〈送信先〉
日本認知症グループホーム協会
北海道支部事務局

011-211-0726

日本認知症グループホーム協会からのご案内（申込書）

平成２７年度第１回認知症介護実践研修（実践者研修）開催のお知らせ

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、当協会では、下記のとおり第１回認知症介護実践研修（実践者研修）を開催することにいたしました。

◇場　所
【講義・演習】　**北海道立道民活動センター　かでる２・７（北海道札幌市中央区北２条西７丁目）**
最寄駅：JR 札幌駅：徒歩 12 分　地下鉄さっぽろ駅（10 番出口）：徒歩 7 分　大通駅（2 番出口）：徒歩 9 分

◇日　時
【講義・演習】　**平成２７年７月２日（木）～7 月３日(金)**
平成２７年７月５日（日）～7 月７日(火)
【実　　習】
他施設実習　［1日］　　･･･ 体験実習
職場実習　［20日（実習日数）］･･･ 実習記録の記入（各日）
実習のまとめ　　･･･ ﾚﾎﾟｰﾄ提出（実習の成果について、自己評価及びﾚﾎﾟｰﾄを提出。）

◇受講者要件
以下の要件①または②に該当する方で、認知症介護に関する基本的知識・技術を有し、認知症介護現場経験が受講初日の前日までに概ね２年以上ある方。
①介護保険施設・事業所等で認知症介護に従事する職員。（受講月現在）
②今後開設予定または既存のｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑにおいて計画作成担当者に従事する予定の方。
※認知症介護現場経験年数は、在宅介護支援ｾﾝﾀｰ及び居宅介護支援事業所等における相談業務は数えません。

◇定員数　**５０名**※　【 受講料（１名）　会員　３０，０００円　／　非会員　６０，０００円 】
※最小催行人数に満たない場合、本研修を中止とさせていただく場合がございます。

◇修了証書の発行について
研修の全課程を修了された方には、職場実習終了後にご提出いただく、実習報告書及びﾚﾎﾟｰﾄの内容を審査した上で、修了証書を交付します。
（※講義・演習において遅刻・早退・欠席があった場合は、修了証書の発行をいたしません。）
修了証書の交付日につきましては、**平成２７年９月２９日（火）**を予定しております。

※　貴法人内での関係各位へのご周知も併せてよろしくお願いいたします。
※　詳細については、ホームページ 研修情報も併せてご覧ください。

平成２７年度第１回　認知症介護実践研修（実践者研修）募集要項送付申込書

【手続きについて】
・受講を希望する方は、下記に必要事項をご記入の上、FAX（下記に掲載）にて日本GH協北海道支部までご送付ください。
・本申込書が到着後、“募集要項”を郵送いたしますので、記載事項等を確認の上、受講申込書にて研修をお申込下さい。

ふりがな		性　別	男・女	会員区分	正会員 準会員 非会員
受講希望者 氏名		年　齢	歳		
職　名		認知症介護経験年数		年	
所　　属	（法人）　　（事業所）				
住　　所 【募集要項送付先】	〒　　－				
TEL／FAX	（TEL）　　（FAX）				

日本認知症グループホーム協会 北海道支部事務局 **FAX：011－211－0726**（TEL：011－211－0727）