

平成21年度「介護サービス情報の公表」調査員養成研修 開催要綱

- 1 目的 「介護サービス情報の公表」の指定調査機関における調査員として平成21年度より調査対象となる2サービス（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護 介護予防を含む）の調査に必要な知識を習得するために研修を実施します。
- 2 主催 社会福祉法人 岐阜県社会福祉協議会（岐阜県指定実施機関）
- 3 対象 岐阜県内の介護サービス情報の公表における指定調査機関（平成21年 3月指定）に所属する者、または養成研修修了者であって今年度開始の調査対象サービスみなし規程に該当しない者等

みなし規程（参考）
 「訪問介護」、「通所介護」、「特定施設入居者生活介護」、「介護老人福祉施設」のすべての介護サービスに係る研修を修了している場合、「小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）」及び「認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）」の介護サービスに係る研修を修了したとみなすことができる。

- 4 定員 基礎科目+必須科目（演習を含む） 20名程度
 選択科目 各40名程度
- 5 参加費 各指定調査機関より徴収します。
 テキスト代は別途必要（8 使用テキストを参照）
- 6 会場 岐阜県福祉・農業会館 岐阜県社協研修室（2階）（岐阜市下奈良2-2-1）

**7 カリキュラム
及び受講対象科目**

A：新規に2サービスの調査員となる方 / B：すでに県に登録済みの調査員の方 / :有資格者
 印が受講対象科目です。

平成21年 6月10日（水）

時 間	内 容	A	B	
9:00~9:20	受付			
9:20~9:30	開会あいさつ/オリエンテーション			
9:30~10:30	基礎科目 - 介護保険制度の理解			免除
10:30~10:40	休憩			
10:40~12:50	基礎科目 - 介護サービスの基礎知識			免除
12:50~13:40	昼食・休憩			
13:40~14:40	必須科目 介護サービス情報の公表制度の理念			
14:40~14:50	休憩			
14:50~15:50	必須科目 介護サービス情報の公表制度の内容			
15:50~16:00	休憩			
16:00~17:00	必須科目 調査事務の理解			
17:00~17:10	休憩			
17:10~18:10	必須科目 調査員の心得			

平成21年 6月11日（木）

時 間	内 容	A	B	
9:00~9:20	受付			
9:20~9:30	オリエンテーション			
9:30~11:40	選択科目 - 小規模多機能型居宅介護			
11:40~12:30	昼食・休憩			
12:30~14:40	選択科目 - 認知症対応型共同生活介護			
14:40~14:50	受付・休憩			
14:50~18:20	必須科目 - 調査事務の演習			
18:20	閉会			

8 使用テキスト

社団法人シルバーサービス振興会 介護サービス情報公表支援センター（編集・発行）の下記冊子をテキストとして使用しますので、別添の案内文書、チラシやホームページ等により受講科目と照合・確認のうえ、受講者ごとに購入し、研修当日ご持参ください。

書 名	価格（税込）
「介護サービス情報の公表」制度 解説ブック～制度解説編～	2,100円
「介護サービス情報の公表」制度 解説ブック～調査情報編～	
居宅系サービス（小規模多機能型居宅介護を含む）	2,310円
居住系サービス（認知症対応型共同生活介護を含む）	2,310円

9 申込方法

受講希望者	受講申込書（新規に調査員となる方は様式1、養成研修修了者は様式2）に必要事項を記入のうえ、指定調査機関を通じてお申込みください。なお、必要に応じ証明書（様式3）及び資格証等の写しを添付願います。
指定調査機関	取りまとめ用紙（様式5）に新規・既登録者別に人数を記載のうえ、受講推薦者名簿（様式6-1、6-2）を添えて、 平成21年 5月22日（金）（必着） までに岐阜県社会福祉協議会 福祉人材総合対策センターあてお申込みください。

10 修了証明等

新規に調査員となる方については、本研修の受講と同時に同意書（様式4）の写しの提出が必要です。指定調査機関は**平成21年 6月11日（木）（必着）**までに対象者をまとめ、岐阜県社会福祉協議会 福祉人材総合対策センターあて提出してください。

- ・研修修了者（演習を含む）には、指定調査機関を通じ修了科目を明記した修了証を交付します。
- ・研修修了者には、県知事が作成する調査員名簿に登録にされた後、指定調査機関を通じ登録証明書が交付されます。

11 指定調査機関

調 査 機 関 名	所 在 地	連 絡 先
特定非営利活動法人 岐阜後見センター	〒502-0827 岐阜市平和通2-8-7	電話 058-213-9565 FAX 058-213-9566
特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと	〒504-0956 各務原市三井北町3-7 尾関ビル	電話 058 375-3181 FAX 058 375-3182
特定非営利活動法人 旅人とたいようの会	〒503-0897 大垣市伝馬町110	電話 0584-73 2662 FAX 0584-82-4158
特定非営利活動法人 岐阜県居宅介護支援事業協議会	〒503-2413 揖斐郡池田町白鳥104	電話 0585-45-1171 FAX 0585-45-1172
特定非営利活動法人 ぎふ住民福祉研究会	〒501-6232 羽島市竹鼻町狐穴719-1	電話 058-392-8387 FAX 058-392-8423
特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター 岐阜支部	〒501-3822 関市市平賀大知洞566-1	電話 0575-21-5285 FAX 0575-21-5332

12 会場案内図



13 駐 車 場

岐阜県福祉・農業会館駐車場をご利用ください。

駐車場には限りがありますので、公共交通機関のご利用をお勧めします。

[公共交通機関]

- ・ JR 西岐阜駅南口から「ふれあいバス（無料シャトルバス）」にて「福祉・農業会館」行き（約15分）終点下車
- ・ 名鉄岐阜駅(名鉄岐阜駅前 神田町通り1番のりば)、岐阜駅(JR岐阜駅北口4番または6番のりば)から「岐阜バス 加納島線」にて「県民ふれあい会館前」行き（約25分）終点下車、徒歩約5分、または「県庁」行き終点下車、徒歩約15分

14 申込み先 及び問合せ先

社会福祉法人 岐阜県社会福祉協議会 福祉人材総合対策センター（担当：広瀬）

〒500-8385 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館6階

TEL 058-278-1823 / FAX 058-276-2671

整理番号 _____ (指定調査機関で記入)

平成21年度岐阜県「介護サービス情報の公表」調査員養成研修

受 講 申 込 書 (新規用)

平成 年 月 日

ふりがな		受講区分
氏名		
生年月日		年 月 日
連絡先	自宅住所	〒 TEL () -
	勤務先名称・所在地 (指定調査機関以外の 所属がある場合記入)	名称 所在地 〒 TEL () -
従事する介護サービス名称 (従事する介護サービスがある場合記入)		
保健医療福祉に関する 保有資格		
調査員としての勤務形態		常 勤 ・ 非 常 勤 で 囲 む こと。
年間調査可能件数		件
調査員区分 (別紙「調査員区分」参照) 該当区分にチェック(☑)をすること。		介護サービスに関する知識を予め有する者 (注) (該 当 番 号 1 ・ 2 ア ・ 2 イ ・ 3 ・ 4) で 囲 む こと その他
受講希望研修科目 希望する科目にチェック(☑)をすること。		新規は、基礎科目、必須科目、選択科目を受講 基礎科目 有資格者は受講免除 必須科目 ~ ・ 演習 選択科目 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護

(注) 「介護サービスに関する知識を予め有する者であることの証明書」(様式3)及び資格証明書等の写しを添付すること。

整理番号 _____ (指定調査機関で記入)

平成21年度岐阜県「介護サービス情報の公表」調査員養成研修

受講申込書 (既登録者用)

平成 年 月 日

ふりがな		県登録番号
氏名		
生年月日		調査員登録証明書番号を記入。
連絡先	自宅住所	〒 TEL () -
	勤務先名称・所在地 (指定調査機関以外の 所属がある場合記入)	名称 所在地 〒 TEL () -
従事する介護サービス名称 (従事する介護サービスがある場合記入)		
保健医療福祉に関する 保有資格		
調査員としての勤務形態		常勤 ・ 非常勤 で囲むこと。
年間調査可能件数		件
調査員区分 (別添「調査員区分」参照) 該当区分にチェック(レ)をすること。		介護サービスに関する知識を予め有する者 (注) (該当番号 1・2ア・2イ・3・4) で囲むこと その他
受講希望研修科目 希望する科目にチェック(レ)をすること。		修了者は以下の「選択科目」の中から、新規に受講する科目のみ記入 選択科目 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護

(注) 「介護サービスに関する知識を予め有する者であることの証明書」(様式3)及び資格証明書等の写しを添付すること。(すでに提出済みの場合は、不要)

介護サービスに関する知識を予め有する者であることの証明書

調査員登録番号 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 _____

上記の者が、岐阜県介護サービス情報の公表指定調査機関指定要領の第3条第1項及び第2項の号 _____ に該当することを証明する。

なお、従事内容等としては下記のとおりである

記

関係資格名称	資格証・登録証等の写しを添付すること
従事した機関名 又は事業所名及び 住所	(名称) (住所)
従事した職種	
従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 か月間従事)
上記従事期間のうち 従事した日数	日間

平成 年 月 日

証明者住所

証 明 者

印

原則従事した事業所の所属長により証明すること。

< 岐阜県介護サービス情報の公表指定調査機関指定要領の第3条第2項 >

第3条第2項 介護サービス事業所等の調査は、1 介護サービス事業所等当たり、調査員 1 名以上で行うものとし、調査事務の円滑な実施のため、調査に当たっては、介護サービスに関する知識を予め有する者を充てることが望ましい。この場合に、次の各号のいずれかに該当する者を介護サービスに関する知識を予め有する者とする。

- 一 介護支援専門員
- 二 下記アまたはイに3年以上従事し、かつ評価実績がある者
 - ア 福祉サービス第三者評価調査員
 - イ 外部評価調査員
- 三 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）の第113条の2第1項に規定する保健医療福祉等の資格を有し、介護サービスに3年以上の実務経験を有する者
- 四 対象サービスに関して3年以上の実務経験を有する者

介護サービスに関する知識を予め有する者について、第一号から三号に規定する者は全サービス、第四号に規定する者は該当する対象サービスのみ対象とします。

現に従事する介護サービスについては、調査を行うことはできません。

記載例

岐阜県介護サービス情報の公表指定調査機関指定要領の第3条第1項及び第2項の 1 号に該当する場合の一例

関係資格名称	介護支援専門員 （登録証の写を添付） 資格証・登録証等の写しを添付すること
従事した機関名 又は事業所名及び 住所	(名称) (株) 居宅介護支援事業所 (住所) 岐阜市藪田南 - 1
従事した職種	介護支援専門員
従事期間	平成18年 4月 1日 ~ 平成20年 4月30日 (2年 1か月間従事)
上記従事期間のうち 従事した日数	532日間

岐阜県介護サービス情報の公表指定調査機関指定要領の第3条第1項及び第2項の 2 号イに該当する場合の一例

関係資格名称	看護師 （免許証の写を添付） 資格証・登録証等の写しを添付すること
従事した機関名 又は事業所名及び 住所	(名称) 法人 外部評価機関 (住所) 岐阜市藪田南 - 1
従事した職種	グループホーム外部評価員
従事期間	平成20年 7月 1日 ~ 平成20年10月31日 (年 4か月間 従事(評価実績 8件))
上記従事期間のうち 従事した日数	79日間

岐阜県介護サービス情報の公表指定調査機関指定要領の第3条第1項及び第2項の 3 号に該当する場合の一例

関係資格名称	社会福祉士 （登録証の写を添付） 資格証・登録証等の写しを添付すること
従事した機関名 又は事業所名及び 住所	(名称) (福) 通所介護事業所 (住所) 岐阜市藪田南 - 1
従事した職種	生活相談員
従事期間	平成 7年 4月 1日 ~ 平成21年 3月31日 (14年 か月間従事)
上記従事期間のうち 従事した日数	3,700日間

調査員区分

2008/3/27 改正

調査員区分	岐阜県介護サービス情報の公表指定調査機関指定要領				研修受講免除	研修受講に係る提出書類	
	第3条第2項	区分番号	要件	知識を有すると認められる介護サービスの範囲	共通科目 基礎科目 受講の免除対象	新規	既登記者
介護サービスに関する知識を予め有する者	第1号	1	介護支援専門員	全サービス	第1号～第4号のいずれかに該当する者	・受講申込書(様式1) ・証明書(様式3)及び資格証等の写しを添付 ・同意書(様式4)	・受講申込書(様式2) (未提出の方のみ)証明書(様式3)及び資格証等の写しを添付
	第2号	2ア	福祉サービス第三者評価調査員				
		2イ	外部評価調査員				
	第3号	3	下記に掲げる保健医療福祉等の資格を有し、3年以上の実務経験を有する者 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 【資格】 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士()、精神保健福祉士管理栄養士を含む </div>				
第4号	4	対象サービスに関して3年以上の実務経験を有する者	左欄の経験を有する該当サービスのみ				
その他					社会福祉士、介護福祉士、訪問介護員の資格を有する者	・受講申込書(様式1) (左欄の有資格者のみ)資格証等の写しを添付 ・同意書(様式4)	・受講申込書(様式2)

年 月 日

(調査員として所属する法人)

様

住 所(自宅)

氏 名

印

同 意 書

私は、岐阜県「介護サービス情報の公表」調査員名簿に登録されたのち、介護保険法第115条の31に基づく介護サービス情報の公表に係る調査員として選任され、調査業務を委嘱されることについて同意します。

また、調査業務を行うことにより知り得た情報の漏洩や社会的信頼を損なう行為を行わないことを誓約し、このような行為をした場合には、介護サービス情報の公表調査員としての選任・委嘱の取り消しをされることについて、異議申し立てしないことを約束します。

平成 年 月 日

岐阜県社会福祉協議会事務局長 様

法人名
調査機関名
代表者名

平成21年度「介護サービス情報の公表」調査員養成研修
の受講申込みについて

下記のとおり申込みます。

記

新規	名(様式6-1「受講推薦者名簿」のとおり)
既登録者	名(様式6-2「受講推薦者名簿」のとおり)
合計	名

優先順位

本指定調査機関は、研修の受講にあたり、新規登録者・県登録済者を優先します。(で囲んでください。)

添付書類

- 1 受講申込書
- 2 受講推薦者名簿

担当者氏名	
電話番号	
FAX番号	
Eメールアドレス	

様式6-1

受講推薦者名簿（新規、21年6月研修受講者用）

推薦順位の高いものから上位に記入してください。

法人名	連絡先 ()	取りまとめ者氏名
-----	------------	----------

未記入の項目のある者、または、書類未整備の申し込み者は受講できません。

整理番号	受講区分	所属する指定調査機関	氏名	ふりがな	生年月日	住所(自宅)	連絡先 (自宅または勤務先)	連絡先電話番号	勤務先(指定調査機関以外に所属する場合)	従事する介護サービスがある場合、そのサービス名	保健医療福祉に関する保有資格	調査員としての勤務形態(常勤・非常勤)	調査可能件数/年	要添付書類	調査員養成研修 受講希望項目に記入 研修区分				共同認知症対応型		
															基礎科目	必須科目		(選択) 調査可能サービスから選択すること			
															(有資格者は除外あり)	(必須)	演習	居宅介護対応型	小規模対応型		
記載例	新規		岐阜 花子	ぎふ はなこ	S00.1.10	岐阜市 1-1	勤務先	058-272-	(株) 介護事業所	居宅介護支援	介護支援専門員、介護福祉士	非常勤	20								
1																					
2																					

「介護サービスに関する知識を予め有する者であることの証明書」および資格証明書等の写を添付すること

