

令和5年度

いせ市民後見人養成講座

参加費
無料

市民後見人とは、弁護士等の専門職以外の人のうち、本人と親族関係や交友関係がなく、社会貢献のため、地方自治体等が行う後見人養成講座などにより成年後見制度に関する一定の知識や技術、態度を身に付けた上、他人の成年後見人等（※）になることを希望している者が家庭裁判所から選任された場合をいいます。

この度、権利擁護支援の充実を図るため、下記のとおり「市民後見人養成講座」を開講します。各分野の専門職の方々から、市民後見人として活動するための基礎知識と実務の講座を行います。是非、ご興味のある方はお申し込みください。

※成年後見人等は家庭裁判所が選任し、成年後見人、保佐人、補助人があります。

【と き】 令和5年9月から令和6年2月 9:30~16:50

※日によって開講時間が異なります

基礎講座 9月22日(金)、27日(水)、10月26日(木)、11月16日(木)、
12月19日(火)、令和6年1月18日(木)

実務講座 令和6年2月14日(水)、21日(水)

【講 師】 弁護士、医師、司法書士、行政書士、社会福祉士 など

【定 員】 20名

【会 場】 伊勢市八日市場町13番地1

伊勢市福祉健康センター1階 日常生活訓練室（予定）

【申込み】 裏面の【1】から【6】を記入し、お申し込みください。

【申込期間】 8月1日(火)~31日(木)

※研修途中で中間課題（レポート用紙400字程度）の提出があります。



★応募資格★

下記の条件を全て満たす方が応募条件となります。

- ・市内在住で20歳以上~70歳未満
- ・原則、全日程受講が可能
- ・福祉、医療、教育、保健、金融のお仕事等の活動歴が5年以上

【申込・問合せ先】

伊勢市成年後見サポートセンターきぼう（月~金 8:30~17:15）

伊勢市八日市場町13-1 福祉健康センター内

TEL: 0596-21-1122 FAX: 0596-27-2412

e-mail: ise-kouken@mie.email.ne.jp

※「伊勢市成年後見サポートセンターきぼう」は伊勢市からの委託を受けて中核機関として活動しています。

【基礎研修】

	日付	時間	所要時間	科目
1日目	令和5年9月22日(金)	10:00~10:30	30分	オリエンテーション
		10:30~12:00	90分	①市民後見概論(市民後見活動の理念等)
		13:00~14:30	90分	②権利擁護とは
		14:40~15:40	60分	③法定後見制度
		15:50~16:50	60分	④任意後見制度
2日目	令和5年9月27日(水)	9:30~11:00	90分	⑤高齢者の支援 ※事例検討(グループワーク)
		11:10~12:10	60分	⑥本人の理解(知的障がい者)
		13:10~14:40	90分	⑦本人の理解(精神障がい者)
		14:50~16:20	90分	⑧本人の理解(認知症)
3日目	令和5年10月26日(木)	9:30~11:00	90分	⑨虐待防止法(高齢・障がい)
		11:10~12:10	60分	⑩民法の基礎(家族法)
		13:10~14:10	60分	⑪民法の基礎(財産法)
		14:20~15:50	90分	⑫意思決定支援と在宅医療
		16:00~16:30	30分	⑬民生委員活動の実践について
4日目	令和5年11月16日(木)	9:30~10:30	60分	⑭社会保険制度の概要(障害者総合支援法 他)
		10:40~12:10	90分	⑮社会保障制度の概要(年金制度)
		13:10~14:10	60分	⑯社会保障制度の概要(介護保険制度)
		14:20~15:50	90分	⑰社会保障制度の概要(生活保護制度)
5日目	令和5年12月19日(火)	9:30~10:30	60分	⑱人権学習
		10:40~12:10	90分	⑲家庭裁判所の役割
		13:10~14:10	60分	⑳日常生活自立支援事業の取組について(グループワーク)
		14:20~15:20	60分	㉑伊勢市、成年後見サポーターセンターの取組について
		15:30~16:30	60分	㉒伊勢市生活サポーターセンターあゆみの取組について
6日目	令和6年1月18日(木)	9:30~10:30	60分	㉓金融機関と成年後見制度
		10:40~12:10	90分	㉔後見人としての心構え
		13:10~14:40	90分	㉕就任時の手続き、定期報告、報酬の仕組み
		14:50~16:50	120分	㉖グループワーク・発表

【実務研修】 令和6年2月14日(水)、21日(水)の2日間

令和5年度「いせ市民後見人養成講座」参加申込書

【1】氏名(ふりがな)	氏名: () 生年月日: 年 月 日 年齢: 歳
【2】連絡先住所等	伊勢市 電話番号: e-mail:
【3】所属	<input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 保健 <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> その他 (内容)
【4】上記の活動歴	(例: 高齢者施設 2019年~2022年、民生委員 4年 etc)
【5】志望動機	
【6】その他(※1)	※1 受講に関して、特に配慮が必要な場合は具体的な内容をご記入ください。