

京都府ドメスティック・バイオレンス被害者 地域生活サポーター養成講座 [平成27年度]

ドメスティック・バイオレンス（DV）は被害者に大きな精神的影響を与え、暴力から逃れた後も不安や緊張など心理的症状が続いたり、親族や友人等との交流が断たれ、社会的に孤立していることも少なくありません。

京都府では、社会生活を送る上で困難を抱える被害者に対して、自立に向けた支援を行う地域生活サポーターを養成する研修を実施します。

全ての研修を受講された方に修了書をお渡しするとともに、地域での活動を希望される場合、選考を経てサポーターとして登録していただき、京都府からの依頼に基づきDV被害者の支援に携わっていただきます。

1. 地域生活サポーターの主な支援活動

① 被害者の話相手となる「寄り添い支援」

被害者の方には、新生活の寂しさ、人恋しさから、加害者に連絡をとってしまい、元の生活に戻る方がいます。DV被害の再発を防ぐため、サポーターが話相手となり、被害者の寂しさを軽減を図ります。

② 関係機関などへ行く「同行支援」

被害者は、暴力から逃れても、強い不安感や緊張感のために、裁判所や学校など関係機関までひとりで行くことが難しい場合があります。同行することにより、被害者の心の負担軽減を図ります。

③ 関係機関窓口での「手続き等の支援」

窓口での二次被害も少なくありません。福祉事務所等の窓口手続き等において、被害者の不安感の軽減を図るとともに、被害者の置かれた状況を補足し、手続きが円滑に進むよう支援します。

※ その他、必要に応じて京都府から支援活動を依頼します。

※ 被害者との具体的な連絡調整は京都府を通じて行います。

※ サポーターには、京都府の依頼により支援活動を行っていただいた場合、活動費を支給します。（活動に必要な交通費を含む）

2. 養成講座日程等

日 程	講義議題	主な内容	会場
9月26日（土）	DVに係る基本的知識 総論Ⅰ	DV防止法の概要	京都府立中丹勤労者福祉会館
	各論Ⅰ	医学的・心理的支援	
10月17日（土）	支援に際しての基本的留意事項	二次被害の防止・支援者自身のケア	京都府立中丹勤労者福祉会館
	DVに係る基本的知識 各論Ⅱ	子どもへの影響・DVと児童虐待	
10月24日（土）	DVに係る基本的知識 総論Ⅱ	京都府のDV施策と相談体制	京都府立中丹勤労者福祉会館
	演習（ロールプレー）	被害者への接し方	
10月31日（土）	DVに係る基本的知識 各論Ⅲ	保護命令、離婚、弁護士依頼	京都府立中丹勤労者福祉会館
	DVに係る基本的知識 各論Ⅳ	自立に向けた社会資源	
11月7日（土）	DV被害者支援の実際の活動について	DV被害者支援機関の活用 グループ討議等	京都府立中丹勤労者福祉会館

※ 各回とも13:20～16:30までです。（受付は13:10からです）

※ 講師の都合により内容は変更になる場合があります。

※ サポーターに登録するには全ての受講が必要です。

定員 35人程度（会場の都合によりお断りすることがあります）

受講料 無料

交通費 参加者負担

対象 ① 社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士等の対人援助に係る資格を有する方

② 京都市開催の「DV被害者サポーター養成講座」を修了した方

③ DV被害者支援など地域における活動実績のある方

※ 対象に該当するかわからない場合はお問い合わせください。

問い合わせ先 京都府健康福祉部家庭支援課 TEL：075-414-4589 FAX：075-414-4586

主催：京都府

協力：配偶者等からの暴力に関するネットワーク京都会議

会 場

京都府立中丹勤労者福祉会館

〒620-0051 福知山市昭和新町105番地
(電話)0773-23-2216

◆交通機関等について

- ・JR「福知山駅」下車 徒歩15分
- ・会場には駐車場がありますが、駐車台数に限りがあるため、できる限り公共交通機関をご利用ください。



参加申込

◆ FAXによる申込

下記に必要事項をご記入の上、FAXしてください。

FAX番号：075-414-4586

◆ e-mailによる申込

メール本文に、必ず下記にある必要事項すべてにご記入の上、下記アドレスに送信ください。

E-mail：kateishien@pref.kyoto.lg.jp

◆ 郵送による申込

下記に必要事項をご記入の上、郵送ください。

送付先：〒602-8570 ※京都府庁専用番号のため住所記載不要
京都府健康福祉部家庭支援課家庭福祉担当 宛

申込〆切：9月18日(金)

フリガナ

氏 名 _____ 性 別 _____ 男 ・ 女 _____ 年 齢 _____ 歳

所 属 _____

住 所 〒 _____

電 話 _____ F A X _____ E-mail _____

参加対象の該当（該当する番号に○）

- ① 社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士等の対人援助に係る資格を有する方
- ② 京都市開催の「DV被害者サポーター養成講座」を修了した方
- ③ DV被害者支援など地域における活動実績のある方

※ ①に該当する場合は資格名を、③に該当する場合は具体的な活動実績を記入してください。

参加動機

※ 記入いただいた個人情報、研修に関する連絡のためにのみ使用します。