

〈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）

令和6年度第1回認知症介護実践研修（実践リーダー研修） 開催のお知らせ

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、当協会北海道支部では、下記のとおり第1回認知症介護実践研修（実践リーダー研修）を開催することに致しました。

- ◇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
◇日 時 【講義・演習】 2024年11月18日（月）、19日（火）、20日（水）、21日（木）、22日（金）
2024年12月26日（木）
※5日間の受講と1日間の実習結果報告会となります。

【実 習】

- 職場実習 [4週間] … 実習記録の記入（各日）
他施設実習 [2日] … 見学実習
実習のまとめ … レポート提出（実習の成果について、自己評価及びレポートを提出。）
… 実習結果報告を通してのまとめにて実習の成果を発表

◇受講者要件

- ①介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、介護保険施設・事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者。
※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。
②実習を含んで全日程に参加できる者。

ただし、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士の資格を取得した日から起算して10年以上、かつ1,800日以上の実務経験を有するもの、あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると知事が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、受講対象者とする。

- ◇定員数 40名※ 【受講料（1名） 会員 30,000円 / 非会員 50,000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きます。

◇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、実習報告書及びレポートの内容及び実習結果報告会での発表を審査した上で、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。）

修了証書の交付日は、2024年12月26日（木）（*実習結果報告のまとめの日）を予定しております。

令和6年度第1回認知症介護実践研修（実践リーダー研修）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。
・本依頼書が到着後、“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。
※募集要項内の受講申込書の受付をもって正式な受講申し込みとさせていただきます。

| | | | | | |
|---------------------|---------|-----------|-----|------|-------|
| ふりがな 受講希望者 氏名 | | 性 別 | 男・女 | 会員区分 | 正 会 員 |
| | | 年 齢 | 歳 | | 準 会 員 |
| 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) | | | |