

第 21 回 支援者のための成年後見活用講座

開 催 要 綱 (オンライン形式)

成年後見制度は 2000 年に介護保険法と同時にスタートしました。その後、障害者自立支援法（障害者総合支援法）、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法など成年後見制度に関連が深い法律が施行・改正されました。

精神上の障害により、判断能力が減退または欠けた状況にあるため、適切な意思決定が困難な方々の権利を擁護するために、この制度がますます重要となっています。

今回、福祉・医療関係者等を対象に成年後見制度について理解を深めるために本講座を開催することになりました。

本講座は成年後見制度の概要から後見人等の職務、今後の成年後見制度の在り方、後見人等とのかかわり方などを演習も交え構成しております。受講者の皆様がその趣旨を理解していただき、受講後の利用者支援の一助となることを期待しています。

1) プログラム

別紙参照

2) 日 時

2025 年 2 月 8 日 (土) 9 : 20 ~ 16 : 10 (受付 9 : 00 ~)

3) 実施方法

Zoom ミーティングによるオンライン形式

4) 受講料

5,000 円 (講義資料はメール (または郵送) で送付します。)

* 1 台の PC で複数人が参加する場合は、追加料金が発生します。

追加一人 2,000 円、資料印刷希望者は別途 1,000 円送料込みが必要となります。

* 受講料は後日送付される、受講決定通知メールに記載されている振込み先にお振込み下さい。

5) 対象者

福祉・医療関係者 (地域包括支援センター、障害者相談支援事業所、社会福祉協議会、福祉施設及び福祉事業所、医療機関 等)

6) 定 員

50 名 定員に達し次第締め切ります。

* 1 台の PC で参加希望の場合は、1 名分としてカウントします。

7) 申込方法

下記の QR コードを読み込んで Google フォームに必要事項をご記入のうえお申込ください。
または、別紙「申し込み方法について」の記載のとおりメールでお申し込みください。

8) 締め切り

2025 年 1 月 17 日（月）定員に達し次第締め切ります。

9) 主 催

一般社団法人沖縄県社会福祉士会 権利擁護センターばあとなあ沖縄

10) お申込み・お問い合わせ

沖縄県社会福祉士会 ばあとなあ沖縄事務局 担当：平良・大城

〒903-0804 那覇市首里石嶺町 2-209-1

Tel : 080-6483-3818 FAX : 098-943-5249 担当携帯 : 080-6483-3818

E-mail : partner@ocsw.or.jp

【申込 QR コード】



【申込フォームURL】:

<https://docs.google.com/forms/d/103eEH5s0EtQDS8nchH32AN0gRppDW8FZsNP3tojLQTE/edit>

第 21 回 支援者のための成年後見活用講座

2025 年 2 月 8 日(土) Zoom ミーティングによるオンライン形式

プログラム

9 : 00～	オンライン受付開始	
9 : 20～	開会あいさつ オリエンテーション	
9 : 30 ～11 : 00 (90 分)	★講義Ⅰ 成年後見制度の概要 <ul style="list-style-type: none">* 法定後見制度と任意後見制度* 相談窓口から申立てまで	講師：ばあとなあ沖縄 宮 俊輔
11 : 10 ～12 : 00 (50 分)	★講義Ⅱ 成年後見制度利用促進法と基本計画 <ul style="list-style-type: none">* 成年後見制度利用促進基本計画について* 基本計画の目的と意義	講師：ばあとなあ沖縄 石川 和徳
12 : 00 ～13 : 00	昼食	
13 : 00 ～14 : 30 (90 分)	★講義Ⅲ 成年後見人の職務 <ul style="list-style-type: none">* 身上監護* 財産管理	講師：ばあとなあ沖縄 仲田 千春
14 : 40 ～16 : 10 (90 分)	★演習 成年後見制度の活用方法 <ul style="list-style-type: none">* 後見人の仕事に対する理解を深める	講師：ばあとなあ沖縄 小濱 辰也
16 : 10	閉会	

主催：一般社団法人沖縄県社会福祉士会 権利擁護センターばあとなあ沖縄

※時間配分等については変更することがあります。

第21回 支援者のための成年後見活用講座 申し込み方法について

- メール の 件名 に「成年後見活用講座申し込み」と記載してください。
- 申し込み先 メールアドレス

partner@ocsw.or.jp

- 以下の必要事項を、メール本文に記載し、お申し込みください。
- ① 申込日
 - ② 受講者氏名（ふりがな）
 - ③ 職場名
 - ④ 職種
 - ⑤ 受講決定通知連絡用メールアドレス
 - ⑥ 連絡先電話番号
 - ⑦ 資料送付先住所
 - ⑧ その他、ご質問・ご要望等ございましたらお書きください。

お問い合わせ

沖縄県社会福祉士会 ぱあとなあ沖縄事務局
担 当：平良・大城
代表電話：098-943-4249
担当携帯：080-6483-3818