

福岡医発第1283号(保)

平成16年10月18日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 竹 嶋 康 弘



グループホーム外部評価調査員の推薦について

指定痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）については、自らその提供するサービスの質の評価を行なうとともに、定期的に外部の者による評価を受け、常にサービスの改善を図ることとなりました。

福岡県では、高齢者痴呆介護研究・研修センターへ外部評価の実施を依頼するとともに、福岡県社会福祉協議会を協力機関とし、外部評価調査員の養成に努められていますが、今回、幅広い分野から外部評価調査員を募集することとなり、別紙のとおり募集要領本会宛送付してまいりました。

つきましては、貴会会員、会員医療機関の従事者、または、医師会立訪問看護ステーション等医師会共同利用施設の従事者で、適任者がおられましたら別紙研修申込書をもって、平成16年10月26日（火）までに本会宛ご推薦いただきますようお願い申し上げます。

なお、

1) 外部評価調査員については、次の1から5のいずれにも該当しないこととなっております。

1. 現にグループホームを運営している者（グループホーム事業者）

2. 現にグループホームを勤務している者

3. グループホーム事業所等によって組織されている団体の役職員

4. グループホーム事業への参入を予定している法人の役員・事業開発等担当者

5. 経営コンサルタント業者

など、グループホームのサービス内容を第三者の立場から公平・公正に評価すべき評価調査員として相応しくない者

2) 研修費用・登録審査料（10,000円）とテキスト代実費（3,500円）は、交通費、宿泊費は受講者負担となります。

3) 本会より福岡県へ推薦する定員は5名となっていますが、定員以上の推薦が各医師会よりあった場合には、最終決定は小職へご一任願います。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽

上記のとおりグループホーム外部評価調査員の募集がっております。

応募される方は10月25日（月曜）までに当医師会事務局へご連絡ください。



(別紙 1)

評価調査員養成研修実施要領

1. 目的

「高齢者痴呆介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」(平成14年7月31日老計発0731001号厚生労働省老健局計画課長通知)の別紙3「評価調査員養成研修実施要領」(以下「通知」という。)に基づき、痴呆性高齢者グループホーム評価調査員養成研修(以下「研修」という。)は、高齢者痴呆介護研究・研修東京センター(以下「当センター」という。)が都道府県からの依頼を受けて痴呆性高齢者グループホームが提供するサービスの外部評価を実施するに当たり、必要な知識及び技術を有する評価調査員を養成することを目的とします。

2. 研修受講者

1) 研修受講予定者の要件

研修対象者は、次の①から⑤のいずれにも該当しない者としてします。

- ①現にグループホームを運営している者(グループホーム事業者)
- ②現にグループホームに勤務している者
- ③グループホーム事業者等によって組織される団体の役職員
- ④グループホーム事業への参入を予定している法人の役員・事業開発等担当者
- ⑤経営コンサルタント業者

など、グループホームのサービス内容を第三者の立場から公平・公正に評価すべき評価調査員として相応しくない者

◆受講予定者の推薦例

- ・痴呆介護指導者養成研修修了者、痴呆介護実務者研修修了者、介護相談員研修修了者等
- ・地元のグループホーム事業者からの推薦者
- ・呆け老人をかかえる家族の会等、家族の介護経験者
- ・公募等によりグループホームの質の確保と向上について熱意と関心を有する者

2) 研修受講者の決定

新規受講予定者のうち、グループホームのサービスの質の確保と向上について熱意と関心を有し、研修の受講を希望する者について、次の①から④に掲げる条件を総合的に勘案し、東京センター長が研修受講者を決定します。

- ①評価調査員として実際に従事可能な年間の日数
- ②介護の経験の有無
- ③介護または介護以外の分野に関する相談・支援等の経験の有無
- ④グループホームに関わった経験の有無

3. 研修方法

- 1) カリキュラムは別紙1-2の通りとします。
- 2) 研修期間は、4日間とし、その内訳は次の通りとします。
2日間連日講義→1日グループホームにて実習→1日講義
(実習は、各道府県のグループホームにて実施となります)

4. 研修科目の履修

研修受講者は、研修の効果をより高めるため当該研修のカリキュラム(別紙1-2)の全科目

を履修して頂きます。よって今回の研修に限り、「通知」に定める研修科目の受講免除の取り扱いはないことをご承知下さい。

5. 研修日程

【東京会場：東京センター】

- 11月6日(土)・7日(日)・・・講義
- 11月8日(月)～25日(木)までの間に1日実習に行く
- 11月27日(土)・・・講義

【北海道会場：札幌市】

- 11月18日(木)・19日(金)・・・講義
- 11月20日(土)～30日(火)までの間に1日実習に行く
- 12月2日(木)・・・講義

【福岡会場：福岡市】

- 11月13日(土)・14日(日)・・・講義
- 11月15日(月)～12月11日(土)までの間に1日実習に行く
- 12月13日(月)・・・講義

6. 研修場所

- ◆東京会場：高齢者痴呆介護研究・研修東京センター
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1 Tel 03-5941-2851
- ◆北海道会場：札幌市男女共同参画センター
〒060-0808 札幌市北区北8条西3丁目 Tel 011-728-1222
- ◆福岡会場：福岡国際会議場
〒812-0032 福岡市博多区石城町 2-1 Tel 092-262-3898

7. 研修費用、登録審査料

- ◆研修費用・登録審査料(10,000円)、テキスト代実費(3,500円)、宿泊費、交通費は受講者負担となります。
- 研修修了後、調査員の資質を十分検討した上で、東京センターに登録させていただきます。

8. 研修における役割概要

別紙1-3に円滑な研修実施のための作業の流れおよび東京センターと道府県ご担当者さまとの役割概要をまとめましたのでご確認ください。なお、受講者の事前書類審査がございますので、研修受講申込書(様式3-2:写真[※]は2枚必要)をまとめて東京センターへお送り下さい。提出期限は、会場ごとに異なりますので、下記期限を守って頂くようお願い致します。

- ◆東京会場：10月25日(月)
- ◆北海道会場：11月 5日(金)
- ◆福岡会場：11月 1日(月)

9. 研修受講者の遵守事項

研修受講者は、研修会場となる施設の諸規則を遵守するとともに、当センターの職員の指示に従わなければならないものとします。

10. 研修の取消

- 1) センター長は、過去の研修受講歴について虚偽の告知をした者、研修の際の指示事項に従わない者等研修受講者としてふさわしくない行為があった者に対して、研修の受講を取り消すことが

できるものとしします。

- 2) センター長は、前項の規定により研修の受講を取り消した場合には、その理由を付して文書により本人に通知します。

11. 修了証書の交付

センター長は、研修修了者に対し、修了証書及び身分証明書を交付します。

12. 評価調査員の登録

センター長は、研修修了者について、評価調査員台帳に修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入し、評価調査員として登録・管理します。

(別紙1-2)

グループホーム評価調査員養成研修カリキュラム

1. 講義 11.5時間(690分) / 演習 5時間(300分)

履修科目	内 容
(1) 痴呆性高齢者及び痴呆介護に係る理解 (講義90分) (演習30分)	①痴呆の人に現れる症状、障害等 ②痴呆の一次要因と増悪要因 ③痴呆の人に関する理解 ④痴呆介護の役割
(2) グループホームに係る理解 (講義150分) (演習 90分)	①グループホームの歴史及び現状 ②グループホームの理念及び期待される役割 ③グループホームに係る制度 ・介護保険制度の概要 ・グループホームに係る運営基準 ・グループホームに係る介護報酬の内容 ④グループホームに係るケアの基本的視点、 グループホームの直面している課題等
(3) グループホームの自己評価及び外部評価について (講義450分) (演習180分)	①目的及び必要性 ②評価項目それぞれの内容、背景等 ③評価調査員の役割及び業務 ④外部評価の手続

2 実習 8時間(480分)

履修科目	内 容
(4) 外部評価の実習	①グループホームにおける実習の実施 ②報告書の作成

3 学習成果の評価 0.5時間(30分)

履修科目	内 容
(5) 研修終了後レポート作成	(研修終了時に課題を設定)

様式 3 - 2

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

研修受講申込書

写真貼付欄

1 住所、氏名等

氏 名		生 年 月 日	昭和 年 月 日	年 齢	歳
				性 別	男・女
住 所	〒 -			電話番号	
				FAX 番号	
職 業				電話番号	
職場名				E-mail	

2 介護経験の有無等

介護経験の有無	有 り・無 し
---------	---------

介護経験有りの場合には、該当する欄の□にチェックして、経験年数を記入してください。

☐ 職業として	年	☐ ボランティアとして	年
☐ 家族等の介護	年	☐ その他 ()	年

3 高齢者介護に関する研修受講の有無

研修受講の有無	有 り・無 し
---------	---------

これまでに高齢者介護に関する研修を受けたことのある方は、下欄にもご記入ください。

既に受けた研修	受講年度	既に受けた研修	受講年度
☐ 痴呆介護実務者研修	平成 年度	☐ その他の研修	
☐ 介護相談員研修	平成 年度	[]	平成 年度

4 介護または介護以外の分野に関する相談・支援等の経験も有無

相談・支援等の経験の有無	有 り・無 し
--------------	---------

経験有りの場合は、どのような相談内容だったか、簡単にお書きください。

--

5 グループホームに関わった経験の有無

グループホームに関わった経験の有無	有 り・無 し
-------------------	---------

経験有りの場合はどのような内容だったか、簡単にお書きください

--

6 保健・医療・福祉関係の資格がありましたら、下欄にご記入ください。

--	--

7 その他、評価調査員として有益であると考えられる資格（運転免許等）がありましたら、下欄にご記入下さい。

--	--

8 評価調査員として、グループホームに訪問調査に行く事が可能な日数

☐ 週に1回程度、	☐ 月に2回程度、	☐ 月に1回程度、	☐ 2月に1回程度
☐ 年に3～4回程度、	☐ 年に1～2回程度		

※実際の評価は、年4回程度を想定しています。

10 応募した動機など

--

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター長 殿

上記のとおり、評価調査員研修の受講を申し込みます。

平成 年 月 日

氏 名

2004/10/14

別紙1-3: 評価調査員新規養成研修役割概要について

道府県	東京センター
新規養成の決定	研修講師確保(認定講師等より)、研修会場確定
評価調査員募集	・開催要領(役割、コスト等)
推薦者の決定	・日程等案内
	・評価調査員の要件等の提示
・受講予定者名簿作成	・受講予定者書類審査(適格者の確認)→受講者決定
・受講予定者申し込みとりまとめ	
・受講者に日程等案内アナウンス	
・受講者にテキスト配布	・研修テキストの枚数取りまとめ送付(社保院、直接送付)
	・実習実施後アンケート県へ送付
・テキスト代を一括振込み	
・各道府県のGH事業者団体との打合せ	・【社会保険研究所】※
・実習先の確保	・【事業者団体と】
・ホーム案内図・自己評価・情報提供項目の確保	・【センターへ送付】
・実習先と受講者の日程組み合わせ、名簿の作成	・【名簿等受理】
・実習先GHへ実施要領案内・アンケート送付	
・受講生へホーム案内図・自己評価・情報提供項目送付	・【GHへ送付】
・実習後アンケートの回収・センターへ一括送付	・【受講生へ送付】
	・【センターへ送付】
	・【アンケート受理】
	・実習後アンケート確認
	・実習後の調査票・レポート回収
	・研修中受講状況まとめ
	調査員の審査および登録
	・調査員身分証明書等作成、発行

※社会保険研究所: テキストの発行、配布