

2017年度 成年後見人材育成研修開催要綱

成年後見人材育成研修は、公益社団法人佐賀県社会福祉士会 佐賀県成年後見センターぱあとなあ（以下、「佐賀県成年後見センターぱあとなあ」）によって実施される研修です。

「佐賀県成年後見センターぱあとなあ」は、誰もが地域で安心して暮らせることを目指す地域福祉活動として、判断能力が不十分な方の生活を権利擁護の観点から支援を行う、「後見等」の公益事業を実施しています。

1. 研修目標 社会福祉士の成年後見人候補者として必要な知識・技術等の習得を図り、「ぱあとなあ」に入会し、後見等を受任できる者を養成する。

2. 日 時 <成年後見人材育成研修>

1日目 2017年6月17日（土） 9時20分～17時10分

2日目 2017年7月 1日（土） 9時30分～16時50分

3日目 2017年7月15日（土） 9時20分～17時00分

4日目 2017年7月29日（土） 9時50分～16時20分

<名簿登録研修>

5日目 2017年8月 5日（土） 9時20分～16時50分

3. 会 場 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
佐賀県佐賀市八戸溝1丁目15番3号

4. カリキュラム（予定） 別紙参照

（1）成年後見人材育成研修：講義・演習等：4日間 23時間

（2）成年後見人材育成研修：事前課題について、指定する5科目は「事前課題」を提出して頂きます。課題については、その都度ご案内します。

（3）名簿登録研修：講義・演習等：1日間 6時間

（4）名簿登録研修：事前課題について、指定する1科目は「事前課題」を提出して頂きます。課題については、その都度ご案内します。

5. 受講要件 次の要件すべてを満たす者

（1）都道府県社会福祉士会に所属する社会福祉士

（2）研修修了後、5日目 名簿登録研修の受講・修了と、権利擁護センターぱあとなあに入会し、受任できる者

（3）本会の会長が成年後見活動に資すると認める者

（4）カリキュラムの全課程を出席できる者

（5）権利擁護センターぱあとなあが成年後見活動に資すると認める者

6. 受講定員 50名

7. 受講費 50,000円（別途市販テキスト代、約13,000円が必要となります）

8. 申 込 別紙申込用紙に必要事項をご記入のうえ、事務局にFAXまたは郵送にてお申込ください。

◆申込先 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会

◆申込期間 4月1日（火）～ 5月19日（金）（定員となり次第締め切ります。）

9. 受講者決定 受講決定は、あらかじめ決められた定員に基づき、「佐賀県成年後見センターぱあとなあ」で決定します。

10. 受講可否の連絡等

- ・受講可否は、5月31日ごろまでに郵便にてご連絡します。申込者が定員を超えた場合は、受講できない場合がありますのでご了承ください。
- ・受講申込が一定数に満たない場合は、研修開催を中止することがありますのでご了承ください。
- ・会場案内、受講費の納入方法、テキストの購入方法、事前課題、およびキャンセル等の扱いについては、受講可否の連絡時にご案内します。

11. 修了要件 研修の修了には、次の基準を満たす必要があります。

- ・面接授業の出席が100%であること
- ・事前課題を提出すること
- ・修了評価で一定の水準をみたすこと

12. 研修単位について

(1) 日本社会福祉士会の生涯研修制度においては、新生涯研修制度では専門課程の2単位となり、旧生涯研修制度では「専門分野別研修」となります。

(2) 本研修は、認定社会福祉士制度の研修として認証されています。

認証科目：後見制度の活用（成年）（分野専門/高齢分野、ソーシャルワーク機能別科目群）

単位数：2単位

認証番号：20160024

注：分野については、認定社会福祉士の認定申請をするときに、自身の申請をしようとする分野の単位として扱う事ができます。「後見制度の活用（成年）」は、高齢分野のほか、障害分野、医療分野、地域社会・多文化分野の認定申請者も各分野の単位として扱う事ができます。

13. 主 催 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会

問合せ先 公益社団法人佐賀県社会福祉士会事務局（担当 三角・末崎）
〒849-0935 佐賀県佐賀市八戸溝1丁目15番3号
電話：0952-36-5833 FAX：0952-36-6263
E-mail：shadan-saga2@cosmos.ocn.ne.jp

2017年度 成年後見人材育成研修受講申込書

下記の通り申し込みます。

所属都道府県		
社会福祉士会名		
(ふりがな) 申込者氏名	生年月日：S・H 年 月 日生 ※修了証に記載します。 ご記入お願い致します。	
連絡先住所	〒 -	
連絡先電話番号		
連絡先FAX番号 (ある場合)		
受講要件の確認 ※□に■(チェック)を入れてください。 ※要件の全てを満たす必要があります。	<input type="checkbox"/> 会員番号	
	<input type="checkbox"/> 社会福祉士登録番号	
	<input type="checkbox"/> カリキュラムの全課程を出席できる	
	<input type="checkbox"/> 名簿登録研修に出席できる。	
	<input type="checkbox"/> 研修修了後、権利擁護センターぱあとなあに名簿登録し、受任できる	
その他		

※受講に関して特に配慮が必要な場合は「その他」に具体的な内容を記入して下さい。

【申込方法】 必要事項をご記入のうえ、佐賀県社会福祉士会事務局まで FAX または郵送にてお申し込みください。

【申込先】 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会

〒849-0935 佐賀県佐賀市八戸溝1丁目15番3号
TEL : 0952-36-5833 FAX : 0952-36-6263

【申込期間】 平成29年4月1日(土)～平成29年5月19日(金)
※定員になり次第締め切ります。