

令和4年度 課題別研修
障害福祉分野等における「対人支援のための記録入門研修」
開催要領

1.研修目的

対人援助職において、利用者に対する支援の質の向上を目指す上で、記録は必要とされるスキルのひとつです。記録の目的、意義を理解するとともに記録の重要性を学び、より効果的な記録方法を習得することを目的に実施します。

2.主催 社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会

3.定員および対象者

- (1) 定員 40名
- (2) 対象者 滋賀県内の障害福祉分野の事業所等で対人援助業務に就いている方で、従事期間が概ね5年未満の方

4.受講料

- (1) 受講料 5,500円 ※受講決定後、お振込にて指定する期日までにお支払いください。
受講料振込後は、原則として返金いたしません。
- (2) その他 教材費（テキスト等）が必要な場合は実費負担となります。

5.研修日程等（受付開始：9：30～、オリエンテーション：12/6（火）9：50～・12/22（木）9：55～）

日程	内容	講師
12月6日（火） 10：00～16：00 【5時間】	【講義・演習】 ・記録の目的、意義 ・記録をめぐる最新法令等 ・記録とアセスメント	野村 裕美 氏 （同志社大学社会学部 教授）
12月22日（木） 10：00～16：00 【5時間】	【講義・演習】 ・支援プロセスの中にある記録 ・アセスメントとプランニング ・チーム・アセスメント演習に挑戦	

6.申込期間、申込方法

令和4年10月11日（火）～11月4日（金） 必着
別添「受講申込書」に必要事項をご記入いただき、
申込期間内に郵送または窓口持参、インターネットでお申し込みください。
ネット申込み <https://forms.gle/ZCF4sgNb4MaNvGAU6> →



*ただし、定員に達し次第、受付を終了いたします。なお、定員超過の際、同一事業所で多数お申込みの場合は、人数調整をお願いすることがございますので、予めご了承ください。

7. 受講決定について

募集締め切り後、おおよそ1週間後頃（11月中旬頃）までに管理者あて「受講決定通知書」にて郵送でお知らせします。なお、定員超過によりご希望に添えない場合については、個別にご連絡いたします。

8. 修了証書の発行について

本研修の全日程を修了された方に、修了証書を発行します。

9. その他

- (1) 感染予防対策を講じて研修を実施いたしますので、ご協力をお願いします。（別紙参照）
- (2) 昼食等は各自でご用意ください。
- (3) 新型コロナウイルス感染症の流行状況等により、急な変更を行う場合がございます。急な変更につきましては、本研修センターホームページにてお知らせします。

研修会場

県立長寿社会福祉センター
(草津市笠山七丁目8番138号)

○草津田上 IC から 車で約5分

○JR 瀬田駅から バスで約15分
「長寿社会福祉センター前」下車

○JR 南草津駅から バスで約20分
「長寿社会福祉センター前」または
「血液センター」下車



！注意！ 駐車台数には限りがありますので、できる限り公共交通機関をご利用ください。

何らかの警報が発令された場合や、県から事業の自粛勧告が出された場合等、研修を延期または中止せざるを得ない状況となる可能性があります。このような場合は、下記ホームページの「お知らせ」をご確認ください。

(滋賀県社会福祉研修センター) ホームページアドレス <https://shiga-sfk.jp>

【申込・お問合せ】 滋賀の縁創造実践センター
社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会 滋賀県社会福祉研修センター 担当：山口 安部
〒525-0072 草津市笠山7丁目8-138
(TEL) 077-567-3927 (FAX) 077-567-3910

(別紙)

研修受講時における新型コロナウイルス感染症の 感染予防対策へのご協力のお願い

本会開催の研修では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

1. 受講当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、「研修受講にあたっての健康観察票」に記入し毎回研修の受付に提出をお願いします。

3. マスクの着用

○受講に際しては、「不織布マスク」の適正な着用の徹底をお願いします。
※フェイスシールド着用は任意とします。

4. 会場の換気

○研修時は換気の為、出入口、窓を開放して行いますので、ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いします。

5. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

6. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないよう一定間隔をあげ、適正な距離をとっていただくようお願いします。

7. その他

○物品の共有を避けるため、受付やグループワーク等で使用する際の筆記用具（色マジック サインペン、ボールペン等）の持参をお願いします。

滋賀県社会福祉研修センター

研修受講にあたっての健康観察票

研修名： 対人支援のための記録入門研修（障害福祉分野等）

研修日：令和4年 12月 日（ ）

受講No. _____ 氏名 _____

- 研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。
- このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 () °C)

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、無い場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

質問項目	はい	いいえ	備考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			

この健康観察票は、研修当日に受付で提出をお願いします。

令和4年度

障害福祉分野等における対人支援のための記録入門研修 受講申込書

令和4年 月 日

社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会 滋賀県社会福祉研修センター あて

ふりがな				職種	
氏名					
生年月日		昭和・平成		年 月 日 (満 才)	
所 属 先	法人名 事業所名				
	住所	(〒 —)			
	電話 (日中連絡可能な番号)			FAX	
	申込担当者名				
	サービス種別 (事業種別)	生活介護 就労継続支援 A 型 就労継続支援 B 型 就労移行支援 生活訓練 グループホーム 居宅介護 療養介護 施設入所支援 相談支援 その他()			
保有資格 (研修修了など)	介護福祉士 社会福祉士 精神保健福祉士 社会福祉主事 介護職員初任者研修 介護福祉士実務者研修 介護支援専門員 准看護師 看護師 保健師 保育士 特になし その他()				
福祉職従事年数 (申込日時点)	現職	年		ヶ月	
	現職以外の福祉職	年		ヶ月	
※ 備考(受講に際して、配慮を必要とする事項等があればご記入ください。)					

《申込書記入にあたっての留意点》

- 上記の申込書記入欄の当てはまるものに○をして、必要事項をご記入ください。
 - 申込書は、申込希望者1名につき1枚ご提出ください。
 - 申込書の氏名は、研修終了後の修了証書に記載されますので、お間違いのないようお願いいたします。
- ※ 氏名表記は、JISコード第1水準および第2水準の文字による表記となり、外字が含まれている方については類似文字へ置き換えとなります。
- 申込書に記載されたすべての事項については、本研修以外での使用はいたしません。
- ※ 氏名・所属については、研修時に研修受講者一覧として使用しますのでご承知おきください。

*** 受講申込は、郵送または持参、インターネットでお願いします。FAXでは受付できません ***

※個人情報については滋賀県社会福祉協議会「個人情報の保護規定」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。