

## 【排泄医療コース】ストーマケア基礎研修～これから始めるストーマケア～

募集人員：約30名(選考)

対象者：・兵庫県下の訪問看護ステーション、老人福祉施設、老人保健施設、訪問介護事業所等に勤務している看護師、介護福祉士、訪問介護員  
・ストーマケア初心者

実施日：令和4年9月10日(土)  
14時00分～17時00分

方法：WEBライブセミナー

### 研修の目的：

在宅看護や介護を担う者が、ストーマ保有者の装具交換とスキンケアを適切に行うために、ストーマについての基本、ストーマ周囲のスキンケア方法、ストーマ装具の交換方法、ストーマ及びストーマ周辺皮膚の異常な状態を理解する。

### 研修の到達目標：

- ・ストーマに正しく対峙できるようになるために、ストーマとそのケアに関する基礎知識を理解する。
- ・適切にストーマ装具を使用するために、皮膚とストーマ用品の基本的構造と機能を理解する。
- ・ストーマおよびストーマ周囲皮膚を健常に保つために、スキンケアとストーマ用品取り扱いの基本的技能を修得する。
- ・ストーマと周囲皮膚の異常を発見・報告できるように、ストーマの合併症と皮膚障害の概略を理解する。

### ■参加費■

無料

## ■応募方法■

下記 URL、又は QR コードを読み取り、申込フォームより申込み下さい。

[http://www.edu.kobe-u.ac.jp/fmed-cacm/r4stoma\\_form.html](http://www.edu.kobe-u.ac.jp/fmed-cacm/r4stoma_form.html)

応募結果は後ほどメールでお知らせいたします。



上記【申込方法】にて申込できない場合は、件名を「ストーマケア基礎研修受講申込」として、下記

①～⑬(⑭はその他連絡事項がある場合のみ記入)全てを記入したメールを

(宛先:emskobe-form@med.kobe-u.ac.jp)ご送信願います。

### ◆応募者◆

① 氏名(漢字)

(例)楠 花子(姓と名の間は一文字空けてください)

※修了証を作成致しますので、漢字に誤りがないようご確認下さい。

② カタカナ

(例)クスノキ ハナコ(全角カタカナで入力し、姓と名の間は一文字空けてください)

③ 職種免許証番号

④ 携帯電話番号

(例)090-1111-2222

⑤メールアドレス(※一斉通知をした際に必ず気づくことが出来る連絡先を記入してください。)

### ◆所属機関◆

⑥ 勤務施設名

⑦ 所属部署

⑧ 職種

⑨ 職位

⑩ 郵便番号

(例)111-2222

⑪ 住所

⑫ 電話番号

(例)078-111-2222

⑬メールアドレス(所属先事務担当者) 不明であれば記入は不要。

### ◆その他◆

⑭ その他連絡事項(その他連絡事項がある場合のみ記入)

## ■応募期間■

**令和4年7月29日(金)17時**

応募×切後、選考にて受講者を決定いたします。

## ■問い合わせ先(書類提出先)■

〒652-0032 神戸市兵庫区荒田町 2-1-5

神戸大学医学部 総務課 地域医療活性化センター事務係

「神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育成プログラム」事務局

TEL:078-382-6116

E-mail アドレス: emskobe@med.kobe-u.ac.jp