

## 法令遵守研修

# 「経過記録の書き方」

介護保険制度が始まり、すべてのサービスに対して「記録」が必要であり、その記録の書き方によっては「指導」が入ることもあります。適正なサービスを提供するために必要な記録とは何かを改めて一緒に学んでみませんか。

介護保険制度の方向性を意識し、町田市の高齢者を支える「福祉用具事業所」としての“深化”を目指す、講演、情報共有等を行います。是非、ご参加ください。

～内 容～

1. 町田市からの報告

2. 福祉用具事業所としての適性運営について

(1) 講演 「経過記録の書き方」

講師：是枝 祥子氏（大妻女子大学名誉教授）

(2) 質疑応答

(3) 講評



◆ 日 時：2020年1月27日（月）15：00～17：00（受付：14：40～）

◆ 会 場：町田市民フォーラム 第二学習室 B

※駐車場はありませんので公共の交通機関をご利用下さい。

◆ 対 象：福祉用具事業所、介護保険事業所

◆ 参加費：資料代として、500円

◆ 定 員：20名

注：応募者多数の際、参加人数について、事業所毎での調整をお願いする場合がございます。

◆ 申込方法・問い合わせ先

「参加申込書」に必要事項をご記入のうえ、町田市介護人材開発センターへ

E-mail または F A X にてお送りください。

※本研修は、参加決定通知の送付はありません。特段の連絡がない場合は、参加可となります。

一般社団法人 町田市介護サービスネットワーク

町田市介護人材開発センター事務局 電話：042-851-9578

FAX：042-851-9579

E-mail：[info@machida-kjkc.jp](mailto:info@machida-kjkc.jp)

◆ 申込締切：2020年1月14日（火）

町田市・町田市福祉用具事業所連絡会・町田市介護人材開発センター共催

**「経過記録の書き方」**

法令遵守研修(1/27開催) 参加者申込書

申込年月日： 201 年 月 日

【必須：申込担当】

法人・事業所名：

担当者名：

住 所	〒
メールアドレス	
電話番号 [連絡先]	— —
FAX番号 [連絡先]	— —

【参加者名】

	所属部署 (事業所) 名	事業種 (下記の数字を記入)	職種 (○で囲む)	経験 年数	カ 氏 名
1			1.福祉用具専門相談員 2.その他 ( )		
2			1.福祉用具専門相談員 2.その他 ( )		
3			1.福祉用具専門相談員 2.その他 ( )		

聞いてみたいことなんでも結構です。書き込みをお願い致します。.  
.  
.

《事業種 No.》

1. 特養 2. 通所介護 3. 福祉用具 4. 訪問看護 5. 特定施設 6. 居宅介護支援 7. 訪問介護  
8. 老健 9. 小規模多機能特定施設 10. グループホーム 11. 高齢者支援センター 12. 医療機関  
13. その他 ( )

※ いただいた情報は適正に管理し、研修事業の目的以外には使用いたしません。

ありがとうございました。

事務局使用欄

受付	入力	決定通知
		無し