

書類送付の案内状

平成21年7月6日

各位

山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
事務局（敬寿園内）

〒990-0011
山形市大字妙見寺500-1
TEL023-634-2020
FAX023-634-2330

枚数（本状を除く） 8 枚
担当者 鈴木

日ごろより当連絡協議会の運営につきましては何かとご支援を賜り、感謝申し上げます。

下記のとおり送付・ご案内いたしますので、よろしくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

記

①：平成21年度交換実習に関し、要綱・申込書等を送付致しますので、ご査収のうえ対応下さるようお願い致します。

②：6月30日の臨時総会において、協議事項は賛成多数につき承認されました。ご協力ありがとうございました。

③：②に関連し、『全国グループホーム団体連合会(仮称)立ち上げの集い』について、別紙のとおり案内をいただいております。ご出席希望の際は、県GH協事務局にて取りまとめをしますので、事務局あて電話連絡をお願い致します（7月10日(金)までお願い致します）。

今後ともGH協へのご協力をよろしくお願い申し上げます。

平成21年7月吉日

会員各位

山形県認知症高齢者グループホーム
連絡協議会 会長 金澤 敬一

平成21年度会員間の交換実習について(ご案内)

時下、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。日頃より当会に対しまして特段のご高配を賜り、心より御礼申し上げます。

さて、当協議会は平成21年度事業として標記の研修を企画致します。実施に当たり、会員の皆様に研修の要綱を送付し、ご案内致します。

交換実習へのご参加を宜しくお願い申し上げます。

お問い合わせ

山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会

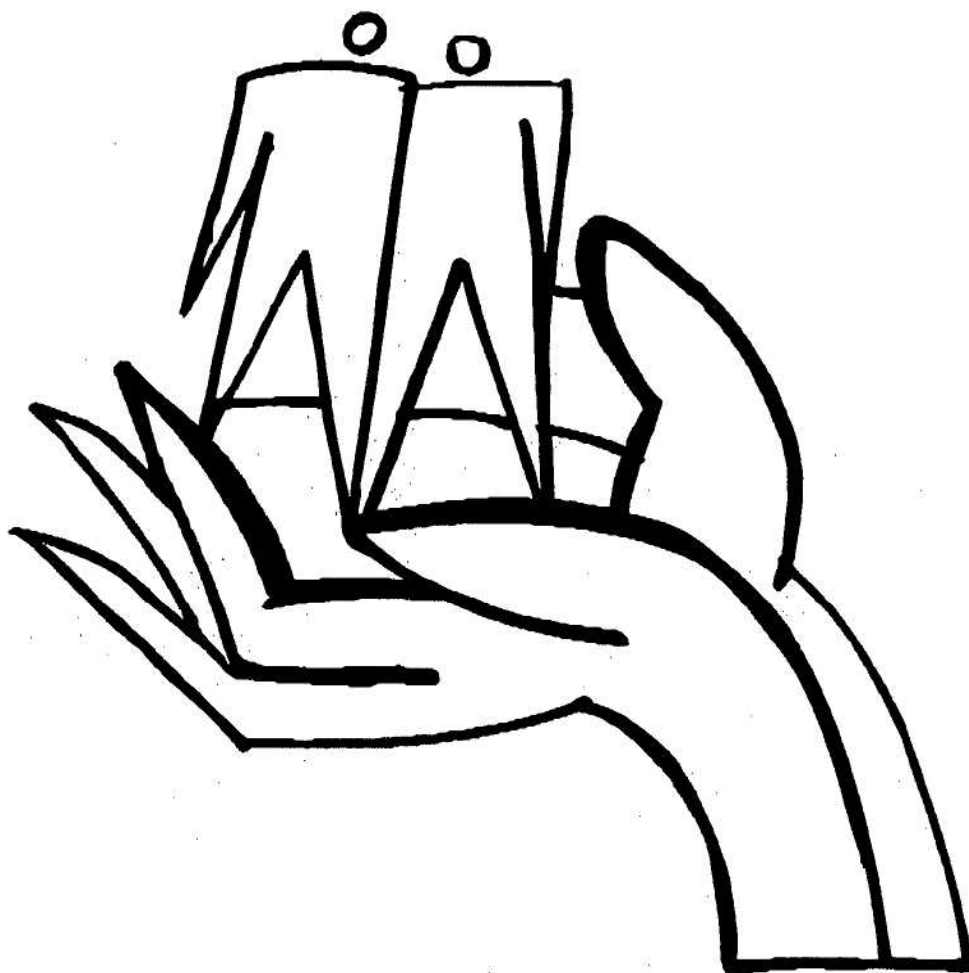
事務局 鈴木亜紀子(敬寿園内)

TEL 023-634-2020

FAX 023-634-2330

平成21年度 交換実習

—要綱—



山形県認知症高齢者
グループホーム連絡協議会

< 交 換 実 習 概 要 >

ぜひ、会員の全事業所が実習者を出し、全事業所が実習生を受け入れ下さるお願いいたします。

- ◆ 期 間 2009年7月～8月末
 (交換実習実践報告は第3回山形県グループホーム大会で行われます。)

- ◆ 参加条件 山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会会員のグループホーム職員であること。

- ◆ 実 習 地 山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会会員のグループホームであること。(会員名簿をご参照下さい)
 実習ホームの希望を取り、事務局が調整したのちに決定となります。

- ◆ 参加人数 実習者数は1ユニットにつき1名までとします。
 (例：3ユニットお持ちの事業所は、実習者を3名出すことが出来ます。)

- ◆ 内 容 日勤帯の実習を1日間行います。
 (当連絡協議会としては、原則日勤帯1日間の実習とします)

- ◆ 費 用 実習にかかる経費については実習者の負担とします。(その他、必要な場合は施設間で打ち合わせしてください。)

- ◆ 事故保険 実習に関わる事故等については、協議会としては責任を負いません。

- ◆ 個人情報の保護 必要があれば実習者と受入施設との間で取り交わして下さい。

全会員様へ

- 「別紙1」の項目について鉛筆以外でご記入の上、7月21日（火）までFAXで事務局にご返信ください。
- 交換実習を申し込む・申し込まないにかかわらず、「別紙1」は事務局にご返信下さい。また「別紙1」の下の部分「実習者の受け入れが出来るかどうか」についても忘れずにご記入ください。（是非、全事業所が実習者を出されますようお願いいたします。）

交換実習を申し込まれる会員様へ

- 実習施設を会員名簿より第3希望まで選び、「別紙1」に鉛筆以外でご記入の上、FAXでご返信ください。
- 原則として、実習を申し込む施設は実習者を受け入れることとしております。

実習施設が決定までの作業について

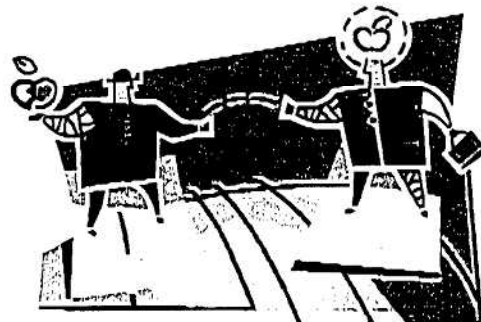
- 実習施設につきましては「第1希望施設」を優先して調整を致しますが、同一施設に多数の希望が集中した場合は第2・3希望の施設までを含めて調整致します。
- 調整につきましては事務局に一任願います。

実習を受け入れる施設の対応について

- 調整できましたら、実習者の施設へ事務局から実習施設名をお知らせ致します。実習者側の施設から受け入れ施設にご連絡頂き、両施設間で実習日等、細かい打ち合わせを行って下さい。打ち合わせの結果を事務局に報告する必要はありません。
- 可能な限り8月中に実習が終了しますようお願い致します。

実習された方へ：レポート作成～提出について

- レポートは同じように様式を作成しパソコンで打ち込んでいただいてもかまいません。手書きの場合は、必ず鉛筆以外でご記入下さい。
- 「別紙2」交換実習レポートは、9月14日（月）までに事務局に提出して下さい。
- レポート提出方法は、FAX・電子メール・郵送のいずれかでお願いします。
- FAXの場合、薄い鉛筆などで書いた文書は判読できませんのでよろしくお願い致します。
- 11月中旬頃の第3回山形県グループホーム大会で教名の方に発表・報告をお願い致します。依頼があった際はご承引ください。



別紙1 FAX送信 (FAX送信票不要) 県GH協事務局 鈴木行 FAX023-634-2330

< 交換実習申込書 >

グループホーム名			
アンケート			
☆貴施設は交換実習に <input type="checkbox"/> 申し込みます <input type="checkbox"/> 申し込みません			
☆貴施設は実習者の受け入れが <input type="checkbox"/> 出来ます <input type="checkbox"/> 出来ません			
実習希望者氏名		職 種	
実習希望施設	第1希望:		
	第2希望:		
	第3希望:		
実習目的 (実習でねらいとしたい事柄を具体的にお書きください。)			

ご担当者名: _____

電話 _____ FAX _____

申込用紙1枚に1名の申込をお願いします。

FAXで読み取れるように鉛筆以外でお書きください。

実習施設の調整の為、この用紙を希望先施設に送信させて頂きます。

*申込〆切: 7月21日(火)

実習希望施設: _____ 様へ

上記の実習目的を持った実習者をあなたの施設では実習を受け入れることは
出来ますか? 出来る 出来ない

その他、連絡事項をお書きください。

*答えをご記入の上、事務局 (FAX 023-634-2330) にご返信ください。

別紙2 FAX送信 (FAX送信票不要) 県GH協事務局 鈴木行 FAX023-634-2330

< 交換実習レポート >

実習者名 _____ 所属施設 _____

実習施設 _____ 実施日 平成21年 _____ 月 _____ 日

1. あなたの実習目的 (簡単に)
2. 実習できたこと (目的に沿ってご記入ください)
3. 今後に活かしたいこと
4. その他、感想・実習事業へのご意見など

*提出〆切：9月14日(月)