

介護サービスに従事するみな様へ（27年度）

研修のご案内

観察の視点を活かした

～『介護記録』の書き方～



当センターは、介護サービスに従事する方を対象に、専門研修を開催しています。

今年度は、観察の視点を活かした『介護記録の書き方』としてテキストを用いて行います。介護業務に欠かせない『介護記録』は、介護サービス事業者に求められる法令遵守を踏まえ、単にサービス内容を記載するのではなく、ご利用者様の心身の状況など、**根拠ある介護サービスを行ったことを残すもの**であり、ご利用者様から申し出があった場合は、文書の交付を行うものとされています。

サービス提供を行ったかどうかの立証責任は、居宅サービス事業者等にあり、サービス提供の記録がない場合は、サービス提供がなかったものとして不正請求等の疑いを生じることとなります。本研修が、御事業所の発展の一助として参加いただければ幸いです。

- 【日時】〔第1回〕平成27年6月19日（金）13:30～16:30
〔第2回〕平成27年11月6日（金）13:30～16:30
〔第3回〕平成28年2月19日（金）13:30～16:30
〔第4回〕平成28年3月18日（金）13:30～16:30

※各回、研修内容は同じです。希望月日を選択して下さい。

【定員】45名（各回 先着順）
（定員になり次第締切ります。）

【会場】ドーンセンター
大阪市中央区大手前1丁目3番49号
最寄駅：天満橋（地下鉄谷町線、京阪）



【受講料】3,000円

【テキスト】1,620円（税込） 賛助会員(当セツ)の方：1,458円（税込）

『介護記録の書き方』（2014年12月初版）発行：（公財）介護労働安定センター

【申込】裏別紙をお読み下さい。

【講師】

岡本匡弘氏

～ 内容：介護記録の書き方～

I. 目的 II. 書き方 III. 演習

京都保育福祉専門学院 学院長

介護職員に関連する資格講習や在職者向け研修等数多くの講義を担う。受講生の方よりわかりやすいと好評です。

※ 講師より：「ご利用者様に接することは、楽しいし得意なんだけれど、『介護記録』を書くことに対しては、苦手意識がある方も少なくないのではないのでしょうか？
改めて、介護記録の目的やポイントなどを知ることで、記録への意識を変えてみませんか、『介護記録』の苦手意識が軽減できます。ぜひ日々の介護業務に活かして下さい。」

【お問合せ】公益財団法人 介護労働安定センター 大阪支部（担当：研修係）

〒540-0081 大阪府大阪市中央区大手前1-2-15 大手前センタービル3階

TEL:06-4791-4165 / FAX:06-4791-4166

<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/osaka/index.html>

私たちは介護のプロを応援します



受講申込書：『介護記録の書き方』



FAX番号

06-4791-4166

①各回、研修内容は同じです。希望月日に○をお願いします。
 ②テキスト代金によりお振込いただく金額が異なります。該当箇所に○をお願いします。
 ※事業所内で複数受講される場合は、お振り込みは一括で構いませんが、受講申込書は参加者ごとでお願いします。
 ※受講者様おひとりお一人に、修了証書をお渡します。

①	第1回 6月19日(金)	第2回 11月6日(金)	第3回 2月19日(金)	第4回 3月18日(金)
②	受講料：3,000円 テキスト：1,620円 振込料：4,620円			
	受講料：3,000円 テキスト：1,458円 振込料：4,458円 (賛助会員の方：介護労働安定センター)			
	受講料：3,000円 テキスト持ち込みの方 振込料：3,000円			

太枠をご記入下さい。※印の欄は記入しないで下さい。

支部名	大阪支部	受講番号	※	受付印
フリガナ				※
氏名				
生年月日	昭和 / 平成 年 月 日 (才)		性別	女・男
住所	〒 自宅または携帯： () / FAX： ()			
勤務先	勤務先名			
	所在地	〒 TEL： () / FAX： ()		
受講決定通知等送付先	※どちらかに○をつけてください。 自宅・勤務先			

※受講申込みの手順です。「受講申込書」をお送りいただく前にお読みください。

- [手順1]：『**受講申込書**』をFAXする。 ※『**受講申込書**』の太枠をご記入の上、FAXして下さい。
 FAX：06-4791-4166
- [手順2]：**電話**をする。 ※受講申込書FAX後に、介護労働安定センター大阪支部に連絡を下さい。
 TEL：06-4791-4165 受付番号をお知らせします。
- [手順3]：**受講料**を振り込む。 下記の口座へ、一週間以内にお振り込み下さい。
 お振込額は、講習案内の受講料等の欄にある金額をお振込下さい。
 ※事業所内で複数日受講される場合は、お振り込みは一括で構いませんが、受講申込書は参加者ごとでお願いします。

◆取引銀行：みずほ銀行 天満橋支店

◆口座番号：(普) 1154889

◆口座名義：公益財団法人 ^{サイ)} ^{カイトロウトウアンテイセンター} ^{オオサカシフ} 介護労働安定センター 大阪支部

*お振込み人名には**受付番号**、**受講者名**のご記入をお願いします。

～留意事項～

- ① 振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- ② 振込の控え(銀行の振込票等)をもって領収書に代えさせていただきます。
- ③ 『受講申込書』による申込があっても、1週間以内に受講料のお振込みがない場合は、キャンセル扱いとなります。講習をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡ください。
- ④ お振込みいただいた受講料は、開講決定(講習開講日から起算して、14日前(※当該日が土・日・祝日の場合はその前日)以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承下さい。

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。

【介護】