

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 (zoom オンライン配信)

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(発言及び記述能力)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等を学び、貴施設及び貴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。皆様のご参加を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 令和5年8月19日(土) 13:30~16:30 (13:00~zoom オンライン入室)
3. 講 師 鹿児島国際大学 福祉社会学部 社会福祉学科 元特任教授
一般社団法人鹿児島県介護福祉士会 会長
田中 安平(たなか やすひら) 氏
4. 受講料 ○ 会員…1,500 円 ○ 一般…3,000 円
5. 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)
6. 定 員 等 25 名*定員になり次第申込み受け付けを終了いたします。
7. そ の 他

- ① 研修会は zoom オンライン配信にて開催します。あらかじめインターネット環境の整備をお願いします。
- ② 研修会当日までにパソコン・スマートフォンなどに zoom アプリをダウンロードしておいてください。
- ③ zoom アプリのダウンロードにつきましては別添「zoom 基本マニュアル」を参照してください。
- ④ 研修会当日に本会事務局より招待メールを送ります。許可を受けてから入室してください。
- ⑤ zoom オンライン配信にかかる通信料などは自己負担となりますので予めご了承ください。
- ⑥ 参加にあたり、別添「本会オンライン研修規程」をご確認ください。
- ⑦ 8月19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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 本研修は令和4年度と同様の研修内容となります。
- ⑩ 本研修は沖縄県主任介護支援専門員更新研修の受講要件の法定外の研修等に該当します。

9. 申込方法

別紙受講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。

受講料については、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

(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)七〇八(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 垣花秀美

(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。

※天候等諸事情(台風・新型コロナウイルス感染等)により本研修が開催されない場合がありますので予めご了承ください。

< 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

令和2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～令和4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」)

介護福祉士のための記録研修会 受講申込書

ふりがな			性別	男 性 ・ 女 性
氏 名				
日本介護福祉士会	1. 会 員 (会員番号:4700) 2. 非 会 員 ※介護福祉士資格登録番号と介護福祉士会会員番号は異なります。			
勤 務 先	名 称			
	所在地	〒 沖縄県		
	電 話			
	F A X			
自 宅	住 所	〒 沖縄県		
	連絡先			
	パソコン・ 携帯 メール アドレス			
経験 年数 (通算には 介護福祉 士取得以 前も含む)	介護福祉士取得後 年	職 種	(例:介護福祉士 介護支援専門員等)	
	通算実務経験 年			

※研修に関する個人情報は、本会の生涯研修制度等の目的以外には使用しません。

〒903-0804

お問い合わせ先

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:okikaigo@gmail.com

※ 対応可能時間 13:00~17:00(月~金)※土・日・祝休み

*こちらのQRコードからでも確認できます。

*QRコードは株式会社デンソーウェーブ様の登録商標です。



令和5年度介護福祉士のための記録研修会開催要綱