

**2022年度
新規ユニットリーダー研修実地研修施設
応募申請書**

本申請書は、貴施設の理事長・施設管理者・説明会へご出席していただいた方等に最終のご確認をいただき、申請されますようお願い致します。

提出日	年	月	日
法人名			
施設名			
理事長名			
施設管理者名			
新規募集説明会 参加者名			

※左記の設問について、番号の選択または記述をお願いします。

施設基本情報		回答
施設種別	①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③地域密着型介護老人福祉施設	
ユニット型施設の概況		
開設状況		年 月 日
整備状況	①創設 ②増築 ③改築 ④その他の改修	
連絡先	研修受け入れ担当者（氏名）	
	T E L	
	E-mail	
施設管理者研修修了者在籍状況		在籍者 名
ユニットリーダー研修修了者在籍者状況		在籍者 名
施設運営情報		
(1) 入居者・短期利用者 定員	入居	名
	併設短期	名
(2) ユニット数等	全ユニット数	ユニット
	ユニットの定員数	名
	ショートステイ専用ユニットの設置の有無	
(3) 平均要介護度（入居）／2022年3月時点		
(4) 認知症である入居者の日常生活自立度 （人数）／2022年3月時点	自立	名
	I	名
	II	名
	III	名
	IV	名
	M	名
(5) 人員配置（ショートステイを含まない）		:
①2021年度 介護・看護平均人員配置数（常勤換算）		
②2022年4月の勤務表上で、常勤の介護職員（*1）は、所属するユニットが決まっており、1ヶ月間の定められた勤務日数（*2）のうち、70%以上を当該ユニットで勤務しているか。		
（*1）管理職及びトレーニング等の期間にある新人・中途採用職員等は除く。		
（*2）欠勤や研修出張等があった場合は、当該日を除いた勤務日数で算定する。		
（*3）夜勤は、当該ユニットでの勤務としてカウントする。		
■上記②が「いいえ」の場合、その理由を記載してください。		
(6) 夜勤体制（ショートステイを含まない）		1日の夜勤者数 人
勤務時間 (: ~ :)		

<p>(7) 人件費比率 (2021年度)</p> <p>*入居部門(ショートステイ含む)の介護報酬(加算含む、食費・居住費含めず)に対する人件費(職員諸手当、退職金、退職金共済掛金、法定福利費等を含む)</p>	
給食部門の委託の有無	
清掃部門の委託の有無	
<p>(8) 2021年度離職者数</p> <p>*入居部門での介護・看護・他職種 (常勤・非常勤・パート)</p>	
<p>(9) 法令遵守について ①~④について2022年4月1日の状況を選択してください。</p>	
①老人福祉法及び介護保険法等の、施設の人員、設備及び運営に関する基準を遵守しているか。	
②身体拘束は行われていないか。	
③厚労省老健局計画課より通知されている、『特別養護老人ホーム等における入居者の調理行為等について』の通知文の内容(食中毒予防の6つのポイント含む)を、多職種も含めスタッフが理解しているか。	
④個人情報保護法に留意しているか。	
*上記のいずれかが「いいえ」の場合、番号とその理由を入力してください。	(番号)
【理由】	
<p>(10) 施設理念の浸透方法について回答してください</p>	
<p>(11) 現在、貴施設において重点的に取り組んでいることを回答してください</p>	

(12) 現在の貴施設における環境と空間の活用について、課題と課題解決に向けての取り組みを回答してください

①パブリックスペース ②セミパブリックスペース

(課題の内容)

(課題解決に向けての取り組み)

③セミプライベートスペース ④プライベートスペース

(課題の内容)

(課題解決に向けての取り組み)

(13) 入居者の暮らしの支援内容について、課題と課題解決に向けての取り組みを回答してください

①個別ケア ②入浴支援 ③食事支援 ④排泄支援 ⑤その他の支援

(課題の内容)

(課題解決に向けての取り組み)

(14) 福祉用具の活用について、活用状況と活用に伴う課題解決に向けての取り組みを回答してください

①スライディングシート ②床走行リフト ③入浴用リフト ④その他の福祉用具)

(活用状況)

(活用に伴う課題と課題解決に向けての取り組み)

(15) 現在活用しているICT、IoTの活用状況と活用に伴う課題解決に向けての取り組みについて回答してください

①記録 ②情報共有 ③介護ロボット ④その他の運営システム

(活用状況)

(活用に伴う課題と課題解決に向けての取り組み)

(16) 研修制度(職場内研修)について回答してください

①基礎的な知識・介護技術 ②ユニットケアの知識 ③新人教育

(内容) 概略を説明してください

(17) 職員の育成のしくみについて回答してください

①キャリアパス制度 ②資格支援制度 ③ユニットリーダーの育成

(内容) 概略を説明してください

(18) ①家族との連携について、②地域との連携について、回答してください

(課題の内容)

(課題解決に向けての取り組み)

様式3

(中核市及び市町村→都道府県)

2022年 月 日

都道府県宛て

ユニットリーダー研修実地研修施設応募承諾書

中核市・市町村長

印

下記施設が、ユニットリーダー研修実地研修施設に応募することについて了承します。

法人名 _____

施設名 _____

住所 _____

ユニットリーダー研修実地研修施設選定調査票(自己評価用)

重視するポイント	評価項目	得点	
A. 設備面への配慮 在宅に近い環境づくりへの配慮がなされ、生活の場としての設えをしている。	①居室が入居者にとっての居場所になるように配慮している	個人の持ち物などを自由に持ち込み、居場所を確保している。 介護者の都合で居室のドアを開けっぱなしにしていることはないようにしている。	
	②リビングはごく普通の生活ができるように配慮している	リビングに煮炊きできるキッチンが設置されている。 リビングにいる入居者はそこで生活感を感じている。	
	③セミパブリックなどの空間作りや社会とのつながりの配慮をしている	セミパブリックスペースなど、工夫のできる空間等をうまく利用している。 パブリックスペースが地域の交流の場として活用されている。	
	④ユニットで生活ができるようなトイレ、個浴等の配置に配慮している	トイレは入居者の排泄をサポートできるよう居室設置か、分散配置されている。 浴室は分散配置、個浴設置など、入居者の入浴希望に沿えるよう配慮している。	
		その他(*使用しないでください)	
B. 取組み体制 個別ケアの継続性を保てるよう、情報共有の仕組み作りや職員配置、職員教育を行っている。	①施設の理念が職員に理解できるよう配慮している	施設の理念について職員の理解が深まるような取り組みをしている。 管理者は自らの思いを職員に伝えている。	
	②個別状況に応じた計画策定や記録がなされている	入居者の生活習慣、趣味、好きなこと等についての意向を把握している(記録等)。 ユニット職員が入居者のケアプランやケアカンファレンスに貢献している。	
	③入居者本位のサービス(個別ケア)となるよう、利用環境への配慮をしている	一人ひとりに関する情報を過不足なく記載される仕組みがある。 入居者が朝起きて今日は何をしようか考え、実行できるよう職員は努力している。 入居者ごとの外出または外泊を支援する仕組みがある。	
	④情報共有の工夫がされている	入居者に関する記録は一元化一覧化されている。 計画の内容や入居者の記録を、支援する全職員が共有できるようにしている。	
	⑤職員研修計画・実施など個別ケアの質向上に取り組んでいる	職員がユニットケアの知識や技術が学べるような機会を提供している(施設内研修など)。 職員の研修等成果を確認し、研修等が本人の育成に役立ったかを確認するようにしている。	
	⑥会議等、重要案件の意志決定手順が決まっている。	目的に応じた会議が定期的に開催されている。 会議等、現場の意向を反映する仕組みがある。	
	その他(*使用しないでください)		
C. 個別ケアの実践 施設の理念の共有のもと、一人ひとりを尊重し、生活リズムに沿った個別ケアを実施している。	①入居者の権利・プライバシーを守り、個人の意思を尊重している	支援の際に、その方の生活習慣等に沿うようにしている。 入居者の羞恥心に配慮した支援を行っている。 服装や整容は利用者の好みを反映して行っている。 職員のペースになったり、日課の消化となったりしていない。 夜間の見回りは必要に応じて行うようにしている(定時、随時を含め)。	
	②家族等との交流・連携を図っている	家族等との外出・外泊・面会時間の制限はない。 入居者の日常の様子や施設の状況を家族に連絡している。	
	③おいしい食事を工夫している	入居者個人の食器を持ち込める。 施設の厨房とユニットのキッチンを使い分けをしている。 入居者が食べたいものがあれば、食べられるよう配慮している。 入居者が補食や食べたいものを持ち込める。 入居者に合わせて、一緒に準備や片付けをする取り組みをしている。	
	④排泄や入浴は入居者の状態や意思を反映して行っている	排泄介助が必要な入居者に対して、個別に誘導や介助の支援をしている。 ポータブルトイレ、おむつ等の排泄用品は各入居者に合わせたものを使用している。 夜間の排泄支援については、それぞれの入居者に合わせた支援をしている。 入居者本人がゆったりできる入浴方法(入浴時間やマンツーマン方法等)を支援している。 入居者本人の気持ちを尊重し、同性介助等に配慮している。	
	その他(*使用しないでください)		
D. 研修設備 リーダー研修の実施の際に、設備的な支障がない。	①研修に必要な機材、場所の配慮が可能である	机、ホワイトボード等、必要な機材等が準備されている。 毎日の振り返りをする場所の確保ができる。	
	②研修者が研修するに当たっての利便性が良い	交通の便や宿泊などに支障がない。 研修受入担当者を決めるなど、対応がスムーズにとれるよう用意がある。	
		その他(*使用しないでください)	
E. 研修受入に前向き 職員全体がユニットリーダー研修受入に積極的 に取組んでいる。	①職員全体がユニットリーダー研修受入に理解がある	研修者受入に対する基本方針・取組体制を明確にしている。 研修者が相談や意見、疑問を述べやすい雰囲気がある。	
	②ユニットリーダー研修受入時に担当者の配置等をする用意がある	施設のユニットケア導入から現在に至るまでの解説ができる。 研修者の毎日の振り返りの担当者を配置する用意がある。	
	③職員全体がユニットリーダーの職務に理解がある	ユニットリーダーの職務内容が明らかにされている。 ユニットはそれぞれ独立性が保たれている。	
	④ユニットへの権限委譲がある程度なされている	各ユニットで、ユニットの勤務表が作成されている。 ユニット費はユニットごとの自由裁量権がある。	
	その他(*使用しないでください)		

(1) 評価項目ごとで評価 2: 全てあてはまる(2点)、1: 一部あてはまる(1点)、0: あてはまらないまたは不明(0点)

合計

0

現地調査日回答書

■ご記入いただく前にご確認ください。

①現地調査の期間は、2022年10月3日(月)～11月30日(水) (土日、祝日を除く) までとします。

②下記の表には、現地調査の受入れが、可能な日に「○」をご記入ください。

※なお、調査可能な日が15日以上になるように記載してください。ご協力をお願いします。

新型コロナウイルス感染症の状況によっては記載いただいた日程以外でも調整をお願いすることがございます。ご了承ください。

入力日：2022年 月 日

法人名	
施設名	
施設管理者 氏名	

<10月>			<11月>		
3	月		1	火	
4	火		2	水	
5	水	/	3	木	/
6	木		4	金	
7	金		5	土	/
8	土	/	6	日	/
9	日	/	7	月	
10	月	/	8	火	
11	火		9	水	
12	水		10	木	
13	木		11	金	
14	金		12	土	/
15	土	/	13	日	/
16	日	/	14	月	
17	月		15	火	
18	火		16	水	
19	水		17	木	
20	木		18	金	
21	金		19	土	/
22	土	/	20	日	/
23	日	/	21	月	
24	月		22	火	
25	火		23	水	/
26	水		24	木	
27	木		25	金	
28	金	/	26	土	/
29	土	/	27	日	/
30	日	/	28	月	
31	月		29	火	/
			30	水	/

提出書類一覧表

様式 7

*以下の書類をファイリングしてご提出ください。

*ファイルの1ページ目に本表をファイリングしてください

No	書類名	様式	チェック欄
①	新規ユニットリーダー研修実地研修施設応募申請書	【様式 2】 Excel表に入力	
②	ユニットリーダー研修実地研修施設応募承諾書 *「様式 3」は、 <u>地域密着型施設のみ</u> 添付してください	【様式 3】	
③	施設紹介用のパンフレット		
④	職員に理念を浸透させる為の教育用の書類等 *事業計画、行動指針等が掲載された職員手帳等		
⑤	基本的なケア方針や教育マニュアル等の書類		
⑥	① ケアプラン一式 ② 24時間暮らしの支援シート(24シート)*同等の様式、機能であれば可 ③ ケース記録 *入居1年以上を経過した入居者とし、おおむね1週間分 要介護度4以上の入居者(ア①)の計4名分の①-③の資料 ア① 重度傾向にある方2名分(日常生活自立度(寝たきり度)B以上) ① 認知症の方2名分(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa以上) の計4名分 ① ケアプラン一式 ② 24時間暮らしの支援シート(24シート)*同等の様式、機能であれば可 ③ ケース記録 *入居1年以上を経過した入居者とし、おおむね1週間分		
⑦	全ユニット分の24時間暮らしの支援シート(24シート)一覧表		
⑧	組織図		
⑨	ユニットリーダーの役割等が記載された職務規程等 *就業規則・組織規程等の公式書類		
⑩	2022年4月分の全ユニット分の勤務表		
⑪	就業規則 *介護職員の勤務時間が確認できるもの		
⑫	施設の配置図・各階の平面図・寸法分かるユニットの平面図 *パンフレット不可		
⑬	最寄り駅から施設までの案内図・周辺地図等		
⑭	修了証書のコピー ・ユニットケア施設管理者研修1名以上分 ・ユニットリーダー研修2名以上分		
⑮	ユニットリーダー研修実地研修施設チェックシート *全ての項目について、○か×で自己評価し、その根拠を記載してください。	【様式 4】 Excel表に入力	
⑯	ユニットリーダー研修実地研修施設選定調査票(自己評価用)	【様式 5】 Excel表に入力	
⑰	現地調査回答書	【様式 6】 Excel表に入力	

(注意) 入居者の個人名は削除し、アルファベットや数字に置き換えて表記してください。