

平成 29 年度 触法高齢者・障害者の支援を考えるセミナー

～罪に問われた高齢者・障害者を支える支援とネットワーク構築に向けて～

開 催 要 項

1. 趣旨

沖縄県地域生活定着支援センターでは開所から 7 年の間に多くの罪に問われた高齢者・障害者の支援に携わってきました。罪に問われた高齢者・障害者への支援についての理解が少しずつ広まる中、支援の充実を図るには、司法・福祉関係者のネットワーク構築による重層的な支援が求められています。

本セミナーでは、罪に問われた高齢者・障害者の包括的な支援の在り方について理解を深めるとともに、支援者のスキルアップや関係機関との連携強化の方策を探ること等を目的に開催します。

2. 主 催 社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会（沖縄県地域生活定着支援センター）

3. 日 程 2 月 9 日（金） 13：30～17：00（13：00 受付）

4. 会 場 沖縄県総合福祉センター東棟 501 研修室 〒903-8603 沖縄県那覇市首里石嶺町 4 丁目 373 番地 1

5. 参加対象

障害者福祉施設・高齢者福祉施設・グループホーム職員・地域包括支援センター・相談事業所・市町村社協職員・医療関係者・行政職員・その他

6. 定 員 50 名

7. 内 容

13：00 13：30 13：40 14：40 16：40 17：00

受付	開会	講演	グループワーク	まとめ	閉会
----	----	----	---------	-----	----

【講演】 60 分

「刑事弁護を通じた触法高齢者・障害者の支援のあり方」（仮称）

講 師：寺田 明弘氏（ゆいま～る法律事務所 弁護士）

【グループワーク・まとめ】 140 分 ※適宜休憩有り

「触法高齢者・障害者を支える支援のネットワーク」

ファシリテーター：平良 純子氏（オフィス J キャリア キャリアコンサルタント社会福祉士事務所）

助 言 者：寺田 明弘氏（ゆいま～る法律事務所 弁護士）

8. 参加費 会 員 2000 円 非会員 4000 円

※会員とは、沖縄県社会福祉協議会の会員加入をいただいた法人・施設となります。

9. 申込方法・申込期限

別紙の参加申込書（FAX 申込）と併せて、平成 30 年 2 月 2 日（金）までに、参加費を下記の本会所定口座へお振込みください。振込手数料は各自負担となりますので、予め御了承ください。

なお、参加申込書はホームページからもダウンロードできます。

（ホームページ：<http://www.okishakyo.or.jp/teichaku/>）

【本会所定口座】

琉球銀行石嶺支店 普通 口座番号 315966

沖縄県社会福祉協議会 会長 漢川昌秀

10. 駐車場

駐車スペースは、沖縄県総合福祉センター内駐車場及び道向かいの臨時駐車場をご利用ください。

11. 参加申込先・問い合わせ先

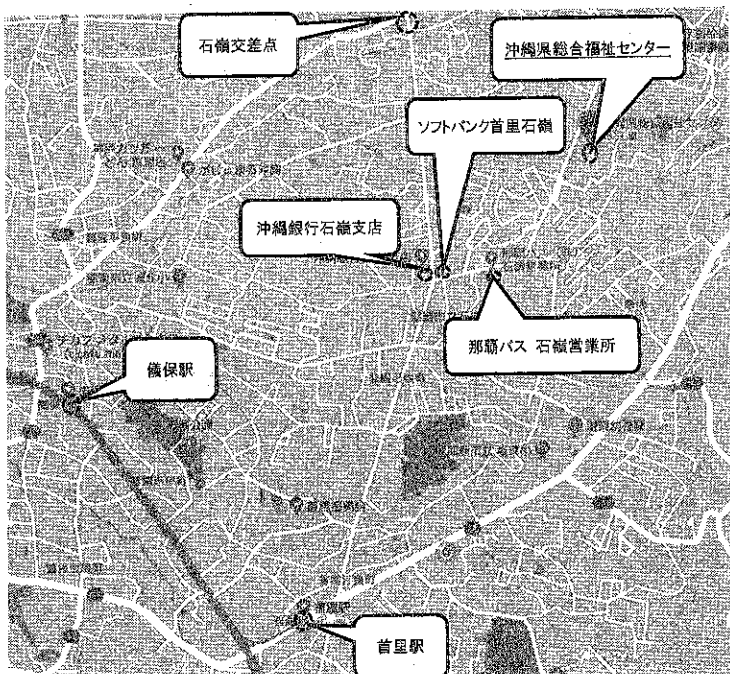
沖縄県社会福祉協議会・沖縄県地域生活定着支援センター（担当者：崎濱、川村）

〒903-8603 沖縄県那覇市首里石嶺町 4 丁目 373 番地 1

TEL：098-884-2800（直通），FAX：098-884-3800

E-mail：teichaku@okishakyo.or.jp

12. 会場までのアクセス



【お車をご利用の場合】首里駅→会場

- ① 首里駅より汀良交差点を左折後、約 900M 直進。
- ② 沖縄銀行石嶺支店前の交差点を左折。
- ③ 道なりに約 600M 直進し、右手に会場があります。

【お車をご利用の場合】石嶺交差点→会場

- ① 石嶺交差点より、西原向けへ約 600M 直進し、信号を右折。
- ② 道なりに約 700M 進み、左手に会場があります。

13. 個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護に関する法律の施行に伴う措置として、「参加申込書」に記載された個人情報は当研修会の運営管理の目的にのみ使用し、他の目的に使用することはありません。

平成29年度 触法高齢者・障害者の支援を考えるセミナー

参加申込書

※申込締切日：平成30年2月2日（金）

施設・団体名 _____

県社協会員 会 員 非会員 _____

（○を付けてください）

担当者名 _____

連絡先（電話） _____

	氏名	ふりがな	役職	参加費	備考
1				円	
2				円	
3				円	

（振り込み予定日： 月 日）

※会員とは、沖縄県社会福祉協議会の会員加入をいただいた法人・施設となります。

※参加費は、県社協会員 2000 円、非会員 4000 円となっています。ご注意ください。

申込先 FAX 098-884-3800



沖縄県地域生活定着支援センター（担当：崎濱・川村）行

【質問】 内容等に関する御質問・御意見がございましたら、ご記入ください。

[_____]

【お問い合わせ先】

沖縄県社会福祉協議会

沖縄県地域生活定着支援センター（崎濱・川村）

〒903-8603 那覇市首里石嶺町 4-373-1

TEL：098-884-2800, FAX：098-884-3800