



## 2026 年度 看護部出張講座（無料）

### 〈申し込み方法〉

下記に記載されている講座名の中から、お好みのテーマをお選びください。

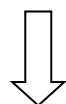
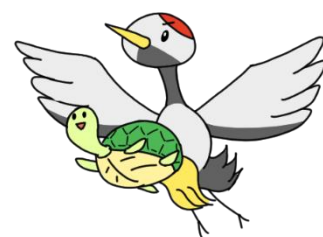
- 1) 出張講座申し込み用紙に必要事項を記載の上、希望日の 2 か月前までに FAX 送信をしてください。 FAX : 0562-46-3309
- 2) 日時調整：開催日は基本平日とし、開催時間は 1 時間程度の予定としております。要望にできる限り添えるようにしたいと思いますので、講義内容と共にご相談ください。  
参加対象者は問いませんので、学生さんでも大丈夫です。
- 3) お問い合わせ先：国立長寿医療研究センター 地域連携室 早田 美香  
電話☎：0562-46-2311（代表）

| 講座名  | 担当看護師             |
|--|-------------------|
| 1. フットケアについて   | 糖尿病療養指導士          |
| 2. 足から健康長寿をはじめよう<br>～糖尿病療養指導士が教える足のケア方法～             |                   |
| 3. 心不全の病態・運動・薬剤・療養について                               |                   |
| 4. 心不全患者の在宅での食事・水分管理                                 | 心不全療養指導士          |
| 5. 心不全の新しいケアと管理①薬物治療・管理                              |                   |
| 6. 心不全の新しいケアと管理②水分・塩分管理                              |                   |
| 7. 心不全の新しいケアと管理③活動・運動                                |                   |
| 8. シニア心不全の診かた・考え方                                    |                   |
| 9. 病棟の心不全指導と継続するための要点                                |                   |
| 10. 心不全進展ステージ別の症状・管理                                 |                   |
| 11. 心不全予防のための生活について<br>～心不全になりやすい人、増悪や発症の兆候と緊急度について～ |                   |
| 12. 心不全の管理   |                   |
| 13. 脳卒中とフレイル・転倒予防について                                | 脳卒中看護認定看護師        |
| 14. 脳卒中から命を守る合言葉「FAST」                               |                   |
| 15. 脳卒中の予防～無理なく続ける「生活習慣」の整え方～                        |                   |
| 16. 家族ができるリハビリのサポート<br>～麻痺があっても楽に動けるコツ～              |                   |
| 17. 嚥下（のみこみ）の悪い人への食事介助について                           | 摂食嚥下障害看護<br>認定看護師 |
| 18. 高齢者の嚥下（食べる事）に関して注意してほしい事                         |                   |

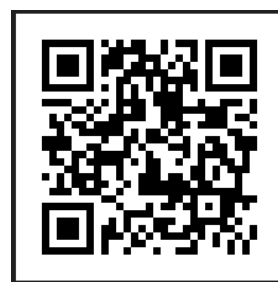
|   |                   |
|---|-------------------|
| 19. 摂食嚥下について<br>～高齢者の食事・摂食嚥下障害の方の食事方法～            | 摂食嚥下障害看護<br>認定看護師 |
| 20. 認知症の方の食事支援について                                |                   |
| 21. 地域の方が認知症の人と暮らすには                              | 認知症看護認定看護師        |
| 22. 認知症の人とのコミュニケーション                              |                   |
| 23. 認知症の方が穏やかに過ごすための自宅でできる<br>非薬物療法（回想法、レクリエーション） | 療養介助専門員           |
| 24. 骨粗しょう症について・予防策                                | 骨粗鬆症マネージャー        |
| 25. 骨折予防教室  |                   |
| 26. より良いおむつ交換方法と骨盤底筋群運動について                       | 排泄機能指導士           |
| 27. 尿もれ予防～骨盤底筋訓練について～                             |                   |
| 28. ストーマ管理・創傷管理                                   | 皮膚排泄ケア認定看護師       |
| 29. パーキンソン病の食事・便秘・転倒対策について                        | パーキンソン病療養指導士      |
| 30. パーキンソン病 ～在宅生活のコツ～                             |                   |
| 31. 高齢者の健康維持のための体をほぐす簡単なヨガ                        |                   |
| 32. 高齢者の肺炎予防                                      | 慢性呼吸器疾患看護認定看護師    |
| 33. COPD（慢性閉塞性肺疾患）ってなあに？                          |                   |
| 34. 手指衛生と標準予防策                                    | 感染管理認定看護師         |
| 35. 感染経路別予防策                                      |                   |
| 36. インフルエンザや新型コロナウイルス感染症など<br>疾患別感染対策             |                   |
| 37. 個人防護具の脱着演習                                    |                   |
| 38. 退院支援における地域連携                                  | 地域連携室副看護師長        |
| 39. 高齢者や認知症の人にやさしい接遇                              | 教育担当看護師長・副師長      |

国立長寿医療研究センター看護部の活動も、

ぜひのぞいてみてくださいね。



看護部ホームページ



看護部Instagram

# 出張講座申し込み用紙 (FAX : 0562-46-3309)

申し込み日 月 日

|                 |                                |
|-----------------|--------------------------------|
| (ふりがな)<br>申込者氏名 |                                |
| 申込者住所           |                                |
| 申込者連絡先          | 電話                             |
|                 | FAX                            |
|                 | E メールアドレス                      |
| ご希望講座名          |                                |
| ご希望日時           | 第1希望<br>月 日 曜日 時～ 時            |
|                 | 第2希望<br>月 日 曜日 時～ 時            |
| 講座開催場所          | 住所                             |
|                 | 名称                             |
| 参加予定人数          | おおよそ 名                         |
| 対象者             | ※差し支えなければ、部署名・職種などを具合的にご記入ください |

～お尋ねします 有または無に○をつけてください～

※駐車場について：有 無

※以下ご準備いただけますでしょうか

・パソコン 有 無 ・プロジェクター 有 無 ・スクリーン 有 無

※ご質問等ございましたら下記にご記入下さい