

新潟県福祉サービス第三者評価調査者養成研修
受講申込書

平成 年 月 日

新潟県知事 様

標記研修を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	T・S・H	年	月 日 (歳)
自宅住所	〒		
	TEL	FAX	
勤務先住所	〒		
	TEL	FAX	
所属・職名			
受講通知の 送付先	1. 自宅 2. 勤務先 (希望の送付先に○印を付けてください)		
評価調査者 としての 所属予定先	所属予定の 評価機関 名： ※必ず記載してください。		
選択講義 受講希望	<input type="checkbox"/> 保育所版 <input type="checkbox"/> 障害者・児事業所（施設）版 <input type="checkbox"/> 高齢者施設（事業所）版 ※希望する評価基準の講義に○印を付けてください。（複数選択可）		
施設訪問 実習希望先	第1希望 () ①保育所 第2希望 () ②障害者施設 第3希望 () ③高齢者施設 ※希望する番号①～③を記載してください。		

※ 添付書類

- ・ 実務経験・資格要件証明書（様式2）
- ・ 全国社会福祉協議会又は全国保育士養成協議会等が開催した評価調査者養成研修を修了した者で「基礎的研修課程Ⅰ」の履修免除を希望する者は、当該研修の修了証書の写し

☆ 受講申込書等に記載された個人情報、本研修会の目的にのみ使用させていただきます。

実務経験・資格要件証明書

受講申込者氏名	
---------	--

- a 組織運営管理業務の3年以上の経験者又は同等の能力を有する者に該当する場合
(実施細則第3条1又は2の該当番号：)

職名	所属部署	管理していた人数	職務内容	実務経験時期	期間
				自 年 月 日 至 年 月 日	年 月
				自 年 月 日 至 年 月 日	年 月
				自 年 月 日 至 年 月 日	年 月
合 計					年 月

※資格を有する場合は、資格を証する書類の写しを添付すること。また、職務内容が経営相談等に係る業務の場合は、相談内容、実績等を記載した具体的な経歴を別途添付すること。

- b 福祉・医療・保健の有資格者若しくは学識経験者で、当該業務の3年以上の経験者
又は同等の能力を有する者に該当する場合
(実施細則第3条3、4、5の該当番号：)

資格 (取得年月日)	所属部署	職務内容	実務経験時期	期間
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 月
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 月
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 月
合 計				年 月

※資格を有する場合は、資格を証する書類の写しを添付すること。

新潟県知事 様

本書のとおり、上記の者の履歴に相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

従事事業所名
代表者氏名

印

(※従事した事業所が複数にわたる場合は、事業所ごとに作成すること。)

様式2の記載例

(様式2)

実務経験・資格要件証明書

管理人数は概算で結構です。(細則1(2)に該当の場合は記入)

受講申込者氏名 ○○ ○○

別紙(参照)実施細則第3条における該当番号を記載

実務経験を記載すること(細則の該当番号毎に3年以上であれば1箇所だけでも可とする。)

a 組織運営管理業務の3年以上の経験者又は同等の能力を有する者に該当する者(認証実施細則第3条1又は2の該当番号: 1(1)(2)、2(2))

職名	所属部署	管理していた人数	職務内容	実務経験時期	期間
記載例1 常務理事	(福)○○会	—	理事として法人経営に参画	自平成26年4月1日 至 30年3月31日	4年 月
記載例2 施設長	(福)○○会 特養○○苑	50	施設長として施設の管理運営業務に従事	自平成27年4月1日 至 30年3月31日	3年 月
記載例3 社会保険労務士(平成21年9月1日)	○○事務所	—	個人事務所において中小企業等の相談業務に従事	自平成22年4月1日 至 年 月 日	8年3月

※資格を有する場合

細則2(2)の資格職の場合は、資格取得日をカッコ書きで記載すること

相談内容、実績等を記載した具体的な経歴を別途添付すること

現職の場合は申込日までの期間を記載(至は空白にする)

b 福祉・医療・保健の有資格者若しくは学識経験者で、当該業務の3年以上の経験者又は同等の能力を有する者に該当する場合(認証実施細則第3条3、4、5の該当番号: 3(1)(2)、4)

別紙(参照)実施細則第3条における該当番号を記載のこと

資格(取得年月日)	所属部署	職務内容	実務経験時期	期間
記載例4 看護師 平成24年9月1日	医療法人○○会 ○○病院	看護職員として看護業務に従事	自平成25年10月15日 至 29年12月31日	5年2月
記載例5 介護支援専門員 平成27年3月1日	(株)○○○○ ○○訪問介護事業所	ケアマネージャーとして、介護業務に従事	自平成27年4月1日 至 30年3月31日	3年 月
記載例6 (資格なし)	○○短期大学○○学部○○学科	講師として福祉に関する研究及び講義職務に従事	自平成27年4月1日 至 30年3月31日	3年 月
合 計				年 月

※資格を有する場合は、資格を証す

合計年数は細則の該当番号毎に2箇所以上を合計しないと3年以上にならない場合にのみ記入すること(1箇所でも3年以上の場合は記入不要)

上記に記載した事業所毎に証明権限者による記名押印を受けること。同一法人等の経営する複数の事業所等の場合は一枚での証明も可とする。

新潟県知事 様

本書のとおり、上記の者の履歴に相違ないことを証明します。

平成○年○月○日

従事事業所名 特別養護老人ホーム○○苑
代表者氏名 (福)○○会 理事長 ○○ ○○ 印

<別紙（参照）> 評価調査者の実務経験・資格要件についての関連条文

※新潟県福祉サービス第三者評価機関認証実施要領

（認証基準）

第2条 評価機関の認証基準は、次に掲げる各号とする。

- (1)～(3) (略)
- (4) 所属する評価調査者は次の①又は②に掲げる要件のいずれかを満たしており、かつ、それぞれ1人以上が所属していること
 - ① 組織運営管理業務を3年以上経験している者又はこれと同等の能力を有していると認められる者
 - ② 福祉・医療・保健分野の有資格者若しくは学識経験者で、当該業務を3年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者
- (5) 前号の評価調査者について、いずれの者も県が行う評価調査養成研修又はこれに相当する研修を修了していること
- (6) (7) (略)

※新潟県福祉サービス第三者評価機関認証実施細則

（評価調査者の資格等）

第3条

- 1 要領第2条第4号①に規定する「組織運営管理業務」とは、次の各号のいずれかに該当するものを言う。
 - (1) 公益法人、特定非営利活動法人、株式会社等の法人（以下「法人」という）において、理事、役員等として組織の運営に関与した経験を有する者
 - (2) 法人、国、又は地方公共団体において、10名以上で構成される部署を統括する地位にあり、当該部署の管理等組織運営をした経験を有する者。
- 2 要領第2条第4号①に規定する「同等の能力を有していると認められる者」とは次の各号のいずれかに該当するものを言う。
 - (1) 顧客の経営相談業務を主たる業務とする事務所に所属し、顧客の経営相談業務に3年以上従事した経験があると認められる者
 - (2) 公認会計士、税理士、社会保険労務士、中小企業診断士等、経営や組織運営に関する専門的な知識を有し、経営相談等に係る業務を3年以上経験している者
- 3 要領第2条第4号②に規定する「福祉、医療、保健分野の有資格者」とは次に掲げる者をいう。
 - (1) 福祉分野
社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士、介護支援専門員
 - (2) 医療分野
医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、准看護師
 - (3) 保健分野
保健師、管理栄養士、栄養士
 - (4) 第1号から第3号までに掲げるもののほか、県がこれと同等と認める資格を有する者
- 4 要領第2条第4号②に規定する「学識経験者」とは、大学、短期大学、又は専門課程を置く専修学校において、福祉、医療、保健分野の教育と研究に従事した経験を有する者をいう。
- 5 要領第2条第4号②に規定する「同等の能力を有していると認められる者」とは、法人、国、又は地方公共団体の常勤職員として3年以上福祉分野の業務経験を有し、かつ当該業務を通じて福祉サービス現場に熟知していると認められる者をいう。