



平成 28 年度 高知県介護福祉士会研修会

記録の書き方 施設編・居宅編

1. 趣旨

記録は介護業務の証であり、申し送りや伝達、利用者や対象者のよりよいケアに向けて、多職種が連携するために重要な業務です。しかし実際に記録を行う際、相手に伝わる書き方は？…と、悩んだり、苦労されていることもあるのではないか？また同じ職場の職員と、外部の事業所とやり取りを行う居宅事業所とでは書き方において異なる部分もあります。

そこで今回、記録の目的や意義、実際の書き方について、施設と居宅に分け、それぞれの業種における留意すべき点について、講義と演習を行い、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）

日 時	内 容	講師(定員)	申込締切日
平成 28 年 10月 23 日(日) 10:00～16:30	【施設編】 講 義(書き方・留意点)・演 習 ①介護記録の基礎 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 氏 (定員:各 50 名程度)	10月 14 日 (金)
平成 28 年 11月 20 日(日) 10:00～16:30	【居宅編】 講 義(書き方・留意点)・演 習 ①介護記録の基礎 ②ロールプレイによる介護記録の実際		11月 11 日 (金)

3. 参加費 正会員・賛助会員 各 2,500 円 会員外 各 5,000 円

※申し込み多数の際には正会員、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。



4. 会 場 高知県立ふくし交流プラザ 5階研修室A（高知市朝倉戸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。

※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にてお送ります。

7. その他

①当日は受講決定通知書を受付で提示してください。

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 高知県高知市朝倉戸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。

平成28年度高知県介護福祉士会研修会 記録の書き方 施設編・居宅編

～参加申込書～

施設・事業所名：連絡先電話番号：連絡先 FAX 番号：連絡担当者名：

氏名(ふりがな)	職名・役職等	会員区分	受講希望項目 (□をして下さい)
		正会員(番号) 賛助会員 会員外	<input type="checkbox"/> 施設編 <input type="checkbox"/> 居宅編
氏名(ふりがな)	職名・役職等	会員区分	受講希望項目 (□をして下さい)
		正会員(番号) 賛助会員 会員外	<input type="checkbox"/> 施設編 <input type="checkbox"/> 居宅編

※施設編、居宅編の2つとも受講の場合は、両方にチェックをしてください。

※会員区分の欄は該当する区分を○で囲んでください。

用紙が不足の場合はお手数ですがコピーをしてご使用ください。