

平成24年度 奈良県障害者虐待防止・権利擁護研修

公開講座のご案内

1. 研修の概要・目的

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が平成24年10月1日に施行されました。

この法律では、何人も障害者を虐待してはならない旨や、障害者の虐待の防止に係る国・都道府県・市町村等の責務が規定されています。

さらに、障害者の福祉に業務上関係のある団体(障害者福祉施設、学校、医療関係機関、保健所等)並びに障害者の福祉に職務上関係のある者(障害者福祉施設従事者等、学校の教職員、医師、保健師、弁護士等)及び使用者に対して、障害者虐待の早期発見等の義務について定められています。

障害者虐待の未然防止、早期発見、迅速・適切な対応を図ることを目的として、障害者虐待を発見しうる立場にある方々を対象に、障害者虐待の防止に関する基礎知識の周知や権利擁護に関する意識啓発を行うために、当公開講座を開催します。

2. 実施主体

奈良県

3. 日程・会場

日程：平成25年 3月4日(月)

午前10時00分～午後4時10分(予定)

会場：奈良県社会福祉総合センター 6F 大ホール

(所在地 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町320-11)

※ 駐車場は確保しておりませんので、公共交通機関によりご来場ください。

また、近隣の道路、商店等への不法駐車は絶対にしないでください。

4. 受講定員

公開講座 座席数 500席

5. 受講料

無料

6. 受講申込

(1) 申込方法

別紙申込書に、必要事項をご記入の上、郵送又はFAXにより提出(電子メールは不可)

(2) 締切

平成25年2月18日(月)まで(郵送の場合は当日の消印有効)

(申込先) 奈良県健康福祉部 障害福祉課 自立支援係 担当：原背

住所：〒630-8501 奈良市登大路町30

FAX：0742-22-1814 (TEL：0742-27-8513)

7. 受講決定通知

決定通知はありません。

お申し込みいただければ、座席数の限り受講が可能です。

8.プログラム

時 間	内 容	
10:00 ~ 10:10 (10分)	・主催者挨拶 奈良県障害福祉課 主幹 東川 富成 ・オリエンテーション	
10:10 ~ 10:30 (20分)	障害者虐待防止マニュアルの理解と 奈良県の取り組み 奈良県障害福祉課 主査 原背 暢子	障害者虐待を未然に防止・発見し適切な支援をするための各機関の役割や連携、及び奈良県障害者権利擁護センターなど奈良県の取組について学びます。
10:30 ~ 12:00 (90分)	障害者虐待防止・対応に関わる法の理解 きずな法律事務所 弁護士 西村 香苗	障害者虐待防止法の主旨や内容、各機関における責務等について学びます。
13:00 ~ 14:30 (90分)	障害者虐待の現場から① 毎日新聞論説委員 野沢 和弘	障害者虐待における虐待被害者の立場からの虐待の実情を学びます。 その上で、障害者虐待を防止するために必要な虐待のとらえ方と基本的視点を学びます。
14:40 ~ 16:10 (90分)	障害者虐待の現場から② 社会福祉法人ひまわり 常務理事 渡辺 哲久	現場の具体的な事例を用いて、誰もが虐待者になりうること、どこの事業所でも虐待は起こりうることを理解し、虐待の芽に気づき未然に防止、発見することが、最も重要であることについて学びます。

(※別紙) <公開講座>

FAX送付先:0742-22-1814

奈良県 障害福祉課 自立支援係 原背 宛て

奈良県 障害者虐待防止・権利擁護研修

受講申込書 (公開講座)

下記のとおり、受講を申し込みます。

平成25年 月 日

奈良県健康福祉部障害福祉課長 殿

<p><優先順位> ※同一法人から複数名申込の場合のみ記入</p>	<p><受講申込者 氏名> (フリガナ)</p>	<p><生年月日> 昭 ・ 平 年 月 日</p>														
<p><所属団体(法人) 名></p> <p><所属団体・法人種別 該当箇所に○印を記入してください。></p> <table border="0"><tr><td>行政</td><td>福祉法人</td><td>医療</td><td>NPO</td><td>教育</td><td>製造業</td><td>非製造業</td></tr><tr><td>ソフトウェア</td><td>金融</td><td>商社</td><td>マスコミ</td><td>サービス</td><td>小売</td><td>その他</td></tr></table> <p><施設・事業所・営業所の名称></p> <p><施設・事業所の所在地></p> <p>〒 - 住所</p> <p>_____</p> <p><TEL> _____ <FAX> _____</p> <p><メールアドレス></p>			行政	福祉法人	医療	NPO	教育	製造業	非製造業	ソフトウェア	金融	商社	マスコミ	サービス	小売	その他
行政	福祉法人	医療	NPO	教育	製造業	非製造業										
ソフトウェア	金融	商社	マスコミ	サービス	小売	その他										
<p><障害者福祉業務の実務経験・年数 (平成25年3月1日現在)></p> <p>例: ○○デイサービス事業所(直接支援業務) 5年 △△生活支援センター(相談支援業務) 3年3月</p>																
<p><役職></p>																
<p><車いすをご使用の方は○印を記入してください。> 車いす() 電動車いす()</p> <p><受講にあたって配慮すべき事を記入してください。手話通訳をご希望の場合は○印を記入して下さい。></p> <p>手話通訳希望 ()</p> <p>その他 ()</p>																