

認知症高齢者グループホーム初任者研修

(第1回)

1. 目的

認知症高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という。）での介護経験の少ない介護従業者を対象に、認知症に対する基本的知識やグループホームにおける介護のあり方に関する研修を実施することにより、グループホームにおけるサービスの質の向上を図ります。

2. 主催 石川県

3. 期日及び会場

(1) 七尾会場

令和7年10月28日（火）～29日（水）

七尾市本府中町ソ27-9 能登中部保健福祉センター 大会議室

※七尾会場での開催は1回限りです。

(2) 金沢会場

令和7年11月11日（火）～12日（水）

金沢市鞍月1-1 石川県庁行政庁舎 1階 0101会議室

4. 参加対象

グループホームでの勤務経験が2年未満の介護従業者又は介護従業者になることが決定している者（研修の当日に勤務経験が2年未満であること）

※この研修は、認知症介護のごく基本的なことについて学んで頂く内容です。

5. 定員

各会場とも50人程度

（申込人数が多数の場合は、調整させていただく場合があります。）

6. プログラム

	時 間	内 容	講 師
1 日 目	10:00~10:10	オリエンテーション	
	10:10~12:10	認知症ケアの基本的理解	特定非営利活動法人ニット 理事長 加納 央
	12:10~13:00	(昼食・休憩)	
	13:00~15:30	グループホームってどんな場所？	特別養護老人ホーム サンライフたきの里 施設長 中野 裕紀
	15:40~16:20	やってはいけないことってどんなこと？	石川県長寿社会課
2 日 目	10:30~12:10	グループホームでのリスクマネジメント	社会福祉法人共友会 理事長 岩尾 貢
	12:10~13:00	(昼食・休憩)	
	13:00~16:50	困っていることを話し合おう！	グループホームやたの 小規模多機能ホームやたの 管理者 佐野 正人
	16:50~	修了証書交付	

7. 参加申込方法

参加申込は、別紙「認知症高齢者グループホーム初任者研修参加申込書」に必要事項をご記入の上、各法人の代表者を通じて県長寿社会課あてに電子メールにてお申込ください。

電子メール提出先：kaigo@pref.ishikawa.lg.jp

申込期限：令和7年9月30日（火）必着

8. 受講者の決定

定員の範囲で受講者を決定し、結果については10月中旬ごろに各グループホームに通知します。

9. 個人情報の利用制限

皆様から提供（申込）いただいた個人情報は本研修の受講者名簿を作成するために利用します。個人情報の収集目的を超えた利用及び提供は、個人情報保護条例で定める場合を除き一切いたしません。

10. 申込・問合せ先

石川県健康福祉部長寿社会課施設サービスグループ 担当：正田

〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地

TEL：076-225-1416 FAX：076-225-1418

Email：kaigo@pref.ishikawa.lg.jp

【申込締切】令和7年9月30日（火）

Email : kaigo@pref.ishikawa.lg.jp

認知症高齢者グループホーム初任者研修（第1回）
参加申込書

項 目		申 込 内 容		
所 属	住 所 <small>（※記載いただいた住所に通知等を 発送いたします。）</small>	（ ー ）		
	法 人 名			
	事 業 所 名			
	連 絡 先	TEL	FAX	
		Mail		
受 講 者	ふりがな			
	氏 名			
	職 名	介護職 ・ その他（ ）		
	生年月日	S・H 年 月 日 （ 歳）		
	採用年月日	R 年 月 日		
	介護の経験 <small>（研修開催日時点 での経験年月を 記載してください。）</small>	グループホームでの経験	年	ヶ月
		その他の介護の経験		
	事業種類	年	ヶ月	
	事業種類	年	ヶ月	
	そ の 他 （自由記載）			
	申 込 会 場	※受講希望の会場に○をつけてください。 ・七尾会場（10/28～29 能登中部保健福祉センター） ・金沢会場（11/11～12 石川県庁）		

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

石川県健康福祉部長寿社会課長 様

事業者法人名

代 表 者 名

○金沢会場



