

令和4年度 課題別研修

# 高齢福祉分野における「対人支援のための記録入門研修」 開催要領

## 1.研修目的

対人支援において、利用者本位の質の高いケアを継続して提供するために、「記録」は援助者が習得すべき重要な技術のひとつです。

介護の質の向上をめざすために必要な『利用者のため』の記録とは何かという視点から、基本的な記録の意義・目的を理解し、記録の重要性とサービス提供の関係性を再確認するとともに、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.会場および定員、対象者

(1) 会場 〒525-0072 草津市笠山7丁目8-138

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

(2) 定員 25名

(3) 対象者 滋賀県内の高齢福祉分野の事業所または高齢者支援に携わる対人援助業務に就いている概ね3年未満の方。

研修の全日程（2日間）に出席可能な方。

（保有する基礎資格や介護福祉分野における研修受講状況等は問いません）

## 4.受講料

3,300円（2日間 6時間分）

※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、原則として返金できません。

## 5.研修日程等（受付開始 9:00、オリエンテーション 9:20～）

	日程	内容	講師
1日目	8月25日（木） 9:30～12:30 【3時間】	【講義・演習】 記録の目的・意義 記録に関わる基本的な知識 対人支援者としての心構え 等	社会医療法人 誠光会 居宅介護支援事業所 きらら・ふれあい
2日目	9月8日（木） 9:30～12:30 【3時間】	【講義・演習】 記録についての振り返り 効果的な記録方法について 等	部長 森本 清美 氏

\*研修1日目終了後に、研修2日目に向けた事前課題がありますが、詳細は研修1日目にご案内します。

## 6. 申込期間、申込方法

令和4年7月1日（金）～7月25日（月） 必着

別紙「受講申込書」にご記入いただき、申込期間内に郵送または窓口持参にてお申し込みください。

\* 申込期間内であっても定員に達し次第、受付を終了いたします。なお、定員を超過した場合、同一事業所で複数申込された際は、人数調整をお願いすることがあります。また、研修の主旨を鑑み、経験年数等を考慮させていただくことがありますので、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、およそ1週間後に「受講決定通知書」を郵送にてお知らせします。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. 終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。

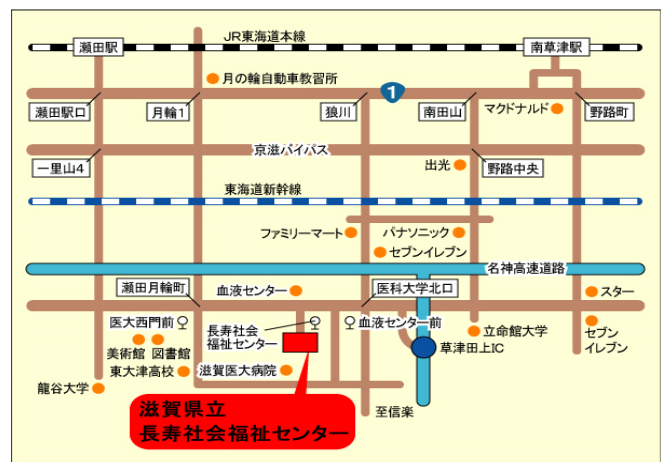
## 9. その他

- (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) コロナウイルス感染症状況等により、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、本センターホームページでお知らせします。

### 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)

- JR 瀬田駅から  
バスで約15分
- JR 南草津駅から  
バスで約20分
- 草津田上ICから  
約5分



気象状況による警報発令時や県から事業の自粛勧告時、研修を延期または中止せざるを得ない場合は、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・お問合せ先】

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

研修日： 令和4年 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

## 高齢福祉分野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				生年月日		昭和 平成		年 月 日	
氏名									
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	訪問介護 通所介護 短期入所 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 小規模多機能型居宅介護 グループホーム 居宅介護支援 その他( )							
保有する基礎資格 (研修修了など)	特になし 介護職員初任者研修修了 介護福祉士実務者研修修了 その他 ( )								
経験年数 (申込日時点)	年 ヶ月 ※ 介護福祉分野での通算経験年数								
記録について困っていることやわからないこと、課題と感じていること									
※ 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。

**\* 受講申込は、郵送または持参でお願いします。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。