

認知症介護研究・研修東京センター主催

令和 7(2025) 年度「認知症地域支援推進員研修」の受講案内

【受講者用】

*受講が終了するまで保管して下さい

この度は標記研修にお申込みいただき、ありがとうございました。

この資料がお手元に届きましたら、

まず以下の手順に沿って

1. 受講者登録
2. 研修に向けてのご準備をお願い致します。

1. 受講者登録

受講予定者は、登録期間内に下記の受講者ページにアクセスの上、「受講者登録」をお願い致します。

市区町村担当者の方等の代理登録ではなく、**受講予定者ご本人が登録下さい。**

(※携帯電話や iPad 等の端末からのご登録いただけます。)

登録方法でご不明な点がある方は、東京センターまでお問い合わせ下さい。

電話:03-3334-3073 / E-mail : suishinin@dcnet.gr.jp

* 土日祝日を除く 09:00~17:00 の時間内にお問い合わせ下さい。

1) 登録前に確認していただくこと

- ① ご自身の受講予定日・回・会場、研修種別(新任または現任、集合または Web)
- ② 請求情報
* ご不明の場合はご所属先か市区町村担当者へお問い合わせ下さい。
* ①②ともに修正不可。

2) 登録サイトへのアクセス

下記期間内に登録を完了して下さい。

受講者ページ URL : <https://suishinin.jp/suishinin2025/>

登録期間 :

S1-S2 回・G1-G2 回の受講者 : 令和 7 年 4 月 25 日(金) 10:00 ~ **5 月 23 日(金) 正午**

S3 回以降・G3 回以降の受講者 : 令和 7 年 4 月 25 日(金) 10:00 ~ **6 月 13 日(金) 正午**

※登録期間内にご登録いただけない場合は「受講の取り消し」手続きが必要となります。

URL のリンクより上手く繋がらなかった方は
インターネットより「認知症地域支援推進員研修」と
検索下さい。

認知症地域支援推進員研修

検索

検索画面
参考

<http://suishinin.jp>

認知症介護情報ネットワーク (DCnet) > 研修情報 > 認知症 ...

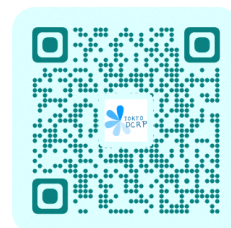
認知症地域支援推進員(推進員)の育成やネットワーキング、活動の支援を行って... 社会福祉
法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター認知症地域支援推進員担当。

<http://suishinin.jp>

となっている URL のものを選択

* パソコンからの登録が上手くいかず

携帯電話や iPad 等の端末から登録いただく場合は
右の QR コードより接続下さい。



お使いのパソコン・ブラウザ・端末により
登録ページの表示内容が異なる可能性
があります。

3) 登録の流れ

推進員ページ — トップページ

認知症介護情報 / 認知症研究	各種研修事業	研究情報	認知症地域 支援推進員	認知症地域 支援推進員	行政情報
認知症地域支援推進員 認知症地域支援推進員(推進員)の育成やネットワーキング、活動の支援を行っています。 出会い、 つながり、 ともに 認知症地域支援推進員とは 認知症地域支援推進員研修 研修資料 参考資料 動画資料 すいしんいん ゼミナール オンラインセミナー 推進員通信 すいしんいん ネット イベント等 のお知らせ お問い合わせは下記にどうぞ 03-3334-3073 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 認知症地域支援推進員担当 月～金曜日(土日祝・年末年始除く) 09:00～17:00 メールでのお問い合わせは こちらをクリック					

赤枠の
認知症地域支援推進員研修 の中

【令和7(2025)年度 研修について】

をクリックし、お進み下さい。

令和7(2025)年度【認知症地域支援推進員研修】の開催について

- ◆東京センター主催で、新任者研修 および 現任者研修を開催します。
 - ◆以下のA、Bいずれかを選択いただけます。
 - A. 集合型（研修会場に集まって参加）
 - B. Web型（Zoomを利用して職場・自宅などからオンラインでつながって参加）
 - * Zoomミーティングで参加できるWeb環境と機材が必要です。
 - * 質疑、オンライン参加者同士でグループワークを行い、集合型と同等・同様の研修。
 - ◆2日間の日程（標準カリキュラム：講義・最新情報の提供、グループワーク、活動計画の作成等）全課程を修了した方に、修了証を発行します。
 - ◆開催要綱を2月17日に発出しました。
 - ◆募集案内を3月18日に発出しました。
- 開催地域、日程、その他の詳しい内容につきましては、下記の「募集案内」をご覧ください。
- ◆研修の申込は、市区町村・都道府県を通じてとなります。

令和7年度認知症地域支援推進員研修「開催要綱」
令和7年度認知症地域支援推進員研修「募集案内」
【認知症地域支援推進員研修】よくあるご質問

受講者登録（ユーザー名・パスワード必要）

都道府県担当者ログイン ➡

[受講者登録] より

下記のユーザー名・パスワード
を入力下さい。（半角英数）

ユーザー名 : suishinin

パスワード : kenshu25

研修終了後も必要となります。

お問い合わせいただいても回答
できませんので、ご注意下さい。

(例)

Windows セキュリティ

ieexplore.exe

サーバー www.dcnnet.gr.jp がユーザー名とパスワードを要求しています。

サーバーからの報告: "Input for userID & password".

警告: ユーザー名とパスワードは、セキュリティで保護されていない接続で基本認証を使用して送信されます。

ユーザー名

パスワード

☐ 資格情報を記憶する

OK キャンセル

ログイン

http://www.dcnnet.gr.jp

このサイトへの接続ではプライバシーが保護されません

ユーザー名

パスワード

ログイン キャンセル

お使いのパソコン・端末により
ブラウザ および バージョンが異なる為
上記2種と表示方法の誤差が生じる場合があります。

お願い

- インターネットエクスプローラーをご使用の場合、不具合が生じる可能性があります。
グーグルクローム ・ マイクロソフトエッジ ・ ファイヤーフォックス
いずれかでの登録作業を推奨いたします。
- メール設定によりセンターよりお送りするメールが受信できない場合がございます。
「@dcnet.gr.jp」を受信可能な設定としていただきますよう、お願いいたします。
Gmail でご登録いただいた方よりメールが届かないという問い合わせが多数ございました。
設定をご確認いただくよう、お願いいたします。

[TOPページに戻る](#) ※入力開始後、ブラウザの戻るボタンを使用してしまうと登録を完了することができません。

推進員 **新規登録画面①【受講者情報】**

【注意事項】
必ず受講者本人が入力し、記入漏れやミス、漢字表記の間違い等がないようご注意ください。（受講者氏名は修了証書に反映されます）
カタカナは全角、数字は半角で入力してください。
確認画面を含め、登録画面は全5ページあります。全てのページをご記入ください。
途中で入力を中止した場合は登録が完了致しませんのでご注意ください。

新任/現任 ※	☐ 新任 ☐ 現任		
研修回・開催地・受講方法 ※	研修回・開催地		
受講者氏名 ※ カタカナは全角	姓		名
	セイ		メイ
生年月日 ※ 数字は半角	西暦 年 月 日		
E-mail ※ 英数字は半角			
E-mail (確認用) ※ 英数字は半角			

※登録内容の修正は、5ページ目の「確認・修正画面」で可能です。

[新規登録画面②へ](#)

ご登録いただいた内容は
修了証書等に反映されます。
研修後の修了証書の再発行は
いたしません。
注意事項を必ずお読みいただき、
入力ミスのないようご登録願います。

受講者氏名は修了証書に
記載をご希望される文字・漢字等を
ご登録下さい。

英数字は全て半角でご入力下さい。
メールアドレスは必ず 1人1アドレス
ご登録下さい。

ご登録完了後に登録完了メールを
お送りします。
また、研修のご案内や web 参加方法
などはメールでご案内します。
メール受信可能なアドレスをご登録
下さい。

新任/現任 ※	☐ 新任 ☐ 現任
研修回・開催地・受講方法 ※	研修回・開催地

研修種別・研修回は
決定を受けた研修回・研修日
をご選択下さい。
ご登録完了後の変更は
お受けいたしかねます。

[TOPページに戻る](#) ※入力開始後、ブラウザの戻るボタンを使用してしまうと登録を完了することができません。

推進員 **新規登録画面②【自治体・事業者情報】** [すでに登録中](#)

【注意事項】
必ず受講者本人が入力し、記入漏れやミス、漢字表記の間違い等がないようご注意ください。（受講者氏名は修了証書に反映されます）
カタカナは全角、数字は半角で入力してください。
確認画面を含め、登録画面は全5ページあります。全てのページをご記入ください。
途中で入力を中止した場合は登録が完了致しませんのでご注意ください。

配置自治体 ※	都道府県 政令指定都市は〇〇区まで選択してください。		
所属種別 ※	所属種別 その他		
法人名 ※	[記入例] 〇〇市や社会福祉法人〇〇会	職種 ※	
職場名 ※	市区町村(行政)の方は郡課名までご入力ください。		
職場住所 ※ 数字・ハイフンは半角	配置自治体と職場住所が異なる場合はこちらで市区町村名を選択し直してください。 〒 -		
	都道府県 以降の住所(町名)	以降の住所(番地) 建物名、室番号など	
電話番号 ※ 数字は半角	[例] 1丁目23番45号]は「1-23-45」と入力ください。 ※ハイフン・数字は半角		

※登録内容の修正は、5ページ目の「確認・修正画面」で可能です。

[新規登録画面③へ](#)

【配置自治体】
ご自身が推進員として配置される自治体
を選択して下さい。
(政令指定都市の方は〇〇区まで)

【所属種別】
選択肢より 1 つお選び下さい。

【法人名】
市区町村行政・直営包括の方
→市区町村名を入力下さい。
[〇〇市] [〇〇町] 等
委託包括・その他の方
→[社会xx 法人〇〇会] [株式会社〇〇] 等

【職場名】
市区町村行政の方 …
[〇〇市役所] 等でなく **部課名** を入力下さい。
[〇〇部〇〇課] 等

【職場住所】 ・ 【電話番号】
ご所属先の住所・電話番号を入力下さい。
住所が配置自治体と異なる場合はこちらで
市区町村名を再度お選び下さい。
数字・ハイフンは 半角 でご入力下さい。
(例) [1 丁目 23 番 45 号] 等は
[1-23-45] と入力下さい。

請求書の宛先 記入例

②	送付先住所※ 数字・ハイフンは半角	〒 - 都道府県 以降の住所(町名) 以降の住所(番地) 建物名、室番号など 【例】「1丁目23番45号」は「1-23-45」と入力ください。※ハイフン・数字は半角	
	送付先メールアドレス ※送付方法：メールの場合のみ必須	 【例】〇〇@〇〇.gr.jp	
	FAX番号 ※送付方法：FAXの場合のみ必須 数字は半角	- -	
(請求書の宛先) ※宛先(宛名)と送付部署名についてはスペースの入力が不可となっております。			
①	宛先(宛名)※	 ※【例1】「東京都知事」「東京太郎」のような形で各入力欄に入力してください。 ※【例2】「東京都」「〇〇部」「〇〇課」「東京太郎」のような形で各入力欄に入力してください。	
③	送付部署名※	 ※正確に入力してください。特に送付部署は、〇〇部、〇〇課、〇〇係まで入力してください。 【例】東京都〇〇部〇〇課〇〇係 浴風会〇〇園〇〇課〇〇係	
④	担当者名※	姓 (姓) 浴風	名 (名) 太郎

下記の通り
反映されます。

誤入力にご注意
願います。

3 枠すべてを
埋めなくても
構いません。

スペースは
入力できません。

日付の空欄はできません
希望日がある場合は備考に記載

請 求 書

発行日:

請求番号:

① 宛先(宛名) 殿

請求名目が異なる場合は
備考に記載

下記の通りご請求申し上げます。

内 容	数量	単 価	金 額	備 考
令和●年度 認知症地域支援推進員研修 受講料	人	円	円	
		38,000		
合 計				

お振込みは、下記口座へお願いいたします。
番号をお確かめの上、お振込み頂きますようお願い致します。

※お支払いは請求書発行日より **80日以内** にお振込みをお願いします
※振込手数料は貴殿にてご負担願います。

杉並南局
料金別納
郵便

② 送付先住所
(郵便番号)

③ 送付部署名

④ 送付担当者名

② 送付先住所
(住所)

様

総合老人福祉施設
社会福祉法人 浴 風 会
認知症介護研究・研修東京センター

登録が完了致しました。

受講番号は です。

登録した内容の確認・軽微な修正、お問い合わせいただく際に必要となります。
必ず受講番号を控えて下さい。

ご登録いただいたメールアドレス宛に、登録完了の自動送信メールが届きます。
メールが届かない場合はアドレスの入力ミスの可能性がありますので、
トップページの「登録内容の確認および修正」から入力したアドレスの確認または修正をお願いします。

受講に当たって作成していただく資料（事前課題）があります。
トップページの「受講準備資料」からダウンロードしてください。
「受講案内」「Web型」「集成型」それぞれの資料（必要事項を記載したもの）もダウンロードできます。

研修受講日の4週間前までに「登録内容の確認・および修正」から再確認をお願いします。
締切日を過ぎると修正ができなくなりますのでご注意ください。
登録された氏名で「修了証」を発行しますので、漢字表記などには特にご注意ください。
※再発行はいたしません。

[トップページへ](#)

登録完了画面にて
受講番号が表示されます。
登録した内容の確認・軽微な修正、
お問い合わせいただく際に必要です。

受講番号控え欄

ご登録いただいたメールアドレス宛に
自動送信で登録完了メールが届きます。

メールが即時届かない場合は

[登録内容の確認および修正] (下記参照) から
アドレスのご確認・修正お願い致します。

「@dcnet.gr.jp」を受信可能な設定と
していただきますようお願い致します。

修正後もメールが届かない場合は必ず
東京センターへご連絡下さい。

Web 型をご受講の方には、
研修日程の 5 週間前までにメールにて URL をお知らせします。
接続テスト当日や研修当日にメール未着ということがないよう、
事前に必ずメールの受信をご確認下さい。

4) 登録内容の確認・修正 (本誌 4 ページ目参照)

受講者登録での入力ミスの訂正、苗字や所属名称の変更等、軽微な訂正は受講予定者本人による
修正をお願いします。

また、やむを得ず受講者変更が生じた際もこちらより変更の手続きをお願いします。

軽微な訂正に関しては都道府県を通しての変更届等の書類は不要です。受講者変更は手続きを行って
いただいた際に自動で変更届が生成され、東京センターへ送信されます。

トップページの「登録内容の確認および修正」より 受講番号 と 氏名のフリガナ を入力し、進めて下さい。
再度新規登録で登録することは出来ません。

*研修日の 4 週間前の正午まで 修正が可能です。(資料 4-2 参照)

*修正不可部分の誤登録については市区町村・都道府県を通して、東京センターにご連絡下さい。

☆都道府県を通しての【変更届】が必要な変更

① 受講回の変更、② 受講の取り消し が生じた場合は、必ず都道府県を通じてご連絡願います。

① 受講回の変更

東京センターより都道府県に書類受理の連絡後、変更後の受講回で新規登録願います。

② 受講の取り消し

都道府県より書類受理後、東京センターで処理いたします。

2. 受講のための準備

1) 受講前の準備

受講前に 新任者研修の方は ①「基礎情報確認シート」
現任者研修の方は ②「わたしの活動 PR シート」 を事前にご自身で作成して下さい。

事前課題に取り組むことで、改めて地域を知り、活動や情報を整理し、つながりをつくるきっかけとして活かして下さい。

★ ①新任者研修 ②現任者研修 研修種別のお間違いの無いようにご準備下さい ★

① 新任者研修

「様式 3S - 基礎情報確認シート」

【様式 3S】
研修当日、記入したシートを必ずお手元にご用意ください。
※提出の必要はありません。

令和7(2025)年度 認知症地域支援推進員研修 【新任者研修用】
基礎情報確認シート

この基礎情報確認シートは、受講者が、自身の自治体や生活環境、今後の活動に役立てていただくことを目的として作成します。掲載内容は、このシートに記入した内容に基づいて、研修中の資料等や自治体担当者との話し合いを基にご記入ください。なお、本研修とは関係なく、研修期間中に研修内容に関するお問い合わせは、研修事務局までお問い合わせください。

受講者氏名	(受講番号: SS25)	
自治体名	都・道・府・県	市・区・町・村
所属	☐ 日本生活圏地域 地域 ☐ 地域包括支援センター型 ☐ 介護保険型 ☐ 高齢型	
種別	1. 地域包括支援センター（看護） 2. 地域包括支援センター（介護） 3. 市区町村（行政） 4. その他（ ）	
推進員配置	1. 専任（予定含む） 2. 兼務（予定含む）	
配置年月	西暦 年 月 (配置予定の場合は: 西暦 年 月より配置予定)	
兼任している役割 (該当するものを○)	1. 初期集中支援チーム員 2. 生活支援コーディネーター 3. その他（ ）	

1. 推進員としての担当（予定）エリアの状況

② 現任者研修

「様式 3G - わたしの活動 PR シート」

【様式 3G】
研修当日、記入したシートを必ずお手元にご用意ください。
※提出の必要はありません。

令和7(2025)年度 認知症地域支援推進員研修 【現任者研修用】

受講番号: SS25 氏名: 研修日: 8月
都道府県・市区町村名: 研修場所: 研修時間: 9:00～
配置種別: 看護 20 年 月 会場: 研修会場

研修開始して、何に力を入れて取り組まれていますか？

ご自身の活動について、詳しく教えてください。→ 具体的な活動を具体的に

研修の中で学びたいこと、その理由

活動により成果（成果）を挙げたいこと

研修開始して、これから取り組んでいきたい活動のテーマ（予定）

今後の目標（決めたこと）

※1 記入したシートを東京センターまで事前にメールで必ずご送付下さい。suishin.pr@dcnet.gr.jp メール件名: 「PRシートG 研修（受講する方）」
2 研修当日は【集合型】：紙本とコピー2部をご持参下さい。 / 【Web型】：当日使用用紙にてシート・チャット等での共有をお願いします。

都道府県・市区町村から届いた PDF の様式に手書きするか、受講者ページの「受講準備資料」から PDF 以外の PC 入力用様式をダウンロードして作成することもできます。

(本誌 4 ページ目参照)

2) 受講当日にご準備いただくもの

- ・ 新任者研修の方は①「基礎情報確認シート」 原本（集合型・Web 型 とともに）
現任者研修の方は②「わたしの活動 PR シート」 原本 及び（集合型）コピー 3 部
(Web 型) 研修当日チャット等で共有
- ・ 名刺等、情報交換に必要と思われるもの

- 新任者研修「基礎情報確認シート」は提出の必要はありません。
当日のグループワークにてご使用下さい。
- 現任者研修「わたしの活動 PR シート」は事前にメールでセンターにご提出下さい。
提出アドレス : suishin.pr@dcnet.gr.jp

研修回：開催地	提出期間	研修回：開催地	提出期間
G1：東京都港区	6月23日(月)～7月7日(月)	G5：Web 型	8月25日(月)～9月8日(月)
G2：愛知県名古屋	7月7日(月)～7月22日(火)	G6：Web 型	9月16日(火)～9月29日(月)
G3：Web 型	8月1日(金)～8月15日(金)	G7：Web 型	10月27日(月)～11月10日(月)
G4：Web 型	8月4日(月)～8月18日(月)		

※講義資料は、東京センターで準備し、Web 型の方には事前に郵送いたします。

研修の概要

1. 研修の目的

認知症地域支援推進員（以下、「推進員」とする）は、平成 30 年度からすべての市区町村に配置され、政府の「認知症施策推進大綱（令和元年）」において、「認知症地域支援推進の先進的な活動の横展開」及び「全認知症地域支援推進員が新任者・現任者研修を受講」することが明記されました。さらに「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく政府の「認知症施策推進基本計画（令和 6 年 12 月）」において、認知症に関するすべての施策は、共生社会の実現に向けて、基本理念を根幹に据え実施していくこととされ、創意工夫しながら地域の特性を活かした取組を推進していくために、地域の実情に応じて推進員を適切に配置し、相談支援・個別支援と地域づくりの要としての役割・機能を果たすことが期待され、その活動ができるよう環境を整備することが明記されました。

本研修は、国施策の動向を踏まえ、すべての市区町村における推進員の効果的な活動の展開に向けて、配置予定も含む新任の推進員（新任者）、並びにすでに配置されて活動をしている現任の推進員（現任者）が、その役割・機能を地域特性に応じて果たしていくために必要な知識・技術の習得及び向上を図ることを目的とします。

2. 研修のねらい

（１）新任者研修

新たに推進員として配置された人（配置予定を含む）が認知症施策の方向性を理解し、各市区町村における認知症施策の推進役を着実に果たしていくための知識・技術を習得する。

（２）現任者研修

- ① 推進員としての活動経験を有する人たちが全国から参集して新たな情報や知識を学び、他地域の推進員と情報交換を行いながら、それまでの活動を通じて得られた諸成果や直面している地域課題の解決策等の共有と検討を深めることにより、認知症施策及び共生社会づくりをより効果的に推進していくための力量の向上を図る。
- ② 各都道府県において、現任者が新任の推進員の力量向上や推進員同士のネットワークづくりを推進していくための力量の向上を図る。

3. 研修プログラム（予定）

本研修は、認知症地域支援推進員として地域の認知症施策の推進に貢献できる人材育成のために、次ページ以降のプログラムで研修を実施します（新任者研修プログラムは厚生労働省発出の標準カリキュラムに基づく）。研修の全プログラムを受講した方に対し、修了証書を交付します。

* 時間帯は目安であり、進行状況により多少前後することがございます。

集合型でご参加の場合、交通機関の切符等は時間的余裕をもってご購入下さい。

* 受付開始時間 : 09 時 00 分 ~

上記時間前には会場入室できない場合があります。受付開始時間以降にお越し下さい。

Web 型で受講される方につきましては、出欠確認の為、表示されるお名前を入場時に「グループ番号（2 桁）・市区町村名・氏名」に設定をお願いいたします。

確認がとれない場合は未受講となりますので、必ずお願いいたします。

(1) 新任者研修

厚生労働省発出の標準カリキュラムに基づき、以下のプログラムで研修を行います。
変動する可能性がありますこと、ご了承願います。

令和 7(2025)年度 認知症地域支援推進員研修(新任者研修) プログラム(予定)

		時間	開始時間	終了時間
1 日目	オリエンテーション	10 分	9:30	9:40
	[講義] 国の認知症施策の方向性と現状、推進員の位置づけと役割の理解	75 分	9:40	10:55
	休憩	15 分	10:55	11:10
	[情報交換] 推進員同士のネットワークづくり	60 分	11:10	12:10
	昼休み	60 分	12:10	13:10
	[講義] 推進員の実効性を上げるためのプロセス (PDCA サイクルと活動計画)	35 分	13:10	13:45
	[講義] 認知症の人とその家族の地域支援体制の構築の推進 連携支援・ケアパス	40 分	13:45	14:25
	休憩	15 分	14:25	14:40
	[実践報告 1] 連携支援・ケアパス	30 分	14:40	15:10
	[実践報告 2] 連携支援・ケアパス	30 分	15:10	15:40
	休憩	15 分	15:40	15:55
	[グループワークと全体共有・全体討議] 連携支援・ケアパス	95 分	15:55	17:30
2 日目	[講義] 認知症の人とその家族の地域支援体制の構築の推進 支援体制構築	40 分	9:30	10:10
	休憩	10 分	10:10	10:20
	[実践報告 3] 支援体制構築	30 分	10:20	10:50
	[実践報告 4] 支援体制構築	30 分	10:50	11:20
	休憩	15 分	11:20	11:35
	[グループワークと全体共有・全体討議] 支援体制構築	75 分	11:35	12:50
	昼休み	60 分	12:50	13:50
	課題の整理と活動計画の作成、活動成果の確認方法 *グループワークを含む *途中 15 分休憩有	120 分	13:50	15:50
	修了式	10 分	15:50	16:00

※ 全てのプログラムを受講された方に修了証を交付いたします。

(2) 現任者研修

以下のプログラムで研修を行います。変動する可能性がありますこと、ご了承願います。

令和 7(2025)年度 認知症地域支援推進員研修(現任者研修) プログラム(予定)

		時間	開始時間	終了時間
1 日目	オリエンテーション	10 分	9:30	9:40
	[講義] Ⅰ.認知症施策の動向と推進員の役割の確認	90 分	9:40	11:10
	休憩	15 分	11:10	11:25
	[グループワーク] Ⅱ.活動成果の確認と共有 * [わたしの活動 PR シート]をもとに	80 分	11:25	12:45
	昼休み	60 分	12:45	13:45
	[実践報告 1] Ⅲ.成果を生み出すための工夫と実際	30 分	13:45	14:15
	[実践報告 2] Ⅲ.成果を生み出すための工夫と実際	30 分	14:15	14:45
	休憩	15 分	14:45	15:00
	[グループワークと全体共有・全体討議] Ⅲ.成果を生み出すための工夫と実際	90 分	15:00	16:30
2 日目	[グループワーク] Ⅳ.自地域の課題の整理と解消に向けた具体策の検討	70 分	9:30	10:40
	休憩	15 分	10:40	10:55
	[全体共有・全体討議] Ⅳ.自地域の課題の整理と解消に向けた具体策の検討	60 分	10:55	11:55
	昼休み	60 分	11:55	12:55
	[グループワーク] Ⅴ.活動計画の立案・共有	75 分	12:55	14:10
	休憩	15 分	14:10	14:25
	Ⅴ.活動計画の全体共有・発信	85 分	14:25	15:50
	修了式	10 分	15:50	16:00

※ 全てのプログラムを受講された方に修了証を交付いたします。

新任者研修 ・ 現任者研修 とともに
プログラム内の開始・終了時間は前後する可能性があります。

4. 個人情報の取り扱いについて

受講者の個人情報につきましては、適切な安全保護措置を講じた上で、以下のように取り扱います。また、個人情報は、その利用目的の達成に必要な範囲内において、正確かつ最新の内容に保たれること、本人が適切に関与し得るなど、必要な透明性が確保されるよう配慮いたします。

個人情報の利用目的

1. 地域支援推進員研修に関する諸連絡や研修準備
2. 情報交換とネットワークづくりの資料として、受講者名簿(都道府県、市区町村、所属、お名前)の作成および参加者への配布
3. 受講生の研修修了後、推進員活動のフォローアップ・情報提供・東京センターとの連携

【 お問い合わせ先 】

別添 [よくあるご質問] と併せてご確認ください。

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 推進員研修担当

住所: 〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1

電話: 03-3334-3073 / E-mail : suishinin@dcnet.gr.jp

* 土日祝日を除く 09:00～17:00 の時間内にお問い合わせ下さい。

認知症地域支援推進員ホームページ : <https://suishinin.jp/>

★ 請求書 発送時期等に関するお問い合わせは

経理課 電話 : 03-3334-2173 までお問い合わせ願います。

(自動音声では **3** をプッシュしてください)