

2016年度 公益社団法人北海道社会福祉士会主催
相談支援専門員、サービス管理責任者向け
権利擁護研修会 案内

1 研修のねらい

障害者の権利擁護を取り巻く状況は、平成26年の「障害者の権利に関する条約」批准、それに先立った「障害者基本法の改正」、「障害者総合支援法」の成立、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」の施行、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」の成立など制度改革が進められてきました。また、北海道においては「北海道障がい者条例」が平成22年から全面施行されています。この条例は、障がいのある方の権利擁護や障がいがあることを理由に差別、虐待を受けることのない暮らしやすい地域づくりを目的としています。

この度、北海道社会福祉士会では、相談支援専門員やサービス管理責任者等の相談支援業務に従事している方を対象に、虐待防止や差別解消における合理的配慮、意思決定支援のあり方など、障害のある方の権利擁護について幅広い視点から理解を深め、実践現場における権利擁護意識の醸成やチームアプローチの推進及びネットワークの構築を目的に研修会を開催いたします。

2 日時・会場 平成28年10月1日(土) 13:30(受付13:00)～16:30

会場：かでの2. 7 7階 730会議室 (札幌市中央区北2条西7丁目)

※駐車場が限られていますので、公共交通機関をご利用ください。

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・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 60名(定員になり次第締め切ります。)

7 対 象 者 (1) 相談支援専門員
(2) サービス管理責任者
(3) その他、障害者支援の相談業務従事者等

8 受講費 会員：2,000円 非会員：3,000円(食事・宿泊費・旅費は含みません)

*社会福祉士会へ入会手続き中の方は、会員扱いとさせていただきます。

9 申込期間 平成28年9月1日(木)～9月15日(木)

10 申込方法 受講料は前払いとなります。振込票控えを申込書に添付し、「2016年度権利擁護研修会申込書」に必要事項記入の上、当会事務局までFAX(又は郵送)にてお申し込み下さい。
振込後のキャンセルにつきましては、9月20日(月)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、9月21日(火)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「権利擁護研修会」とご記入ください。

12 申込・問い合わせ先 3ページをご覧ください。

本会へ入会ご希望の方は入会案内書をお送りいたしますので事務局へお問合せください。

2016年度 権利擁護研修会プログラム

10月1日(土)

時 間	内 容 ・ 講 師
13:00~13:30	受付
13:30~13:40	主催者挨拶(公益社団法人北海道社会福祉士会 会長 高橋 修一)・オリエンテーション
13:40~14:50 【講義】	講義:「相談業務従事者としての権利擁護とは(仮題)」 差別解消法における合理的配慮、意思決定支援を視野に 講師:札幌市基幹相談支援センター さっぽろ地域づくりネットワークワン・オール センター長 大久保 薫 氏
14:50~15:00	休憩
15:00~16:30 【グループ討議】	グループ討議: 講義を踏まえて、各現場での現状や課題について討議し、情報交換や情報共有を図ります。 まとめ 講師:大久保 薫氏

*プログラムは変更となる場合があります。

*研修終了後、講師を囲んで懇親会を開催します。会場は札幌駅周辺、会費は4,000円程度です。

懇親会の参加もお待ちしております。

<大久保薫氏のプロフィール>

さっぽろ地域づくりネットワークワン・オール(札幌市基幹相談支援センター)センター長、社会福祉法人あむ統括責任者、社会福祉士。1979年日本福祉大学社会福祉学部卒業。障害乳幼児療育機関、重症心障害児施設勤務を経てパーソナルサービス起業。2001年より札幌市障がい者相談支援事業、2013年より現職。相談支援事業所等への支援、市自立支援協議会事務局業務、北海道自立支援協議会等で人材育成に携わっている

2016年度権利擁護研修会 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。		
所属機関名		
職名	懇親会参加 いずれかに○をつけてください	
勤務年数 (現在の職場での) 年	参加する ・ 参加しない	
受講にあたって支援が必要な方は、□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□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"/>	3,000円
北海道社会福祉士会 会員 (手続き中)	<input type="checkbox"/>	2,000円

郵便振替払込金受領証のコピーを貼り付けてください。

<div data-bbox="443 1630 774 1671" data-label="Text"> <p>受領証貼り付け欄</p> </div>	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 かでる2.7 4階
 TEL 011-213-1313 FAX 011-213-1314
 E-mail info@hokkaido-csw.or.jp