



『医療・保健・福祉・市民の交流の場』

# 大村市ケアセミナーだより

第 174 号 令和 6 年 5 月 発行元：〒856-0832 長崎県大村市本町 458 番地 2 プラットおおむら  
(一社) 大村市医師会 大村市ケアセミナー広報部 TEL：0957-54-0151

ホームページ：<http://www.nagasaki.med.or.jp/oomura/caresemi/index.html>

令和 6 年度メインテーマ

『老後も楽しく住める地域づくり ～ひとづくりからはじめよう～』

## ご案内

## 第 190 回 大村市ケアセミナー開催

集合型研修

総会あります

日時：令和 6 年 5 月 16 日 (木) 18：45～20：30

18：45～19：00 総会(15分)

19：00～20：00 講演(60分)

20：00～20：20 質疑応答(20分)

場所：大村市中央公民館（コミュニティセンター）大会議室  
(幸町 25-33)

内容：『死を前にした人にあなたは何ができますか？  
～ユニバーサル・ホスピスマインドを  
すべての人生のそばに～』

講師：一般社団法人 エンドオブライフ・ケア協会  
代表理事 小澤竹俊 先生

### プロフィール

1963 年東京生まれ。

世の中で一番、苦しんでいる人のために働きたいと願い、  
医師を志し、1987 年東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業。  
1991 年山形大学大学院医学研究科医学専攻博士課程修了。  
救命救急センター、農村医療に従事した後、1994 年より横浜  
甕生病院 内科・ホスピス勤務、1996 年にはホスピス病棟長  
となる。2006 年めぐみ在宅クリニックを開院、院長として現  
在に至る。「自分がホスピスで学んだことを伝えたい」との思  
いから、2000 年より学校を中心に「いのちの授業」を展開。  
一般向けの講演も数多く行い、「ホスピスマインドの伝道師」  
として精力的な活動を続けてきた。2013 年より、人生の最終  
段階に対応できる人材育成プロジェクトを開始し、多死時代  
にむけた人材育成に取り組み、2015 年、有志とともに一般社  
団法人エンドオブライフ・ケア協会を設立し、理事に就任。  
現在に至る。



とてもわかりやすくお話して下さいます。



# お知らせ

## 連携ノート検討委員会

大村市では、ご利用者様の状況を多職種間で共有するためのツールとして、連携ノートを活用しており、その活用方法や様式について検討しているところです。

令和6年4月より連携ノート検討委員会で連携ノートの内容、様式について下記のとおり変更することとなりました。なお、現在ご利用者様が使用している連携ノートにつきましては、連携ノート更新時（プラン更新時）に担当ケアマネジャーに用紙の差し替えをお願いいたします。



### 【変更後】

- ① わたしのこと（※）
- ② かかりつけ医記入表（患者基本情報）
- ③ 注意してもらいたい薬のリスト
- ④ お口の健康記録
- ⑤ 食の情報  
（様式の変更無、用紙を黄色→白色へ変更）
- ⑥ 大村市連携ノート 情報交換シート
- ⑦ クリアファイル

### 【変更前】

- ① 連携ノートの活用方法
- ② 介護支援専門員 記入票
- ③ 介護保険のケアプラン Q&A
- ④ 関係機関連絡先
- ⑤ かかりつけ医記入表（患者基本情報）
- ⑥ 注意してもらいたい薬のリスト
- ⑦ お口の健康記録
- ⑧ 食の情報
- ⑨ 大村市連携ノート 情報交換シート
- ⑩ クリアファイル

【表】 私のこと				【裏】 関係機関連絡先		
氏名	生年月日	住所		機関名	氏名	連絡先
①		氏名	続柄	連絡先		
②						
ケアマネジャー						
連絡事項						
氏名等の記載先						

※この用紙は必ずに保管してください。

よろしく  
お願いします



# お願い

新年度になりました。  
皆さまの年会費で運営しております。  
宜しくお願い致します。

年会費：1000円



会員番号 領収日

氏名

大村市ケアセミナーLINEにご参加ください

受付で提示してください

お試し版 公式LINEを作成しました。  
登録お願い致します。  
おともだち登録すると…♪  
セミナー開催情報など  
送られてきます。



大村市  
ケアセミナー

# 大村市ケアセミナー 会費の納入方法



\*\*\*\*\*

年会費：1,000 円（入会金なし）

\*\*\*\*\*

年会費を納入いただくには、下記の方法があります。

## 1. 大村市ケアセミナー当日、受付で支払う。

奇数月の第3木曜日 19：00 から開催されるケアセミナーの受付でお支払い  
ください。開催場所は、その都度ご確認をお願いします。

## 2. 大村市医師会事務局の窓口で支払う。

月曜日から金曜日の 8：30 から 17：00  
『大村市医師会事務局』（プラットおおむら 3 階）窓口にご持参ください。

## 3. 十八親和銀行口座に振り込む。

金融機関名	：	十八親和銀行	銀行コード	：	0181
口座開設店	：	大村中央支店	店番	：	510
預金種目	：	普通預金	口座番号	：	0014364
口座名称	：	（漢字）大村市ケアセミナー （カナ）オオムラシケアセミナー			

振り込みをされる方は、所属、氏名、連絡先の記入をお願いいたします。  
振込用紙の控えをもって領収証とさせていただきます。  
振込手数料については自己負担となりますので、ご協力よろしくお願  
いします。

大村市ケアセミナー事務局 TEL：0957-54-0151