

平成 27 年 2 月 5 日

各 位

一般社団法人
北海道認知症グループホーム協会
会長 宮崎 直人
(公印省略)

「スタッフ研修」開催のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は、当協会の運営に多大なご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、台風 8 号の接近に伴い延期としていました、昨年 7 月 11 日に開催を予定しておりました
標記研修について、皆様にはご迷惑をおかけしまして誠に申し訳ございませんでした。

開催について詳細が決まりましたので、ご案内申し上げます。

グループホームで先駆的な取り組みを続け、NHK「プロフェッショナル 仕事の流儀」にもご
出演された介護福祉士の和田行男氏を講師にお迎えする、貴重な機会となっております。

年度末のお忙しい時期かと存じますが、多くの方々のご参加をお待ちしております。

敬具

記

1. 日 時 : 平成 27 年 3 月 26 日 (木) 13:00~17:00
2. 場 所 : 札幌千代田ビル 11 階 (札幌市北区北 7 条西 5 丁目 5-3)
3. 研修受講資格 : 全ての介護関係者
4. 定 員 : 100 名 (先着順。お申し込み多数の場合は会員優先とさせていただきます。
受講可能になりました方には研修の 1 週間前までに「受講決定通知書」にてご連絡いたします。「受講決定通知書」をお持ちでない方は受講できませんので、当日必ずご持参下さい。)
5. 参加費 : 北海道認知症グループホーム協会 会員 5,000 円
北海道認知症グループホーム協会 非会員 10,000 円
6. 単位認定 : 認知症ケア専門士単位 2 単位
7. 研修内容 : 次頁のプログラムをご覧ください
8. 申込受付期間 : 平成 27 年 2 月 17 日 (火) 9:00 ~ 2 月 19 日 (木) 17:00 迄
(受付期間前のお申込は無効とさせていただきます)
9. 申込方法 : 別添の参加申込書にご記入のうえ、当協会宛に **FAX でお申込み下さい。**
10. その他 : ・前回お申込いただいた方も、改めてお申込いただきたく存じます。お手数をおかけいたしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。
・今回は研修会後の懇親会の設定はございません。何卒ご了承くださいませようようお願い申し上げます。
11. 申込・問い合わせ先 : 北海道認知症グループホーム協会 事務局
〒060-0001 札幌市中央区北 1 条西 7 丁目 1 番地 広井ビル 3F
TEL: 011-208-3320 FAX: 011-204-7312

以 上

スタッフ研修 プログラム

主旨及び目的 : グループホームのスタッフたちが、毎日楽しいと思える仕事をするためには、どんなことが必要か考える機会にする。

「認知症だからできないところを助ける、困っていることを補う」ということではなく、利用者がやりたいと思うことを見つけ、スタッフも一緒に楽しんでやってみよう！スタッフがやりたいと思うことを、利用者と一緒に楽しんでやってみよう！そして「認知症への支援」であることの前に「人への支援」であることを今一度意識して自分たちの在り方を考える研修とする。

会 場 : 札幌千代田ビル 11階 (札幌市北区北7条西5丁目5-3)

参加費 : 5,000円 (会員)、10,000円 (非会員)

3月26日 (木)	
12:20～ 12:50	受付
12:50～ 13:00	開会・主催者挨拶・オリエンテーション
13:00～ 16:30	『楽しく笑って仕事をしよう！』 講師 株式会社 大起エンゼルヘルプ 地域密着・地域包括事業部 入居・通所事業部 部長 株式会社 波の女 専務取締役 和田 行男 氏
16:30～ 17:00	質疑応答
17:00～ 17:30	閉会式 終了

【講師】 和田 行男 氏

高知県生まれ。1987年、国鉄の電車修理工から福祉の世界へ大転身。特別養護老人ホームなどを経験したのち、99年、東京都で初めてとなる「グループホームこもれび」の施設長に。

現在 株式会社大起エンゼルヘルプ 地域密着・地域包括事業部 入居・通所事業部 部長。
また、株式会社波の女の専務取締役も務める。介護福祉士。

2003年に書き下ろした『大逆転の痴呆ケア』(中央法規)が大ブレイク。

北海道認知症グループホーム協会

スタッフ研修

(平成27年3月26日(木)開催)

参加申込書

※ 受付は平成27年2月17日(火)午前9時～2月19日(木)午後5時です。
それ以前のお申込みは無効とさせていただきます。

(北海道認知症グループホーム協会の)

会員 ・ 賛助会員 ・ 非会員

(いずれかに○をお付け下さい)

法人名 _____

事業所名 _____

〒□□□-□□□□

住 所 _____

電 話 _____ FAX _____

お名前	ふりがな

※お名前は正確な字体でご記入くださいますようお願いいたします。

※用紙が足りない場合はコピーしてお使いくださいますようお願いいたします。

※ 受講可能になりました方には後日(研修の1週間前までに)、『受講決定通知書』にてご連絡いたしますので、当日必ずご持参いただき受付にご提示下さい。

※ 『受講決定通知書』のない方は、受講できませんので、ご了承下さい。

※ 事業所単位で入会されている賛助会員の場合は、“担当者”の方のみが会員資格で受講いただけます。



FAX: 011-204-7312