

参加者募集

認知症対応力向上研修会

認知症専門
医師に聴く



日 程

オンライン研修

開催日

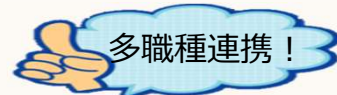
令和7年9月26日(金) 14:00~16:00

内 容

今、介護現場で求められている『対応力』とは？
医学的視点から認知症を理解する事でより効果的な対応
方法をお伝えします。



- ◆ 認知症の人の視点で認知症介護に求められている事を理解する。
- ◆ 認知症疾患を理解する。
- ◆ 認知症の周辺症状(行動・心理症状)を理解する。
- ◆ 周辺症状に対する介護の基本を理解する。
- ◆ 身体拘束に関して理解する。
- ◆ 施設内外での多職種連携の必要性を理解する。



講 師

医療法人静風会 大垣病院
認知症サポート医

佐久間 勉先生

【講師プロフィール】

東北大学医学部卒業。昭和56年東北大学抗酸菌病研究所外科に入局し、昭和64年 医学博士(東北大学)、昭和63年東北大学抗酸菌病研究所外科助手となる。その後カリフォルニア大学サンフランシスコ校研究員、仙台厚生病院外科医長を経て、平成9年金沢医科大学呼吸器内科講師、平成20年金沢医科大学呼吸器外科学教授・講座主任となる。平成26年7月1日より医療法人静風会 大垣病院に勤務し、老人保健施設セイ・ウインド大垣施設長となり、現在に至る。

申 込 方 法

別紙①または、下記アドレスへメールにてお申し込みいただけます。



公益社団法人
日本認知症グループホーム協会

日本認知症グループホーム協会 法人会員：無料

【問合せ先】

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
岐阜県支部 事務局

〒501-0104 岐阜県岐阜市寺田7丁目100

和光会グループ 内

TEL 090-5198-4886 FAX 058-213-6606

e-mail nihon.gh@wakokai.or.jp

お手数ですが、FAX送信後、到着確認の電話をお願い致します。



058-213-6606

認知症対応力向上研修会 (認知症対応型共同生活介護)

令和 7年 9月26日(金) (研修時間 14:00~16:00)

ZOOM研修受講申込書

当協会会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--

サービス種類

(例: 特養)

①	事業所名	②役職(例: 管理者)
③	住 所	
④	ふりがな 受講者名	⑤年齢(代)
⑥	電話番号	
⑦	メールアドレス (必須)	

申込方法～受講決定後の流れ

申込期限：令和7年9月19日（金）

申込 方法

別紙①の①～⑦の内容をご記載の上、メールまたはFAXにてお申込みください。

(outlook.jpやgmail.comへは研修資料等がお送り出来ることがございます。他のドメインでお申込みください)。

※お申込みから1週間経っても【受講受付連絡】が届かない場合は、下記事務局までご連絡ください。

受講決定通 知書/受講承 認通知書及び 請求書

※「nihon.gh@wakokai.or.jp」からのメールが受信できるように設定をお願い致します。

<会 員> ・受講決定者には、申込時に記入いただいたメールアドレスへ研修前日までに【受講決定通知書】をお送り致します。

<非会員> ・【受講承認通知書及び請求書】を申込時に記入いただいたメールアドレスへお送り致します。

受講料振込 (非会員様の み)

<※非会員様のみ、お振込みをお願い致します。>

非会員 一人 500円

受講料は【受講承認通知書及び請求書】に記載の口座へ振込期日までに振込みをお願いいたします。

振込手数料は申込者のご負担でお願いします。 <振込期限>9月19日(金)までにお振込み下さい。

受講料納入確 認/研修資 料・URL等

<会 員> ・研修前日までに研修資料・URL・ミーティングID・パスワード等をお送り致します。(申込時にいただいたメールアドレスへ)

<非会員> ・受講料の納入が確認でき次第、研修日前日までに研修資料・URL・ミーティングID・パスワード等をお送り致します。
(申込時にいただいたメールアドレスへ)

受講 キャンセル (非会員様の み)

納入後、キャンセル期日以降に受講を取り消しされた場合、受講料は返還いたしかねますのでその旨ご了承ください。

なお、振込手数料を差し引いての返金となりますので、ご了承ください。

<キャンセル期限>9月19日(金)17時

◆個人情報の取り扱いについて
受講申込書に記載された個人情報は、
研修の目的のみに利用させていただきます。