

平成29年3月31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 初級（ブロンズ級）」

モデル研修開催のご案内【締切延長】

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に、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、上級に続きまして、**初級（ブロンズ級）のモデル研修**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を募集させていただきます。**認知症グループホームの初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。**

※中級のモデル研修（4月24日、25日開催）のご案内は協会ホームページよりご参照ください。

謹白

開催日時	平成29年4月13日（木）9：30～17：50 平成29年4月14日（金）9：30～18：30 ※どちらかみの参加でも可
会 場	福祉保健研修交流センターウィリング横浜 12階127号室 （神奈川県横浜市港南区上大岡西1-6-1 TEL 045-847-6666）
参加要件	認知症グループホーム事業所内の初任者クラス相当 （認知症グループホーム等での経験が概ね0～2年程度）
定 員	60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】

所在地 〒233-0002
横浜市港南区上大岡西1-6-1
ゆめおおおかオフィスタワー内
TEL 045-847-6666（代表）



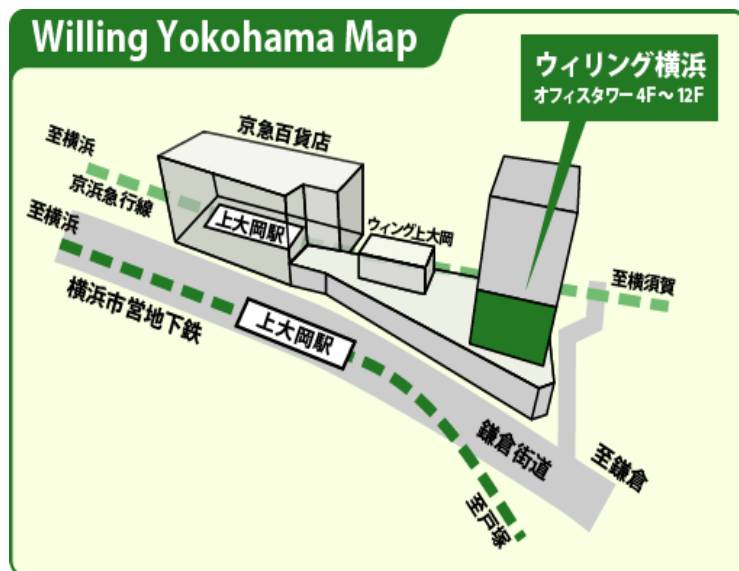
京浜急行/市営地下鉄
「上大岡」駅下車 徒歩3分



京浜急行(快速特急)
上大岡駅 ==> 品川駅 27分



横浜市営地下鉄
上大岡駅 ==> 新横浜駅
(JR・新幹線のりかえ) 28分



**日本GH協資格認定制度「グループホームケア実践士 初級（ブロンズ級）」
モデル研修カリキュラム**

1日目 4月13日（木）

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	認知症グループホームを知ろう ～歴史・特色・楽しさ～	資格認定制度特別委員会 委員 塚田 明人
11:20～12:20	60分	介護保険制度とグループホーム	資格認定制度特別委員会 委員 村田 茂
12:20～13:20	60分	昼食休憩	
13:20～15:20	120分	認知症の人を知る① ～医学的理解～	横浜市認知症介護指導者 (調整中)
15:30～17:30	120分	認知症の人を知る② ～グループホームにおけるコミュニ ケーションの大切さ～	資格認定制度特別委員会 委員 塚田 明人
17:30～17:40	10分	評価シートの記入	日本GH協
17:40～17:50	10分	アンケートへの記入	日本GH協

2日目 4月14日（金）

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
9:50～12:50	180分	認知症の人を知る③ ～暮らし・環境～	資格認定制度特別委員会 委員 村田 茂
12:50～13:50	60分	昼食休憩	
13:50～16:20	150分	認知症の人を知る④ ～記録のもつ意味～	資格認定制度特別委員会 委員 塚田 明人
16:30～17:30	100分	高齢者虐待	横浜市認知症介護指導者 (調整中)
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	資格認定制度特別委員会 委員 塚田 明人
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 初級（ブロンズ級）」
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3月31日（金） **4月10日（月）**

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		4月13日参加	4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		4月13日参加	4月14日参加
参加者名	役職	GH等経験年数 概ね 年	
フリガナ		4月13日参加	4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