

令和8年度 薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員 合同研修会 開催要領

1 目 的

最期まで自分らしく望む暮らしが続けられること、**QOL**の向上を目標に、医療や介護等に関係する私たちは、日々市民と向き合い連携して活動している。

対象者を支援する私たちは、常に対話を重ね、本人の価値観を理解し本人を主体として意思決定支援をチームで行っていく必要がある。病気や認知症など自分の思いや希望を伝えられない時が、いつやってくるかわからない、そんなもしもの時のためにも、本人が望む医療やケア等についても、家族や医療・ケアチームなどと繰り返し話し合い、共有する取り組みが必要である。

薬剤師と訪問看護師、介護支援専門員が、それぞれの立場で役割を発揮しながら、本人の想いをチームで共有し、意思決定支援に取り組むことができるよう、合同での研修会、意見交換を行う。

2 主 催

高島市医師会・高島市

3 共 催

高島市薬剤師会

滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会第7地区支部

湖西介護支援専門員連絡協議会

4 日 時

令和 8年 10月 31日（土） 15：00 ～ 16：45

5 会 場

今津東コミュニティセンター 3階大ホール

高島市今津町中沼一丁目4番地1

6 内 容

テーマ：「チームですすめよう 意思決定支援 ～想いを聴きとり、つなげる～」

○実践報告

『たかしまマイウェイノート』を患者様に勧めてみて」

高島市薬剤師会 会長

共創未来 高島薬局 薬剤師 向井 努氏

「在宅療養における ACP と『たかしまマイウェイノート』の活用」

リハビリ訪問看護ステーション Walk 管理者 土井 淳史氏

あいりん訪問看護ステーション 筒井 佳那子氏

「人の死に関わるということ

～本人からの思いや願いを聴くタイミングとマイウェイノートの活用～」

ケアプランセンターおおやま 管理者 平松 好美氏

○意見交換

○講演「意思決定支援 ～日常のチーム実践の積み重ね～」

講師 山崎 雅也氏

高島市権利擁護支援センター センター長・社会福祉士

7 対 象 者

高島市内で従事する薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員

8 周知方法

チラシ配布、関係機関へのメール配信、「チームたかしま」ホームページに掲載

周知先：高島市薬剤師会、滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会第7地区支部、湖西介護支援専門員連絡協議会、高島市内の病院、調剤薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護支援専門員のいる事業所、各地域包括支援センター

9 申込み

参加希望の有無について、令和8年10月27日(火)までに高島市医師会事務局に連絡

令和8年度

薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員 合同研修会

チームですすめよう意思決定支援
～ 想いを聴きとり、つなげる～



日時：令和8年 **10月31日(土)**
15:00 ～ 16:45

会場：今津東コミュニティセンター 3階大ホール

内容：

I. 実践報告

- ①薬 剤 師「『たかしまマイウェイノート』を患者様に勧めてみて」
向井 努氏 高島市薬剤師会 会長・共創未来 高島薬局
- ②訪 問 看 護 師「在宅療養における ACP と
『たかしまマイウェイノート』の活用」
土井 淳史氏 リハビリ訪問看護ステーション Walk 管理者
筒井 佳那子氏 あいりん訪問看護ステーション
- ③介護支援専門員「人の死に関わるということ
～本人からの思いや願いを聴くタイミングとマイウェイノートの活用～」
平松 好美氏 ケアプランセンターおおやま 管理者

想いも目標も...
共有することで
チームは強くなれます
お互いを知り、一緒に
取り組みましょう

II. 意見交換

III. 講演「意思決定支援 ～日常のチーム実践の積み重ね～」

講師 山崎 雅也氏 高島市権利擁護支援センター長・社会福祉士
社会福祉法人 高島市社会福祉協議会

主催：高島市医師会・高島市

共催：高島市薬剤師会・滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会第7地区支部・湖西介護支援専門員連絡協議会

薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員 合同研修会 出欠確認

◆開催日時：令和 8 年 10 月 31 日（土） 15 時 ～ 16 時 45 分

◆会 場：今津東コミュニティセンター 3 階大ホール

【お申し込み先】 高島市医師会 在宅療養支援センター

電話または FAX で、**欠席の場合もお返事ください** 10 月 27 日（火）までに

FAX 送付先 0740-20-9006



- ・ 下記に必要事項を記入し、切り取らずにそのまま送ってください。
- ・ 出席できない場合もご連絡をお願いします。相談したいことやご意見等もお待ちしています。

【所属名】

【連絡先】

【担当】

☐ 出席します

参加者氏名

☐ 欠席します（欠席の場合もご意見等をいただけますと、今後に活かします）

★聞いてみたいことや話したいこと、お困りのこと等、自由にご記入ください。

＜お問い合わせ＞高島市医師会 在宅療養支援センター
TEL:0740-20-9005 FAX:0740-20-9006
E-mail:takashima-med@office.eonet.ne.jp 担当:大辻