



第10回 滋賀県 在宅褥瘡セミナー

平成28年 11月26日

在宅褥瘡管理者研修対応

平成26年4月改訂診療報酬により
新設の「在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750点」
の届け出にも必要です。

主催：日本褥瘡学会

定員 100名

参加費 2000円

9:30~17:00 (受付開始9:00)

彦根市保健・医療複合施設「くすのきセンター」

滋賀県彦根市八坂町 1900 番地 4
(彦根市立病院敷地内)

アクセス



参加される方へのご案内

- 昼食は各自でご準備ください。彦根市立病院内のレストラン・売店をご利用頂けます。
- 駐車場あり (無料)

申し込み方法

事前申し込みが必要です。申し込み方法は裏面にありますので、注意事項をよくお読みの上でお申し込みください。受講証(在宅褥瘡管理者の申請に必要な)の必要な方は必ず日本褥瘡学会のホームページよりお申込みください。

お問い合わせ

日本褥瘡学会 在宅褥瘡セミナー 滋賀県事務局
西村 紀子 (彦根市立病院内)
TEL 0749-22-6050 (代表)
n-nishimura@municipal-hp.hikone.shiga.jp

講演内容

1 褥瘡の概要

知っておきたい 褥瘡の基本

聖泉大学 看護学部 准教授・皮膚・排泄ケア認定看護師

中川ひろみ

2 発生後の褥瘡治療とケア

薬剤・創傷被覆材の選択のポイント

彦根市立病院 在宅診療科部長・在宅医療支援室長

切手俊弘

3 どうすれば良い!?褥瘡予防

すぐに使える! スキンケアの実際

彦根市立病院 看護副部長 皮膚・排泄ケア認定看護師

北川智美

体圧分散寝具の選択とポジショニング

彦根市立病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 西村紀子

褥瘡と切っても切れない栄養の話

彦根市立病院 管理栄養士 茂山翔太

4 みんなで考えよう! 在宅褥瘡の予防と治療

ワークショップ形式で症例の検討をおこないます

5 在宅褥瘡医療の進め方

彦根市立病院 在宅診療科部長・在宅医療支援室長

切手俊弘

申し込み締切

平成28年11月16日(水)正午

セミナーお申込み方法

在宅褥瘡管理者を取得されたい方：受講証必須

(参加証と受講証を発行いたします)

- ★受講証発行費用[事前徴収]
1,000円(会員) 8,000円(非会員)
- ★参加費用[当日徴収] 2,000円

在宅褥瘡管理者を取得されない方/
在宅褥瘡予防・管理師を取得されたい方

参加証で可

- (参加証を発行いたします。受講証の発行はありません)
- ★参加費用[当日徴収] 2,000円

日本褥瘡学会のホームページよりお申込みの場合

<http://www.jspu.org/jpn/event/topic3.html>

FAXでお申込みの場合

滋賀県の申込受付
ボタンをクリック!

必要事項を
入力して送信!

メールで
参加証控えを受取!

スクロールして滋賀県を表示
下のボタンをクリック!

「日本褥瘡学会・在宅セミナー
受講申し込みフォーム」画面で
必要事項を入力後、送信!

申込み時に入力した
メールアドレスに折り返し
確認のメールが届きます。

→申込受付はこちら
【定員になり次第終了します】

現金書留で「参加証」を郵送

申込み時に入力したアドレスに届く[参加証控え]を
印刷のうえ発行費用と一緒に現金書留でお送り下さい。

【受講証の発行費用】

日本褥瘡学会 会員の方⇒1,000円 非会員の方⇒8,000円

【現金書留郵送先】

〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目4番地12号
新宿ラムダックスビル

(株)春垣社社会事業部内日本褥瘡学会事務局

受講受付締切 11月16日(水) 正午まで

現金書留締切 11月17日(木) 必着

申込用紙をFAX送信

下記、参加申込用紙をFAXでお送りください。
【申込用紙送信先】

滋賀県在宅褥瘡セミナー事務局 西村 紀子
FAX: 0749-26-0754

FAX送信締切 11月16日(水)

*受講証発行はWebからのオンラインお申込み
でのみ受付を行います。

会場受付で当日参加費 2,000円をお支払い下さい

ご注意

こちらの参加申込用紙での参加受付では、参加証のみの発行となります。
在宅褥瘡管理者申請(受講証の発行)を希望される方は、必ずWebからオンラインでお申込み下さい。
尚、受講証は早退者にはお渡しできません。遅刻者については、最初の講演開始から30分以内に会場に入らなかった場合はお渡しできません(聴講のみは可能)。また、キャンセルにつきましてはいかなる理由でもご返金いたしかねますのでご了承下さい。

第10回 滋賀県在宅褥瘡セミナー 参加申込用紙(西村紀子行) 年 月 日

(ふりがな)
参加者氏名:
ご所属:
職種:
連絡先住所:(〒 -)
TEL/FAX:
E-mail:

《送信先》 FAX: 0749-26-0754

2016年11月16日(木)までにお申込み下さい。