

# 在宅ホスピス

## ボランティア養成講座 in 宗像

在宅ホスピスとは人生の最後の時期を、入院ではなく住み慣れた我が家で、苦痛や不安を取り除くための医療を受けながら生活することです。医療・看護・介護がチームになって、その方らしい暮らしを支えます。地域社会とのつながりや、ちょっとした気配りを届ける「在宅ホスピスボランティア」は、そのチームの中でも、欠かせない役割を担っています。

宗像では、この講座の受講修了生が中心になって発足した「ホスピスボランティアグループときめき」が活動をしています。在宅ホスピスについて学び、ボランティアに参加したい方のご受講をお待ちしています。

日 時 2025年9月19日（金）～10月18日（土）

場 所 宗像医師会在宅総合支援センター 2F 会議室

（宗像市田熊5丁目5-1）

| 開催日                               | 内容                | 講 師                        |
|-----------------------------------|-------------------|----------------------------|
| <第1回><br>9月19日（金）<br>13:30～16:30  | 在宅ホスピスについて        | 平野 頼子（緩和ケア支援センターコミュニティ）    |
|                                   | ホスピスボランティアとは      |                            |
| <第2回><br>9月27日（土）<br>13:30～16:30  | 在宅ホスピスボランティアと法律   | 市丸 健太郎（よりそい法律事務所）          |
|                                   | コミュニケーションの取り方     | 稲津 佳世子（老人保健施設からぎステーション）    |
| <第3回><br>10月4日（土）<br>13:30～16:30  | 終末期の介護と家族支援       | 浜 理恵（菜の花診療所・訪問看護ステーションオハナ） |
|                                   | 介護実習              | 中村 猛（宗像医師会病院）              |
| <第4回><br>10月10日（金）<br>13:30～16:30 | 症状緩和と薬の理解         | 岩野 歩（コールメディカルクリニック福岡）      |
|                                   | 在宅で安心して過ごすための社会資源 | 山下 佳代（宗像医師会ケアプランサービス）      |
| <第5回><br>10月18日（土）<br>13:30～16:30 | ACPとは／もしバナゲーム     | 平野 頼子（緩和ケア支援センターコミュニティ）    |
|                                   | グループワーク・活動紹介      | ホスピスボランティアグループときめき         |

- 申 込 先：宗像医師会在宅医療連携拠点事業室（おーみんネット）
- 申込方法：本紙の裏面にご記入の上、FAX または E-MAIL でお申し込みください。  
FAX：0940-37-5021 / E-MAIL：info@mumin-net.jp
- 定 員：30名 ※ 定員に達した場合のみ、ご連絡いたします。
- 申込締切：9月5日（金）

受講料：無料

福岡県委託事業

主催 ふくおか在宅ホスピスをすすめる会

共催 宗像医師会在宅医療連携拠点事業室（おーみんネット）

宗像医師会在宅医療連携拠点事業室（むーみんネット） 行

**FAX：0940-37-5021**

**在宅ホスピスボランティア養成講座 受講申込書**

|                                                            |        |           |
|------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| フリガナ                                                       | 申込日    | 2025年 月 日 |
| 氏 名                                                        | 年 齢    | 歳         |
| 〒                                                          | 性 別    | 男性・女性     |
| 住 所                                                        |        |           |
| 電話番号                                                       | FAX 番号 | E-mail    |
| 職業・所属                                                      |        |           |
| 資格・特技                                                      |        |           |
| ボランティアの経験 有・無 どのような活動ですか？                                  |        |           |
| ◆本講座の受講を希望される理由をご記入ください                                    |        |           |
| ◆受講終了後、実際にボランティア活動は可能ですか？可能でしたら頻度を教えてください<br>(例 週1回 月1～2回) |        |           |

※この受講申込書で知り得た情報は、本事業を行う目的以外には使用しません。

※営利目的、布教活動、宣伝などの場合は、講義開始後であっても受講をお断りします。

**<お問い合わせ先>**

宗像医師会在宅医療連携拠点事業室（むーみんネット）

宗像市田熊5丁目5-1 宗像医師会在宅総合支援センター2F

T E L：0940-37-5020 / E-MAIL：info@mumin-net.jp