

初級セミナー修了の方へ

NPO 法人日本コンチネンス協会 排泄の困りごと 110 番

電話相談員養成セミナー2016 受講生 大募集!

コンチネンス協会での学びを活かし転送電話相談で、社会へ貢献したい、相談援助の力を高めたい、とお考えの方、ぜひ受講をおすすめします。

日時 2016年9月24日(土)～25日(日)(2日間) 24日9時30分～16時
25日10時～16時

会場 パラマウントベッド株式会社(東京都江東区東砂2-14-5)(都営新宿線東大島駅)
※会場は外出禁止となります。お弁当をご持参ください。

定員 20名

対象 初級セミナー修了者で、当協会の会員であること
10月30日(日)フォローアップ研修(東京)へ原則参加できる方

事前課題・初級セミナー修了時に使用した「コンチネンスノート」を再読。
・「失禁電話相談マニュアル」¥1500(税別)を購入し一読。(ご購入方法は別紙参照下さい)
・「カウセリングの話」¥1296円(平木典子著 朝日選書)の要約レポートをメールで提出
A4縦用紙 横書き1枚 9/18締め切り(一般聴講生は本の購入レポート提出は不要)

参加費 10,000円(2日間+フォローアップセミナー+資料代含む)

(1日目) オリエンテーション

- 1) カウセリングの基本～相談援助の心構え～
社会福祉士 聖テレジア病院
福祉医療相談室スーパーパイザー
鶴田 光子氏
- 2) 排泄にかかわりのある薬について
ルンルンファーマシー 薬剤師
藤澤 節子氏
- 3) 排便の仕組みと排便障害
コンチネンスアドバイザー
佐藤 文恵氏

(2日目)

- 4) 排泄の困りごと電話相談の特徴
コンチネンスケア電話相談事業スタッフ
 - 5) 電話相談演習：ロールプレイ
コンチネンスアドバイザー
梶原 敦子氏
- グループワーク、まとめ
閉講オリエンテーション

申し込み締切：2016年9月11日(日)

申し込み・問合せ先：E-mail tel2016@jcas.or.jp Fax 03-3301-3587

非会員・一般の方へ

排泄の困りごと 110 番 セミナー

～一般 聴講生を募集します～

排泄ケアの支援に関心のある方なら、どなたでも参加できます。お友達を誘ってお気軽にどうぞ。

日時 2016年9月24日(土)9時30～15時30分
会場 パラマウントベッド株式会社

(東京都江東区東砂2-14-5)(都営新宿線東大島駅)
※会場は外出禁止となります。お弁当をご持参ください。

参加料 3,000円

主催 NPO 日本コンチネンス協会

申し込み・問合せ先：E-mail tel2016@jcas.or.jp

Fax 03-3301-3587

(注：メールアドレスの2016の前はエルの小文字です)

プログラム

3コマ中いずれかの選択も可能です

10:00-11:30

- 1) カウセリングの基本～相談援助の心構え～
社会福祉士 聖テレジア病院
福祉医療相談室スーパーパイザー
鶴田 光子氏

12:30-14:00

- 2) 排泄にかかわりのあるお薬について
ルンルンファーマシー 薬剤師
藤澤 節子氏

14:15-15:45

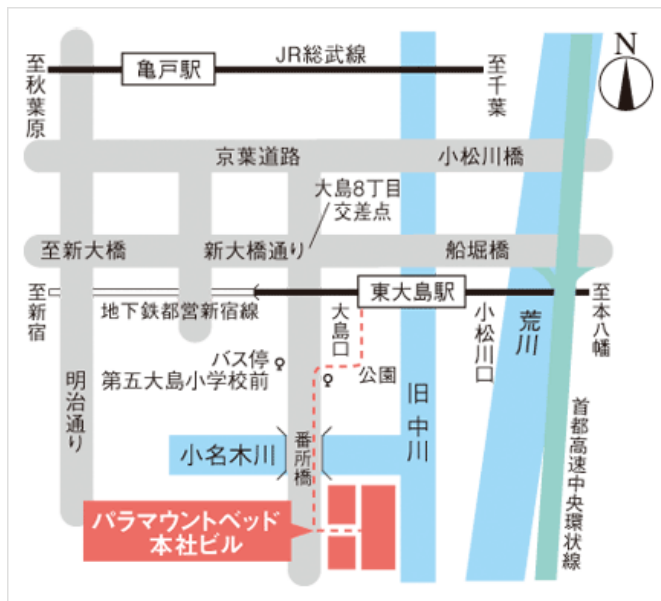
- 3) 排便のしくみと排便障害
コンチネンスアドバイザー

佐藤 文恵氏

※NPO 法人日本コンチネンス協会は、だれもが気持ちよく排泄ができる社会をめざし、電話相談事業を行っています。詳細については、協会HPをご覧ください。

URL: <http://www.jcas.or.jp>

【会場】パラマウントベッド株式会社



公共交通機関をご利用の方

【JRからのバスでのアクセス方法】

総武線「亀戸駅」下車。北口ロータリーから「3番のりば24系統『葛西橋行き』」乗車（約20分）
「第5大島小学校前」下車後、徒歩（約2分）

【地下鉄からのアクセス方法】

都営新宿線「東大島駅」下車。大島口より徒歩（約8分）

【テキスト「失禁電話相談マニュアル」購入方法】

- 注文：コンチネンスジャパン

Fax：03-3301-3878 E-mail order@continence.co.jp

*注文はファックスまたはメールで受けています。申し訳ありませんが
電話での注文受付はいたしておりません。

- ご注文者の 氏名、住所、電話番号、ファックスの方はファックス番号、注文品名「失禁電話相談マニュアル」、必要な冊数を明記して下さい。

- 価格

テキスト「失禁電話相談マニュアル」価格 1,500円（税別）
送料 360円別途必要（レターパック利用）

**テキストの購入は電話相談員
養成セミナー受講生のみで
す。一般聴講生は不要です。**

セミナー 申込書

□内にレを入れ、必要事項を記入ください。

□電話相談員養成セミナーに申し込みます。

会員番号 _____

□ 一般 聴講生 9月24日を申し込みます。

（午前午後の聴講を希望される方はお弁当をお持ち下さい。また3コマ中
いずれかの聴講を選択することも可能です。）

申込み日 2016年 _____ 月 _____ 日

参加者氏名 _____

連絡先メールアドレス _____

住所 _____

連絡先携帯電話番号 _____

所属先 _____

頂いた個人情報は、本セミナー申し込み以外には使用しません

【申し込み先】

NPO 法人日本コンチネンス協会
電話相談員養成セミナー事務局

E-mail : tel2016@jcas.or.jp

（注：2016の前はエルの小文字です）

Fax : 03-3301-3587