

2026年度 埼玉開催

POOマスター養成研修会・排尿のコンチネンスケア研修会

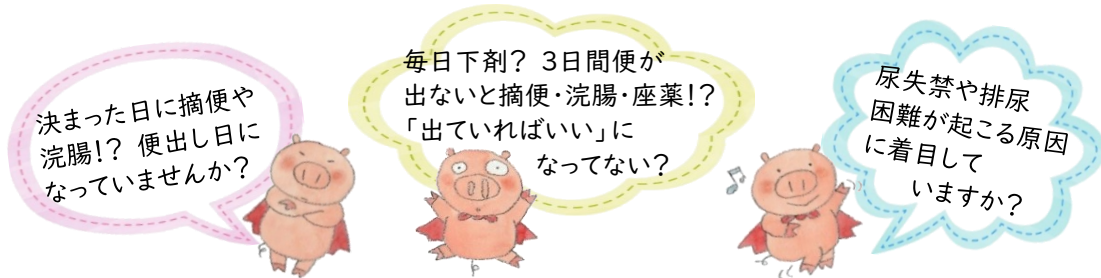
会場：埼玉石心会病院

生まれてから最期の日まで「気持ちよく出す」ことを叶える排便ケアと

「晴れ晴れとすっきり」気持ちの良い排尿に近づけるための排尿ケアを学びませんか！

POOマスターとは、“排便ケアを基軸としたコミュニティケアのプロフェッショナル”のことで

医師・看護職・介護職・ソーシャルワーカー・薬剤師・栄養士・PT・OT・ST・看護教諭・教員・病院・施設・訪問看護・訪問診療・地域包括・行政・企業など多くの方々が、全国各地でPOOマスターとして活躍しています。



講師
榊原 千秋

■POO マスター養成研修会プログラム（養成研修会4日+5日目認定講習会）■

日程	研修内容	開催時間	受講料（税込）他
1日目 11/7 (土)	・排便ケアのワークショップ ・排便ケアのアセスメント① ・POO マスターの活動紹介	13:30 ～ 18:00	50,000 円 <内訳> 養成研修会 認定講習会 40,000 円 + 10,000 円 ■研修後のフォローアップも充実! ・事例検討会（毎月開催） ・全国 POO マスターの会（無料相談）
2日目 11/8 (日)	・排便のメカニズムと病態 ・排便ケアのアセスメント② ・おなかマッサージ&ポケットエコー演習	10:00 ～ 16:00	
3日目 12/5 (土)	・コミュニティと排便ケア ・事例検討：事例から学ぶ排便ケア	13:30 ～ 18:00	
4日目 12/6 (日)	・アクションプラン（排便ケア改善のための取り組み案）の作成・発表	10:00 ～ 16:00	
5日目 3/7 (日)	・認定試験 ・実施したアクションプランの発表	10:00 ～ 16:00	

■排尿のコンチネンスケア研修会プログラム（2.5時間×2日）■

日程	研修内容	開催時間	受講料（税込）
1日目 11/7 (土)	晴れ晴れとすっきり排尿するためのケアの考え方とアセスメント	9:30 ～ 12:00	■一般 <u>16,000 円</u> ■全国 POO マスターの会会員 および POO マスター養成研修 会同時受講 <u>10,000 円</u>
2日目 12/5 (土)	排尿チェック表から読み解く事例検討	9:30 ～ 12:00	

※「全国 POO マスターの会」は POO マスター養成研修会 4 日目修了後より、ご入会いただけます。

＊＊お問い合わせ先＊＊



株式会社プラスぽぽぽ うんこ文化センターおまかせうんちッチ【担当】北林
〒923-0904 石川県小松市小馬出町 18 番地
TEL : 0761-48-4988 FAX : 0761-48-4977 メール : poo@sorabuta.com



■ 詳細内容 ■

- 【会場】 埼玉石心会病院（埼玉県狭山市入間川 2 丁目 37 番 20 号）
- 【対象】 病院・施設・訪問看護・教育・企業等の医療福祉関係者、排泄ケア及び排尿に関心のある方
※チーム作りの為にも職場や地域から複数でのご参加が効果的です。
- 【講師】 榊原 千秋（うんこ文化センターおまかせうんタッチ代表講師／一般社団法人日本うんこ文化学会理事／
保健師・助産師・看護師・コンチネンスアドバイザー）
- 【申込締切】 2026 年 10 月 27 日（火）
- 【定員】 40 名（先着順）
- 【その他】 ・日程のご都合がつかない場合は、別日程・別会場にて振替受講も可能です。
事務局までご相談ください。
・POO マスター養成研修会 1 日目に懇親会を開催します。
研修会申込フォーム内にて参加の有無をお知らせください。
・認定試験に合格された方に「認定証」をお渡しします。

■ 申込要項 ■

- QR コード・ホームページの申込みフォーム・FAX にてお申してください。
※2 つとも受講される場合、それぞれにお申込みが必要です。
- お申し込み後 2 週間以内に下記口座まで、表面の受講料をご確認いただき、お振込みください。
※振込明細書をもって領収書の発行に代えさせていただきます。
尚、領収書の発行をご希望される方は備考欄にその旨をご記入ください。
注) 宛先が本人名以外の場合は、宛先の記入をお忘れなくお願いいたします。
- 入金確認ができましたら、受付完了のメールを送らせていただきます。

【振込先口座】

ほっこく
北國銀行 小松支店 普通 0059987
うんこ文化センターおまかせうんタッチ

POO マスター
養成研修会



排尿の
コンチネンスケア研修会



■ 参加申込書 ■

FAX : 0761-48-4977

受講希望 ○をお付け下さい	POO マスター養成研修会 排尿のコンチネンスケア研修会	POO マスター養成研修会	排尿のコンチネンスケア研修会			
ふりがな 氏名		年齢	歳	経年 験数	年	
所属		職種				
連絡先住所	<input type="checkbox"/> 自宅 〒 <input type="checkbox"/> 職場					
TEL (携帯番号)	※研修当日のトラブル発生時にご連絡させていただきます。		FAX			
メール	※お申し込み後の連絡はメールで行います。受信閲覧できるアドレスをご記入ください。			1 日目 懇親会	参加 ・ 不参加	
備考						