

〈送信先〉

日本認知症グループホーム協会



03-5366-2158

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 新潟県支部 認知症介護実践者研修 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、下記のとおり新潟県において認知症介護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】 一般財団法人 燕三条地域地場産業振興センター リサーチコア（研修室④）
新潟県三条市須項1-17 最寄り駅：上越新幹線燕三条駅（燕側出口）下車、徒歩5分

◇日 時

【講義・演習】 令和7年 1/7（木）、1/8（金）、1/23（木）、1/24（金）

【実 習】

職 場 実 習 [4週間] … 実習計画書の具体的な実践の内容に基づき実践する
中間報告会 令和7年2月12日 … 職場実習の中間の報告を行い、達成度の評価、確認を行う
実習結果報告 令和7年2月27日 … 実習成果報告書にて成果・考察・課題等を報告する

◇受講者要件

以下の要件いずれかに該当する方で、介護保険施設・地域密着型サービス事業所に従事する介護職員等であって、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計画作成担当者に従事する予定の方 ②管理者になることが予定されている方
- ③認知症リーダー研修の受講を予定している方 ④自己研鑽の為

※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 40名※ 【受講料（1名） 会員 25,000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、職場実習成果報告会終了後に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、**令和7年2月27日（木）※成果報告会の後**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。

令和6年度 新潟県支部 認知症介護実践者研修 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) | | | |
| メールアドレス | | | | | |

日本認知症グループホーム協会事務局 FAX:03-5366-2158 (TEL:03-5366-2157)

令和6年12月23日(月)必着