

平成31年度記録技術研修（障害児者分野） 開催要綱

1 目 的

障害児者を支援する社会福祉施設において、日々の記録は、職員間で情報を共有し、共通認識のもとで支援を提供するために大変重要です。また、リスクマネジメントの観点からも適切な記録方法が求められています。

本研修は、2つのコースを設け、「基本コース」では、記録の目的や意義、適切な記録を作成する上での押さえるべきポイント等の基本的な知識・技術を習得し、「実践コース」では、記録の基本を踏まえながら、自立支援につなげるための記録に必要な観察力やリスクマネジメントの観点、個別支援計画と連動した記録の作成方法等の実践的な知識・技術を習得し、日常業務の円滑な遂行やサービスの質の向上を目的として開催します。

2 主 催

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会

3 期 日

(1) 基本コース 平成31年6月4日(火)

(2) 実践コース 平成31年6月5日(水)

両コース受講することも可能です。

元号は便宜上、平成で表記しています。

4 会 場

クローバープラザ 東棟5階 508研修室

春日市原町3-1-7

5 受講対象者

障害児者福祉施設・事業所等の役職員

「実践コース」については、事前課題を研修当日に持参できる方に限ります。

6 定 員

各コース 90名

定員に達し次第、締め切らせていただきますので、あらかじめ御了承ください。

定員超過等で受講をお断りする場合は、その旨本会から連絡します。

7 受講料

各コース 5,000円

研修当日に受付でお支払いください。

おつりの無いよう御協力ください。

お支払いいただいた受講料は返金できませんので、御承知おきください。

8 日 程（各コース共通）

9:30 10:00 12:00 13:00 16:00

受付	講義・演習	昼食休憩	講義・演習
----	-------	------	-------

9時50分までに受付を済ませてください。

9 内 容

(1) 基本コース

記録の目的や意義、適切な記録を作成する上での押さえるべきポイント等の基本的な知識・技術を学びます。

	内 容
講義・演習	記録の目的と意義 記録の書き方の基本 利用者理解の視点とポイント 持っている力を生かす支援（ストレングスモデル） 質の高いサービス提供のための記録の方法

(2) 実践コース

記録の基本を踏まえながら、自立支援につなげるための記録に必要な観察力やリスクマネジメントの観点、個別支援計画と連動した記録の作成方法等の実践的な知識・技術を学びます。

	内 容
講義・演習	記録の書き方・読み方・生かし方 個別支援計画と連動した記録 リスクマネジメントと記録の重要性 SOAPを活用した記録の書き方 限られた時間で効率良く、十分な記録を残すには

ア **重要** 事前課題について

実践コースでは、受講者が所属先で使用している記録様式を活用し、グループ討議を行います。そのため、実際に記録した事例を1名選定し、サービス提供事業所の場合は「個別支援計画」「モニタリング票」等、相談支援事業所の場合は「サービス等利用計画（障害児支援利用計画）」「モニタリング票」等、保育所の場合は「保育計画」等を各自7部コピーして研修当日に持参し、事務局に1部提出してください。残り6部はグループワークで使用します。

事前課題を研修当日に持参できない場合は受講できませんので、予め御了承ください。

イ **重要** 事前課題の留意点

- (ア) 「個別支援計画」「モニタリング票」「サービス等利用計画(障害児支援利用計画)」「保育計画」等は普段、所属先で使用している様式を持参してください。
- (イ) 記録様式等は所属先の承認を得て持参してください。
- (ウ) 事例は個人が特定できないよう配慮してください。例えば、利用者名・機関名等は「Aさん」「B病院」等とし、個人等が特定される名称は一切記入しないでください。
- (エ) 記録様式等の右上に、受講者の「施設・事業所名」「氏名」を記入し、左上をホッチキスで留めてください。

(3) 講師

Social work らぼ 代表 田畑 寿明 氏

(4) 講師紹介

田畑氏は、現任の傍ら、厚生労働省相談支援従事者指導者養成研修検討委員や日本相談支援専門員協会アドバイザー、日本社会医療学会理事を務められています。
また、看護専門学校講師の他、全国各地において相談支援や記録に関する講義を行う等、多方面で御活躍されています。

10 申込方法

- (1) 別紙「受講申込書」に必要事項を記入の上、下記事務局あてFAXか郵送でお申込みください。
- (2) 受講は先着順に決定し、受講できない場合にのみ連絡します。
- (3) FAXの送信エラーにより「受講申込書」が受信できない場合は受講できませんので、FAX送信確認について十分御注意ください。

11 締切日

平成31年5月28日(火)必着

12 個人情報の取り扱いについて

「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修の運営管理の目的のみに利用させていただきます。

13 事務局(申込先)

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 県民サービス部 研修課 担当 松田・鳥居
〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ東棟4階
TEL 092-584-3401 FAX 092-584-3402

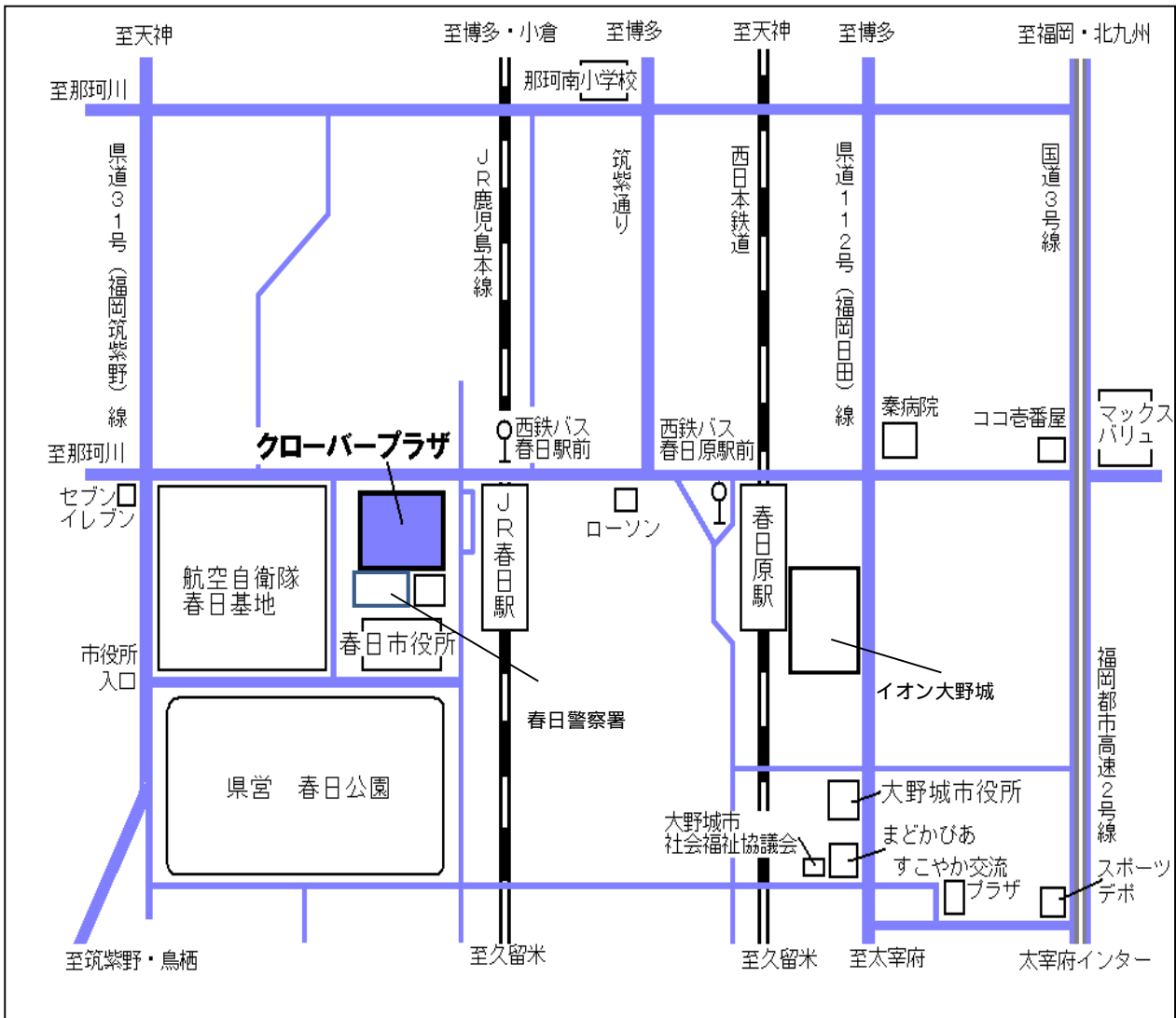
14 天災等の災害による研修の延期等について(ホームページの掲載について)

- (1) 天候不良等のため研修の開催が危ぶまれる場合には、研修前日の17時までに本会研修課のホームページに延期する等のお知らせを掲載しますので、各自確認をお願いします。
- (2) ホームページ閲覧ができない方についてのみ、本会から受講申込書に記載の緊急連絡先に連絡を行いますので、必ず御記入ください。

15 その他

- (1) 昼食は、各自御準備ください。
- (2) 当日は、主催者による駐車場の確保はできません。研修会場へは、できる限り公共交通機関を御利用ください。なお、クローバープラザは駐車場の利用料減免はありません。
- (3) 研修会場は、個人の状況に合わせた室内温度調節はできません。温度調節が可能な服装で御参加ください。

会場案内 クローバープラザ (春日市原町3 - 1 - 7)



J R 春日駅から徒歩 1 分

西鉄春日原駅から徒歩 8 分

春日公園への駐車は、公園利用者の妨げとなりますので御遠慮ください。

平成31年度記録技術研修(障害児者分野) 受講申込書

福岡県社会福祉協議会長 様

法人名 _____

施設・事業所名 _____

利用対象者 障害者 ・ 障害児
上のいずれかに をつけてください。

担当者名 _____

住 所 〒 - _____

電話番号 () - _____

FAX番号 () - _____

期 日 (1)基本コース：平成31年6月4日(火)

(2)実践コース：平成31年6月5日(水)

県社協 記入欄	コース 希望のコースに 印 両コース受講も可能	ふりがな	職 種	経験年数
		氏 名		
	基本 ・ 実践			年 ヶ月

ホームページを閲覧できない方の緊急連絡先

ホームページを閲覧できない方のみ緊急連絡先をお知らせください。

(- -)

この研修に参加して、学びたい・知りたいと思っていることはどのようなことですか。
簡潔に記入してください。(この欄は、受講者御本人が記入してください。)

.....

- 1 定員になり次第、締め切らせていただきます。定員超過等で受講をお断りする場合は、その旨本会から連絡します。
- 2 経験年数は社会福祉施設の従事年数(平成31年6月1日現在)を御記入ください。
- 3 2名以上申込み希望の方は、この用紙をコピーして御使用ください。
- 4 元号は便宜上、平成で表記しています。