令和8年度 栃木県権利擁護支援者養成研修

受講者募集

あなたの思いやりを、地域の安心につなげませんか。

受講料 **無料**　　定員 **100名程度**　　申込期限 **12月18日(金)**

認知症や障害等により判断能力が十分ではない方が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの権利擁護支援を支える人材が求められています。本研修では、権利擁護支援に必要な知識・技術を学び、地域における支え合い活動や権利擁護活動の担い手となる人材を養成します。

研修の流れ

STEP1　令和9年1月

権利擁護支援の基礎理解

対象　権利擁護支援に関心のある方

内容　対象者理解、関係制度・法律、意思決定支援、日常生活自立支援事業の実際

STEP2　令和9年2月

権利擁護支援の実践理解

対象　STEP1修了者

内容　成年後見制度の基礎、民法の基礎、対人援助の基礎、家庭裁判所の役割、法人後見事業の実際

STEP3　令和9年度予定

市民後見人養成に向けた研修

STEP2修了者のうち希望者を対象に、実施を検討しています。

※実施方法や受講要件等は現在検討中です。

募集概要

対象者	**次の要件を全て満たす方** ・栃木県内に在住し、応募時点で18歳以上の方 ・成年後見制度又は権利擁護支援に関心がある方 ・原則として全日程受講できる方
開催時期	STEP1 令和9年1月／STEP2 令和9年2月 ※詳細日程は裏面をご覧ください。
受講方法	**会場受講**　栃木県庁東館4階講堂 又は 研修館講堂 **オンライン受講**　自宅その他受講に適した場所
費用	**受講料 無料** ※交通費、昼食代及び通信費等は受講者負担

申込方法

1　WEB申込

https://kouken-pj.org/tcg/fm/
QRコードからも申込めます

2　郵送・FAXによる申込

裏面の「受講申込書」に記入のうえ、郵送又はFAXでお申し込みください。

FAX 03-5841-0811

申込期限　令和8年12月18日(金)
※郵送の場合は当日消印有効

※本研修は資格を取得するものではありません。修了のみをもって、生活支援員、法人後見支援員又は市民後見人として活動できるものではありません。(留意事項は裏面もご覧ください)

主催　栃木県　　**実施**　一般社団法人 地域後見推進センター(栃木県委託事業)

お問い合わせ　地域後見推進センター（事務局：地域後見推進プロジェクト）
E-mail： project@kouken-pj.org　TEL： 03-5841-0622

研修日程

STEP1　権利擁護支援の基礎理解（全4日間）			
1月16日(土)	10:00～15:45	東館4階講堂	開講式／市民後見概論／対象者理解Ⅰ(高齢者)・Ⅱ(認知症)
1月17日(日)	10:00～16:15	東館4階講堂	関係制度・法律Ⅰ(介護保険制度、高齢者施策、高齢者虐待防止法)／対象者理解Ⅲ(障害者)
1月23日(土)	10:00～16:00	東館4階講堂	関係制度・法律Ⅰ・Ⅱ(障害者関連法律、生活保護、生活困窮者自立支援、医療保険・年金、税務申告、消費者行政、見守り活動)
1月31日(日)	10:00～16:00	研修館4階講堂	意思決定支援Ⅰ・Ⅱ／日常生活自立支援事業の実際／グループワーク
STEP2　権利擁護支援の実践理解（全2日間）			
2月7日(日)	10:00～16:45	東館4階講堂	成年後見制度の基礎Ⅰ・Ⅱ／民法の基礎
2月11日(木・祝)	10:00～17:15	東館4階講堂	対人援助の基礎／家庭裁判所の役割／法人後見事業の実際／グループワーク／閉講式

各STEPの修了後に想定される活動例

[STEP1] 日常生活自立支援事業の生活支援員等の活動／地域の権利擁護に関わる活動
[STEP2] 法人後見支援員等としての活動／市民後見人養成等への参加
※活動内容や活動機会は、市町、市町社会福祉協議会その他関係機関の状況により異なります。

申込後の流れ・留意事項

・応募者多数の場合は抽選。受講の可否は12月25日(金)までにメールで通知します。
・原則、全講義を受講。欠席の場合は講義動画を視聴します。
・STEP3の内容は、今後の検討状況により変更となる場合があります。

栃木県権利擁護支援者養成研修 受講申込書

申込期限　12月18日(金)

FAX　03-5841-0811　または郵送（当日消印有効）　〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学薬学部教育研究棟2階030号室 地域後見推進プロジェクト 宛

基本情報	**氏名**	ふりがな				
	生年月日（西暦）	年　月　日	**年齢**	歳	**性別**（回答任意）	☐男 ☐女 ☐回答しない
	郵便番号・住所	〒　-				
	電話番号					
	メールアドレス					
職業・資格	**職業**	☐会社員 ☐公務員 ☐自営業 ☐パート・アルバイト ☐学生 ☐無職 ☐その他（　）				
	保有資格（複数選択可）	☐医師 ☐薬剤師 ☐看護師 ☐保健師 ☐介護支援専門員 ☐介護福祉士 ☐ヘルパー ☐社会福祉士 ☐精神保健福祉士 ☐弁護士 ☐司法書士 ☐行政書士 ☐その他（　）				
受講希望	**受講コース**	☐ステップ１のみ ☐ステップ１及びステップ２				
受講環境	**受講方法**	☐対面 ☐オンライン ☐両方可能				
修了後の活動意向	**修了後に関心のある活動**（複数選択可）	☐日常生活自立支援事業の生活支援員 ☐法人後見支援員 ☐市民後見人 ☐権利擁護に関するボランティア活動 ☐現時点では未定 ☐その他（　）				
	活動可能地域	☐居住市町のみ ☐近隣市町も可 ☐県内全域可				
個人情報の取扱い	☐ **個人情報の利用に関して同意する** 利用目的：当養成研修の運営／修了者における権利擁護支援活動に関する事業					