

在宅看取りの課題と対応

参加費 無料 定員 100名
(軽食・飲み物付)

令和元年

11月20日 水
18:30~20:30 予定
(開場・受付18:00~)

会場

札幌市医師会館

5階 大ホール (札幌市中央区大通西19丁目)

寿命が尽きるとき、多くの人は住み慣れた自宅で亡くなりたいと願っています。

その中で、医療ニーズの高い終末期の要介護者が退院時に、その状態に応じた適切な医療・介護サービスを利用できるよう、看護職員や医療ソーシャルワーカー、介護従事者を対象に在宅での看取りや緊急時対応などについて本人と家族に対する支援を学び、実践に活かす。

講師



医療法人 札幌手術センター 札幌麻酔クリニック
在宅医療部部長 内科・麻酔科医師

金谷潤子氏

講師略歴

平成2年札幌医科大学医学部卒業。同年、札幌医科大学大学病院麻酔科
平成3年から市立小樽病院麻酔科などに勤務し現在に至る。

研修対象事業所

- 訪問看護ST
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 医療機関 (医師・看護師・医療ソーシャルワーカー等)
- 居宅介護支援事業所
- 訪問介護事業所

研修プログラム

- 1 グループワーク (30分)
- 2 質疑応答 (60分)
- 3 講演・総評 (30分)



申込方法

裏面申込書に必要事項を記入のうえ
下記までFAXまたは電話でお申し込みください。

申込期限 11月11日(月)

問合せ先(事務局)

札幌市社会福祉協議会 地域包括課
札幌市中央区大通西19丁目1-1札幌市社会福祉総合センター内

011-623-4021 011-623-0006

札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会事務局 行

《FAX 623-0006》

(札幌市社会福祉協議会 地域包括課内)



札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会 主催

テーマ

11/20(水) 18:30~

「終末期を支える多職種連携に関する研修」

参加申込書

【記入者(担当者)氏名: _____】

※記入者も参加する場合は、参加者氏名の欄に氏名をご記入ください。

事業所・施設名等			
住所	札幌市	区	
電話	—	FAX	—

	職名	氏名
記載例	保健師、看護師、准看護師、(主任)介護支援専門員 社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー 医療ソーシャルワーカー等	(さっぽろ はなこ) 札幌花子 <small>ふりがなの記入にご協力願います。</small>
参加者氏名		()
		()
		()

今回の研修会では講師より質問を募集しております。質問事項を下記にご記入ください。

※ご記入いただいた内容は、当日の研修会で質問例として一部または全部を使用させていただく場合があります。
※いただいたご質問全てに講師の方がご回答することは保証できません。予めご了承ください。

締切：11月11日(月)までにFAXにて、お申込み願います。