

住み慣れた地域で自分らしく生きるために…

成年後見入門セミナー

<3回シリーズ>

受講生募集

ご近所に、悪質な訪問販売の被害に何度もあっているお年よりがいるんやけど、そういう方を守るための制度ってないの？

認知症って病気なの？ ご本人はどんな思いで暮らしているの？ 私たちには何ができる？

今、一人暮らし。ずっと元気で過ごせたらいいけど、突然、私の身にも何かおこるかも…。その後も、自分らしく安心して暮らしていきたいんやけど…。

入門セミナーで勉強してみませんか

目的： 西成における地域福祉推進の一環として、成年後見制度の基本的な理解、住み慣れた地域で生活を継続していくための考え方、認知症のある当事者の理解を深めることを目的としてこのセミナーを開催します。

内容：

	日時	テーマ	講師
第1回	9月 7日(木) 19:00~21:00	【制度理解】 だれでもわかる成年後見制度！	石橋 志乃 さん (弁護士・石橋弁護士事務所)
第2回	9月 28日(木) 19:00~21:00	【自分発の発想で】 自分のエンディングは 自分で描く！	早野 矢須男 さん (特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ 〈NALC〉 企画室長)
第3回	10月 22日(日) 14:00~16:00	【当事者理解】 認知症の方の声から学ぶ	沖田 裕子 さん (大阪市社会福祉研修・情報センタースーパーバイザー)

会場： 西成区民センター 大ホール <地下鉄四つ橋線岸里駅すぐ>
(大阪市西成区岸里 1-1-50 TEL06-6651-1131)

参加費： 無 料

申込方法： FAX の場合→裏面の申込用紙に記入して送信してください。

FAX 番号 06-6651-6060

TEL の場合→電話で、裏面申込用紙の内容をお伝えください。

TEL 番号 06-6651-3004

※ なお、個人情報とは本セミナーに関する事以外には使用しません。

主催・特定非営利活動法人 西成後見の会 (裏面に紹介)

後援・財団法人西成区コミュニティ協会 西成区地域福祉アクションプラン推進委員会
西成区社会福祉施設連絡会 西成区指定居宅介護支援事業者連絡会

「西成後見の会」は、成年後見制度を活用した権利擁護の活動を、地域に根ざした形で取り組みたいという思いから、2002（平成14）年に任意団体として発足し、2005年5月からはNPO（特定非営利活動）法人として活動を始めました。

西成区は、高齢化率も高く、ひとり暮らしの方もたくさんおられます。また、生活環境が十分でない人たちも少なくありません。そうした人たちを取り巻く環境は、厳しさを増すばかりです。また、認知症などにより判断能力が不十分になった場合の消費者被害や虐待などの不安もあります。

「西成後見の会」は、地域の人たちと一緒に判断能力が不十分な人たちを支援するNPOです。メンバーは、社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士、精神保健福祉士、弁護士、自治体職員、大学教員、医師等で構成されています。現在は、後見人の受任、後見事例の支援内容の検討、学習会や市民向けのセミナー等に取り組んでいます。今後は、法人後見や市民後見の活動も展開していく予定です。

「西成後見の会」は、「地域密着型NPO」として、西成区の地域住民、専門職、行政機関、地域組織等のみなさんと一緒に歩んでいきたいと考えています。

「西成後見の会」の活動を応援してくださる『**賛助会員**』を募集中。入会金は無料、年会費は一口3,000円です。寄付金も受け付けています。詳しくは、事務局までお問い合わせください。

郵便振替口座 口座番号 00980-6-149278

加入者名 特定非営利活動法人 西成後見の会

通信欄に「賛助会員年会費」と記入いただき、依頼人の欄にお名前、ご住所、電話番号を明記してください。

成年後見入門セミナー受講申込書

※FAXの場合は切り取らずにこのまま送信してください

FAX 06-6651-6060

ふりがな お名前		年齢	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70歳以上	希望される講座 すべてにチェックしてください	<input type="checkbox"/> 9/ 7（木） <input type="checkbox"/> 9/28（木） <input type="checkbox"/> 10/22（日）
ご住所	〒				
電話番号	（ ）		FAX 番号	（ ）	
参加動機					<備考>車いすの利用、手話通訳など、主催者側で配慮が必要な事項があればご記入ください。