



# 記録の書き方～基礎編・in 四万十～

## 1. 趣旨

介護現場において直接援助技術と並ぶ重要性をもちながら軽視されがちな「記録」。しかし私たち介護現場で働く職員の日々の頑張りの証明するものでもあるのが「記録」です。そこで今回「記録」の重要性や重大性、伝えたいことがキチンと伝わる記録方法を共に学びませんか？本研修では、介護の現場で従事するにあたり要となる基礎的な記録の書き方学び、介護福祉士としての技術や知識の向上を目的として開催いたします。

## 2. 研修日程（内容・講師・定員）

～基礎編～		講師	定員
日時	内容		
平成 30 年 9 月 16 日(日) 10:00～16:00	講義(書き方・留意点)	高知県介護福祉士会 理事 中山 厚志	30 名 程度

## 3. 参加費

正会員・賛助会員・当日入会	会員外
2,000円	4,000円

※申し込み多数の際には会員、賛助会員の方を優先させていただきます。

※参加費は当日受付の際にお支払いください。入会希望の方は当日入会もできます。

正会員…入会金 5,000 円 年会費 6,000 円(日本介護福祉士会 3,000 円 高知県介護福祉士会 3,000 円)

※必ず介護福祉士登録証のコピーと銀行印をお持ちください。

賛助会員…年会費 3,000 円 (介護福祉士資格者以外)

変更⇒四万十市立中央公民館 3 階 研修室Ⅲ (四万十市右山五月町 8 番 22 号)

~~四万十市社会福祉センター 2F 大会議室 高知県四万十市右山五月町 8-3~~

## 4. 会場

## 5. 参加対象 介護業務に従事している介護福祉士、介護職員 等

## 6. 参加申込・締切日

別紙「参加申込書」により、FAXまたは郵送で事務局までお申し込みください。

**締切日：平成 30 年 9 月 5 日(水)**

※受講決定者には研修会の約1週間前に受講決定通知書を FAX にてお送りします。



## 7. その他

①当日は必ず受講決定通知書をご持参ください。

②昼食は各自ご用意ください。

③参加申込書に記載された個人情報、本研修の運営のみに使用いたします。研修会では参加者名簿を作成し、配布・掲示する場合があります。

## 8. 問い合わせ・申込先

高知県介護福祉士会事務局(担当:大藤)

〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県社会福祉協議会内

TEL 088-844-3605 FAX 088-844-9443

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

FAX 088-844-9443

高知県介護福祉士会 記録の書き方～基礎編・in 四万十～参加申込書

施設・事業所名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

F A X 番 号 \_\_\_\_\_

連絡担当者名 \_\_\_\_\_

氏名(ふりがな)	職名・役職等	会員区分
		会員(番号 ) 賛助会員 当日入会希望 会員外
		会員(番号 ) 賛助会員 当日入会希望 会員外
		会員(番号 ) 賛助会員 当日入会希望 会員外

※会員区分の欄は、いずれかを○で囲んでください。