

2019年11月18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)

2019年度 「高齢者の権利擁護」アクティブラーニング研修  
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、この度標記研修会を開催いたします。

昨今、身体拘束、虐待事件が取り上げられる中、生活支援の場面の中で不適切な言動・行動が、利用者様の尊厳のある生活を制限していないかを振り返り、職員ひとり一人が、利用者様の尊厳と主体性を尊重できるケアに努めてゆくことを学ぶ目的として開催いたします。

ご多忙の折とは存じますが、多数の方々のご参加をお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日 時 : 2020年1月24日(金) 13:00~17:00  
(受付12:20~12:50 閉会式17:00~17:30)
2. 場 所 : 札幌千代田ビル 11階 会議室 (住所: 札幌市北区北7条西5丁目5番3号)
3. 研修内容 : 次頁のプログラムをご覧ください
4. 研修受講資格 : 介護に携わる職員、関係者
5. 定 員 : 80名  
※先着順。**定員に達し次第、締め切らせていただきます。**ご了承ください。  
※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、当日必ずご持参ください。**
6. 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
7. お 申 込 : 別添参加申込書にご記入の上 **12月18日(水)までにFAXで**お申込みください
8. 単位認定 : 認知症ケア専門士単位 3単位
9. 申込・問い合わせ : 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

## 2019年度 「高齢者の権利擁護」アクティブラーニング研修 プログラム

主旨及び目的：この研修は、昨今、身体拘束、虐待事件が取り上げられる中、生活支援の場面の中で不適切な言動・行動が、利用者様の尊厳のある生活を制限していないかを振り返り、職員ひとり一人が、利用者様の尊厳と主体性を尊重できるケアに努めてゆくことを学ぶ目的として開催いたします。

参加対象者：介護に携わる職員、関係者

会場：札幌千代田ビル 11階 会議室（札幌市北区北7条西5丁目5番3号）

参加費：会員5,000円 非会員10,000円

定員：80名（予定）

その他：認知症ケア専門士単位 3単位

2020年1月24日（金）

12:20 受付

12:50 開会・主催者挨拶・オリエンテーション

13:00 『高齢者の権利擁護』アクティブラーニング研修

- ・導入
- ・権利擁護の基本的理解
- ・高齢者虐待防止法、身体拘束廃止の概要
- ・グループディスカッション 1（不適切なケア）
- ・倫理原則の理解
- ・日常の支援における倫理的課題について
- ・倫理的に適切なケア（倫理的アプローチ）
- ・グループディスカッション 2（倫理的ジレンマ）
- ・倫理的ジレンマと介護過程（演習）  
キーワード：倫理・価値・規範・葛藤・戸惑い・支援
- ・リフレクション
- ・まとめ

17:00 閉会式

17:30 終了

※講義名、時間等は変更となる場合がございますのでご了承ください

### 【講師】

林原 豊 氏 Office imagine 代表（介護人材育成コンサルティング会社）

鳥取県西部にある医療・社会福祉法人で22年間勤務、グループホーム施設長を経て、介護老人保健施設にてマネジメント職として勤務し、退職後 Care Creator として独立。

認知症介護を中心に、介護全般の講演・講義。

また、現場教育（OJT）に特化した事業展開や講演も実施している。

- ・島根総合福祉専門学校 介護福祉士科 教員
- ・社会福祉法人 中部福祉会 人材育成 顧問 理事
- ・全国認知症介護指導者ネットワーク 監事
- ・鳥取県認知症介護指導者ネットワーク 支部長
- ・鳥取県介護福祉士会 理事
- ・年間継続ネットワーク構築 研修 四つ葉塾 塾長 他

北海道認知症グループホーム協会  
2019年度「高齢者の権利擁護」アクティブラーニング研修  
(2020年1月24日(金)開催)

参加申込書

2019年12月18日(水)までに FAX にてお申込ください

※定員に達し次第、締め切らせていただきます

※上記期日以降にお申込ご希望の場合、ご一報願います

(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 \_\_\_\_\_

〒 □ □ □ - □ □ □ □

ご住所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

連絡担当者名 \_\_\_\_\_

受講者お名前	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、受付にご提示ください。
- ※ 『受講決定通知書』のない方は受講できませんので、ご了承ください。
- ※ 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