

介護記録の基礎を押さえる！

# 介護記録の書き方

介護記録は、ご利用者のケアを行う上で、とても大切な資料です。

- ・記録を書く理由
- ・記録に書くべきこと
- ・書く必要のないこと

いつも書いたり、使っている記録は  
大丈夫ですか？

セミナー参加の際には、利用者1名の  
1週間分の介護記録を持参ください。  
個人情報に留意し、個人が特定されない  
ようなご配慮(氏名・住所などを消す)を  
お願いします。

## ～ 講義内容 ～

介護記録とは？

介護記録の書き方、まとめ方

・5W1Hはできてますか？・

介護記録のポイント

チェックポイント演習

・持参した介護記録をチェックし、振り返る・

演習で学ぶ！



ご受講の際、この本をご持参され  
ますと、より一層理解が深まります！  
伊藤亜記のねこの手シリーズ「添削  
式 介護記録の書き方」(著者:伊藤亜  
記/東京都介護福祉士会、出版:ひか  
りのくに、定価:1,890円)

## 講師プロフィール

伊藤 亜記(いとう あき) / 株式会社ねこの手 代表取締役

短大卒業後、出版会社へ入社。祖父母の介護と看取りの経験を機に、社会人入学にて福祉の勉強を始める。98年、介護福祉士を取得し、老人保険施設で介護職を経験し、ケアハウスで介護相談員兼施設長代行を務める。その後、大手介護関連会社の支店長を経て、「ねこの手」を設立。現在、旅行介助サービスや国内外の介護施設見学ツアーの企画、介護相談、介護冊子の制作、介護雑誌の監修や本の執筆、セミナー講師、TVのコメンテーター、介護事業所の運営・営業サポートなど、精力的に活躍中。2007年7月に発行された『添削式 介護記録の書き方』(ひかりのくに)は8刷となり、介護業界の書籍や雑誌販売が難しい中で1万部を突破するベストセラーとなる。2008年10月からは介護マネジメント支援隊事業部長(旧合同会社支援隊COO・副代表)、他介護関連会社の顧問も務める。介護福祉士・社会福祉主事・レクリエーションインストラクター・学習療法士1級

TBS「ひるおび」に「高齢化社会で増え続ける“認知症介護”あなたの家族が、ある日、突然、“認知症”になってしまったら・・・」にコメンテーターで出演しました。[2009.11.18放送]



日程

平成22年5月20日(木) 13:30～16:30(受付13:00から)

会場

ウイリング横浜 研修室 (横浜市港南区上大岡西1-6-1ゆめおおおかオフィスタワー内)  
\*横浜市営地下鉄・京浜急行「上大岡駅」徒歩3分

対象者

高齢者介護サービス関係者

定員

50名(先着順、定員になり次第、受付を終了いたします。)

料金

振興会会員( )8,000円 / 一般10,000円(会員とは振興会の正会員・賛助会員をいいます。)受講費(資料代含む)は、当日の受付でお支払い願います。

申込方法


指定の「受講申込書」をFAXまたは郵送にてお申込みください。当振興会ホームページからもお申込ができます。(http://www.kanafuku.jp/)

## お問い合わせ先

(社)かながわ福祉サービス振興会

〒231-0005 横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階

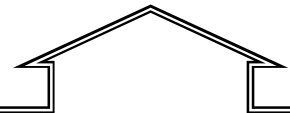
TEL: 045-210-0788 FAX:045-671-0295 担当課:教育事業課

ホーム  ページ <http://www.kanafuku.jp/> (受付時間 9:00～18:00 土日祝祭日



休

# 参加申込書



(社)かながわ福祉サービス振興会  
(教育事業課) 行  
FAX: 045-671-0295  
〒231-0005 横浜市中区本町2-10  
横浜大栄ビル8階

研修名	介護記録の書き方(初級編)	研修番号	10
開催日時	平成22年5月20日(木)13:30~16:30 (受付13:00~)		
会場	ウィング横浜 研修室(横浜市港南区上大岡西1-6-1)		

お申込日	年 月 日	NO.
法人名*	会員の方は必ず法人名をご記入下さい。	代表者名
事業所名*		(ふりがな) 担当者
会員の有無*	( )会員 ( )一般	振興会法人会員の事業所にお勤めの方は、法人名、事業所名を必ずご記入ください。ご不明な方は、当振興会ホームページをご覧ください。アドレス : <a href="http://www.kanafuku.jp/">http://www.kanafuku.jp/</a>
連絡先*	住所 〒 -	(自宅・法人・事業所)
	ファックス	電話
法人サービス詳細	特定施設(介護付有料老人ホーム) 特定施設(介護付有料老人ホーム以外) 特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 訪問介護 通所介護 居宅介護支援 地域密着型サービス その他のサービス( )	
受講申込みに登録された受講者の個人情報については、適正な管理を行い、研修等事業の円滑な運営のために利用いたします。また、登録された個人情報に基づき、当会から研修等のご案内をすることがあります。ご希望されない場合は、右に をしてください。		案内を希望しない

## <参加者名簿>

お申込合計人数 ( 名)

フリガナ氏名*	ご職業	参加費	フォーラムに期待すること、聞きたいことなど・ご自由にお書き下さい。
1	経営者 管理者 介護職員 看護職員 ケアマネジャー 公務員 学生 その他( )	1.会員(¥5,000) 2.一般(¥6,000)	
2	経営者 管理者 介護職員 看護職員 ケアマネジャー 公務員 学生 その他( )	1.会員(¥5,000) 2.一般(¥6,000)	
3	経営者 管理者 介護職員 看護職員 ケアマネジャー 公務員 学生 その他( )	1.会員(¥5,000) 2.一般(¥6,000)	
4	経営者 管理者 介護職員 看護職員 ケアマネジャー 公務員 学生 その他( )	1.会員(¥5,000) 2.一般(¥6,000)	
5	経営者 管理者 介護職員 看護職員 ケアマネジャー 公務員 学生 その他( )	1.会員(¥5,000) 2.一般(¥6,000)	

総合計金額 ¥ \_\_\_\_\_

今回のセミナーを何でお知りになりましたか？

1.振興会ホームページ 2.WAMネット 3.振興会からのメール 4.FAXチラシ 5.DM 6.新聞広告  
7.他の研修に参加して 8.雑誌( ) 9.会社からの紹介 10.その他( )

## <参加方法>

この「参加申込書」に必要事項を記入のうえ、FAX又は郵送にてお送り下さい。

**個人でのお申込みも可能です。**

入場券は、連絡先FAXあてにお送りいたしますので、当日ご持参下さい。

定員を超えた場合は、会場を変更する可能性もございます。参加予定者へ速やかにご連絡致します。

現在困っていることやセミナーで聞きたいことをご記入ください。

コメントはセミナー内での参考とし、他では一切ご使用いたしません。