

平成 27 年度 地域密着型サービス外部評価事業

外部評価調査員養成研修

開 催 要 約

1. 趣 旨

利用者が地域で自分らしく暮らし続けることを支える「地域密着型サービス」が平成 18 年度より創設されました。その中で、地域密着型サービスの質の確保・向上を図る目的で第三者（評価調査員）による評価調査の実施が認知症対応型共同生活介護事業所に義務付けられました。

この評価調査を行う評価調査員を次のとおり募集し、研修を行います。

2. 主 催

社会福祉法人 山梨県社会福祉協議会（以下「本会」という。）

研修協力： 特定非営利活動法人 地域生活サポートセンター
(以下「サポートセンター」という。)

3. 募 集 定 員

16名

4. 調査員の業務内容および待遇（平成 27 年度実施形態）

■内容

事業所から事前に外部評価機関へ提出された書類をもとに、2人1組で県内の認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）を訪問（1事業所当たり1日）し、外部評価項目に関する状況を調査し、評価結果を報告していただきます。

■対象サービス

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

■調査日（平成28年度は、8月から11月を予定しております。）

月3～6回程度（土日、祝日、年末年始はお休みです。）

■報酬・交通費

・報酬：①調査料 : 1事業所につき 8,000円

②主任手当加算 : 訪問調査において「主任」を担当する調査員に対しては、
①の調査料に2,000円を加算。

・交通費：本会旅費規定に基づき支給します。

■契約期間

1年間（更新制）

5. 受講要件

次の①～⑦全てを満たすことを原則とします

- ①「外部評価調査員養成研修」の全日程を受講できる者
- ②今後評価調査員として従事しようとする者
- ③地域密着型サービスの質の向上について、熱意と関心を有していること
- ④介護経験があること
- ⑤外部評価を年間4回以上実施することが可能であること
- ⑥基本的なパソコン操作（エクセル入力及び電子メールでの書類送付等）ができること
- ⑦その他、第三者としての客観的な観点から評価の実務を行うに当たって、不適当と認める事由がない者であること

(不適当である例（厚生労働省通知に準ずる))

- a. 認知症対応型共同生活介護事業所を運営している者
- b. 認知症対応型共同生活介護事業所に勤務している者
- c. 認知症対応型共同生活介護事業者により組織されている団体の役職員

※なお、評価調査員の要件に年齢制限はないが、体力等も勘案すること

6. 受講可否

期日までに提出された申込書を本会により審査後、受講可否について通知にてお知らせします。

7. 日程

	期日	形態	時間	会場
1日目	平成28年3月2日(水)	座学	午前10時～午後5時	山梨県福祉プラザ 1階 介護実習室
2日目	平成28年3月3日(木)	座学	午前10時～午後5時	
3日目	平成28年3月4日(金)から 3月20日(日)の間の1日間	実習	午前10時～午後4時	事業所1か所
4日目	平成28年3月23日(水)	座学	午前10時～午後5時	山梨県福祉プラザ 4階 第1会議室

8. 研修内容

1日目	講義・演習	内容
10:00～12:00 (講義 100 分、演習 20 分)	高齢者が地域で暮らし続けるための介護の理解	①地域での高齢者の暮らし ②認知症をもたらす病気 ③認知症の人の特徴とたどる経過 ④これからの中高齢者および認知症の人の介護
13:00～17:00 (講義 180 分、演習 60 分)	認知症対応型共同生活介護の基本的理解	①歴史 ②特徴と役割 ③制度の理解(制度改革等について) ④地域密着型サービスの現状と課題
2日目	講義・演習	内容
10:00～12:00 (講義 90 分、演習 30 分)	サービス評価の必要性と目的	①サービス評価の目的 ②サービス評価の位置付け ③サービスの質の確認 ④評価項目の構造理解
13:00～17:00 (講義 200 分、演習 40 分)	サービス評価の流れと手続き	①サービス評価の進め方 ②評価項目の内容と理解 ③訪問調査の具体的な手法（事業所との対話方法等）
3日目	実習	内容
10:00～16:00 (3月4日(金)～20日(日) の間のいずれか 1 日間)	訪問調査実習	①実地訪問調査 ②調査報告書記入演習
4日目	講義・演習	内容
10:00～12:00	実習の振り返り	①調査方法について ②評価項目の理解について ③報告書記入方法について
13:00～16:00	研修	
16:00～17:00	研修のまとめ	研修修了後レポート作成

9. 受講料

- 無料

※研修期間中（実習含む。）の昼食並びに交通費は自己負担とします。

10. 参加申込

別紙1「養成研修受講申込書・誓約書」に記入の上、平成28年2月11日（木）までに、下記申込先へ郵送またはFAXにてご提出ください。

【申込先】

〒400-0005

甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ4階

社会福祉法人 山梨県社会福祉協議会 外部評価事業担当（奈良）

TEL 055-254-8610 FAX 055-254-8614

11. 修了について

研修修了後1か月以内に、修了認定者に「修了証書」を発行し、通知します。また、修了不可者については、その理由を付して通知します。

12. 守秘義務

本会およびサポートセンターは、受講者名簿や個人の情報に関する資料等について、個人情報保護の重要性を認識し、個人の権利利益を侵害することのないよう適正に取り扱います。

平成 27 年度 外部評価調査員養成研修受講申込書・誓約書

◆記入にあたってのご注意

1. インク又はボールペンで、楷書で正しく記入して下さい。パソコン入力でも結構です。
2. 「8. 応募動機等」については、パソコンあるいは手書きで作成し、本申込書と一緒にご提出ください。用紙はA4サイズでお願いします。

写真貼付欄

※サイズに規定
はありません

1. 住所、氏名等

フリ 姓 名		生年月日	年 月 日		年 齢	歳
			※元号(昭和、平成)にて 記入して下さい			
住 所	〒 一			電話番号		
				FAX 番号		
緊急連絡先 (職場、携帯等)			E-MAIL			
職 業		所属(社名)				
運転免許	有り ・ 無し	運転経験年数	年			
パソコン及びインターネットの使用		できる ・ できない				

2. 介護経験について、下記の該当する欄の□にチェックし、内容、経験年数を記入して下さい。

<input type="checkbox"/> 職業として 具体的に()	年	<input type="checkbox"/> ボランティアとして 具体的に()	年
<input type="checkbox"/> 家族等の介護者として	年	<input type="checkbox"/> その他 具体的に()	年

3. 上記2の介護経験の中で、グループホームに関わった経験の有無を記入して下さい。

グループホームに関わった経験	有り ・ 無し
----------------	---------

※今までグループホームに関わったことが全くない方は、講義内容を、より修得しやすいよう、できれば、本研修の開始までにグループホームの見学をしておくことをお勧めします。

4. 高齢者介護に関する研修受講の有無

研修受講の有無	有り・無し
---------	-------

⇒これまでに高齢者介護に関する研修を受講したことがある方は、下欄にも記入して下さい。

受講した研修名	受講年度	受講した研修	受講年度
<input type="checkbox"/> 認知症介護実践研修	平成 年度	<input type="checkbox"/> その他の研修 具体的に()	平成 年度
<input type="checkbox"/> 介護相談員研修	平成 年度		

5. 介護・保健・医療・福祉関係の資格を取得しておられましたら、下欄に記入して下さい。

--

6. 評価調査員として訪問調査に行くことが可能な回数を、下欄の該当する□にチェックして下さい。

<input type="checkbox"/> 週に1回程度	<input type="checkbox"/> 月に2回程度	<input type="checkbox"/> 月に1回程度
<input type="checkbox"/> 2ヶ月に1回程度	<input type="checkbox"/> 年に4~5回程度	

7. 評価調査員として訪問調査に行くことが可能な曜日を、下欄の該当する□にチェックして下さい。

<input type="checkbox"/> いつでも可	<input type="checkbox"/> 平日なら可	<input type="checkbox"/> 土日のみ可	<input type="checkbox"/> その他()
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

8. 応募の動機、評価調査員になることへの抱負などを書きください。300字程度

<※パソコンにて文章を作成し、出力して本紙とともに提出してください。手書きでも可>

=====

※研修受講に当たっては、下記を誓約いただきますので、内容をご確認のうえ、日付の記入および署名をお願いします。

— 誓 約 書 —
<p>1. 訪問調査実習で知り得た下記の内容について、他に漏らしません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の業務内容、経営内容および実情等のいっさい ・事業所の利用者および家族のプライバシーに関わるいっさい ・その他、実習を通して知り得た事項のいっさい <p>2. その他、本研修で知り得た下記の内容について、他に漏らしません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の受講者のプライバシーに関わるいっさい <p>3. 本研修で使用した書類について、下記の通り取り扱います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作成した評価結果報告書(電子データを含む)等は、自身で振り返り学習することのみを目的として大切に取り扱い、責任を持って保管します。コピー等はしません。 ・実習時の調査シート、メモ類等は研修終了後、責任をもって破棄します。 <p>上記を誓約いたします。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 氏名: _____</p>