

平成 25 年 12 月

各位

認知症介護指導者ネットワーク北海道・札幌支部
リラネット会長 濱 功之

～認知症介護指導者ネットワーク・北海道・札幌支部「リラネット」主催～

第 2 回 認知症介護実践リーダー

&指導者フオロアツプ研修会の開催について（ご案内）

拝啓 師走の候、皆様には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃より当会へご協力ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、平成25年度福祉・介護人材確保総合対策事業（キャリアパス支援研修事業）の一環として北海道、札幌市の認知症介護実践リーダー研修修了者及び認知症介護指導者を対象に、「事業所のリーダーとしての質の向上」、「研修修了後においてもネットワークを作って、自主的に地域で活躍できるようにすることで地域全体のケアの質を向上させる」ことを目的に平成25年7月の第1回開催に続き、第2回フオロアツプ研修を開催する運びとなりました。

主催団体である「リラネット」とは、北海道・札幌市の認知症介護指導者ネットワークの名称で、認知症介護研究・研修仙台センターにおける、認知症介護指導者養成研修の修了者で構成されております。指導者は認知症に関する研修をはじめ、各地域で介護の質の改善に向けて活動しております。

今回のフオロアツプ研修は、平成25年度福祉・介護人材確保総合対策事業（キャリアパス支援研修事業）の一環ですので参加いただけます。

各事業所で活躍されております認知症介護実践リーダー研修修了者の皆様にご参加いただきたくご案内申し上げます。ご多忙なことで存じますが皆様のご参加をお待ちしております。

敬具

記

【日 時】 第1日目 平成26年2月20日(木) 14:00～17:35
第2日目 平成26年2月21日(金) 9:00～17:00 (2日間)

【会 場】 かでの2・7 520号室 (札幌市中央区北2条西7丁目)

【内 容】 別添参照

【申込み】 別紙により1月31日(金)までにFAXでお申込み下さい。定員超過の場合、抽選を行います。抽選結果につきましては、1月31日までに参加のご意向に沿えなかった方のみに通知いたします。

申込み問い合わせ先：トトロの森 住友 幸子

TEL 011-886-1044

FAX 011-886-1043

Mail gh_totonomori0620@iilac.ocn.ne.jp

認知症介護指導者ネットワーク・北海道・札幌支部「リラネット」主催

第2回 『認知症介護実践リーダー &指導者フオローアップ研修会』

平成25年度 北海道福祉・介護人材確保対策関連事業（キャリアパス支援研修事業）

テーマ ケアの倫理とリーダーの役割

2014年
2月20日**木**・21日**金**
会場 かねてる2.7 520室

（札幌市中央区北2条西7丁目）

- * 参加定員：80名 * 参加費：無料
- * 参加対象：北海道内の認知症介護実践リーダー研修修了者
北海道・札幌市認知症介護指導者
- * 申込み：研修会申込書FAX用紙にて2月6日**木**まで

プログラム

開場 13：30

第1日目 2月20日 14：00 ～ 17：35

14：10 ～ 17：10 『ケアの倫理』
講師 社会福祉法人函館光智会 理事長 林崎 光弘

第1回目終了後、懇親会があります（18：30～札幌市周辺）

第2日目 2月21日 9：30 ～ 17：00

9：30 ～ 11：30 『権利擁護』
講師 北広島リハビリセンター特養部四恩園 施設長 三瓶 徹
(11：30 ～ 12：30 休憩)

12：30 ～ 14：30 『リーダー論』
講師 社会福祉法人幸清会 理事長 大久保 幸積

14：45 ～ 16：45 演習 『私たちの役割』
講師 認知症介護指導者

岡山からのメッセージ 池田 和泉（岡山県認知症介護指導者）

第2回 『認知症介護実践リーダー&指導者フォローアップ研修会』

研修会申込書 (申込期限 1月31日 金)

FAXにてこのまま送信してください(送信票は必要ありません)

FAX 011-886-1043

送信日 月 日

ふりがな 氏名	職名	
所属(法人・事業所名)		
住所		
連絡先 <small>(E-mailアドレスがあればご記入下さい)</small>	TEL	— — FAX — —
	E-mail アドレス	@
リーダー研修を受講した団体名	<input type="checkbox"/> 老施協 <input type="checkbox"/> 老健協 <input type="checkbox"/> 日本GH協 <input type="checkbox"/> 北海道GH協 <input type="checkbox"/> 幸清会 <input type="checkbox"/> その他 ()	
種別 (どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> 記入下さい)	<input type="checkbox"/> 実践リーダー研修終了者 (平成 年修了)	
	<input type="checkbox"/> 専門課程 (平成 年修了) <input type="checkbox"/> 認知症介護指導者	
懇親会の参加 <small>※会費:3,500円</small>	<input type="checkbox"/> 参加	<input type="checkbox"/> 不参加

申込者が定員を越える場合は、抽選にて参加の可否を決定致します。

参加不可の場合のみ、1月31日 金までにFAXにて連絡致します。

【申込み・問合せ】

トトロの森 住友幸子 TEL:011-886-1044 FAX:011-886-1043

E-mail: gh_totoro_staff@ark.ocn.ne.jp