

開 催 要 項

団塊の世代が 75 歳以上となり、要介護者の急増が予想されています。このことにより、介護サービスの需要が大幅に増加する一方で、介護職員の不足が深刻化することが懸念されており、グループホームにおいても人材不足を抱えている事業所が多く追い打ちをかけるように、エネルギー・物価上昇と大変運営に苦慮されている現状の中、ご尽力されている皆様のお力に心から感謝申し上げます。

さて、今年度の実践報告会は『平凡という贅沢』をテーマに我々専門職として何を支援するか以上に、何を引き出せるのか。利用者の得意分野や好きなことを理解し、それを活かし日常的に取り入れ、グループホームでの生活の素晴らしさ、平凡と感じる空間(時間)や贅沢と感じる空間(時間)、その空間(時間)を事例発表やグループワーク等を通して、グループホームだからできる普通の暮らしを皆様と考え共有し合える場となることを目的としております

1. テー マ 『平凡という贅沢』
サブテーマ ～グループホームだからできる普通の暮らし～
2. 日 時 令和 7 年 11 月 21 日 (金) 9 : 50～16 : 30
3. 会 場 ①仙台市市民活動サポートセンター セミナーホール
仙台市青葉区国分町 3 丁目 7 番 1 号
②オンライン (zoom)
※会場若しくは zoom によるオンラインでの参加が可能です
4. 主 催 特定非営利活動法人宮城県認知症グループホーム協議会
5. 参加対象者 特定非営利活動法人宮城県認知症グループホーム協議会会員施設職員
公益社団法人日本認知症グループホーム協会会員施設職員
準会員・非会員
6. 参加人数 ①会 場 100 名
②オンライン 100 名
※定員になり次第締め切ります
7. 後 援 公益社団法人日本認知症グループホーム協会
日本認知症ケア学会・
宮城県認知症専門士会
8. 参 加 費 宮城県認知症グループホーム協議会会員施設職員 無料
非会員 2,000 円
9. 実践報告会 各ブロックより 1 事例
南ブロック グループホームうらやす
仙台ブロック グループホームよもぎ埜
県央ブロック グループホーム松島桜の家
北ブロック グループホームこころ
10. 基調講演 演題 「身体や心の健康が健やかな幸せを創る」
講師 FIT-R 代表取締役 高橋 宣孝氏 (活動名 NOBU 高橋)
11. 認知症ケア専門士 3 単位 (会場参加者のみ交付可)

12. 懇 親 会 会 場：奥州ろばた天海 一番町店（17：30～）
 仙台市青葉区一番町 4-6-1 第一生命タワービルディング 21 階
T E L：022-398-6839
U R L：<https://robata-tenkai.owst.jp/>
会 費：5,000 円

13. お申し込み

お申込み締め切りは、令和 7 年 10 月 31 日（金）です。お早めにお申し込み下さい。
お申込み方法は、下記の QR コードからお申し込み頂くか、別紙の申し込み用紙に必要事項を
ご記入の上、お申し込み下さい。



Google フォームお申込み

<https://docs.google.com/forms/d/1oVerCgdYbap1EEB7BxHuLlmao8K2TnqExlQKR7c9Qk8/edit>

14. プログラム予定

9：20～ 受付開始
9：50～ 開会
10：10～ 基調講演
11：30～ 質疑応答
11：40～ 昼食休憩
13：00～ 事例報告（1 題 15 分×4 題とし質疑応答なし）
14：20～ 休憩
14：30～ グループワーク
16：00～ 総評及び表彰・閉会式
16：30 終了
17：30～ 懇親会

15. お問い合わせ先

特定非営利活動法人 宮城県認知症グループホーム協議会事務局
〒982-0011
仙台市太白区長町 7 丁目 20-3 ザ・モール仙台長町本館 2 階
介護・看護・障がい・保育 求人支援センター仙台長町内
T E L：022（352）3251
F A X：022（352）3255
E-mail：miyagi.gh@sage.ocn.ne.jp
U R L：<http://www.miyagi-gh.com>

16. その他

実践報告会当日の昼食は準備致しませんので、各自ご用意頂くか会場近くの飲食店をご利用ください。

FAX:022-352-3255

締め切り:令和7年10月31日(金)

送信年月日: 令和7年 月 日

第15回 実践報告会 参加申込書

宮城県認知症グループホーム協議会 事務局宛て

ブロック名

(○をつけてください) 県北・県央・仙台・県南・準会員・その他

GH(所属事業所)名 : _____

参加申し込み担当者 : _____

連絡先 : _____

メールアドレス : _____@_____

※オンラインでの参加を希望の方は必ずご記載ください。記載いただいたメールアドレスにご案内を送付いたします。

参加申し込み者一覧							
氏名	職種	参加方法			参加の有無		認知症ケア専門士単位
例 仙台三郎	ケアマネ	○	会場	○	実践報告会		希望する
			オンライン	○	懇親会	○	希望しない
			会場		実践報告会		希望する
			オンライン		懇親会		希望しない
			会場		実践報告会		希望する
			オンライン		懇親会		希望しない
			会場		実践報告会		希望する
			オンライン		懇親会		希望しない
			会場		実践報告会		希望する
			オンライン		懇親会		希望しない