

～施設の職員の皆さんと第三者評価調査者が学び合う～
福祉サービス第三者評価基準を活用した

自己評価研修会（社会的養護関係施設編）開催要項

1 目的

社会的養護関係施設は、平成24年度から毎年の自己評価及び3年間に1回の第三者評価の受審が義務化され、今年は3クール目の初年度となりますが、第三者評価の受審については、毎年の自己評価をいかに生かすかが重要と考えます。

施設の職員の皆さんと第三者評価調査者が学び合うことで、毎年の自己評価が充実したものとなるよう、本研修会を以下のとおり開催いたします。

2 主催 北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構
(公益社団法人 北海道社会福祉士会)

3 後援 北海道、札幌市、北海道児童施設協議会、
(予定) 北海道母子生活支援施設協議会

4 日時 2018年(平成30年)8月18日(土) 10:00～17:00

5 会場 道立道民活動センター「かでの2.7」10階 1050会議室
(札幌市中央区北2条西7丁目)
・JR札幌駅南口・徒歩13分
・地下鉄南北線・東豊線「さっぽろ駅」10番出口から徒歩9分
・地下鉄南北線・東西線・東豊線「大通駅」2番出口から徒歩11分
・JR北海道バス・中央バス「北1条西7丁目」バス停下車徒歩4分

6 受講対象者

- ・ 児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、ファミリーホームの職員及び福祉サービス第三者評価事業評価調査者
- ・ 定員 50名(定員になり次第締め切ります)

7 受講料 5,000円

8 受講申込の方法

(1) 申込期限 2018年(平成30年)8月14日(火)

(2) 申込方法

受講料は、前払いとなります。振込票控えを申込書に添付し、FAX又は郵送でお申込ください。振込用紙は郵便局に備え付けの「青色 振込取扱票」(振込手数料 各自負担)をご使用ください。

(3) 受講票について

受講料の納入を確認できた方から、順次受講票を送付します。
受講票は、受講当日に必ずご持参ください。

- ・ 受講料納入先：郵便振替口座 02710-0-97697
- ・ 加入者名：北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構

9 内容（予定）

9：30～10：00	受付
10：00～10：15	開会 オリエンテーション、趣旨説明
10：15～12：00	講義：「社会的養護施設を取り巻く状況と今後の見通し」 実践報告：「自己評価や第三者評価受審の取組状況」 講師・報告者：社会福祉法人北翔会 総合施設長 大場 信一 氏
12：00～13：00	休憩
13：00～14：00	講義「新しい評価基準項目等の理解について」 ・講師：公益社団法人北海道社会福祉士会 北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 担当副会長 神内 秀之介
14：00～16：30	演習「自己評価模擬セッション」 ・講師：公益社団法人北海道社会福祉士会 北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 担当副会長 神内 秀之介 ※ 小グループに分かれて実際の評価基準に取り組みます。 (下記3項目を予定) ・共通評価基準 <u>16</u> 「Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。」 ・共通評価基準 <u>19</u> 「Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。」 ・共通評価基準 <u>29</u> 「Ⅲ-1-(1)-② (母親と)子どものプライバシー保護に配慮した(養育・)支援が行われている。」
16：30～17：00	質疑応答
17：00～	閉会

10 受講に際しての留意点

- (1) 社会的養護関係施設から参加される方は、所属事業所種別の評価基準（共通評価基準＋内容評価基準）を、評価調査者におかれては、事業所種別のうちいずれかの評価基準（共通評価基準＋内容評価基準）を必ずご持参ください。
- (2) 評価基準については、<http://shakyo-hyouka.net/social4/>から「社会的養護関係施設第三者評価基準 判断基準、評価の着眼点、評価基準の考え方と評価の留意点（平成30年3月）」における種別毎の共通評価基準と内容評価基準をダウンロードの上、プリントアウトしてご持参ください。
- (3) 評価基準（共通評価基準＋内容評価基準）を実費（700円）での提供を希望する場合は8月15日（水）16：30までに事務局までご連絡ください

11 申込・問合せ先

公益社団法人北海道社会福祉士会事務局（月曜日～金曜日 9:30～16:30）
〒060-0002 北海道札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2.7 4階
電話 011-213-1313 FAX011-213-1314 E-mail：info@hokkaido-csw.or.jp

自己評価研修会（社会的養護関係施設編）受講申込書

フリガナ		提出日
氏名		平成 30 年 (2018) 年 月 日
申込区分	<input type="checkbox"/> 社会的養護関係施設（事業所名） <input type="checkbox"/> 福祉サービス第三者評価調査者（評価調査者番号）	
受講票送付先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場	〒 ー	
平日日中に 連絡可能な 連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅：電話 () <input type="checkbox"/> 職場：電話 ()	
本研修で解説 してほしい評 価項目等があ りましたらご 記入ください		

【記入上のお願い】

- ・ 申込区分は、申込者が社会的養護関係施設に所属の場合は、「社会的養護関係施設」に、評価調査者の場合は、「福祉サービス第三者評価調査者」にそれぞれチェックし、必要事項をご記入ください。両方該当の場合は、両方にご記入ください。
- ・ 受講票送付先は、確実に郵送されるよう地番、建物名、号室までご記入ください。
- ・ 連絡可能な連絡先は、受講票の送付先と同じである必要はありません。受講に際して、当機構からの連絡が可能な電話番号をご記入ください。
- ・ 本研修にかかる疑問等の記入については、自己評価等にかかる些細なことでも結構ですので、ご記入ください。必要に応じて講義、演習で活用します。

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> 受領証貼り付け欄 </div> 郵便振替払込金受領証のコピーを貼り付けてください。	北海道社会福祉士会 記入欄 受付番号 入金確認 入力確認
---	--

※ご記入いただきました内容につきましては研修のみに利用させていただきます。
 お問い合わせ先 公益社団法人 北海道社会福祉士会事務局（月曜日～金曜日 9:30～16:30）
 〒060-0002 北海道札幌市中央区北2条西7丁目 かでる 2.7 4階
 電話 011-213-1313 FAX011-213-1314 E-mail : info@hokkaido-csw.or.jp