様式５

集合研修進行表

集合研修の名称：

**プログラム**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **開始時間** | **終了時間** | **所要時間** | **内　容** | **対応する開催指針****の項目番号** | **担当者** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

１）「がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際」（開催指針の項目番号（２）②イ）の演習については、地域連携や在宅医療等に携わる者と共に地域の状況や多職種連携を反映させることが望ましい。

２）「がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション」（開催指針の項目番号（２）③ア）の演習については、精神腫瘍学指導者研修会修了者及びがん告知に関する経験が豊富な緩和ケア指導者研修会修了者と共に行うことが望ましい。

|  |  |
| --- | --- |
| 総集合研修時間 |  |