

“根拠”のある介護記録を残そう！

～あなたの記録は根拠がありますか～

私たちが専門職として日々記録している、ご利用者の「介護記録」について、

- ・必要なことが記録されているだろうか…
- ・ムダなことは書いていないだろうか…
- ・欲しい情報が記録になくて困っている…など、ありませんか？

みなさんが介護記録で “困っている” 事例を活用しながら、自分たちの介護記録を見直してみましょう。



日 時 平成26年2月15日（土） 9：00～12：15
内 容 講義（介護記録の目的とは/記録のポイント、など）・事例検討
会 場 公益社団法人神奈川県介護福祉士会 研修センター（案内図参照）
講 師 一般社団法人 庄 代表理事 瀧波 順子氏

＜講師紹介＞

ダイヤ高齢社会研究財団にて介護の質の向上に関する研究調査を実施、品川介護専門学校講師等を経て現在、訪問介護事業所『庄の家』管理者

対 象 入所施設において介護職員として従事している方
(入所施設で働いている介護職員の方どなたでもお誘い合わせください)

参加費 3,000円 (会員：2,000円)
お振り込みいただいた受講料は当会の都合によりお断りする場合以外は返金致しかねますのでご了承ください。

参加定員 20名

申し込み方法 参加費を下記口座に事前にお振り込みの上、その領収書のコピーを裏面の申し込み用紙に添付してFAX または郵送にて事務局までお送りください。

申込締切り 平成26年1月31日（土）まで

※当日持参するもの 実際に記録している「介護記録」の1日分（1ページ）の記録を当日に持参してください。当日の演習資料として活用します。
(個人名がわかる箇所は名前を消して持参ください。)

振込先 ※振込取扱票の通信欄に“入所施設職員研修”とご記入ください。

- ・ゆうちょ銀行振込取扱票

(口座番号) 0070-5-139924 (名義) 公益社団法人神奈川県介護福祉士会

- ・他金融機関からの振込用口座番号

ゆうちょ銀行 ○二九店（支店名） 029（店番号） 当座 0139924

◆◆◆◆◆ 申 込 書 ◆◆◆◆◆

FAX (045-222-6676)

入所施設職員研修会

フリガナ 氏名	該当するほうに○をつけてください		
	① 一般		
住所（自宅）	〒		
連絡先	TEL	FAX	携帯
勤務先名	(TEL - -)		

郵送先：〒231-0002 横浜市中区海岸通4-23 マリンビ 305 室
公益社団法人 神奈川県介護福祉士会 事務局宛



ルート：地下鉄（MM21）馬車道駅 6 番出口より海側に向かって直進し、進行方向左側に合同庁舎を見ながら海岸通 4 丁目の横断歩道を渡り、右折したら 200 ㍍程です。

（問合せ先） 公益社団法人神奈川県介護福祉士会 事務局 TEL045-319-6687