

## 鳥取県社会福祉・保健サービス評価推進委員会公募委員募集要項

### 1 趣旨

県が社会福祉・保健サービス評価事業を実施するに当たり、事業の実施方法等の審議を行う鳥取県社会福祉・保健サービス評価推進委員会について、県民の参画を進めるため、公募委員を募集することとし、そのために必要な事項を定める。

### 2 募集内容

#### (1) 募集人数 2名

#### (2) 応募資格 次のアからカまでの資格を全て満たす方で、かつ、キからケまでのいずれかの資格を満たす方

ア 就任時点で満18歳以上で、社会福祉・保健サービス評価事業に関する知識、関心があり、事業の実施方法等への審議に参加する意欲がある方

イ 鳥取県内に住所地を有する方

ウ 任命時に、鳥取県の他の執行機関及び附属機関の委員に就任していない又は就任する予定のない方

エ 年2～3回、主に鳥取市内で平日昼間に開催される会議に出席できる方

オ 鳥取県暴力団排除条例(平成23年鳥取県条例第3号)に規定する暴力団員等でない方

カ 国会議員、県議会議員、市町村長及び市町村議会議員並びに県職員でない方

キ 福祉、経営等の学識経験を有する方

ク 家族等の育児又は介護のため福祉・保健サービスを利用した経験を有する方

ケ その他審議する事項に関し知識又は経験を有する方

#### (3) 応募方法

別添の応募用紙に、住所、氏名、生年月日及び満年齢、職業、性別、電話番号(自宅又は携帯番号)、電子メールアドレス、応募資格の確認、福祉・保健サービスへのこれまでの関わり、志望理由を記載して、郵送又は電子メールのいずれかで応募してください。

なお、応募用紙は鳥取県福祉監査指導課のホームページからダウンロードできます。インターネット上で「[鳥取県 福祉監査指導課](#)」で検索してください。

#### (4) 委員の選考

ア 応募資格を満たす方の中から提出された書類内容に基づき、書面審査を行い委員を決定します。

イ 委員決定後は、速やかに応募者全員に結果を通知します。

#### (5) 募集期間

令和5年1月17日(火)から令和5年1月31日(火)まで 必着

#### (6) その他

ア 応募に際して提出された書類はこの委員の選考のみに使用し、それ以外目的では使用しません。

イ 応募書類は返却いたしません。

### 3 応募・問い合わせ先

〒680-8570 (住所の記載は不要です。)

鳥取県 福祉保健部 ささえあい福祉局 福祉監査指導課 法人指導担当

電話 0857(26)7140

#### 4 鳥取県社会福祉・保健サービス評価推進委員会の概要

鳥取県社会福祉・保健サービス評価事業は、事業者の提供するサービスの質を専門的かつ客観的な立場から評価し、その結果を開示することにより、各事業者による事業運営における問題点の把握と改善を通じ、サービスの質の向上を図るとともに、利用者が適切にサービスの選択を行うための情報を提供することを目的としています。

##### (1) 鳥取県社会福祉・保健サービス評価推進委員会の所掌事務

評価推進委員会は、次に掲げる事項を審議します。

- ア 評価システムの整備に係る企画立案に関すること。
- イ 評価基準の策定及び評価手法の検討に関すること。
- ウ 評価機関の認証に関すること。
- エ 評価結果の開示に関すること。
- オ 評価に関する苦情への対応に関すること。
- カ 評価調査者の養成に関すること。
- キ 評価事業の普及及び啓発に関すること。
- ク その他、評価事業の実施のために必要な事項に関すること。

##### (2) 構成 委員7名(うち、公募委員2名)

##### (3) 開催回数 年2～3回

##### (4) 任期 2年間 ※今回任期は令和5年3月6日から令和7年3月5日まで

##### (5) 委員への報酬等 報酬(日額)及び会議出席のための旅費を支給します。

##### (6) 会議は公開しています。また、委員氏名及び会議での発言は公開されます。

鳥取県社会福祉・保健サービス評価推進委員会公募委員応募用紙

令和 年 月 日

(ふりがな) 氏 名			職業	
生年月日	(満 歳)		性別	
住 所	(〒 ー )			
連 絡 先	電 話 番 号			
	電 子 メ ー ル ア ド レ ス			
<p>応募資格の確認 (該当する項目にチェックを入れてください。ア～カの全てとキからケのいずれかを満たす方に応募資格があります。)</p>	<p><input type="checkbox"/> ア 就任時点で満18歳以上で、社会福祉・保健サービス評価事業に関する知識、関心があり、事業の実施方法等への審議に参加する意欲がある方</p> <p><input type="checkbox"/> イ 鳥取県内に住所地を有する方</p> <p><input type="checkbox"/> ウ 任命時に、鳥取県の他の執行機関及び附属機関の委員に就任していない又は就任する予定のない方</p> <p><input type="checkbox"/> エ 年2～3回、主に鳥取市内で平日昼間に開催される会議に出席できる方</p> <p><input type="checkbox"/> オ 鳥取県暴力団排除条例(平成23年鳥取県条例第3号)に規定する暴力団員等でない方</p> <p><input type="checkbox"/> カ 国会議員、県議会議員、市町村長及び市町村議会議員並びに県職員でない方</p> <p><input type="checkbox"/> キ 福祉、経営等の学識経験を有する方</p> <p><input type="checkbox"/> ク 家族等の育児又は介護のため福祉・保健サービスを利用した経験を有する方</p> <p><input type="checkbox"/> ケ その他審議する事項に関し知識又は経験を有する方</p>			
福祉・保健サービスへのこれまでの関わり				
<p>志望理由 (志望理由として福祉・保健サービスに対する思いや考え方のほか志望理由を400字以内でお書きください。)</p>				