



精神科看護管理セミナー～初級編～(東京・京都)

看護管理者に必要な精神科医療の最新情報を学び、自身の施設の特徴や機能、看護部の課題を整理することができます。特に、精神科病院における実地指導が「何を目的として実施されているのか」を理解することで、監査の日を漫然と待つのではなく日頃から看護管理者として「確認されている項目の持つ意味とは何か」を意識した管理を行うことができるようになります。あわせて看護部の大きな課題である、目標管理、人材育成のポイントについて学ぶことができます。**※毎回研修会アンケートから「時間が少ない・もっと詳しく教えてほしい」とのご意見をいただき、今回は各講義内容の時間を充実し2日間としました。また、今後のつながりのための懇親会(無料)の時間も設けました。**

開催場所・日程 ①東京研修会場 平成30年10月20日(土)～21日(日) 9:00～16:00 ②京都研修センター 平成30年11月29日(木)～30日(金) 9:00～16:00	主な講義内容 ○精神科医療の動向と看護の課題 ○精神科病院における実地審査と実地指導の意義 ○目標管理・人材育成
--	--

●受講料(消費税込) : 日精看会員 : 15,120円(非会員 : 21,600円) ●定員 : 80名

申込先はそれぞれの研修会場へお願いします

東京研修会場 : 東京都港区港南2-12-33品川キャナルビル7階(FAX:03-5796-7034)

京都研修センター : 京都市中京区三条通烏丸西入御倉町85-1KDX烏丸ビル8階(FAX:075-229-6771)

※お申し込み受付、受講承認後、郵便振替用紙をお送りいたしますので、指定期日までに受講料をお振込下さい。

主催 : 日本精神科看護協会 東京都港区港南2-12-33品川キャナルビル7階

●申し込み方法

○日精看ホームページからアクセスしてお申込ください。

○FAXの場合は下記に必要事項をご記入のうえ、この面を受講する会場へファックスしてください。

希望する研修会 日程にチェック してください	<input type="checkbox"/> ①東京 10/20～21 (FAX:03-5796-7034) <input type="checkbox"/> ②京都 11/29～30 (FAX:075-229-6771)	受講定員数を超過していた場合 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望する <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望しない
施設名 病棟・部署		<input type="checkbox"/> 会員 (No) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 入会手続き中
書類送付先住所 お名前(フリガナ)	〒 — (勤務先・自宅 どちらか○で囲んでください)	TEL FAX(必須) E-mail
実務経験 職位/職名 受講動機	精神科(年) 他科(年) (/) 1.認定の取得 2.自己学習 3.職務命令 4.その他	その他

個人情報のお取り扱いについて～お伝え頂いた個人情報は、研修会以外の目的では無断で利用することは一切ございません。

【お申し込みの結果】 <input type="checkbox"/> 受講承認 <input type="checkbox"/> 締切 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちになりました (キャンセルがでた場合のみ連絡します)



高齢者のケア①②③(京都)

入院患者の多くを占める高齢の患者さんのケアについて、3つの研修会を連続して企画しました。高齢者の特徴を理解し、事故の防止や合併症予防のために、日頃のケアを振り返ることのできる研修会です。1日のみ、または3日間連続など、関心や勤務に合わせて受講できます。

日程	主な講義内容
高齢者のケア① 高齢者のスキントラブルの予防とケア 京都開催 12月1日(土)10:00~16:00	褥瘡、スキンケア(皮膚裂傷)の予防とケア 失禁によるスキントラブルの予防とケア
高齢者のケア② 摂食・嚥下障害の理解、誤嚥事故を防止するケア 京都開催 12月2日(日)10:00~16:00	VEカメラを使用した摂食嚥下のメカニズム 摂食・嚥下障害のケアと機能療法 口腔ケアと看護の工夫 食事介助と誤嚥事故防止
高齢者のケア③ 多職種から学ぶ認知症ケア 京都開催 12月3日(月)10:00~16:00	臨床心理士による回想法 作業療法士によるQOLを高める活動

受講料(消費税込)/1日: 会員6,480円(非会員9,720円) 定員: 80名

※お申し込み受付、受講承認後、郵便振替用紙をお送りいたしますので、指定期日までに受講料をお振込下さい。

お問い合わせ先: 京都研修センター 京都市中京区三条通烏丸西入御倉町85-1KDX烏丸ビル8階 TEL:075-229-6770

主催: 日本精神科看護協会 東京都港区港南2-12-33品川キャナルビル7階

●申し込み方法

○日精看ホームページからアクセスしてお申込ください。

○FAXの場合は下記に必要事項をご記入のうえ、この面を受講する会場へファックスしてください。

京都研修センターFAX:075-229-6771

希望する研修会 日程にチェック してください	① <input type="checkbox"/> 12/1 京都 ② <input type="checkbox"/> 12/2 京都 ③ <input type="checkbox"/> 12/3 京都	受講定員数を超えていた場合 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望する <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望しない
施設名 病棟・部署		<input type="checkbox"/> 会員 (No) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 入会手続き中
書類送付先住所	〒 — (勤務先・自宅 どちらか○で囲んでください)	TEL FAX(必須) E-mail
お名前(フリガナ)		
実務経験 職位/職名 受講動機	精神科()年 他科()年 (/) 1.認定の取得 2.自己学習 3.職務命令 4.その他	その他

個人情報のお取り扱いについて~お伝え頂いた個人情報は、研修会以外の目的では無断で利用することは一切ございません。

【お申し込みの結果】 受講承認 締切 キャンセル待ちになりました
(キャンセルがでた場合のみご連絡します)



大好評！ 摂食・嚥下障害の理解とケア（兵庫）

精神疾患患者に起こりやすい、摂食・嚥下障害の学習を通して、嚥下機能や消化器機能について学ぶことができます。摂食・嚥下障害を専門とする歯科医師である寺本浩平先生より、摂食・嚥下機能の基本的知識から臨床ですぐに使える技術をファイバースコープを使ってわかりやすくご講義いただきます。

（※本研修会は、日本精神科看護協会と仁明会精神衛生研究所による共催研修会となります）

開催場所

仁明会精神衛生研究所(定員:75名)

日程

平成30年11月10日(土)

受講料(消費税込)

6,480円(共催のため会員・非会員同額)

主な講義内容

- VEカメラを使用した摂食嚥下のメカニズム
- 摂食嚥下障害のケアと機能療法
- スクリーニングテストの方法
- 口腔ケアの工夫
- 食事介助と誤嚥事故防止

仁明会精神衛生研究所（兵庫県西宮市越水町4-3-1 最寄駅：JR西ノ宮駅・阪神西宮駅）

※お申し込み受付、受講承認後、郵便振替用紙をお送りいたしますので、指定期日までに受講料をお振込下さい。

●お問い合わせ・お申し込み

京都研修センター 京都市中京区三条通烏丸西入御倉町85-1KDX烏丸ビル8階

TEL:075-229-6770 FAX:075-229-6771

主催：日本精神科看護協会 東京都港区港南2-12-33品川キャナルビル7階

●申し込み方法

○日精看ホームページからアクセスしてお申込ください。 <http://www.jpna.jp/>

○FAXの場合は、下記の必要事項をご記入のうえ、この面をファックスしてください。

希望する研修会 日程にチェック してください	<input type="checkbox"/> 11月10日(土) (FAX:075-229-6771)	受講定員数を超過していた場合 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望する <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望しない
施設名 病棟・部署		<input type="checkbox"/> 会員 (No) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 入会手続き中
書類送付先住所 お名前(フリガナ)	〒 (勤務先・自宅 どちらか○で囲んでください)	TEL FAX(必須) E-mail
実務経験 職位/職名 受講動機	精神科(年) 他科(年) (/) 1.認定の取得 2.自己学習 3.職務命令 4.その他	その他

個人情報のお取り扱いについて～お伝え頂いた個人情報は、研修会以外の目的では無断で利用することは一切ございません。

【お申し込みの結果】 受講承認 締切 キャンセル待ちになりました
(キャンセルがでた場合のみご連絡します)



事例検討ファシリテーター養成研修Ⅰ・Ⅱ（東京）

「事例検討ファシリテーター養成研修Ⅰ・Ⅱ」では、事例検討会の理論や進め方、司会や記録などそれぞれの役割を体験しながら学ぶことができます。このような役割を体験することによってさまざまな視点で分析する力を養います。また、「自分たちで事例検討をしたい!」と思っている皆さんが、事例検討会を実施できるようになる研修会です。実際に事例検討を行うので、対象者のケアに行き詰まっている方にもヒントが満載の頼もしい研修会です。

開催場所・日程 東京研修会場 Ⅰ～平成30年11月25日(日) Ⅱ～平成31年1月19日(土)	講師 末安民生先生(岩手医科大学看護学部) 西池絵衣子先生(慶應義塾大学看護医療学部)
---	--

●受講料（消費税込）日精看会員：1日につき6,480円（非会員：9,720円） ●定員：40名

申込先は東京研修会場へお願いします

東京研修会場：東京都港区港南2-12-33品川キャナルビル7階（TEL:03-5796-7033）

※お申し込み受付、受講承認後、郵便振替用紙をお送りいたしますので、指定期日までに受講料をお振込下さい。

主催：日本精神科看護協会 東京都港区港南2-12-33品川キャナルビル7階

●申し込み方法

○日精看ホームページにアクセスしてお申し込みください。

○FAXの場合は下記に必要事項をご記入のうえ、この面を東京研修会場へファックスしてください。

希望する研修会 日程にチェック してください	<input type="checkbox"/> Ⅰ 11/25 <input type="checkbox"/> Ⅱ H31/1/19 (FAX:03-5796-7034)	受講定員数を超過していた場合 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望する <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望しない
施設名 病棟・部署	<input type="checkbox"/> 会員 (No) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 入会手続き中	
書類送付先住所 お名前(フリガナ)	〒 — (勤務先・自宅 どちらか○で囲んでください) TEL FAX(必須) E-mail	
実務経験 職位/職名 受講動機	精神科(年) 他科(年) (/) 1.認定の取得 2.自己学習 3.職務命令 4.その他 その他	

個人情報のお取り扱いについて～お伝え頂いた個人情報は、研修会以外の目的では無断で利用することは一切ございません。

【お申し込みの結果】 受講承認 締切 キャンセル待ちになりました
(キャンセルができた場合のみ連絡します)



認知症の理解とケア・フォローアップ研修会（東京・京都・福岡）

認知症をもつ患者さんの人生史に寄り添い、原因疾患の特徴を踏まえたケアを心がけていても「この方法でいいのだろうか」と試行錯誤したり、チームで判断した身体拘束にジレンマを抱くことも多いのではないのでしょうか。また、周辺症状に伴う興奮やケアの拒否だと思いながらも、自分自身の感情が乱れてしまうことがあるかもしれません。このような時は少し客観的になる時間が必要です。基本を振り返りながら、同じ悩みを持つ仲間と情報を共有し、自分たちが行えている適切なケアを確認したり、解決方法の糸口を模索できる機会にしたいと思います。

（認知症の理解とケアの研修会を受講されていなくても受講は可能です）

開催場所・日程

- 東京研修会場 : 11月28日(水)/定員80名
 - ネット九州 : 12月8日(土)/定員65名
 - 京都研修センター: 平成31年2月9日(土)/定員80名
- 受講料(消費税込)
- 会員: 6,480円(非会員: 9,720円)

講師: 大塚恒子先生(仁明会精神衛生研究所)

主な講義内容

- 対応が難しい患者とのかかわりかた
- 医療事故防止のためのケア
- 実際の事例の検討

東京研修会場 東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7階 TEL:03-5796-7033 FAX:03-5796-7034

京都研修センター 京都市中京区三条通烏丸西入御倉町85-1KDX烏丸ビル8階 TEL:075-229-6770 FAX:075-229-6771

ネット九州 福岡県福岡市中央区清川3-14-20 福精協会館2階 TEL:092-791-6560 FAX:092-791-6561

※お申し込み受付、受講承認後、郵便振替用紙をお送りいたしますので、指定期日までに受講料をお振込ください。

主催: 日本精神科看護協会 東京都港区港南2-12-33品川キャナルビル7階

●申し込み方法

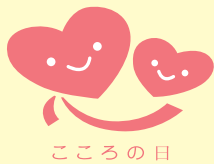
○日精看ホームページからアクセスしてお申込ください。

○FAXの場合は下記に必要事項をご記入のうえ、この面を受講する会場へファックスしてください。

希望する研修会 日程にチェック してください	<input type="checkbox"/> 11/28(水) 東京 (FAX:03-5796-7034) <input type="checkbox"/> 12/8(土) ネット九州 (FAX:092-791-6561) <input type="checkbox"/> H31・2/9(土) 京都 (FAX:075-229-6771)	受講定員数を超過していた場合 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望する <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望しない
施設名 病棟・部署		<input type="checkbox"/> 会員 (No) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 入会手続き中
書類送付先住所 お名前(フリガナ)	〒 - (勤務先・自宅 どちらか○で囲んでください)	TEL FAX(必須) E-mail
実務経験 職位/職名 受講動機	精神科(年) 他科(年) (/) 1.認定の取得 2.自己学習 3.職務命令 4.その他	その他

個人情報のお取り扱いについて～お伝え頂いた個人情報は、研修会以外の目的では無断で利用することは一切ございません。

【お申し込みの結果】 受講承認 締切 キャンセル待ちになりました
(キャンセルがでた場合のみ連絡します)



一般社団法人日本精神科看護協会

こころの健康を通して、だれもが安心して暮らせる社会をつくります。

認知症の看護ケア(東京・京都)

(日精看監修最新図書「認知症の看護ケア」に沿った研修会)

「認知症をもっている人」とは、いったいどういう人なのだろうか? という視点に立ち、さまざまな切り口から「認知症の人」への理解を深めていきます。認知症という状態や特徴のある症状の理解、脳の器質的な変化からその人の心理的背景を理解して、なぜそのような行動に至るのかということがわかれば、認知症の人を特別視する必要がないことが理解できます。

認知症の人、一人ひとりの今まで生きてこられた人生のなかで培われた価値観を、認知症になったからといって阻害することなく、その人の幸せとは何かを想像し続けることで、「私は、認知症になって不便なことは増えても、決して不幸ではない」と認知症の人自身に実感していただけるかわりができると考えています。

注:「認知症ケア加算2」が算定できる研修会ではありません。

主な講義内容

- 認知症の人の看護ケアのための基礎知識
- 情報収集の方法
- 情報収集からアセスメントへ
- プランニングのポイント
- 実際の事例

開催場所・日程 (定員各80名)

東京研修会場・平成30年11月20日(火) 10:00~16:00

東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7階 TEL:03-5796-7033 FAX:03-5796-7034

京都研修センター・平成30年11月5日(月) 10:00~16:00

京都市中京区三条通烏丸西入御倉町85-1 KDX烏丸ビル8階 TEL:075-229-6770 FAX:075-229-6771

講師

松岡義明 (日本精神科看護協会所属
「認知症の看護ケア」編集代表)

受講料 (消費税込)

会員:8,640円(非会員:11,880円) ※テキスト付(日精看監修図書「認知症の看護ケア」)

※お申し込み受付、受講承認後、郵便振替用紙をお送りいたしますので、指定期日までに受講料をお振込ください。

主催:日本精神科看護協会 東京都港区港南2-12-33品川キャナルビル7階

申し込み方法

- 日精看ホームページからアクセスしてお申込ください。
- FAXの場合は下記に必要事項をご記入のうえ、この面を受講する会場へファックスしてください。

希望する研修会 日程にチェック してください	<input type="checkbox"/> 11月20日(火) 東京 (FAX.03-5796-7034) <input type="checkbox"/> 11月5日(月) 京都 (FAX.075-229-6771)	受講定員数を超過していた場合 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望する <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望しない
施設名 病棟・部署		<input type="checkbox"/> 会員 (No. _____) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 入会手続き中
書類送付先住所 お名前(フリガナ)	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 勤務先・自宅 (どちらか○で囲んでください)	TEL.
		FAX.(必須)
		E-mail
実務経験	精神科(年) 他科(年)	その他
職位/職名		
受講動機	1 認定の取得 2 自己学習 3 職務命令 4 その他	

【個人情報のお取り扱いについて】お伝え頂いた個人情報は、研修会以外の目的では無断で利用することは一切ございません。

【お申し込みの結果】

キャンセルが出た場合のみ連絡します。

受講承認

締切

キャンセル待ちになりました