

令和元年度 北九州市自立支援協議会

「北九州市触法障害者支援研修会」

～北九州市の触法障害者支援の在り方について～

令和2年2月14日(金) 13:00▶17:00
(12:30より受付)

会場 北九州市弁護士会館5F(小倉北区金田一丁目4番2号)

参加費 無料 **参加対象者** 行政関係者、弁護士等の司法関係者、障害福祉サービス事業所(管理者、サービス管理責任者、支援員)、協力雇用主

定員 80名

北九州市平成26年度から行方を行った知的障害者等のある人(以下「触法障害者」)に対する「入口支援」を実施しています。平成30年度から3年間の予定で、法務省の「地域再犯防止推進モデル事業」として、関係機関ときめ細やかな支援を実施しています。今年度は「北九州市における再犯防止に向けた関係機関の取り組みの説明」、「触法障害者事例の報告」、「更生支援計画の作成」と、市内における触法障害者支援について関係機関で共有していくことを目的に研修を開催いたします。ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、ご参加いただきますよう、お願い申し上げます。

報告①「国モデル事業及び関連取り組みの説明」

報告者

岩谷 公雄氏 北九州市保健福祉局 障害福祉部 障害者支援課 障害者相談支援係長
田中 哲人氏 福岡少年鑑別所 小倉少年鑑別所 統括専門官(考査担当)
嶺 香一郎氏 福岡保護観察所北九州支部 統括保護観察官

報告②「触法障害者支援事例の報告」

報告者

小鉢 由美氏 平和通り法律事務所 弁護士
小鉢 朋己氏 多機能型事業所 ニット 主任
大石 一栄氏 株式会社福老 取締役施設長

演習「更生支援計画を作成する」

講師

百枝 孝泰氏 公益社団法人 福岡県社会福祉士会 会長



※近隣を含め、駐車場には限りがありますので、なるべく公共機関をご利用ください。

隣駐車場のご案内

- | | |
|--------------------|--------------------|
| ① 共立第6ビル駐車場 | ④ APパーク田町(コイン式駐車場) |
| ② APパーク金田(コイン式駐車場) | ⑤ セイワパーク田町 |
| ③ システムパーク金田2丁目 | ⑥ タイムズスピナガーデン大手町 |

○主催：北九州市、北九州市障害者自立支援協議会
○後援：北九州市医師会、福岡県弁護士会北九州部会、法務省福岡保護観察所北九州支部、福岡県社会福祉士会、福岡県精神保健福祉士会、福岡県協力雇用主会北九州支部、北九州市保護司会連絡協議会

お申込み

令和2年2月5日(水)までに

裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上 FAX
または メールにて事務局へお申し込みください

※応募者多数により受講をお断りする場合は、事務局よりご連絡させていただきます。

お問い合わせ先

Tel:093-861-3045

Fax:093-861-3095

Email:chiiki@shien-c.com

担当者
安田、武市

北九州市障害者基幹相談支援センター内 〒804-0067 北九州市戸畑区汐井町1-6 ウェルとばた6階

受講申込書

障害者基幹相談支援センター宛 **FAX : 861-3095**

申込締め切り **2月5日(水)**まで ※送信票は不要です

氏名 (ふりがな)	役職 / 職種	所属先
()		<input type="checkbox"/> 行政職員() <input type="checkbox"/> 相談支援事業所() <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス事業所() <input type="checkbox"/> 弁護士等の司法関係機関() <input type="checkbox"/> その他()
()		<input type="checkbox"/> 行政職員() <input type="checkbox"/> 相談支援事業所() <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス事業所() <input type="checkbox"/> 弁護士等の司法関係機関() <input type="checkbox"/> その他()
()		<input type="checkbox"/> 行政職員() <input type="checkbox"/> 相談支援事業所() <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス事業所() <input type="checkbox"/> 弁護士等の司法関係機関() <input type="checkbox"/> その他()
連絡先	〒 -	
	北九州市	
	TEL () - FAX () -	
情報保障(手話、要約筆記等)や介助が必要な方はお知らせください。		<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> その他介助等()

※「記載」または「レ点」を記入してください。

※定員を超えた場合、調整をさせて頂くことがありますので予めご了承ください。

※参加が難しい場合のみ、事務局よりご連絡させていただきます。

※なお、いただいた情報は、この研修のみでの取り扱いとさせていただきます。