

# リーガル・ソーシャルワーク研修 開催要項

矯正施設、更生保護施設、地域生活定着支援センターや地方検察庁等において社会福祉士の配置が進んできていますが、これら特定の機関だけで罪を犯した人への支援ができるわけではありません。適切な時期に適切な福祉医療等の支援があれば、罪を犯すことなく地域生活を送れたと考えられる人もいる現状の中、地域の福祉施設や相談機関によるネットワークを活用した支援が不可欠であり、関わる支援者の専門性がますます重要となってきました。司法領域に関する基礎的な知識を身につけ、社会福祉専門職が積極的に支援の要になっていくことが重要と考えています。本研修は、福祉的支援が必要な罪を犯した人を支援するために求められる「基礎的な知識・スキル」を身につけることを目的に開催します。

1. 日 時 2017年11月4日（土）～11月5日（日）
2. 会 場 沖縄県総合福祉センター（那覇市首里石嶺町）
3. プログラム（予定、プログラムは変更となる場合があります。）※本研修には、事後課題があります。

時間	内容
<b>11月4日（土）</b>	
9:30～9:40	開会挨拶・オリエンテーション
9:40～11:40 講義（120分）	テーマ 「司法に関する基礎的な知識」 講師 調整中
11:40～12:40	昼食休憩（60分）
12:40～14:40 行政説明（120分）	テーマ1 「高齢・障害をもつ受刑者の現状」 担当：刑務所職員（予定） テーマ2 「地域生活定着促進事業について」 担当：地域生活定着支援センター職員（予定） テーマ3 「更生保護の概況について」 担当：保護観察所職員（予定）
14:40～14:50	休憩（10分）
14:50～15:50 講義（60分）	テーマ 「犯罪の理解」 講師 寺田 明弘氏（ゆいまーる弁護士事務所 弁護士）
15:50～16:00	休憩（10分）
16:00～17:00 講義（60分）	テーマ 「犯罪被害者の支援」 講師 調整中
17:30～18:30	1日目終了（終了後、懇親会を予定（希望者のみ））
<b>11月5日（日）</b>	
9:30～10:30 講義（60分）	テーマ 「ソーシャルワークの視点」 講師 松友 了氏（法務省東京矯正管区 第二部 成人矯正管付矯正専門官 社会福祉士）
10:30～10:40	休憩（10分）
10:40～16:30 演習（290分）	テーマ 「支援の実際」 講師 調整中 (※昼食休憩 60分)
16:30	閉会挨拶

4. 対象者 福祉的支援が必要な罪を犯した人の支援に関心のある方。 定員 50 名。
5. 参加費 会員：11,000円 会員以外：16,000円（資料代含む）  
※「会員」とは、日本社会福祉士会の正会員である都道府県社会福祉士会に所属している正会員（日本社会福祉士会から会員番号が発行されている方が該当者になります）
6. 修了要件 2日間すべてのプログラムに出席し、事後課題の評価が「可」であること。
7. 研修単位 本研修は、認定社会福祉士認証・認定機構へ認証申請中です。審査結果により認証されないこともありますのでご了承願います。

研修単位：1単位 科目：司法福祉（分野共通）分野専門／地域社会・多文化分野／ソーシャルワーク機能別科目群  
（日本社会福祉士会生涯研修制度の単位は、新制度では「専門課程1単位」、旧制度では「共通研修課程10単位」）

8. 主催 一般社団法人 沖縄県社会福祉士会

## リーガル・ソーシャルワーク研修 受講申込書

※社会福祉士会会員の方は、必ず、会員番号、都道府県社会福祉士会名をご記入ください。

資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士以外 (具体的に記入をお願いします。 ) <input type="checkbox"/> なし		
社会福祉士 会員区分	日本社会福祉士会が発行した会員番号 1. 会 員 (No. _____ )	都道府県社会 福祉士会名	
	2. 会員以外 ※申込時に社会福祉士登録証のコピーを添付してくだ さい。	社会福祉士 登録番号	※ 会員以外の方のみご記入ください
フリガナ		性別	男    ・    女
氏 名			
勤務先名		勤務年数	_____年 ※現勤務先勤務年数
勤務先 種 別	1. 行政 (福祉事務所等)                      5. 児童関係                      9. 独立型社会福祉士 2. 地域包括支援センター                    6. 社会福祉協議会            10. その他 3. 高齢関係 (地域包括以外)                7. 医療機関                      ( _____ ) 4. 障がい者関係                                8. 司法関係		
決定通知送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ※受講決定通知送付先です。	住所 〒 _____		
	勤務先名 (勤務先の場合のみ)		
	TEL :		FAX :
	E-mail アドレス (ある場合のみ)		
備 考 (参加にあたって特に配慮が必要 な事などご記入ください)			
懇親会 (11/4 研修後、1 時間程 度、軽食とソフトドリンク、 無料)	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない		

※研修の受講に際して、配慮が必要な点がございましたら備考欄へご記入ください。

※お預かりした個人情報、当研修の運営目的以外には使用いたしません。

【申込方法】 必要事項をご記入の上、以下の申込先まで FAX または 郵便にてお申し込みください。

お申し込みの際は、必ず控えをお持ちください。

【申込締切】 2017年10月15日 (日)

※受講の可否は、10月20日頃に文書にて通知します。

【申込先・問合せ先】 問い合わせ・申込先

一般社団法人沖縄県社会福祉士会

〒903-0804 那覇市首里石嶺町 4-135-1 くしばるビル 207

TEL : 098-943-4249    FAX : 098-943-5249    E-mail : info@ocsw.or.jp