

記載例

受講申込提出書類 チェック表

評価機関名 ●●●●株式会社

機構番号 01 - 234

| 提出書類 | 必要書類 | チェック |
|---------------------|------|------|
| 評価者養成講習 受講者推薦書【様式1】 | ○ | ○ |
| 評価機関 評価実績等状況調書【様式2】 | ○ | ○ |

○…要提出
△…任意提出
□…同等と判断した
資格要件に準じて提出

受講申込者数 4 名

| 受講希望者氏名 | 評価 一郎 | | 機構 花子 | | 東京 次郎 | | 機関 福子 | |
|----------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| 受講希望者資格要件 | 1-2 | | 2-1 | | 3-1 | | 1-5-② | |
| | 必要書類 | チェック | 必要書類 | チェック | 必要書類 | チェック | 必要書類 | チェック |
| 評価者養成講習申込書(個票)【様式A】 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 実務経験(資格取得)履歴 【様式B】 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 受講申込レポート 【様式C】 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 実績表【様式a】 | - | | - | | - | | ○ | ○ |
| 実績表【様式b】 | - | | - | | - | | - | |
| 実績表【様式c】 | - | | - | | - | | - | |
| 実績表【様式d】 | - | | - | | ○ | ○ | - | |
| 実績表【様式e】 | - | | - | | - | | - | |
| 登記簿謄本 | - | | ○ | ○ | - | | - | |
| 法人規模の確認できる資料 | - | | ○ | ○ | - | | - | |
| 業務内容が確認できる成果物 | - | | - | | - | | ○ | ○ |
| 実績表記載事項に関する成果物 | - | | - | | ○ | ○ | - | |
| 所属する事務所・調査会社・団体等の概要が分かる資料 | - | | - | | ○ | ○ | - | |
| 大学等で週1回以上講義を担当していることが分かる資料 | - | | - | | - | | - | |
| 研究論文等 | - | | - | | - | | - | |
| 推薦理由書 | - | | - | | - | | - | |
| その他補足資料 | △ | | △ | | △ | | △ | |
| ※提出する成果物について下記の別表に記載すること | | | | | | | | |

プルダウンメニューから受講資格要件を選択してください。

※提出成果物等一覧

| 氏名 | 提出成果物 | 返却の可否 | 返却日 |
|---------|-----------------|-------|-----|
| 1 東京 次郎 | × △社に関する経営診断報告書 | 要・不要 | |
| 2 機関 福子 | 福祉情報誌「ふくし」 見本誌 | 要・不要 | |
| 3 | | 要・不要 | |
| 4 | | 要・不要 | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | 要・不要 | |

成果物の返却の可否は必ず記入してください。
返却が必要な書類については、受講決定後、
機構より評価機関宛ご返却します。

平成27年度 東京都福祉サービス評価推進機構
評価者養成講習 受講者推薦書評価機関の種別：
(どちらか○で囲む) 新規申請 ・ 認証評価機関 (機構 01-234)

評価機関名： ●●●●株式会社

代表者： 評価 太郎

代表
者印所在地： 〒163-0000
新宿区西新宿☆☆-××

電話： 03-00△-☆☆☆☆

養成講習担当者： 事務局 三郎 電話：03-00△-☆☆☆☆
Eメール：aaaa@bbb.jp

当評価機関に所属予定である下記の者は、別紙「実務経験(資格取得)履歴【様式B】」の
とおり、貴機構で定める資格要件を満たしていることを証明し、貴機構の評価者養成講習の
受講者として推薦します。

平成 27 年 4 月 1 日

| 推薦順位 | 氏 名 | 分野 (福祉・経営) | 受講資格 要件番号 | 備 考 |
|------|-------|---------------|--------------|-----|
| 1 | 評価 一郎 | 福祉 | 1-2 | |
| 2 | 機構 花子 | 経営 | 2-1 | |
| 3 | 東京 次郎 | 経営 | 3-1 | |
| 4 | 機関 福子 | 福祉 | 1-5② | |
| 既評価者 | | 評価者番号 | | |
| 既評価者 | | 評価者番号 | | |

既登録者の記載は新規
認証申請法人のみです。被推薦者の受講資格要件番号、分野
(福祉・経営)をご記入ください。
分類1 : 福祉
分類2、3 : 経営
分類4、5 : 福祉もしくは経営
(申請内容にて記載)

備考欄

* この情報については、評価者養成講習及び評価者名簿登載時以外は、使用いたしません。

評価機関評価実績等状況調書

機構番号: ー 評価機関名: ●●●●株式会社

1 各年度の評価件数を記入してください。(準ずる評価・利用者調査のみの調査等は含まない。)

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 (予定) |
|----|------|------|------|--------------|
| 件数 | 15 | 20 | 25 | 30 |

各セルに数値を入力してください。

2 貴評価機関に在籍(平成27年4月1日現在)する評価者について、平成26年度の評価実績別人数を記入してください。

| 評価者数(人) | 0件 | 1件 | 2件 | 3件 | 4件 | 5件以上 | 休止等 |
|---------|----|----|----|----|----|------|-----|
| 主たる評価者 | 10 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 従たる評価者 | 10 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | |

3 貴評価機関に在籍(平成27年4月1日現在)する評価者について、修了年度別、現在の年代別の人数を記入してください。また、併せてリーダ者について、修了年度別、現在の年代別の人数を記入してください。

数式が入っているのので、入力不要です。

| 年代 | | 養成講習 修了年度 | H02 | H03 | H04 | H05 | H06 | H07 | H08 | H09 | H10 | H11 | H12 | H13 | H14 | 合計 |
|------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 主たる 評価者 | 30代以下 (うちリーダー) | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| | 40代 (うちリーダー) | | | | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 3 |
| | 50代 (うちリーダー) | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | | 3 |
| | 60代 (うちリーダー) | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | 2 |
| | 70代以上 (うちリーダー) | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| | 計 | | | 1 | 1 | 1 | | 2 | 1 | | 2 | 1 | | 1 | | 10 |
| | (うちリーダー) | | | | | (1) | | (1) | | | (1) | | | | | (3) |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

数式が入っているのので、入力不要です。

4 推薦する受講申込者について、推薦人数とその理由、また、期待する評価件数(養成講習修了後3年以内で)と、その理由について記入してください

現在の所属評価者の状況や、今後の展望等を踏まえ、推薦する受講希望者数の考え方を記載。また、推薦する受講申込者に、評価者として何件程度評価をしてもらいたいのか、件数とその理由を記載。

5 主たる評価者に対して実施している貴評価機関独自の研修について、予定及び実施している内容を記入してください。

現在、評価機関で行っている評価機関独自の研修について、実施規模や実施内容を具体的に記載。

記載例

○受講申込者 提出書類一覧表

様式3

評価機関名 ●●●●株式会社

申込者氏名 機構 花子

受講資格要件 2-1

複数入力が可能です。
プルダウンメニューから
選択してください。

受講資格要件を入力すると
必要書類が表示されます。

○…要提出
意提出
待と
格要件に準じて提出
提出する書類に
○を入力してください。

| 提出書類 | 該当受講資格要件 | 必要書類 | 提出の有無 |
|--------------------------------|---------------------------------|------|-------|
| 評価者養成講習申込書(個票)【様式A】 | 必須 | ○ | ○ |
| 実務経験(資格取得)履歴【様式B】 | 必須 | ○ | ○ |
| 受講申込レポート【様式C】 | 必須 | ○ | ○ |
| 実績表【様式a】 | 1-5-①・②・③、1-6-①・② | - | |
| 実績表【様式b】 | 1-7-①・② | - | |
| 実績表【様式c】 | 1-8 | - | |
| 実績表【様式d】 | 3-1 | - | |
| 実績表【様式e】 | 3-2、3-3 | - | |
| 登記簿謄本 | 2-1 | ○ | ○ |
| 法人規模の確認できる資料 | 2-1 | ○ | ○ |
| 業務内容が確認できる成果物 | 1-5-②・③ | - | |
| 実績表記載事項に関する成果物 ※ | 1-6-①・②、1-7-①・②、 3-1、3-2、3-3 | - | |
| 所属する事務所・調査会社・団体等の概要が 分かる資料 | 1-7-①・②、1-8、 3-1、3-2、3-3 | - | |
| 大学等で週1回以上講義を担当していることが 分かる資料 | 4-1 | - | |
| 研究論文等 | 4-1 | - | |
| 推薦理由書 | 5-1-①、5-1-② | - | |
| その他補足資料 | | △ | |

※提出する成果物については「受講申込提出書類 チェック表」に記載すること

評価者養成講習 申込書(個票)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|------------------------|---|---|----|---|
| フリガナ | ヒョウカ | | | | イチロウ | | | | ※整理番号 | | | | | | | | |
| 氏名 | 評価 | | | | 一郎 | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 西暦 | 1 | 9 | 6 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月 | 0 | 8 | 日 | 性別 | 男 | 女 | 年齢 | 歳 |
| フリガナ | トウキョウト チヨダク サカエチヨウ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 東京 都 道 千代田 区 市 栄町 府 県 町 村 〒 1 0 0 0 0 0 0 (電話) (03) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先の有無 (○で囲む) | 有 ・ 無 ※有の場合は勤務先名、勤務先所在地を記入 ※無の場合は勤務先名、勤務先所在地は記入不要 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | カブシキカイシャ ●● ☆★サカイゴセンター | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先名 | 株式会社●● ☆★在宅介護センター | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | トウキョウト シンジュク カグラカシ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先 所在地 | 東京 都 道 新宿 区 市 神楽河岸 2-2 府 県 町 村 〒 1 6 2 0 8 2 3 (電話) (03) ▲▲▲▲ - △△△△ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 推薦評価関名 (法人名) | ● ● ● ● 株式会社 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望 | 第1希望 | | | | 第2希望 | | | | 第3希望 | | | | 希望コースは3つとも 記入して下さい。 | | | | |
| コース | B | | | | A | | | | C | | | | | | | | |

別紙「実務経験(資格取得)履歴【様式B】」のとおりに、実務経験(資格要件)を有していることに相違ありません。

平成 27 年 4 月 1 日

申込者氏名(自署):

評価 一郎

自署で氏名を記入して下さい。

【備考】

- 希望コースは、第3希望まで記入してください。第1希望が定員となった場合は、順次希望を繰り下げてコース決定します。(同一のコースに希望が集中することがあるため、必ず第3希望まで記入してください。)
- ※の欄は記入しないでください。
- 申し込みは、申込者一人につき1通のみです。2通以上の申し込みは無効です。

※これらの個人情報については、評価者養成講習以外は使用しません。

記載例

自動計算されます。
絶対に入力しないでください。

実務経験(資格取得)履歴

上段に法人名、事業所名、
下段に法律に基づくサービス
名を記載してください。

非常勤及び受講資格要件番号1-7-①・②、3-1,2,3
に該当する場合のみ勤務実績を記入する。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|----------|---------|----------------------------------|---------|--------|---------------------------------|---|--------|--------------|--------------|---|------------------|-------------------------------|------------------|----|----|--|
| 推薦評価機関名 | | ●●●●株式会社 | | 受講申込者氏名 | | 評価 一郎 | | | | | | | | | | | | |
| 実務経験期間 <small>※2015年5月末日までの実務経験見込について記入する ※新しい順に西暦で記入する ※(例)2015年4月と入力する場合:2015/04と入力する。「年」「月」は自動変換。</small> | | | | 月数 <small>※記入不要(自動計算)</small> | 分類 | 資格要件番号 | 実績表有・無 <small>(○で囲む)</small> | 勤務先 <small>※法人名及び事業所名を記入する (サービス名称) ※法律に基づくサービス名称を記入する</small> | 部署 | 役職 | 職務内容(具体的に記述) | 常勤 非常勤 その他 <small>(○で囲む)</small> | 日数/週 (a) | 実績 (b) | 勤務実績 (a×b) | | | |
| 1 | 西暦 年 月 | 西暦 年 月 | 2012年4月 | ～ | 2015年5月 | 39 | か月 | 1 | 1-2 | 有・無 | 株式会社●● | ★★の家 認知症対応型共同生活介護 | 施設長 | 施設長として、施設運営に関する管理・監督全般を行っている。 | 常勤 非常勤 その他 | 日 | 週 | |
| 2 | 2009年4月 | ～ | 2010年3月 | 9 | か月 | 1 | 1-1 | 有・無 | 株式会社×× | ▲▲ヘルパーステーション | 訪問介護 | 介護職 | 訪問介護員として、身体介護業務。 | 常勤 非常勤 その他 | 2 | 48 | 96 | |
| 3 | | ～ | | | | | | 有・無 | | | | | | | | | | |
| 4 | | ～ | | | | | | 有・無 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 有・無 | - | | | | | | | | | |

現在就業中の方は、2015年
5月末日までの実務経験見込
について記入してください。

別紙2「評価者養成講習受
講資格要件」を見て資格要
件番号を記入してください。

実務経験は新しい順に、西暦
で入力して下さい。
セルには、「2012/04」及び
「2015/05」と入力してください。

【分類「A」又は分類「B」に該当する資格】

| 取得資格の名称 | 取得年月日(西暦) |
|---------|-----------|
| 1 医師 | 年 月 日 |
| 2 歯科医師 | 年 月 日 |
| 3 薬剤師 | 年 月 日 |
| 4 保健師 | 年 月 日 |
| 5 看護師 | 年 月 日 |
| 6 准看護師 | 年 月 日 |
| 7 理学療法士 | 年 月 日 |
| 8 作業療法士 | 年 月 日 |
| 9 社会福祉士 | 年 月 日 |

| 取得資格の名称 | 取得年月日(西暦) |
|---------------|------------------|
| 10 介護福祉士 | 2007 年 10 月 15 日 |
| 11 言語聴覚士 | 年 月 日 |
| 12 栄養士 | 年 月 日 |
| 13 精神保健福祉士 | 年 月 日 |
| 14 保育士 | 年 月 日 |
| 15 介護支援専門員 | 年 月 日 |
| 16 訪問介護員()級 | 年 月 日 |
| 17 その他 () | 年 月 日 |

【記入上の留意事項】

- ※1 実務経験期間は、2015年5月末日までの実務経験見込について記入してください。
- ※2 勤務先上段には法人名及び事業所名、下段には法律に基づくサービス名称を記入してください。また、保育所については、認可・認証の別を明記してください。

※機構使用欄

【評価に関するその他の資格】

| 取得資格の名称 | 資格認定機関名称 | 取得年月日(西暦) |
|---------|----------|-----------|
| 1 | | 年 月 日 |
| 2 | | 年 月 日 |

様式B

記入方法

受講申込レポート

様式C

※別紙「受講申込レポート【様式C】作成上の留意点」を必ずお読みの上、レポートを作成して下さい。

推薦評価機関名

氏 名

(1)東京都福祉サービス第三者評価制度について、必ず東京都福祉サービス第三者評価ガイドブックやホームページ等で情報収集をしたうえで作成してください。(300文字以上400文字以内)

字数が不足のときは、下段のように表示されるので、適正な字数に変更して下さい。

文字数は自動計算で表示されるので、
字数制限内か確認して下さい。

※字数が不足しています。修正してください。

(1) 65 文字

(2)評価者養成講習に申込みをした動機とめざす評価者像について記入してください。
(300文字以上400文字以内)

字数が多すぎるときは、下段のように表示されるので、適正な字数に変更して下さい。

文字数は自動計算で表示されるので、
字数制限内か確認して下さい。

※字数が制限を超えています。修正してください。

(2) 430 文字

(3)自分の職務経験等をどのように福祉サービス第三者評価に活かせると考えますか。実務経験証明書【様式B】に書かれた実務経験に基づき記入してください。(300文字以上400文字以内)

字数が適正な時は、字数のみ表示されます。

文字数は自動計算で表示されるので、
字数制限内か確認して下さい。

(3) 350 文字

記入方法

受講申込レポート

様式C

※別紙「受講申込レポート【様式C】作成上の留意点」を必ずお読みの上、レポートを作成して下さい。

| | |
|---------|--|
| 推薦評価機関名 | |
| 氏 名 | |

(4)「利用者本位の福祉サービス」とはどのようなものだと考えますか。(300文字以上400文字以内)

文字数は自動計算で表示されるので、
字数制限内か確認して下さい。

(4) 0 文字

(5)実務経験証明書【様式B】に記載した以外に今まで関わった「福祉サービス」にはどのようなものがありましたか。具体的な関わり方を示して記入してください。(ない場合は「なし」と記入してください)