

令和元年度

伊豆の国市・三島市・伊豆市・函南町 市民後見人養成研修

受講者募集要項

| | |
|-------------|---|
| 1. 目的 | <p>誰もが住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域社会の実現に向けて、認知症や精神障がいなどで判断能力が十分でない方の生活を、市民目線で支援し、ボランティア精神のもと成年後見活動を行っていく「市民後見人」の活躍が期待されています。</p> <p>本研修は、社会貢献に意欲と熱意のある市民の方を後見業務の新たな担い手として活躍できるよう養成することを目的として開催します。</p> |
| 2. 主催 | 伊豆の国市、三島市、伊豆市、函南町 |
| 3. 実施 | 伊豆の国市社会福祉協議会 |
| 4. 協賛 | 三島市社会福祉協議会、伊豆市社会福祉協議会、函南町社会福祉協議会 |
| 5. 定員 | 23名（伊豆の国市5名、三島市5名、伊豆市8名、函南町5名） |
| 6. 受講要件 | <p>①成年後見制度及び高齢者や障がい者への福祉活動に理解と熱意があること。</p> <p>②おおむね30歳から70歳までの方で、心身ともに健康であること。</p> <p>③伊豆の国市、三島市、伊豆市、及び函南町に住所を有していること。</p> <p>④成年後見人の養成研修を実施する団体の資格を有していないこと（弁護士、司法書士、社会福祉士などの有資格者は、当該団体が実施している養成研修を受講してください。）</p> <p>⑤原則として、指定した全ての講座を受講することが可能で、市民後見人として活動できる見込みがあること</p> <p>⑥報酬を得ることを目的としないこと（社会貢献の要素が強い制度であることをご理解ください）</p> |
| 7. 日程及び会場 | <p>日程：令和元年10月15日(火)～令和2年1月28日(火)（計12回）</p> <p>会場：伊豆の国市韮山福祉・保健センター2階研修室 （住所：伊豆の国市四日町302番地1）</p> |
| 8. 受講料 | 無料。但し、テキスト代として7,500円程度の実費が必要となります。 |
| 9. 受講申し込み方法 | <p>受講を申し込まれる方は、受講申込書及び受講動機（150字から200字程度）を郵送又は直接、お住まいの地域の社会福祉協議会までご提出ください。（提出された書類等は、返却いたしません。）</p> <p>申込期間：令和元年8月23日(金)～令和元年9月13日(金) ※当日消印有効</p> |

| | |
|---------------|--|
| 10. 受講決定等 | 募集締め切り後、書類選考（受講申込書・受講動機）を行い、受講者を決定します。受講の可否については、9月下旬頃に決定通知書を郵送いたします。 |
| 11. 修了要件 | 研修の修了には、原則として全ての授業に出席することが条件となります。但し、遅刻・早退併せて3回または欠席が1日のみの場合は、欠席日分の自習をし、参考になった点などのレポートを提出することで欠席日のカリキュラムを受講したものとみなします。 |
| 12. 受講修了後について | 研修修了者は、各市町の社会福祉協議会で、面接・レポート等による社協支援員名簿登録の審査を受けていただき、合格した方は社会福祉協議会が行う法人後見事業や日常生活自立支援事業の支援員として活動し、一定期間、実務経験を積んでいただきます。 |
| 13. 注意事項 | <p>①養成研修を修了した人全てが市民後見人候補者として登録されるわけではありません。</p> <p>②研修修了証や市民後見人候補者としての登録は、成年後見人等になるものを保証するものではありません。（成年後見人として就任するためには、個別の案件に応じて家庭裁判所が選任することになります。また、本養成研修の受講により成年後見人等の資格が得られるわけではありません。）</p> <p>③ご記入いただいた個人情報 は市民後見人養成研修の運営管理にのみ利用させていただきます。</p> |

■問い合わせ先及び申込書提出先

| | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| ■伊豆の国市社会福祉協議会 (伊豆の国市福祉事務所内くらし相談窓口) | 〒 410-2396 伊豆の国市田京 299-6 | 電話：0558-76-8012 |
| ■三島市社会福祉協議会 | 〒 411-0841 三島市南本町 20-30 | 電話：055-972-3221 |
| ■伊豆市社会福祉協議会 (ふれあいプラザ内) | 〒 410-2505 伊豆市八幡 33-1 | 電話：0558-83-3013 |
| ■函南町社会福祉協議会 | 〒 419-0107 函南町平井 717-28 | 電話：055-978-9288 |

研修カリキュラム

| No. | 開催日 | 時間 | 内容 | 科目 |
|--------------------|----------------------|-------------|--------------|-------------------------|
| 基礎研修 | 1 10月15日 (火) | 10:00~10:30 | オリエンテーション | |
| | | 10:30~12:30 | 市民後見概論 | 市民後見概論 |
| | | 13:30~16:00 | 対人援助の基礎 | コミュニケーション技術の取得他 |
| | 2 10月21日 (月) | 10:00~11:30 | 民法その他法律の基礎 | 家族法の基礎 |
| | | 12:30~14:00 | 民法その他法律の基礎 | 財産法の基礎 |
| | | 14:10~15:10 | 民法その他法律の基礎 | 刑法/その他の基本法 |
| | | 15:20~16:20 | 関係制度・法律 | 税務申告等 |
| | 3 10月29日 (火) | 10:00~12:00 | 成年後見制度の基礎 | 成年後見制度概論他 |
| | | 13:00~15:00 | 成年後見制度の基礎 | 日常生活自立支援事業他 |
| | | 15:10~16:10 | グループワーク① | 不安なこと、期待すること |
| | 4 11月6日 (水) | 10:00~12:00 | 関係制度・法律 | 医療保健制度/年金制度 |
| | | 13:00~14:00 | 関係制度・法律 | 高齢者施策 |
| 14:10~15:40 | | 対象者理解 | 認知症高齢者 | |
| 5 11月12日 (火) | 10:00~12:00 | 関係制度・法律 | 障がい者理解 | |
| | 13:00~14:30 | 対象者理解 | 知的障がい者 | |
| | 14:40~16:10 | 対象者理解 | 精神障がい者 | |
| 6 11月19日 (火) | 10:00~12:00 | 市民後見活動の実際 | 後見人の活動例他 | |
| | 13:00~15:00 | グループワーク② | 復習 | |
| 実務研修 | 7 11月26日 (火) | 10:00~10:30 | 体験実習① | 体験実習についての留意点 |
| | | 10:30~11:30 | グループワーク③ | 体験実習に向けての心構え |
| | | 12:30~14:00 | 市民後見人の実務 | 身上監護 |
| | | 14:10~15:40 | 市民後見人の実務 | 財産管理 |
| | 8 12月中の いずれか1日 | 5時間程度 | 体験実習② | 福祉施設等での実習 レポート作成(課題) |
| | 9 1月7日 (火) | 10:00~12:00 | 市民後見人の実務 | 成年後見実務の基本視点他 |
| | | 13:00~16:00 | 家庭裁判所の役割 | 成年後見における家庭裁判所の役割 |
| | 10 1月14日 (火) | 10:00~11:00 | 市民後見人の実務 | 報告 |
| | | 11:10~12:10 | 後見人就任時の実務 | 後見開始の審判の流れ他 |
| | | 13:10~16:10 | 就任時の実務 | 財産目録の作成他 |
| | 11 1月21日 (火) | 10:00~12:00 | 後見事務の終了時の実務 | 後見終了時の手続き他 |
| | | 13:00~14:30 | | |
| 14:40~15:40 | | グループワーク④ | 養成研修を受けての気づき | |
| 12 1月28日 (火) | 10:00~12:00 | 課題演習 | 事例報告と検討 | |
| | 13:00~14:00 | グループワーク⑤ | | |
| | 14:10~15:10 | レポート作成 | 市民後見人像 | |
| | 15:20~16:00 | 修了式 | | |

※研修カリキュラムは、変更することもあります。

令和元年度 伊豆の国市・三島市・伊豆市・函南町 市民後見人養成研修

受講申込書

| | | | | |
|----------------------------------|--|--------------------|--|--|
| ふりがな | いずのくに たろう | | 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 氏名 | 伊豆の国 太郎 | | | |
| 生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年齢 | 64歳 | |
| | 29年10月15日 | ※令和元年 9月1日時点 | | |
| 住所 | 〒410-2123 伊豆の国市四日町350 葦山アパート205号 | | | |
| 連絡先 | (電話) 055-000-0000 | (携帯) 090-0000-0000 | | |
| 主な資格 | 国家資格、福祉・医療等の資格（介護支援専門員、看護師等）をご記入ください。 | | | |
| | 介護福祉士 | | | |
| 地域活動の実績 | 以下に該当するものを選択し、活動年数をご記入ください。（複数回答可） | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 地域の役員 | 3年 | | |
| | <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 | 年 | | |
| | <input type="checkbox"/> 生活支援員（日常生活自立支援事業） | 年 | | |
| | <input type="checkbox"/> ボランティア [分野：] | 年 | | |
| | <input type="checkbox"/> 当事者支援団体 | 年 | | |
| <input type="checkbox"/> その他 [] | 年 | | | |
| 主な職歴 | 会社名・業種 | 延勤続年数 | 勤務期間 | |
| | ①老人保健施設(介護職) | 40年 | 昭和52年～平成28年まで | |
| | ② | 年 | | |
| ③ | 年 | | | |
| 後見人等の受任状況 | これまでに親族の後見人等を受任したことがある。 (または、現在受任している) | | <input type="checkbox"/> ある | <input checked="" type="checkbox"/> ない |
| 確認事項 | 市民後見人養成研修の受講対象者にすべて該当する | | <input checked="" type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| | 市民後見人は「報酬を得ることを目的としない活動」と了解している | | <input checked="" type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 通信欄 | (受講に際し配慮が必要な方は、その旨をご記入ください) | | | |
| | | | | |

(裏面に続きます)

受講申込書は、本人直筆（黒ボールペン使用）でご記入ください。

裏面には、受講の動機をご記入ください。（150字～200字程度）

申込期日：令和元年9月13日(金) 郵送(当日消印有効)又は直接提出