

■日時 2025年6月28日(土)・29日(日) 7月26日(土)・27日(日)

フォローアップセミナー 2025年9月28日(日)午後開催予定

■会場 メイン会場：貸教室・貸会議室内海（東京都千代田区神田三崎町3-6-15）  
 フォローアップ会場：アルケア東京工場（第二曳舟オフィス）（東京都墨田区京島1-33-13）

■受講料 一般 45,000 円 会員 38,000 円 （フォローアップ代金含む）

今回下記プログラムの中の1日目3,4コマと3日目4コマのみのコマ限定受講も募集します。

1日目 14:30～17:40 医師の講義のみの受講 … 5,000 円

3日目 16:10～17:40 排泄ケア用品のみの受講 … 3,000 円



両方受講で 7,000 円

（当協会は適格請求書への対応をしていないため、消費税はありません）

■主旨 NPO法人日本コンチネンス協会では日本におけるコンチネンスアドバイザーの養成を目指してセミナーを開催しています。今回は入門コースとして設定しました。コンチネンスアドバイザーとは、排便・排尿のコントロールを習得するプロセスに関わって、クライアントの日常生活に合った具体的な指導ができる能力（知識・技術・態度）を有する人材のことです。つまりクライアントに対してコンチネンスについての具体的な援助ができるばかりではなく、さらにはその家族、あるいは専門職に対して、指導できる力量が求められています。今回の4日間のセミナーは、そこに到達するための最初のステップとして位置付けられ、実践の場での変化を十分に期待できる内容となっています。受講生は内容を一つひとつ積み重ねながら排泄について習得し、この高みとともに奥の深さを学んでいきます。そして各々が実践の場に戻って、学習効果を確認することとなります。そのためセミナー企画の基本方針として、約3ヶ月後にフォローアップセミナーを実施しています。また、さらに排泄ケアを探るためのアドバンスド・コースとしての中級セミナー・上級セミナーを開催しています。

■申込み方法 ・FAXでお申込みの場合、裏面のフォームに必要事項を記入の上、FAX：050-3488-1879 まで送信してください。

・申込み用フォームをご利用の場合、以下のURLもしくはQRコードからお申込みください。

申込用URL <https://forms.gle/dpkgvw9uKAZd6XF57>

QRコード →



\*開催決定次第 4/28 以降に、振り込み先・諸課題等を含めた資料を送付いたします。

なお入金後のキャンセルにつきましては受講料の返却は致しませんのでご了承ください。

■お申込み&お問い合わせ先 担当 首都圏初級セミナー事務局 西村友希・瀬尾正美

E-mail：[continence.shuto.2018@gmail.com](mailto:continence.shuto.2018@gmail.com)

■締め切り 4月27日(日) 定員 49名（先着順とさせていただきます）

■セミナープログラム（会場の都合上セミナーノートに載っている時間帯と異なっています。お間違いないようにお願いします。）

|                     | 6月28日(土)  | 6月29日(日)  | 7月26日(土)  | 7月27日(日)  |
|---------------------|---|---|---|---|
| 9:30<br>～<br>11:00  | 1.有意義なセミナーにするために<br>●オリエンテーション ●出会いのゲーム<br>担当：牧野 美奈子  | 2.排尿障害から生じる問題②<br>1) グループワーク発表及び質疑応答<br>2) まとめ ①失禁とは何か ②生活とQOL  | 6.排尿障害と日常生活のケア<br>1) 日常生活とは 2) 生活とQOL<br>3) 日常生活のケア   | 8.排泄問題における社会資源の活用<br>1) 社会資源の種類<br>2) 医療福祉・社会福祉制度の活用  |
| 11:10<br>～<br>12:40 | 2.排尿障害から生じる問題①<br>1) グループワーク(90分)<br>講師：北廣 和江   | 5.尿失禁のアセスメント<br>1) アセスメントとは何か<br>2) アセスメントのポイント<br>3) アセスメントの方法 | 4) 事例にみる日常生活ケア<br>①グループワーク(90分)                       | 3) 事例にみる社会資源の活用<br>①グループワーク(45分)<br>4) まとめ 上記2コマ 講師：庄司 幸江<br>記念撮影                                     |
| 14:00<br>～<br>15:30 | 3.排尿メカニズムの理解<br>1) 尿路のしくみ 2) 周辺臓器と男女の違い<br>3) 蓄尿・排尿機能<br>4) 正常な排尿と尿の性状<br>5) 排尿に伴う一連の動作         | 4) 排尿チャートの読み方<br>①グループワーク(90分)                                  | ②グループワーク発表及び質疑応答<br>③まとめ<br>上記3コマ 講師：牧野 美奈子           | 9.骨盤底筋体操の実際<br>10.初級セミナーのまとめ<br>1) コンチネンスタジアムの役割<br>①支部活動での役割 ②協会本部との関係<br>講師：北廣 和江                   |
| 15:40<br>～<br>17:10 | 4.排尿・蓄尿障害の理解<br>1) 排尿・蓄尿障害の概要<br>2) 尿失禁のタイプ 腹圧性・切迫性・溢流性・機能性<br>3) 尿失禁の治療法と対処法<br>上記2コマ 講師：鈴木 基文 | ②グループワーク発表<br>③まとめ<br>上記4コマ 講師：北廣 和江                            | 7.排泄ケア用品<br>1) メーカーの説明と展示<br>2) ティスカッション<br>担当：牧野 美奈子 | 2) 終了証の授与<br>3) まとめ、挨拶<br>担当：北廣 和江  |
| 課題                  | ●事前課題：レポート<br>①セミナー受講動機 ②排尿チャートは初日6/28朝提出   | ●3日目7/26朝に提出していただくレポートのために、おむつを持って帰っていただきますので、袋をご持参ください。        | ●おむつ排尿体験レポート提出<br>●4日目9日のコマは体操です。<br>動きやすい服装でご参加ください。 | ●フォローアップセミナー<br>2025年9月28日(土) 午後開催予定<br>※受講料はセミナー代金に含まれています。アドバンスドコース受講にはフォローアップ終了が条件となります。必ずご参加ください。 |
| その他                 | ●懇親会（第1日目終了後）<br>学びあう仲間作りの第一歩、共に楽しい時間を過ごしましょう。  |   |   |   |

FAXでお申込みの場合、こちらの申込書にご記入の上、以下のFax番号にお送りください。

第25回 首都圏初級セミナー事務局宛

FAX 送信先 050-3488-1879

第25回初級セミナー申込書

|               |   |   |                 |          |       |
|---------------|---|---|-----------------|----------|-------|
| 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）      |          |       |
| ○をつけてください     |   | お弁当注文（注文日に○をつけてください） 一食500円位を予定しています  |                 |          |       |
| 一般 会員 会員番号( ) |   | 6/28(土) 6/29(日) 7/26(土) 7/27(日)<br>なお、未定ですがランチョンセミナーの開催も予定していますその場合お弁当の提供があります。 |                 |          |       |
| 自宅住所          | 〒 ( )   |   |                 |          |       |
| 自宅TEL         |   |   | 携帯電話番号          |          |       |
| 自宅FAX         |   |   |                 |          |       |
| 所属名           | ( )   |   |                 |          |       |
| 所属住所          | 〒   |   |                 |          |       |
| 所属TEL         |   |   | 所属FAX           |          |       |
| 職種            | ( )   | 経験年数  | 年               | 書類の希望発送先 | 自宅 所属 |
| 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。<br>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。 |   |                 |          |       |

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、使用名簿作成をいたします。名簿には氏名、居住都道府県名、所属団体、職種のみ掲載させていただきます。

※所属団体、職種等、非公開希望の方は（ ）内に（非）とご記入ください。

作成した名簿は本セミナーおよび日本コンチネンス協会にて管理活用する以外、外部に漏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    | 6/28        | 7/26        | 6/28&7/26 |  |  |
| ○をつけてください | 14:00~17:10 | 15:10~17:10 | 両方希望      |  |  |

領収書の希望：

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 領収書希望 | <input type="checkbox"/> 領収書不要 |
| 領収書希望の場合の宛先                    |                                |

※領収書不要にチェックをされた場合、領収書は発行されません。