

2017年度（公社）北海道社会福祉士会主催 権利擁護実践研修会 案内

1 研修のねらい

成年後見制度の利用の促進に関する法律が昨年5月に施行されました。それに伴い成年後見制度の利用の促進に関する施策が総合的かつ計画的に推進されるよう定められました。成年後見制度の利用の促進に関する法律の基本理念の中にも「成年被後見人等が、成年被後見人等でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障されるべきこと、成年被後見人等の意思決定の支援が適切に行われるとともに、成年被後見人等の自発的意思が尊重されるべきこと」が明記され尊厳の保持と意思決定支援がうたわれています。本研修では、成年後見制度の利用に関する法律についての概要を把握し、実践事例を通して意思決定支援について学ぶことを目的としています。

2 日時・会場 2017年11月11日（土）13:00～16:00（受付12:20～）
会場：かでの2・7 520号室（札幌市中央区北2条西7丁目）

3 主 催 公益社団法人 北海道社会福祉士会

4 後援（予定） 北海道・札幌市・札幌弁護士会・札幌司法書士会・北海道社会福祉協議会
札幌市社会福祉協議会

5 プログラム 2頁をご覧ください

6 定 員 80名（定員になり次第締め切ります）

7 対 象 者 (1) 地域包括支援センターに勤務する社会福祉士および専門職
(2) 北海道社会福祉士会権利擁護センターばあとなあ名簿登録者
(3) 成年後見支援センター等に勤務する司法書士・社会福祉士
(4) 虐待対応専門職チーム登録者・登録予定者等の弁護士および社会福祉士
(5) 市町村担当職員

8 受 講 費 会員 3,000円 ・ 非会員5,000円（食事、宿泊費、旅費は含みません）
*北海道社会福祉士会への入会手続き中の方は、会員扱いとさせていただきます。
*受講費には資料代を含みます。

9 申 込 期 間 平成29年10月2日（月）～ 10月13日（金）
（定員になり次第締め切ります）

- 10 申込方法 受講費は前払いとなります。振込票控えを申込書に添付し、「2017年度 権利擁護実践研修会申込書」に必要事項を記入の上、当会事務局までFAX又は郵送でお申込ください。振込後のキャンセルにつきましては、11月2日(木)までのキャンセルの場合は、手数料1,000円を差し引いた額を返金させていただきますが、11月3日(金)以降のキャンセルの場合は返金いたしませんのでご了承下さい。

《振込先》

・郵便振替口座 02720-3-64711

・名 義 公益社団法人北海道社会福祉士会

※振込用紙は郵便局に備え付けの「青色 振込取扱票」(振込手数料 各自負担)をご使用ください。

他金融機関からの振込用口座

・ゆうちょ銀行 二七九(ニナナキユウ)店(279) 当座 0064711

・名 義 公益社団法人北海道社会福祉士会

※通信欄に「権利擁護実践研修会」とお書きください。

- 11 その他 昼食・宿泊(必要な方)はご自身で手配をお願いします。

12 プログラム(予定)

時 間	内 容 ・ 講 師
12:20~13:00	受付
13:00~13:10	オリエンテーション
13:10~13:40 【講義】	『成年後見制度の利用の促進に関わる法律について』 (6/12 札幌:内閣府開催 成年後見制度利用促進基本計画にかかる説明会(北海道ブロック) 伝達研修) 講 師:平田 淳 氏 社会福祉士事務所たりたり 代表 公益社団法人北海道社会福祉士会 理事
13:40~14:10 【講義】	『成年後見制度における意思決定支援について』 (8/5 東京:日本社会福祉士会ぱあとなあ開催 意思決定支援に配慮した成年後見活動のためのツール伝達研修の説明) 講 師:清野 祥子 氏 特定非営利活動法人 地域福祉支援センターちいさな手 代表 公益社団法人北海道社会福祉士会 ぱあとなあ北海道地区支部運営委員
14:10~14:20	休憩
14:20~16:00 【演習・まとめ】 (休憩含)	『意思決定支援演習(グループワーク)』 意思決定支援に配慮した成年後見制度を推進していくにはどのように関わることかという視点を、グループワークを行います。 事例を用いて理解を深めていきます。 「グループワーク」 「全体共有」

13 申込・お問い合わせ先

公益社団法人 北海道社会福祉士会事務局 (月曜日~金曜日 9時30分~16時30分)

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる 2.7 4階 TEL 011-213-1313 FAX 011-213-1314

ホームページ: <http://www.hokkaido-csw.or.jp/> E-mail info@hokkaido-csw.or.jp

2017年度権利擁護実践研修会 申込書 (FAX 011-213-1314)
 または郵送でお申し込みください。

氏名 (フリガナ)		男・女
1 北海道社会福祉士会会員 (会員No.) 2 入会手続き中 3 非会員 いずれかに○をつけて下さい。		
所属先名 (職場等) * 包括所属の方は、直営・委託のいずれかに○をつけてください。 (直営 ・ 委託)		職種 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他 ()
勤務年数 (現在の職場での) 年		
受講にあたって配慮が必要な方は、□にチェックをつけてください。 <input type="checkbox"/> 車いすを利用して参加 <input type="checkbox"/> 手話通訳を希望 <input type="checkbox"/> その他 ()		
〒 - * 連絡先 <input type="checkbox"/> にチェックをいれてください <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅		
連絡先住所		
連絡先TEL番号 - -		
連絡先FAX番号 - - (必須)		
* お申込内容 (該当する□にチェックを入れてください)		
		参加費
非会員		<input type="checkbox"/> 5,000 円
北海道社会福祉士会 会員 (手続き中も含む)		<input type="checkbox"/> 3,000 円
成年後見制度に関する支援の中で困難と感じていること		

郵便振替払込金受領証のコピーを貼り付けてください。

受領証貼り付け欄	北海道社会福祉士会 記入欄
	受付番号
	入金確認
	入力確認

ご記入いただきました内容につきましては研修のみに利用させていただきます

お問合せ先 公益社団法人 北海道社会福祉士会事務局 (月曜日～金曜日 9時30分～16時30分)
 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2.7 4階
 TEL 011-213-1313 FAX 011-213-1314
 E-mail info@hokkaido-csw.or.jp