

研修137 よくわかる！そしてすぐできる！ 「排せつ支援加算」の実践



講師
西村かおる
日本コンチネンス協会 会長
コンチネンスアドバイザー

今年度新設された「排せつ支援加算」
現場で困っていることはありませんか？

今回の研修では、講師の西村かおるが、
「排せつ支援加算」のポイントをわかりやすく、
実践しやすくお伝えします。
高齢者施設に従事する多職種の方が対象
の研修会です。

ペア割・グループ割

一緒にお申込み・参加費のお振込みが可能
なら **だんぜんお得!** 職場の仲間、友だち
同士、皆さんでお申込み下さい。*参加証
送付等のご案内は代表者のみにさせていただきます。

日時: 2018年11月20日(火)
13時30分～16時30分
(受付13時15分～)

会場: 中野サンプラザ 8F研修室2
(東京都中野区中野4-1-1)
・JR・東京メトロ東西線 中野駅 北口 徒歩5分

先着順: 定員70名(定員になり次第締切)

参加費: 10,000円

ペア割 2名様で一緒にお申込み

お一人様 500円割引 → 9,500円

グループ割 3名～5名様で一緒にお申込み

お一人様 800円割引 → 9,200円

*割引料金でお申込みの場合
参加費のお振込みもご一緒をお願いします。

【研修プログラム(予定)】

時間	内容
13:15～ 13:30	受付
13:30～ 13:35	オリエンテーション
13:35～ 14:00	排せつ支援加算の概要と求められていること
14:00～ 14:10	休憩
14:10～ 15:10	排尿障害のアセスメントとプランの立て方、評価の方法
15:10～ 15:20	休憩
15:20～ 16:20	排便障害のアセスメントとプランの立て方、評価の方法
16:20～ 16:30	質疑応答

講師 西村かおる プロフィール

【現在役職】日本コンチネンス協会 会長、
コンチネンスジャパン株式会社 専務取締役
北里大学病院(泌尿器科)非常勤勤務、
北里研究所病院(コンチネンス支援室)
非常勤勤務、
沖縄アドベンチストメディカルセンター
(コンチネンスクリニック) 非常勤勤務、他

【所属学会】日本老年泌尿器科学会 副理事長、
日本排尿機能学会 理事、日本創傷・
オストミー・失禁管理学会 評議委員、
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
評議委員、日本認知症ケア学会 評議委員、
International Continence society、
日本看護科学学会 ビフィズス菌学会

研修137 よくわかる！そしてすぐできる！「排せつ支援加算」の実践 お申し込み方法

- ①または②でお申し込みの上、10日以内に参加費をお振り込み下さい。
ご入金を確認後、参加証をメール申込の場合は送信、FAX申込の場合はメールまたは郵送いたします。
メールでお申し込みの場合、パソコンメールを受信可能なアドレスでお申し込み下さい。
* お申し込み後にペア割、グループ割への変更はできませんのでご注意ください。

10月1日以降のお申込みは、事前に空席確認をお願いいたします。定員に達した場合は、ホームページ上でお知らせいたしますのでご確認ください。

コンチネンスジャパン(株) <http://www.continence.co.jp>



申込用QRコード

- ①メールの場合：メールフォームにて必要事項をご記入の上お申込み →

コンチネンスジャパン株式会社
<http://www.continence.co.jp>からもお申込み可能です。

- ②FAXの場合：本票をご記入の上、送信して下さい FAX:03-3301-3878

振込先 ●郵便局 記号 00170-5 番号 31887 コンチネンスジャパン株式会社
●銀行 三菱東京UFJ銀行 西荻窪駅前支店 普通口座 0326082
コンチネンスジャパン株式会社

ペア割・グループ割での参加をご希望の場合は、一緒にお申し込みをしていただき、参加費も代表の方がまとめて人数分をお振込下さい。6名以上の場合は、2グループに分けてお申込み、お振込下さい。参加費を施設名等でお振込をされる場合は、事前にその旨を次のメールアドレス cj.seminer@gmail.com 宛にお知らせください。

ご入金後1週間以内に参加証が届かない場合は、お手数ですがご連絡下さい。

* キャンセル：必ず電話でご連絡ください。ご入金後のキャンセルは手数料1,500円をいただきます。
2018年10月22日以降のキャンセルは返金できませんので、ご注意ください。

問い合わせ先メールアドレス： cj.seminer@gmail.com

FAX申込：コンチネンスジャパン株式会社

FAX:03-3301-3878

同時申込の場合は○をつけて下さい ⇒ ペア割・グループ割 で申し込みします

同時申込の場合 参加証の送付先に○をつけて下さい ⇒ 代表者にメール・代表者にハガキを送付 を希望します

フリガナ ①お名前(代表者)		性別 男・女 年齢 歳	職種	
メールアドレス 正確にご記入下さい			①TEL	
①勤務先名				
①案内送付先	〒			
フリガナ ②お名前		性別 男・女 年齢 歳	職種	
フリガナ ③お名前		性別 男・女 年齢 歳	職種	
フリガナ ④お名前		性別 男・女 年齢 歳	職種	
フリガナ ⑤お名前		性別 男・女 年齢 歳	職種	

※個人情報の取扱：ご記入いただきました個人情報は、本研修の連絡及び弊社からの研修案内の目的以外には使用致しません。