

## 排泄ケアの基本を整理するセミナー

本セミナーは、排泄ケアの基礎整理をおこなうためのプログラムとなっており、最適な排泄ケアをおこなっていくための基礎知識、心構え、看護職としての役割について学習していきます。(詳細は下記プログラムにてご確認ください)  
また、今回も梶西先生のセミナーでは恒例となっている「質問シート」を用いた質問タイムを設けます。そして、テキストもカラー版に刷新されます！



講師：梶西ミチコ 先生

糸島医師会病院(福岡県)看護部長、ETナース、前福岡大学病院 看護師長日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会理事、日本褥瘡学会評議員他  
【ご学歴】クリーブランドクリニックETスクール聖路加国際病院分校卒業、神奈川県看護教育大学校専門看護学科がん看護過程卒業、国際医療福祉大学大学院卒業

|         |  |
|---------|--|
| 開催日時    | 平成30年 6月24日(日) 10:00 ~ 16:00 (開場 9:30~)  |
| 会場      | 愛日会館 / 大阪府中央区本町4-7-11 / 交通アクセス: 地下鉄御堂筋線「本町駅」4番階段から徒歩約5分 ※お申込者様には地図を送付します。  |
| 講師      | 梶西ミチコ 先生 (ETナース※) ※ET…enterostomal therapist<br>日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会理事、日本褥瘡学会評議員他  |
| 対象 / 定員 | 看護師 / 定員 60名 ※募集人数に達し次第、受付を終了させていただきます。  |
| 受講料金    | 14,040 円 (税、資料込) ※受講料に昼食は含まれませんので、各自でお取りください。<br><b>グループ割引</b> (税、資料込) <b>2名様同時にお申込みの場合: お一人様 12,960 円</b><br><b>3名様以上同時にお申込みの場合: お一人様 11,880 円</b>  |
| 参加特典    | 希望者全員に、動画で学ぶホームページ「看護師のための5分間動画ライブラリー(300以上の動画が収録)」を、1ヶ月間無料視聴できる権利を提供します。<br>※梶西先生の動画映像が多数ありますので、復習用としてご利用ください。  |
| プログラム   | 実践家としてのナースの役割 / 正常な排尿とは? / 正常な排便とは? / うんちの種類 / 排便障害とは? (便失禁、便秘、ガス失禁、下痢) / 下剤の働き、種類 / 便秘の種類、便秘を起こす薬 / 便失禁とは? / 排泄援助に必要なスキンケア / 皮膚障害対策(多汗、尿、便、下痢) / オムツに必要な機能 / 便・尿失禁に伴う治療的スキンケア / スキントラブルのアセスメント / スキンケア用品の活用 / 質の高い看護を提供するには? / 目指す看護 / 考える看護 等々 |

主催 (お問合せ先)  
メディカルセミナーズ事務局  
東京都調布市佐須町3-11-3-3F  
電話: 042-486-0477

★PC・スマートフォンはこちら↓

さらに詳しいセミナー情報は、  
ホームページをご覧ください。  
<http://www.medisemi.com>

メディカルセミナーズ

検索

お申し込み方法  
& お申込後の流れ

- ① FAX、電話、ホームページからお申込みください。(下記参照)
- ② お申込みをされた方には、セミナー当日のご案内、受講料のお支払方法などをお知らせします。③ 受講料のお支払いが完了された方には、受講票、会場地図などを郵送いたします。

- ✓ FAXの場合: 下記に必要な事項をご記入の上、FAXしてください。当社よりお申込み代表者様宛にFAXでご返信いたします。
- ✓ 電話の場合: 当社(042-486-0477)に連絡し、参加希望のセミナー名をお伝えください※受付時間: 9~17時(土日祝日を除く)
- ✓ ホームページの場合: 当社ホームページ(<http://www.medisemi.com>)からお申込みください。当社よりメールでご返信いたします。

|                 |                               |                 |                        |
|-----------------|-------------------------------|-----------------|------------------------|
| お申込み代表者名        | フリガナ                          | 施設名             | 勤務部署                   |
| 受講票送付住所         | ↓どちらかを○で囲ってください。〒<br>(自宅・勤務先) |                 |                        |
| 参加人数            | 名                             | 電話番号<br>(緊急連絡先) | FAX番号<br>(必須) (自宅・勤務先) |
| すべての受講者名 / フリガナ | ご職種                           | すべての受講者名 / フリガナ | ご職種                    |
| 1               |                               | 3               |                        |
| 2               |                               | 4               |                        |

メディカルセミナーズ事務局行き  
お申込み FAX 番号 (24時間受付)

▶ 050-3488-0116

site