

令和6年1月12日

各位

## 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・災害対策本部長 柴口 里則

令和6年能登半島地震により被害に遭われた方々に、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令和6年1月1日付で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、被災地の石川県等で、現地の介護支援専門員の後方支援、要介護高齢者等の実態把握およ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。ご応募いただいた方々には、所在地等を勘案した上で調整して順次ご協力をお願いする予定です（近隣府県優先となります）。特に、災害支援ケアマネジャーに登録いただいた会員の皆様におかれましては、ぜひご協力をお願い申し上げます。

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：令和6年1月12日頃より開始

※最低3日以上現地で活動できる方

活動地域：石川県等の被災地

※活動地域の割り振りは、当方で調整させていただきます。

募集範囲：全国の介護支援専門員の皆様

※近隣の都道府県の方を優先してご協力をお願いする予定です。

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

※災害支援ケアマネジャーに登録いただいた方についても、まずはボランティアとして活動いただきます。（状況により、当協会よりコーディネーターとしての協力をお願いする場合がございます。）

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の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E-mailまたはFAXでの受付となります。

申込先：日本介護支援専門員協会 事務局宛

E-mail: saigai@jcma.or.jp、FAX: 03-3518-0778

以上

送付先 日本介護支援専門員協会 事務局 宛  
E-mail: saigai@jcma.or.jp FAX: 03-3518-0778

令和6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 checked="" type="checkbox"/>		<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/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 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 checked="" type="checkbox"/>	<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	令和6年 月 日 ~ 令和 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 記名:..... /  承諾しません