

◆現在募集中の研修会ですが、再度のご案内と共にカリキュラムの内容と修了要件の変更についてお知らせします。

各 位

2019年11月吉日

主 催 公益財団法人 愛知県シルバーサービス振興会

【ターミナルケア研修会】 2019年度

【本研修は主任介護支援専門員更新研修
受講要件・個別要件②に該当する研修です】

*当初、2日間通しでの要件としましたが、1日で十分要件に該当する内容です
ので、1日ずつ主任介護支援専門員更新研修の取得要件とします。

日頃は、当振興会の業務運営に格別のご指導、ご高配を賜り厚くお礼申し上げます。看取りの場は、病院から在宅（自宅、サービス付高齢者住宅等）、施設へと移行しています。私たち専門職は、様々な場面で利用者の「死」に直面する機会が増えています。研修では、1日目はシンポジウム形式で各専門職からの課題と対応について、2日目は在宅医の立場から生活の場における医療の講義を中心に行います。また、事例検討演習を通じてチームケアと関係向きとの連携の重要性を学んでいきます。

記

1. 研修の対象者

- (1) 介護支援専門員・主任介護支援専門員
- (2) 施設系に関わる管理者や介護職の方
- (3) その他介護に携わる方

| 開催日 | 内容・講師 | 時 間 | 場 所 |
|----------------------|--|-----------------|------------------------|
| 2020年 1月9日 (木) | 初セッション シンポジウム・演習 〔ターミナルにおける退院支援および多職種 連携〕 〔各専門職の立場から連携における課題等〕 | 9:50～ 16:00 | 名古屋商工会議所 (3階：第5会議室) |
| 1月23日 (木) | 講義・演習 〔講義と事例を通してチームケアを考える〕 | 10:00～ 16:00 | 名古屋商工会議所 (3階：第5会議室) |

2. 日程・開催場所 2020年1月9日(木)・1月23日(木) (2日間)
9時50分～16時00分 (9時20分受付開始)
名古屋商工会議所3階：第5会議室

3. 募集定員 100名

4. 受講料 10,500円 (2日間) 但し、愛知県介護支援専門員協会の会員は 8,500円
受講料払込方法は「受講決定のお知らせと受講料払込のお願い」
にて別途ご案内します。

5. 申込期限 2019年12月25日(水)

<定員に達した場合期限前でも締め切ります>

6. 申込方法 裏面「ターミナルケア研修会 参加申込書」に
必要事項をご記入の上で Fax・郵送等でお申込下さい。

7. 申込可否の連絡 ◆受講可能な方は「受講決定のお知らせと受講料払込のお願い」
《郵送・メール便等》でお知らせします。

◆定員オーバーなどで受講できない方には、
FAX等でご連絡します。

8. お問い合わせ先

公益財団法人 愛知県シルバーサービス振興会
〒460-0008 名古屋市中区栄2丁目10番19号 商工会議所ビル8階
<担当>山田 TEL052-219-2071 Fax052-212-1615

ターミナルケア研修会カリキュラム

| 開催日 | 時間 | 内容 | 講師 |
|-----------------------|-----------------|--|--|
| 2020年 1月9日 (木) | 9:50~ | オリエンテーション | 事務局 |
| | 10:00~ 13:00 | シンポジウム テーマ 「ターミナルにおける退院支援 おおよび多職種連携について」 ~各専門職の立場から現状の課題 と取組み等について~ | (座長) 認定ケアマネジャー 主任介護支援専門員 磯村 直美 (シンポジスト) ・愛知県がんセンター 愛知病院 緩和ケア部長 橋本 淳 ・(医) 財団愛泉館 訪問看護ステーション えまい 所長 鈴木 功子 ・認定ケアマネジャー 主任介護支援専門員 小藤 あけみ ・(※医療系シンポジスト) 調整中 |
| | 13:00~ | 昼食 (休憩) | |
| | 14:00~ 16:00 | グループ ディスカッション テーマ「ターミナルにおける現 状の課題と取組の検討」 ACPについての理解と課題等 | (ファシリテーター) 認定ケアマネジャー 主任介護支援専門員 |
| 2020年 1月23日 (木) | 10:00~ 12:00 | 講義 テーマ 「ターミナルケアにおける 多職種連携について」 ~生活の場における医療とは~ | みどり訪問クリニック 院長 姜 琪鎬 |
| | 12:00~ | 昼食 (休憩) | |
| | 13:00~ 16:00 | 事例検討会 「ターミナル事例を通して、本 人の意向を支援するための多職 種連携等を考える」 グループワーク | (ファシリテーター) 認定ケアマネジャー 主任介護支援専門員 |

※都合により講師、テーマ、会場が変更になる場合がございますのでお含みおき下さい。

→ FAX 052-212-1615 ←

ターミナルケア研修会 参加申込書

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| 受講者氏名 | 愛知県介護支援専門員協会の個人会員は名前の前に○を付けて下さい (生年月日) 西暦 年 月 日 | | |
| 職種 | | | |
| 事業所名 (受講決定通知書送り先名称) | | | |
| 事業所所在地 (受講決定通知書送り先住所) | 〒 TEL Fax | | |
| 事業所区分 (しをお付けください) | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム・ケアハウスなど) <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> (看護) 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他 () | | |