一般社団法人 沖縄県介護福祉士会

介護福祉士のための記録研修会

人間の記憶は曖昧なものであり、膨大な情報量を覚えておくことは困難です。しかし我々介護福祉士の業務とは他者との協働のうえで成り立っており、情報の共有は必要不可欠です。このような場面で大切なのが「記録物」であり、他者にものを的確に伝える言語能力（発言能力）です。今回介護福祉士に求められる介護記録について、記録の書き方と注意点及び記録の方法を学び事業所で実践できることを目的として，標記研修会を開催いたします。皆様のご参加お待ちしております。

1. 主　　催　　一般社団法人 沖縄県介護福祉士会

2. 日　　時　　平成27年6月27日（土）　18:00～21:00（17:30～受付）

3. 会　　場　　沖縄県総合福祉センター　西棟 3 階　第1会議室（予定）

4. 講　　師　　鹿児島国際大学福祉社会学部社会福祉学科
　　教授　田中 安平 氏

5. 受 講 料　　○ 会員･･･1,000 円　　○ 一般･･･2,000 円

6. 受講対象者　介護業務に携わっている介護福祉士等（特に資格の有無は問いません）

7. 定 員 等　　30 名＊定員になり次第申込み受け付けを終了いたします。

8. そ の 他

① 会員の方は生涯研修手帳を持参して下さい。
② 記録の演習がありますので各自筆記用具を準備してください。
③ 6 月27日（土）のファーストステップ研修を受講される方は無料となります。

9. 申込方法

別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送・メールにてお申し込み下さい。
研修費については、参加申込後下記口座まで 6 日以内にお振り込み下さい。
振込領収書（受領証・振込入金票）等は紛失なされないよう大切に保管して下さい。
※通帳記帳の際に施設・団体名が印字されないことがありますので、施設・団体名で振込まれる場合は法人名を省いて施設・団体名のみ記入して下さい。

振込先口座記号・口座番号:ゆうちょ銀行
（加入者名）（社）沖縄県介護福祉士会　会長　平良　仁志
（口座記号）17030
（口座番号）11842931
（振込手数料は各自でご負担下さい）
＊他の金融機関から振り込みされる場合は、（店名）七0八（読みナナゼロハチ）、（店番）708、（口座番号）1184293となります。

振込先金融機関:沖縄銀行　普通預金　　石嶺支店
（口座名義）（社）沖縄県介護福祉士会　会長　平良　仁志
（口座番号）1448894
（振込手数料は各自でご負担下さい）

※　振込後の参加取り消しや欠席の場合、受講料の返金はできません。

＜　講師プロフィール　＞
・職歴（介護・福祉に関する実務経験等）
介護実務
昭和 51 年 6 月～平成 2 年 3 月　特別養護老人ホームひまわり園:寮母長
平成 2 年 4 月～平成 7 年4月　特別養護老人ホーム翠泉園:寮母長・指導員・事務長
平成 9 年 5 月～平成 11 年4月　老人保健施設グラン・ベリテひわき統括責任者
平成 11 年 5 月～平成 13 年 3 月　視覚障害者養護老人ホーム土佐くすのき荘副施設長
平成 4 年6月～平成 11 年 5 月　鹿児島県介護福祉士会会長
平成 5 年 10 月～平成 11 年 5 月　日本介護福祉学会九州ブロック理事
平成 13 年6月～鹿児島県ソーシャルワーカー協会理事（現在に至る）
平成 16 年 8 月～平成 26 年 6 月　鹿児島県介護福祉士会会長
＜　本会における講師の活動　＞
・平成 26年度 ファーストステップ研修講師
（「介護職の倫理の実践的理解と展開」「利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開」）

一般社団法人　沖縄県介護福祉士会　　平成27年6月27日（土）開催

介護福祉士のための記録研修会　申込書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">性別</td><td rowspan="2">男　性　・　女　性</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>日本介護福祉士会</td><td colspan="5">1.　会　員　（会員番号:4700　　）　2.　非　会　員
※介護福祉士資格登録と介護福祉士会会員は異なります。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">勤務先</td><td>名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">〒
沖縄県</td></tr>
<tr><td>電　話</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>ＦＡＸ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>自宅先</td><td>住　所</td><td colspan="4">〒
沖縄県</td></tr>
<tr><td></td><td>電　話</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td>ＦＡＸ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験年数
（通算には介護福祉士取得以前も含む）</td><td colspan="2">介護福祉士取得後
年</td><td rowspan="2">職　種</td><td colspan="2" rowspan="2">（例:介護福祉士　介護支援専門員等）</td></tr>
<tr><td colspan="2">通算実務経験
年</td></tr>
</table>

お問い合わせ先

〒903-0804
沖縄県那覇市首里石嶺町4－373－1(沖縄県総合福祉センター内西棟４階)
一般社団法人　沖縄県介護福祉士会　事務局
TEL:098－887－3344　FAX:098－887－3391
E―mail:okinawakaigo@woody.ocn.ne.jp
※　対応可能時間　13:00～17:00（月～金）※土･日･祝休み