

令和5年10月吉日

五島老人福祉施設協議会 会長 様  
五島市居宅介護支援事業者連絡協議会 会員 様  
五島市グループホーム連絡協議会 会長 様  
五島市介護老人保健施設連絡協議会 会長 様  
五島市地域包括支援センター 様  
介護サービス事業所 管理者 様  
関係機関 管理者 様

五島市居宅介護支援事業者連絡協議会  
会長 野村 勝  
(公印省略)

## 介護支援専門員合同研修会のご案内

晩秋の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃より本会事業の推進につきましては、ご支援、ご協力を賜わり厚く御礼を申し上げます。

さて、このたび大町由里先生を講師にお招きし、標記研修会を開催することとなりましたのでご案内申し上げます。看取り介護についてご講義していただきます。

ご多忙中誠に恐縮に存じますが、万障お繰り合わせのうえ、関係者並びに職員の皆様多数のご参加をいただきますようお願い申し上げます。

記

**日時** 令和5年11月11日(土) 10:00~12:00 (受付9:30~)

**場所** 観光ビル はたなか (3F エクラタンホール)

**演題** 「看取り介護を学ぼう」  
～穏やかな時を過ごすために私たちができること～  
《主任介護支援専門員更新研修受講要件対象研修》

**目的** 近年、住み慣れた場所で人生の最期を迎えたいというご利用者様やご家族様が増え、自宅や介護保険施設・グループホーム等での看取りが増えてきております。多様化する看取りケアに関する現状と課題を介護支援専門員の立場から考え、関わる際に必要な視点と支援の技術を習得するとともに看取りケアにおける留意点や直面しやすい課題を踏まえた支援にあたってのポイントについて学びます。

**講師** 大町 由里 氏  
社会福祉法人さゆり会 ショートステイ女神乃里 施設長  
さゆり会ケアマネジメントセンター女神 管理者  
(長崎市介護支援専門員連絡協議会会長 長崎県介護支援専門員協会副会長)

**主催** 五島市居宅介護支援事業者連絡協議会

**後援** 五島老人福祉施設協議会、五島市グループホーム連絡協議会  
五島市介護老人保健施設連絡協議会

**参加費** 1000円

**定員** 60名

**申込締切** 令和5年10月30日(月)

※参加希望の方は裏面の申込書にてFAXまたはメールにてお申込みください。

# 介護支援専門員合同研修会 参加申込書

※所属がない方は、連絡先と参加者名のみをご記入ください。

※受講証明が必要な方は介護支援専門員登録番号と生年月日をご記入ください。

※受講証明は研修終了後に発行いたします。

※記入欄が不足の場合は恐れ入りますがコピーして使用してください。

所属施設・事業所・医療機関名			
住 所			
連絡先 TEL		FAX	E-mail
	参加者	職 種	参加種別 (○で囲む)
1	氏名： 登録番号： 生年月日（ . . ）		五島市 CM 協・行政・老施協・GH 協・ 介護施設・その他
2	氏名： 登録番号： 生年月日（ . . ）		五島市 CM 協・行政・老施協・GH 協・ 介護施設・その他
3	氏名： 登録番号： 生年月日（ . . ）		五島市 CM 協・行政・老施協・GH 協・ 介護施設・その他
4	氏名： 登録番号： 生年月日（ . . ）		五島市 CM 協・行政・老施協・GH 協・ 介護施設・その他
5	氏名： 登録番号： 生年月日（ . . ）		五島市 CM 協・行政・老施協・GH 協・ 介護施設・その他

**申込締切 : 令和 5 年 10 月 30 日 (月)**

## 問合せ・送付先

五島市居宅介護支援事業者連絡協議会 事務局 (担当: 太田)  
〒853-0042 五島市吉田町 2390(リハビリセンターふくえ)  
TEL: 0959-72-3535 FAX: 0959-72-3615  
Email: takayuki.o@yamashita-hp.or.jp