

平成29年2月6日

会 員 各 位

公益社団法人日本認知症グループホーム協会  
資格認定制度特別委員会委員長 佐々木 薫

## 日本GH協資格認定制度「グループホームケア実践士 上級（ゴールド級）」 モデル研修開催のご案内

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日本認知症グループホーム協会では、グループホームの特性を活かした認知症ケアの専門性を身につけること等を目的として、グループホームケアに特化した協会独自の「認知症ケアの資格認定制度」の創設を目指し、平成24年度から委員会等で検討を重ねてまいりました。

資格認定制度は、様々な方が受講できるよう、初級（ブロンズ級）－中級（シルバー級）－上級（ゴールド級）－最上級（プラチナ級）から構成されますが、この度、上級（ゴールド級）につきまして、モデル研修を開催し、参加者の方々からご意見をいただく機会を設けさせていただくこととしました。

つきましては、下記の通り、モデル研修にご協力いただける参加者の方々の募集させていただきます。認知症グループホームの上級レベルの講義演習を、無料で受講できるよい機会にもなりますので、何卒ご参加いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

開催日時	平成29年3月13日（月）9：30～18：20 平成29年3月14日（火）9：30～18：30 ※どちらかみの参加でも可
会 場	A P 西新宿6階S会議室 （東京都新宿区西新宿7-2-4 新宿喜風ビル TEL 03-5348-6109）
参加要件	認知症グループホーム事業所内のリーダー、管理者クラス相当 （認知症グループホーム等での経験が概ね6年以上）
定 員	25名（定員になり次第締め切り）
参加費	無料 ※昼食は各自でご用意ください。近隣に飲食店もございます。
カリキュラム	別紙の通り ※筆記用具をご持参ください。

### 【交通アクセス】

- ・ JR 線「新宿」駅中央西口から  
徒歩 6 分
- ・ 小田急/京王/都営新宿線  
「新宿」駅徒歩 6 分
- ・ 大江戸線「新宿西口」駅  
D5 出口徒歩 1 分
- ・ 西武新宿線「西武新宿」駅  
徒歩 5 分



**日本GH協資格認定制度「グループホームケア実践士 上級（ゴールド級）」  
モデル研修カリキュラム**

**1日目 3月13日（月）**

日時		項目	講師
9:10~9:30		受付	
9:30~9:50	20分	研修オリエンテーション	日本GH協
9:50~11:10	80分	自事業所報告から見えるグループホームや地域展開	資格認定制度特別委員会 委員 川村 小津江
11:20~12:40	80分	グループホームにおける重度化と看取り	
12:40~13:40	60分	昼食休憩	
13:40~15:00	80分	グループホームにおける危機管理と倫理観	資格認定制度特別委員会 委員 内海 裕
15:10~16:30	80分	職員のメンタルヘルスとストレスマネジメント	資格認定制度特別委員会 委員 川村 小津江
16:40~18:00	80分	暮らしにこだわり続けるグループホーム	
18:00~18:10	10分	評価シートの記入	日本GH協
18:10~18:20	10分	アンケートへの記入	日本GH協

**2日目 3月14日（火）**

日時		項目	講師
9:10~9:30		受付	
9:30~9:50	20分	研修オリエンテーション	日本GH協
9:50~12:40	170分	お互いが成長し合うためのスーパービジョン	資格認定制度特別委員会 委員 内海 裕
12:40~13:40	60分	昼食休憩	
13:40~15:40	120分	グループホームに求められる地域貢献	資格認定制度特別委員会 委員 川村 小津江
15:50~17:30	100分	グループホームのあり方についてのグループワーク	
17:40~18:10	30分	他事業所見学についてのオリエンテーション	
18:10~18:20	10分	評価シートの記入	日本GH協
18:20~18:30	10分	アンケートへの記入	日本GH協

**日本GH協資格認定制度「グループホームケア実践士 上級（ゴールド級）」  
モデル研修申込書**

参加申込：下記に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

締め切り：平成29年2月28日（火）（定員になり次第締め切らせていただきます）

申込先：（公社）日本認知症グループホーム協会事務局

**FAX 03-5366-2158**

**※当日はこの申込書を受付にてご提示下さい。**

法人名			
事業所名			
会員区分	会 員 ・ 非会員		
住 所			
T E L			
F A X			
フリガナ		3月13日参加	3月14日参加
参加者名 (代表の方)			
	役職	GH等経験年数 概ね	年
フリガナ		3月13日参加	3月14日参加
参加者名			
	役職	GH等経験年数 概ね	年
フリガナ		3月13日参加	3月14日参加
参加者名			
	役職	GH等経験年数 概ね	年

**※右欄の参加日記入欄に○をつけて下さい（両日参加の場合は  
両方に○）。**

**※参加者が3名以上の場合はこの申込書をコピーしてお使いください。**

**※申し込み後、キャンセルされる場合は下記まで必ずご連絡ください。**

【本件に関する照会先】

（公社）日本認知症グループホーム協会事務局

T E L 03-5366-2157 担当 堀