
 講義①
 昼食
 講義②・演習
 閉会

◇ 講 義①

「社会福祉法人における BCP (事業継続計画) の策定について」(仮)

講 師:社会福祉法人 和香会 理事長(高知県)

全国社会福祉法人経営者協議会 総務委員会 災害支援特命チーム

専門委員 植 対 芳 明 氏

〈主な内容〉

- ○社会福祉法人における BCP 策定が必要な背景
- ○自法人で BCP 策定を行った経緯・方法

「今が災害に備えるとき!BCP 策定の具体的な手順と方法 ~事業継続マネジメント実践の手引き*の解説~」(仮)

*全国社会福祉法人経営青年会 地域活動推進委員会作成(平成27年3月)

講 師:社会福祉法人 若竹会 常務理事(岩手県) 全国社会福祉法人経営者協議会 総務委員会 災害支援特命チーム

専門委員 菊 池 俊 則 氏

〈主な内容〉

- ○災害時における社会福祉法人の使命
- ○事業継続マネジメント実践の手引きの活用
- ○演習(リスクアセスメントシート、BCP 作成におけるチェックリスト 等)

11 参加申込、事前アンケートの提出

別紙「参加申込書」により、6月21日(金)までに下記事務局へお申込みください。 お申込みの際に提出いただいた個人情報については、本研修会運営の目的にのみに利用 します。なお、法人名、施設名、種別名、氏名、経験年数、会員・非会員の別を記載し た参加者名簿を作成します。

12 昼食弁当の斡旋

600円(税込・お茶付)のお弁当を斡旋しますので、御希望の場合は、「参加申込書」の昼食希望欄に○をつけてください。また、研修会当日、受付にて昼食券を購入してください。

13 研修会場駐車場

駐車場については、湯田パーキング(地図参照)を利用してください。ホテルフロントに駐車券を提示していただくことにより研修当日は無料になります。

14 申込み・問合せ先

山口県社会福祉法人経営者協議会 事務局

(社福) 山口県社会福祉協議会

総務企画部 福祉振興班

担当:村田、石原

〒753-0072 山口市大手町9番6号

TEL083-924-2799 FAX083-924-2798

【会場周辺図】





みんなの「生きる」を社会福祉法人

山口県社会福祉法人経営者協議会 事務局宛て

|FAX083-924-2798|

社会福祉法人における BCP (事業継続計画) 策定研修会 参加申込書

| 法人名 | | (| 会員 | • | 会員外 |) |
|-----|-----|---|----|---|-----|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TEL | FAX | | | | | |

■ 参加申込者

| 施設名 | 役職名 | 氏名 | 施設 種別 | 昼食 希望 |
|-----|-----|----|----------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※施設種別 ※該当する番号を【施設種別】欄に記入してください。

①保護 ②保育 ③児童養護 ④障害(知的) ⑤障害(身障)

⑥障害(精神) ⑦障害(障害福祉サービス) ⑧老人 ⑨法人本部 ⑩その他

【提出期限】令和元年6月21日(金)まで