



平成 28 年度 高知県介護福祉士会初任者研修

記録の書き方

1. 趣旨

介護現場において直接援助技術と同様、重要な業務として記録が挙げられます。しかし重要とは理解していても、実際に記録を行う時に表現に悩んだり、他者に伝わる書き方とはどのようにすればよいのか…と日々苦労しているのではないかでしょうか？

そこで今回、記録の目的や意義についてはもちろん、実際の書き方の留意点を含め、演習を行うことにより、介護福祉士として必要な記録に関する知識と技術が向上できることを目的に研修を開催いたします。

2. 研修日程（内容・講師・定員）

～基礎編～		講 師	定 員
日 時	内 容		
平成 28 年 5 月22日(日) 9:30～16:30	午 前:講 義(書き方・留意点) 午 後:演 習 ① 比べてみよう介護記録 ② ロールプレイによる介護記録の実際	高知県介護福祉士会 副会長 山中 由美子	50名

3. 参加費



	正会員・賛助会員・当日入会	会員外
基礎編	2,500円	5,000円

※申し込み多数の際には会員、賛助会員の申込み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)

4. 会 場 高知県立ふくし交流プラザ 5階研修室A（高知市朝倉戊375-1）

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28年5月13日(金)

※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は、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:土居)
〒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 088-844-4611 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

平成28年度高知県介護福祉士会初任者研修 記録の書き方 ～参加申込書

施設・事業所名

連絡先電話番号

FAX番号

連絡担当者名

氏名(ふりがな)	職名・役職等	会員区分	参加理由
		会員(番号) 賛助会員 当日入会希望 会員外	・業務として参加 ・個人参加
記録について日常疑問に思うこと、困っていることがあれば記入してください。			
氏名(ふりがな)	職名・役職等	会員区分	参加理由
		会員(番号) 賛助会員 当日入会希望 会員外	・業務として参加 ・個人参加
記録について日常疑問に思うこと、困っていることがあれば記入してください。			

※参加研修、会員区分、参加理由の欄は、いずれかを○で囲んでください。