

第 35 回コンチネンス中級セミナー参加者募集

～新しい排泄ケアの考えに基づく実践コース～

- 1) 日 時：2025 年 12 月 13 日(土)・14(日) 9:30～17:10 (9:00 受付開始)
2026 年 1 月 24 日(土)・25(日) 9:30～17:10 (9:00 受付開始)
※認定者講習会 2 月 15 日(日) 13:30～16:30 予定(認定者必修)
※懇 親 会 12 月 13 日(土) 18:00 頃から開催予定
- 2) 会 場：ウィリング横浜(神奈川県横浜市港南区上大岡西 1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー内)
京浜急行/横浜市営地下鉄「上大岡」駅下車 徒歩 3 分
※認定者講習会会場：未定
- 3) 受 講 料：33,000 円(開催決定後振込先をお知らせ致します。)
※プログラムの中の 1 日目、2 日目の午後のコマのみのコマ限定受講も募集します。
コマ受講のみの場合でも協会員であることを条件とさせていただきます。
①1 日目 14:00～17:10 のみの受講 5,000 円
②2 日目 14:00～17:10 のみの受講 5,000 円
- 4) 募集人数：定員 49 名(受講者が 24 名以下の場合、中止することがあります。)
- 5) 申込締切：11 月 8 日(土) 締め切り前に定員に達した場合先着順となります。
※11 月 9 日(日)に開催可否について判断します。
開催可否決定を 11 月 12 日(水)までに通知致します。
- 6) 受講条件：(1)日本コンチネンス協会正会員(個人)登録者
(2)コンチネンスメイト(初級セミナーとフォローアップセミナー修了者)
(3)排泄ケアの実務者(本人および家族以外のケアをしている人)
※事前課題の事例提出要項は別紙にありますのでご覧ください。
※事前課題の提出：11 月 15 日(土)必着
中級セミナー事務局まで郵送か PC メールに添付してお送りください。
✧ 住所：〒359-0025 埼玉県所沢市上安松 976-14-101
NP0 法人日本コンチネンス協会首都圏支部 中級セミナー事務局 西村友希 宛
✧ E-mail:continence.shuto.2018@gmail.com
お送りいただいた事例は、返却いたしませんので、予めご了承ください。
- 7) 注意事項：開催決定後のキャンセルにつきましては、キャンセル料(10,000 円)が発生します。
予めご了承ください。

＝お申込み・お問い合わせ＝

お申込み受付開始：7 月 27 日(日)

下記申込用紙にて、11 月 8 日(土)までに FAX または E-mail でお送りください。

メールフォームからの申し込みも受け付けます。

★メールフォームからの申し込みはこちら ➡<https://forms.gle/ZYnDwpa2uBFotGLWA>

QR コードはこちら >>>



第 35 回首都圏コンチネンス中級セミナー事務局】

FAX：050-3488-1879

E-mail:continence.shuto.2018@gmail.com

こちらの申込書にご記入の上、FAXまたはメールしてください

第35回 首都圏中級セミナー事務局宛

FAX 送信先 050-3488-1879

第35回中級セミナー申込書

ふりがな		性別	生年月日（西暦でお願いします）		
氏名		女 男	年	月	日（歳）
会員番号（）	お弁当注文(注文日に○をつけてください)一食 700 円位を予定しています				
	12/13（土）	12/14（日）	1/24（土）	1/25（日）	
自宅住所	〒 <small>(名簿には都道府県のみ記載します)</small>				
自宅TEL			自宅FAX		
所属名			職種		
			<small>名簿での情報公開：可・不可</small>	<small>名簿での情報公開：可・不可</small>	
所属住所	〒				
所属TEL			所属FAX		
初級セミナー受講年	(西暦) 年	初級セミナー受講地		フォローアップ受講日	年 月 日
E-mail	今後の連絡はメールを活用していきます。添付ファイルが開けるアドレスの記入をお願いします。 また、申し込み後は定期的にチェックをお忘れなきようお願い致します。 ()				

懇親会参加について

セミナー参加者・スタッフ・講師を含め親睦を深めたいと思います。ネットワークの最初の一步です。是非ご参加ください。会場近くで予算は1人 3,000～4,000 円程度で予定しています。自己負担ではありますが、楽しいひと時をご一緒に！！

懇親会参加の有無：○をつけてください。 希望します ・ 希望しません

事務処理上、**楷書ではっきり**と記入をお願いします。**特に E-mail アドレスは、はっきりとお願いいたします。**

なお、ネットワーク作りの一環としてセミナー時、名簿作成をいたします。名簿には、お住いの都道府県、ご所属先の施設名、職種のみ記載しますが、これらの情報を非公開希望の方は、情報公開欄の「不可」に○をつけてください。

作成した名簿は本セミナーおよび NPO 法人日本コンチネンズ協会にて管理活用する以外、外部に流出することがないことをお約束いたします。

コマ限定受講申込書

ふりがな			
氏名			
住所	〒		
電話		E-mail	
受講希望コマ ○をつけて下さい	12/13 14:00～17:10	12/14 14:00～17:10	12/13 & 12/14 両方希望

追加研修受講について

2026 年 3 月 7 日(土)開催の医療職対象「排尿自立支援」追加研修の受講希望	有 ・ 無
--	-------

第 35 回コンチネンス中級セミナー プログラム

セミナー：1 コマ 90 分×16 コマ

修了要件：13/16 コマ以上出席

*講師の変更がある場合があります。あらかじめご了承ください。

	1 日目【12 月 13 日(土)】	2 日目【12 月 14 日(日)】	3 日目【1 月 24 日(土)】	4 日目【1 月 25 日(日)】
9:30 ↓ 11:00 11:10 ↓ 12:40	0. オリエンテーション (45 分) 1. コンチネンスケアのあり方 (60 分) 2. 心理的ケア (75 分) 講師：西村かおる氏	6. 畜尿障害と排尿障害のケア 1) 事例グループワーク (90 分) 2) グループワーク発表 (45 分) 3) まとめ (45 分) 講師：西村かおる氏	10. 排尿・排便障害の アセスメント 1) アセスメントとは (45 分) ・情報の集め方 ・情報の解釈と分析 ・情報の要約 2) 排尿障害のアセスメント (60 分) 3) 排便障害のアセスメント (75 分) 講師：西村かおる氏	12. 知的障害に伴う排泄障害 (尿/便) のケア 1) 発達障害のケア (45 分) 2) 認知症へのケア (45 分) 3) 事例グループワーク (90 分) 講師：西村かおる氏
	昼食			
14:00 ↓ 15:30 15:40 ↓ 17:10	3. 排尿のメカニズム (初級の復習と神経) (45 分) 4. 畜尿障害と排尿障害の 病態 (60 分) 5. 尿失禁のタイプと治療 1) 手術療法 2) 最近の動向 (75 分) 講師：医師 鈴木康之氏	7. 排便のメカニズム 1) 排便・蓄便のメカニズム (45 分) 8. 蓄便障害と排便障害の病態 1) 下痢 2) 便秘 3) 便失禁 (60 分) 9. 蓄便・排便障害の治療 1) 薬物 2) 手術療法 (75 分) 講師：医師 神山剛一氏	11. 排泄用具の活用 1) 排泄用具の選び方 (90 分) 2) 排泄用具の実演 (90 分) 講師：牧野美奈子氏	4) グループワーク発表 (45 分) 13. 排泄ケアのチームワーク のあり方 (45 分) 講師：西村かおる氏 14. 認定試験 (45 分) 15. 中級セミナーのまとめ・ コンチネンスリーダーの 役割 16. 修了証の授与 *主催者
備考	[事前課題] 排泄に関する事例の提出 [懇親会予定] 18:00～20:00 まで 支部会員と共に年忘れをしま せんか・・・			認定者講習会 (90 分×2 コマ) 2 月 15 日(日)13:30～ ・認定証交付 ・私の実践構想 (発表) *主催者

コンチネンス中級セミナー 事前課題「事例報告」作成方法

中級セミナーを受講される方は、セミナー受講条件として、事前の「事例報告」の提出が必要です。以下の要領で、事例報告を作成してください。なお、事例報告は、筆記試験と併せて、認定排泄ケア専門員(コンチネンスリーダー)認定評価の得点になります。「個人情報保護」の観点から、事例報告の提出に際しては、慎重な取り扱いと対応が必要です。そこで「まとめ方」についても個人を特定できる内容は記載しないよう十分注意して、事例を作成してください。なお、事例提出に当たっては、事例の対象者に対して、提出目的を説明し、本人もしくは家族の了解を得てください。書面で了承を得て記録を残しておいてください。

【事例のまとめ方】

- 1) タイトル (30 字以内に簡潔に)
- 2) 事例報告者 (氏名、職種、所属 (急性期病棟(院)、回復期リハ病棟、療養型病棟(院)、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、その他の高齢者施設、その他の機関等)、県名不要 (50 字以内))
- 3) この事例を報告する目的 (200 字以内)
- 4) クライアント (性別、年代 (ex.70 歳代)、氏名略称不要、職業 (必要時のみ記入) (28 字以内))
- 5) フェイスシート (下記の小見出しを含め 500 字程度)
 - ・ 家族 (事例検討に必要な場合のみ) ・ 主な介護者 ・ 活用中の社会制度 ・ 経済状況
 - ・ 関わった職種 ・ 既往歴 (特に排泄に関連する) ・ 性格 (事例検討に必要な場合のみ)
 - ・ 使用中の医療福祉機器 ・ 健康状態 ・ 排泄状況 ・ 運動麻痺の有無
 - ・ 寝返り ・ 座る ・ 立つ ・ 歩く ・ 食事 ・ 更衣 ・ 整容 (洗面等) ・ 入浴
 - ・ その他 (付記事項)
- 6) 支援経過
 - ・ 支援する事になったきっかけ ・ 排泄障害のタイプと問題 ・ 支援目標と支援期間
 - ・ キーワード ・ 支援経過
- 7) 支援に対する評価
- 8) まとめと考察、感想
- 9) 引用文献・参考文献

【注意事項】

- 1) 用紙は A4 サイズで、3 枚以内にまとめ、ページを入れる (ワープロ書きも同様)。文字の大きさは 10~12 ポイントで、文字数に換算すると 40 字×40 行×3 枚=4,800 字程度 (タイトル等含む合計文字数) にまとめてください。ただし A4 サイズ 1 枚以内の添付資料は可能です (例: 排尿記録、住宅見取り図などの関係資料のみ)。
- 2) 事例報告はあくまで、提出者がクライアントの問題に対してどのような関わりを行ったか (ケアを提供したか) に視点を置いて作成してください。
- 3) 「事例のまとめ方」に則らない事例報告は、再提出を求めます。
- 4) 排泄ケア事例報告は、中級セミナーの事例検討、排泄ケア事例検討全国大会、排泄ケア事例集などに使用させていただく場合があります。使用する場合は、事前にご連絡致します。

【記述の評価視点】

- 1) 報告する目的が明確であること。
- 2) 客観的に記述できること。
 - ★「問題」を軸にした簡潔な整理
 - ★実情報と自分の解釈の区別
- 3) 実践経過では、アセスメントに基づく支援計画、その実践が整理されていること。
- 4) 実践の評価に関して、以下の観点が含まれる。
 - ★クライアントの満足度
 - ★支援目標の達成度と今後の課題
 - ★文献に基づく考察

以上