

平成24年度第三者評価「プレ評価」出張講座 開催要綱

1 趣 旨

個々のサービス事業者の組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高めるとともに、サービスの質の向上・改善に寄与する当事業の受診を促進することを目的とする

2 主 催 京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構

3 定 員 相談に応じる

4 実施回数 **【種別団体・地域別 実施コース】**おおむね8回
【個別法人・事業所 実施コース】おおむね10回

5 受講対象 第三者評価の受診を検討している事業所の責任者、および担当者、または、自己評価実施体制のサービス評価委員候補者等
昨年の出張講座受診団体等に対するフォローアップ講座

6 日程及び会場 希望団体・事業所と調整上、決定
(会場および企画募集等は、申請団体・事業所がおこなうこととする)

7 内 容

内容(時間)	
① (30分)	【講義】第三者評価事業の目的と意義
② (30分)	【講義】第三者評価基準の考え方—何を求めているか、そのエビデンスは何か
③ (45分)	【演習】プレ評価体験—自己評価と第三者評価の違い
④ (15分)	【講義】総評

※ 日時等は希望等、相談に応じる。

※

8 講 師 京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 幹事ほか

9 費 用 無料

10 その他

実施までの大まかな流れ

- ・別途申込書により、支援機構事務局まで申請
- ・実施者と内容・日時・会場・募集等について調整
- ・参加者属性の確認

11 問合せ先 京都介護・福祉サービス等第三者評価 支援機事務局
〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入るハートピア京都 5F 京都府社会福祉協議会
TEL:075-252-6292 / FAX:075-252-6310 (担当:大林)

第三者評価「プレ評価」出張講座 申請書

平成 年 月 日

京都介護・福祉サービス等第三者評価支援機構
会長 様

京都介護・福祉サービス等第三者評価支援機構「出張講座」を次の通り申請します。

【申請者】	申請者の氏名(団体にあつては、名称及び代表者名) 申請者の住所(団体にあつては、主たる事務所の所在地)
(団体名)	
(代表者名)	
(担当者名)	
(住 所)	
(電話番号)	(FAX 番号)
【講座の実施希望日】	平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分から <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分まで
【場所】	
【対象者数】	
【講座の構成希望】	<input type="checkbox"/> 第三者評価事業の目的と意義 (30 分) <input type="checkbox"/> 第三者評価基準の考え方―何を求めているか、そのエヴィデンスは何か (30 分) <input type="checkbox"/> プレ評価体験―自己評価と第三者評価の違い (45 分) <input type="checkbox"/> 総評 (15 分) <input type="checkbox"/> その他 ()
【その他】	
【事務局記入欄】	