



触法障がい者の支援について

触法行為を行った障がいのある人（矯正施設からの退所者や矯正施設に入所しなかった者等）の支援における基礎知識を手に入れ、事例からさらに理解を深めましょう。

- 【日 時】令和5年1月11日（水） 午後2時～4時
【会 場】大阪市社会福祉研修・情報センター 5階 大会議室
【対 象 者】大阪市内の福祉関係施設・事業所に勤務する職員
【定 員】36人（申込多数の場合は抽選）
【受講料】1,500円
【申込方法】FAXまたはホームページからお申込みください
【申込締切】令和4年12月7日（水） 午後5時必着
【受講決定】12月中旬に事業所あて郵送します

◎申込・問合せ先

大阪市社会福祉研修・情報センター

〒557-0024 大阪市西成区出城 2-5-20

TEL (06) 4392-8201 FAX (06) 4392-8272

◎ホームページ

Wellobosaka Q 検索



【講師】

一般社団法人よりそいネットおおさか
大阪府地域生活定着支援センター

相談員 前阪 千賀子

～R3 年度アンケートより～

- ◎触法障がい者への支援の参考となりました！
◎事例や対応のところまでふみこんでお話して頂き非常に分かりやすく興味深い内容でした。
◎実際に触法障がい者の方を支援したことはないのですが、非常にわかりやすく関わり方も説明してもらえ、今後の参考になる有意義な時間でした。

FAX 06-4392-8272（障がい福祉関係研修 専門研修「触法障がい者の支援について」研修申込書

事業所名							
種別	右の 番号	①高齢者福祉関係 ②障がい者福祉関係 ③保育・児童福祉関係 ④生活保護施設 ⑤その他（ ）					
事業所 連絡先	〒	《住所》					
	《電話》	《FAX》					
受講希望者 (ふりがなも必ずご記入ください)		福祉業務 経験年数 (R5.1月現在)	年齢	職種番号			
ふりがな -----		年	歳	右の番号	①相談職・支援職 ②介護支援専門員 ③介護職 ④保育士 ⑤保健師・看護師 ⑥事務職・管理職 ⑦その他（ ）		
支援経験 について (□にチェック してください)	□これまでに触法障がい者への支援の経験がある、もしくは現在も支援を行っている □今までに触法障がい者への支援の経験はない						
事前アンケート	この研修で身につけたいことや、困っていること、講師への質問などがございましたらご記入ください。						
備考欄	車いす使用、手話通訳、拡大文字資料が必要な方は、その旨をご記入ください				□割引クーポン利用希望		
					No.		

★提供していただきました個人情報につきましては、名簿の作成、資料の送付等、研修事業の運営のためにのみ使用し、他の目的で使用したり、第三者へ提供することはありません。