

津軽地域ケアネットワーク交流会 2019 実施要領

1 目的

住民が疾病を持ちながらも、住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を続けていくためには、本人による意思決定を基本とし、医療・ケアを進めることが最も重要である。とりわけ看取りの場の選択は人生の最終章において、重要な場面である。しかし、住まいや介護力、経済面など環境要因により、本人の意思が尊重されているのか思い悩むことがある。

そこでそれぞれの立場における「看取りの場」での取り組みから、医療・ケアチームの実践と多職種連携の在り方について検討することを目的とする。

2 テーマ

第一部 「地域での人生の最終章における意思決定の支援」

～『看取りの場』に関する医療・ケアチームの関わり～

第二部 「人生の最終章におけるその人らしい過ごし方・看取りの場」

～津軽地域の現状と課題～

3 開催方法

主催：津軽地域ケアネットワーク

共催：中南地域県民局地域健康福祉部保健総室（弘前保健所）、一般社団法人弘前市医師会、
一般社団法人弘前歯科医師会、一般社団法人弘前薬剤師会、
公益社団法人青森県介護支援専門員協会津軽支部会、青森県看護協会中弘南黒支部

（順不同）

後援：一般社団法人南黒医師会、南黒歯科医師会、
青森県訪問看護ステーション連絡協議会中弘南黒支部、
助けあいたい浪岡チームフクロウ、黒石けっばるケアマネジャーの会
板柳町、西目屋村地域包括支援センター、

（順不同）

4 日時

令和元年10月19日（土） 13：30～17：00

5 会場

（1）メイン会場

岩木文化センターあそべる

弘前市大字賀田1-18-4（0172-82-3214）

（2）サブ会場

中央公民館岩木館 *当日は暖房設備をご利用いただけませんので、暖かい服装でお越しください。

弘前市大字賀田1-18-3（0172-82-3426）

6 参集範囲

二次保健医療圏にある病院・診療所・歯科診療所及び薬局、市町村及び福祉事務所（保健、障害、介護、生活保護担当）、弘前地区消防事務組合、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、老人保健施設、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、認知症グループホーム協会、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、社会福祉協議会・小規模多機能型居宅介護支援事業所等の職員

7 定員 300名（定員になり次第締め切り）

8 日程

時 間	内 容		会 場
13:30	開会挨拶	津軽地域ケアネットワーク 会長 盛 由美子	メイン
13:40～ (80分)	第一部	テーマ「地域での人生の最終章における意思決定の支援」 ～『看取りの場』に関する医療・ケアチームの関わり～ 薬剤師の立場から(20分)：弘前調剤センター 薬剤師 阿保 香織 施設の立場から(20分)：特別養護老人ホーム 弘前大清水ホーム 看護師長 吉田 冬子 在宅ケアマネの立場から(20分)：平川市社会福祉協議会 主任介護支援専門員 浅原 奈美子 訪問看護の立場から(20分)：健生訪問看護ステーションたまち ちとせ支所 看護師 奈良岡 由佳	メイン
15:00～	休憩	会場移動	
15:15～ (60分)	第二部	テーマ「人生の最終章におけるその人らしい過ごし方・看取り の場」～津軽地域の現状と課題～ 1. グループワーク	サブ
16:15～	休憩	会場移動	
16:25～ (30分)	第二部	2. 全体会 グループワーク発表 意見交換	メイン
16:55	閉会挨拶	津軽地域ケアネットワーク 副会長 後藤 愛子	メイン

9 参加費用

無料

10 申込先及び方法と締切

申 込 先：津軽地域ケアネットワーク事務局（弘前脳卒中・リハビリテーションセンター内）

申込方法：上記宛てに申込書（別紙）をFAX送信 FAX 0172-28-7780

申込締切：令和元年9月13日（金）必着

11 当日の各自の持ち物

(1) 「弘前地区在宅医療・介護連携支援センターそよかぜ」ホームページより資料をダウンロードしていただきご持参下さい。 <http://www.hirosaki.aomori.med.or.jp/soyokaze/>

10月上旬からダウンロード可能です。

(2) 事業所等で使用している名札をご持参下さい。

1 2 駐車場

台数に限りがございますので、公共交通機関をご利用いただくか、乗り合いでお越しく下さい。

1 3 問合せ先

津軽地域ケアネットワーク事務局

弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 工藤 慎

電話 0172-28-8220

- ※ 本研修は、主任介護支援専門員更新研修受講のための受講要件（2）に該当します。
研修終了後、青森県介護支援専門員協会津軽支部会より修了証をお渡しします。
全日程（一部・二部）に参加された方に限ります。

参加申込票 (FAX 送信票)

津軽地域ケアネットワーク事務局
弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 工藤 慎 宛
FAX 0172 - 27 - 9013

(送信票は不要です。)

提出日：令和1年 月 日

令和1年10月19日(土)の 津軽地域ケアネットワーク交流会2019への参加について

事業所名： _____

送信者氏名： _____

連絡先電話番号： _____

参加者名簿

職種	フリガナ	第 一 部	第 二 部	修 了 証	職種	フリガナ	第 一 部	第 二 部	修 了 証
	氏名					氏名			

* 第一部、第二部の欄に参加○、不参加×をご記入ください。

* 主任介護支援専門員更新研修受講修了証希望の方は修了証欄に○をご記入ください。

* 職種欄には、現在就いている職種をご記入ください。

* 参加申込が定員になり次第締め切りますので、ご了承ください。

* 配布用のパンフレットや資料等を御持参していただければ、施設紹介ブースへ設置し配布することも可能となっております。

締切日：9月13日(金) 必着