

第2回グループホーム基礎研修

東京都地域密着型協議会・東京都グループホーム協議会では、グループホーム介護従事者・従事予定者・開設予定者・認知症ケアを勉強したい方の為の「グループホーム基礎研修」を開催致します。

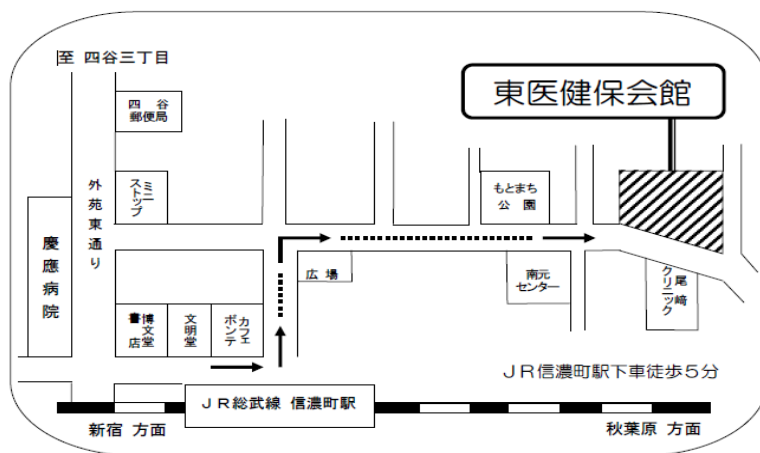
今回の研修は、東京都認知症介護指導者でもある、グループホーム協議会運営委員 福井幸成氏 より、認知症介護の基礎を講義して頂きます。

また、第2部ではグループディスカッションにおいて、普段聞くことができない、他の事業所での支援についても話しを聞くことができ、様々な刺激を受けることと思います。（明日からのケアに役立ちます！）

認知症の状態にある方の「生きる姿」を追い求める為に、グループホームで働く私達が知らなければならないことや、知っておいた方が良いことを、この研修を通じて皆で学び合いましょう。

日時:11月28日(水) 13:30~16:30
場所:東医健保会館 3階 第一会議室
(JR信濃町駅 徒歩5分)

案内図



第1部 講演「認知症の方を支援することとは」

(株)大起エンゼルヘルプ 福井幸成

(東京都グループホーム協議会 運営委員/東京都認知症介護指導者)

第2部 グループディスカッション

グループホームならではの生活支援を語り合おう

第3部 総括

※申し込みは別紙にてお願い致します。

**平成 30 年度
第 2 回グループホーム基礎研修
FAX 申込書**

会場:東医健保会館3F第一会議室 <http://www.gakusai.co.jp/map/map12.htm>
(東医健保会館 : 東京都新宿区南元町 4 番地 JR 信濃町駅 徒歩 5 分.)

参加定員:40 名(先着)

参加費 :会員 3,000 円 <参加費は当日お支払い頂くこととなります>
非会員 5,000 円 <当日会員加入いただければ、会員の参加費となります>

参加対象:グループホーム管理者、管理者予定者、開設予定者、勉強したい方

申込み :東京都グループホーム事務局(グループホームのがわ内)

FAX:0422-30-0168

締め切り:平成30年 11 月 19 日(月)

参加人数_____名

①参加者氏名 : _____、経験年数_____年、年齢_____代

②参加者氏名 : _____、経験年数_____年、年齢_____代

③参加者氏名 : _____、経験年数_____年、年齢_____代

事業所名 : _____(会員・非会員)

担当者氏名 :

連絡先 (TEL) :

連絡先 (FAX) :

※送付状は不要です。

お問合せ 東京都グループホーム協議会 事務局 (グループホームのがわ内)

担当:大岩 TEL:0422-32-9277