

紫地推セ第21号
平成31年1月4日

紫波町及び矢巾町の介護保険事業所 } の長 様
並びに地域包括支援センター }

紫波郡地域包括ケア推進支援センター
所長 岡村 鋭次

平成30年度第2回「医療介護連携研修会（入退院支援、 日常の療養支援及び看取り等）」の開催について

紫波町及び矢巾町の共同設置による当センターの事業実施につきましては、日頃、多大なご支援とご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、当センターでは、医療機関と介護事業所等の関係者の円滑な連携、「顔の見える関係」づくりから実践的な多職種連携の構築に向けた支援に取り組んでいるところですが、昨年6月に開催した第1回研修会に引き続き、基幹病院と居宅介護支援事業所等との連携を進めるため、人生の最終段階に向けた医療・ケアの取組み（意思決定支援を含む。）など、入退院支援から日常の療養支援及び看取り等に関する「医療介護連携研修会」を別添開催要領のとおり開催することといたしました。

つきましては、ご多忙とは存じますが、関係職員の参加にご配慮くださるようよろしく
お願い申し上げます。

記

1 日 時

平成31年2月7日（木曜日） 13時15分～15時30分（受付：13時～13時15分）

2 会 場

ケアセンター南昌5階 世代間交流センター「南昌ホール」
（紫波郡矢巾町大字又兵新田5-335）

3 対象者

紫波町・矢巾町内の居宅介護支援専門員、訪問看護師、地域包括支援センター職員等の在宅療養支援関係者のほか、介護保険事業所職員、盛岡圏域に所在する基幹病院（急性期・回復期等）の地域連携・在宅療養支援担当職員等

4 申込方法

別紙参加申込書に必要事項を記入の上、平成31年1月30日（水）までにファックス
でお申込み願います。

【連絡先】

紫波郡地域包括ケア推進支援センター
所長 岡村鋭次 次長 滝村光一
TEL：019-611-1381 FAX：019-611-2071

平成 30 年度第 2 回「医療介護連携研修会（入退院支援、
日常の療養支援及び看取り等）」開催要領

1 目的

紫波郡内において在宅療養を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で在宅医療と介護を一体的に受けることができるよう、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するため、人生の最終段階に向けた医療・ケアの取組み（意思決定支援を含む。）をはじめ、入退院支援から日常の療養支援及び看取り等に関する基幹病院と居宅介護支援事業所等との連携上の課題と対応について情報共有するなど、多事業所の医療介護専門職員によるチームアプローチ、実践的な多職種連携の構築を図る。

2 共催

紫波郡地域包括ケア推進支援センター（医療介護連携支援センター：れんけいしわぐん）
一般社団法人紫波郡医師会（盛岡広域振興局からの事業受託者）
紫波町及び矢巾町（地域包括支援センターを含む。）

3 対象者

紫波町・矢巾町内の居宅介護支援事業所職員、訪問看護事業所職員、地域包括支援センター職員等の在宅療養支援関係者のほか、介護保険事業所職員、盛岡圏域に所在する基幹病院（急性期・回復期等）の地域連携・在宅療養支援担当職員等 約 60 人

4 日時

平成 31 年 2 月 7 日（木曜日） 13 時 15 分～15 時 30 分（受付：13 時～13 時 15 分）

5 会場

ケアセンター南昌 5 階 世代間交流センター「南昌ホール」
（紫波郡矢巾町大字又兵新田 5-335）

6 内容（予定）

（1）行政説明（話題提供）

「介護保険・医療介護連携の動向について」（岩手県保健福祉部）

（2）事例報告・意見交換

「人生の最終段階に向けた医療・ケアの連携等に関する取組みについて」

○ 座長：岩手県保健福祉部長寿社会課 高齢福祉担当課長 大釜範之 氏

◇ 事例報告

①盛岡赤十字病院（総合患者支援センター） ②介護老人保健施設博愛荘
③しわ訪問看護ステーション虹 ④紫波町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所

◇ 意見交換

○ 助言者：岩手保健医療大学学長 清水哲郎 先生

（3）講演

「アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）と意思決定支援について（仮題）」

○ 講師：岩手保健医療大学学長 清水哲郎 先生

（4）その他

7 参加申込

別紙参加申込書に必要事項を記入の上、平成 31 年 1 月 30 日（水）までにファクシミリ（Fax:019-611-2071）で申込むこと。

(別紙)

あて先：紫波郡地域包括ケア推進支援センター 行

【FAX：019-611-2071】平成31年1月30日必着

紫波郡地域包括ケア推進支援センター
平成30年度第2回「医療介護連携研修会」
(入退院支援、日常の療養支援等)
参加申込書

研修会に下記のとおり参加を申込みます。

事業所名/ 連絡担当者	(連絡担当者：)		
住所等 (連絡先)	〒 -		
	TEL:	FAX:	E-mail:
参加申込者 (受講者)	職(所属)	氏名	備考