

令和5年10月25日

介護サービス事業所 様

公益社団法人

日本認知症グループホーム協会

北海道支部長 村上 睦（印略）

令和5年度公益社団法人日本認知症グループホーム協会北海道支部 主催

認知症の理解とそのケアに関する研修のご案内

我が国の認知症認知症の方は、2020年には602万人で、2025年には675万人と、65歳を超える高齢者の方の5人に1人の割合となります。

このような状況を背景として、国は「共生社会の実現を推進する」ための認知症基本を今年定めました。

この法律による具体的な施策の展開は今後に待たれますが、大きな前進と考えられます。

このため認知症グループホームは、これらの方々のケアを行い生活を支える重要な役割を一層果たしていかなければなりません。

認知症ケアについては、認知症に対する国の施策や医療の進展、ケアに関する知識・技術などの進歩が見られます。

このような状況を踏まえ、認知症ケアを職業とする者にとって現下の認知症に関する知識や現状を理解し、認知症の方にとってふさわしいケアのあり方などについて改めて学ぶことは、極めて重要です。

本研修はこのような状況を踏まえ行うものであり、関係者の方の積極的な参加をお願いします。

1. 日時 令和5年12月14日（木）午後6時30分～8時30分（受付午後6時～）
講義、グループワーク
2. 場所 (1)かでの2・7 1070会議室
(札幌市中央区北2条西7丁目)
(2)リモートによる参加（かでのからzoomにより配信）
3. 講師 大島 哲也 氏（社会福祉法人三草会事業推進部課長）
(認知症介護指導者、介護福祉士、社会福祉士等)
4. 研修テキスト 参加費振込を確認できた方には研修日1週間前後に資料等をご送付しますので当日持参ください
5. 参加費 会 員 1,500円/名 非会員 2,000円/名（下記口座に振り込み下さい。）
6. 定 員 かでの会場 50名 リモート 50名
7. 申し込み 別紙申込書に必要事項を記入の上メール或いはFAXを送って下さい。

zenkoku.h.shibu@hop.ocn.ne.jp

8. 振込先 北洋銀行 苗穂支店 普通口座 3307180
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 北海道支部 支部長 村上 睦
（シャ）ニホンニンチショウグループホームキョウカイホツカイドウシブムラカミマコト
※お振込みの際、「振込名義」の前に「1214」を付け、13文字以内でご記入をお願いいたします。
【例】 1214 ヤマダ タロウ 【例】 1214GH キョウカイ 【例】 1214 キョウカイ 3 月

問い合わせ先

公益社団法人日本認知症グループホーム協会北海道支部

担当：加藤・本多

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2・7

電話：011-211-0727 FAX：011-211-0726 E-mail：zenkoku.h.shibu@hop.ocn.ne.jp

↑
FAXTEL 011-211-0726

日本認知症グループホーム協会
北海道支部 事務局 行き

令和5年12月14日開催認知症の理解とそのケアに関する研修申込

法人名： _____

事業所名： _____

会員区分： 会員 / 非会員 (いづれかに○をしてください)
 〒 —

住 所： _____

電話番号： _____ FAX： _____

メールアドレス： _____ @

連絡先担当者名： _____

* 研修テキストをメールで送りますので必ずメールアドレスを記入ください。

間違えやすい文字には()に読み方を記入ください。

例： 1 (エル) or 1 (いち)、 0 (ゼロ) or o (お)、 文字をはっきり

* 参加される方のお名前をお書き下さい。

* 定員になり次第、締切りますのでご了承下さい。

氏 名： _____ かでの会場・リモート
(いづれかに○を付けて下さい)

氏 名： _____ かでの会場・リモート
(いづれかに○を付けて下さい)

氏 名： _____ かでの会場・リモート
(いづれかに○を付けて下さい)

氏 名： _____ かでの会場・リモート
(いづれかに○を付けて下さい)

氏 名： _____ かでの会場・リモート
(いづれかに○を付けて下さい)