

# 第24回「福祉QC」全国発表大会

## 発表事例 募集要項

QC手法を用いた業務改善事例

「行動原則」地域への姿勢に関する取り組み事例

を募集します

日時：平成25年11月27日（水）～28日（木）

場所：全国社会福祉協議会 灘尾ホール・会議室

## 1. 趣 旨

日本福祉施設士会では、業務改善・人材育成の手法として、「福祉QC」活動を推進しています。本会は、QC手法による業務改善事例の発表・研鑽の場として、「福祉QC」全国発表大会を開催しております。

また、今年度は「福祉施設士行動原則」地域への姿勢に関連して、各地域において様々な福祉課題に取り組む実践を発表することで、情報共有をはかるとともに、新しい取り組みにつなげていきます。

つきましては、福祉現場で取り組まれている実践の成果を発表いただきたく、下記により実践発表を募集いたしますので、ぜひご応募ください。

2. 期 日 平成 **25** 年 **11** 月 **27** 日 (水) ~ **28** 日 (木)

3. 会 場 第1日: 全社協・灘尾ホール(新霞が関ビルL B階)  
全社協・会議室(新霞が関ビル5階)  
第2日: 全社協・灘尾ホール  
〔東京都千代田区霞が関3-3-2〕

4. 発表内容 (1) QC手法を用いた業務改善の事例  
(2) 「福祉施設士行動原則」地域への姿勢に関する実践事例  
※ 発表にあたっては、利用者の方の個人情報に十分ご注意ください。  
※ (2) 「行動原則」実践事例については、情報発信、会員の自己研鑽を主な目的としており、評価等は行いません。

5. 募集数 (1) QC活動: **40** 事例 (2) 実践事例: **4** 事例  
※ 申込可能な事例の件数は、1施設・事業所につき、1事例となります(2件以上は受付いたしかねます)。同法人からの申込については、3施設・事業所までを目安としてください(応募総数が募集数を上回った場合は、各法人からの1施設目の応募を優先させていただきます)  
※ 会員在籍施設、第37・38期福祉施設長専門講座修了者・受講者在籍施設、ならびに、社会福祉法人等非営利法人立の福祉施設からのお申込みを受け付けます。

6. 申込方法 別添の発表申込書に必要事項をご記入のうえ、日本福祉施設士会宛にFAXにて送信してください。プレゼンテーションデータ等の作成については、発表者が確定次第、詳細をご案内いたします。なお、プレゼンテーションデータは10月31日(木)までに本会事務局にご送付いただきます。

7. 応募締切 平成 **25** 年 **9** 月 **20** 日 (金)

8. 発表者 発表者は **1** 事例につき **3** 名以内といたします。  
(1) QC活動の発表時間は **16** 分とし、終了後に質疑応答(3分)・講評(2分)を行います(発表者入替時間2分を含め、1事例あたりの持ち時間は25分です)。  
(2) 実践事例の発表時間は **12** 分とし、終了後に質疑応答(3分)を行います。  
※発表にあたり、レジュメ(プレゼンテーション資料)を準備いただきます。

9. 参加費（予定）（発表者1名分。一般参加者（見学者）の参加費は別途設定いたします）

区分	① 会員および会員在籍施設職員 ② 第38期福祉施設長専門講座受講者および 受講者在籍施設職員	会員外
参加費 (参加費と資料代の合計)	13,000 円	15,000 円

## 発表までの流れ

発表申し込み・テーマ登録

9/20(金)  
締切

発表申し込みに対する回答

9月末  
ご案内

発表順序等のご案内

10月下旬  
ご案内

プレゼンテーションデータ締切

10/31(木)  
必着

※プレゼンテーションデータは、大会当日参加者に配布する  
レジュメにも掲載いたします。

発表

11/27(水)~28(木)



第24回「福祉QC」全国発表大会 (様式1)

「福祉QC活動」実践発表申込書

法人名	
施設種別	※ 特別養護老人ホーム等 詳しくご記入ください
施設名	
施設長名	( 日本福祉施設士会 会員 ・ 会員外 )
連絡先	( 千 - ) TEL: _____ FAX: _____ 担当者: _____
発表テーマ	
発表者氏名	
※必ずふりがなをつけてください。	
サークル名	
※必ずふりがなをつけてください。	
使用機材	
※パワーポイント以外	
備考	

- \* 所定事項をご記入のうえ、全社協・日本福祉施設士会事務局宛にFAX等にてお送りください。
- \* 発表テーマは**仮題**、発表者は**予定**でも構いませんので、ご記入くださいますようお願いいたします。
- \* 取組み内容についてわかる資料を本申込書とあわせてFAXにてお送りください。
- \* 応募申込みの締切は9月20日(金)です。
- \* 応募に際してご記入いただいた個人情報は、本発表大会にかかる企画のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。

〔発表申込および問い合わせ先〕

〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル  
 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 法人振興部  
 日本福祉施設士会・事務局 担当：楠  
 Tel. 03-3581-7819/Fax. 03-3581-7928

## 第 24 回「福祉 Q C」全国発表大会 (様式 2)

### 「行動原則・地域への姿勢」にかかる実践発表申込書

法人名	
施設種別	※ 特別養護老人ホーム等 詳しくご記入ください
施設名	
施設長名	( 日本福祉施設士会 会員 ・ 会員外 )
連絡先	( 〒 - ) TEL: _____ FAX: _____ 担当者: _____
発表テーマ	
発表者氏名	
※必ずふりがなをつけてください。	
使用機材	
※パワーポイント以外	
備考	

- \* 所定事項をご記入のうえ、全社協・日本福祉施設士会事務局宛に F A X 等にてお送りください。
- \* 発表テーマは**仮題**、発表者は**予定**でも構いませんので、ご記入くださいますようお願いいたします。
- \* **取組み内容についてわかる資料を本申込書とあわせて F A X にてお送りください。**
- \* 応募申込みの締切は9月20日(金)です。
- \* 応募に際してご記入いただいた個人情報は、本発表大会にかかる企画のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。

〔発表申込および問い合わせ先〕

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル  
 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 法人振興部  
 日本福祉施設士会・事務局 担当：楠  
 Tel. 03-3581-7819/Fax. 03-3581-7928