

人生会議サポーター研修会 のご案内

人生会議とは・・・
もしもの時のために、自分が望む
医療やケアについて、前もって考
え、繰り返し話し合い、共有する
取り組みのことです。



第5回

人生会議サポーター養成研修会

とき

令和7年8月28日 木
14:00～16:00

内容

①講義
「人生会議とは」
②ロールプレイング（2事例）

講師

勝谷・小笠原クリニック院長
小笠原 英敬 氏

厚生労働省委託事業 人生の最終段階
における医療体制整備事業「患者の意
向を尊重した意思決定のための研修会
（E-Field）」指導者で、地域の出前講
座や専門職の研修会等でもご講演をさ
れています。

対象

五師士会会員、市内の医療や
介護関係者、行政職員

人生会議フォローアップ研修会

とき

令和7年9月27日 土
14:00～16:00

内容

①講義
「死を見つめつつ人生を生きるた
めに～スピリチュアルケアについて
学ぶ～」
②グループワーク
「人生100年これからゲーム」

講師

元 淀川利久教病院 チャプレン
藤井 理恵 氏

終末期患者とその家族に、長期にわたり
寄り添ってこられた元病院のチャプ
レン（聖職者）をお呼びしています。
現在、その経験を基に各地での講演や
執筆活動をされています。

対象

五師士会会員、市内の医療や
介護関係者、行政職員

場所：両日ともに 廿日市市学研多世代サポートセンター

（廿日市市地御前一丁目3番28号）

※ホールは土足禁止のため、上履きをご持参ください。

※駐車場はJA広島総合病院（立体駐車場）をご利用ください。

1台につき200円引きサービス券を発行します（入場から5時間までの駐車料金は200円）

- 修了者には、人生会議サポーターの認定証を発行します。認定証をお持ちの方の参加も歓迎します!
- それぞれ、2週間前までにお申し込みください

【お問い合わせ】

特定非営利活動法人廿日市市五師士会

☎ 0829-30-9023

▶右のQRコード、もしくは
裏面を使用してお申し込み
ください。



廿日市市五師士会 宛

(FAX番号：0829-30-9024)

次のとおり、研修会を申し込みます。

参加者	電話番号又は メールアドレス	該当する項目に☐してください。	
		職 種	希望する研修会
【氏名】	【電話番号】	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師・保健師・助産師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士・精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> リハビリ士 (PT・OT・ST) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 8月28日 <input type="checkbox"/> 9月27日
【所属】	【メールアドレス】		
【氏名】	【電話番号】	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師・保健師・助産師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士・精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> リハビリ士 (PT・OT・ST) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 8月28日 <input type="checkbox"/> 9月27日
【所属】	【メールアドレス】		
【氏名】	【電話番号】	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師・保健師・助産師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士・精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> リハビリ士 (PT・OT・ST) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 8月28日 <input type="checkbox"/> 9月27日
【所属】	【メールアドレス】		
【氏名】	【電話番号】	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師・保健師・助産師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士・精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> リハビリ士 (PT・OT・ST) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 8月28日 <input type="checkbox"/> 9月27日
【所属】	【メールアドレス】		