

平成 27 年度 新規ユニットリーダー研修 実地研修施設募集要項

一般社団法人 全国個室ユニット型施設推進協議会

目 次

| | |
|------------------------|---|
| 本要項内において使用する用語の定義..... | 1 |
| 本要項の目的 | 1 |
| 実地研修施設応募について | 2 |
| スケジュール | 2 |
| 応募から契約までの流れ | 3 |
| 応募に係る費用について..... | 3 |
| 新規募集説明会について..... | 4 |
| 参加対象者 | 4 |
| 第 1 回新規募集説明会（東京） | 4 |
| 第 2 回新規募集説明会（大阪） | 5 |
| 選定調査の受入日程申請について..... | 5 |
| 選定調査申し込みについて | 6 |
| 新規申請書一式の提出方法..... | 6 |
| 自己評価について | 6 |
| 事前書類審査について | 6 |
| 新規申請書一式の取り扱いについて | 6 |
| 選定調査について | 6 |
| 選定調査の方法..... | 6 |
| 調査員 | 7 |
| 選定調査結果 | 7 |
| 選定結果について | 7 |
| 合否の判定について | 7 |
| 合否の結果について | 7 |
| 実地研修委託契約について | 7 |
| お問い合わせ先 | 7 |

本要項内において使用する用語の定義

| 正式名称等 | 本要項内における略称 |
|---|------------|
| 平成 27 年度新規ユニットリーダー研修実地研修施設募集要項 | 本要項 |
| 一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会 | 本会 |
| 都道府県及び政令指定都市 | 都道府県等 |
| 実地研修を行う場所となるユニットリーダー研修実地研修施設 | 実地研修施設 |
| ユニットリーダー研修を受講する者が所属する施設 | 受講施設 |
| 平成 27 年度新規ユニットリーダー研修実地研修施設募集説明会 | 新規募集説明会 |
| ユニットリーダー研修実地研修施設新規申請書一式 | 新規申請書一式 |
| 厚生労働省が定めるユニットリーダー研修実地研修施設選定調査票に基づくユニットリーダー研修実地研修施設選定自己評価表 | 自己評価表 |
| ユニットリーダー研修実地研修施設選定調査 | 選定調査 |
| 選定調査を行う者 | 調査員 |
| 本会に設置されているユニットリーダー研修実地研修施設選定委員会 | 選定委員会 |

本要項の目的

本要項は、本会が、厚生労働省が定める『平成 27 年度以降の「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」の実施について』（平成 27 年 4 月 22 日老高発 0422 第 1 号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）に基づき、貴施設を実地研修施設として指定させていただくにあたって、可否を判定させていただくために実施する調査について定めるものとします。

実地研修施設応募について

| | |
|---------------|--|
| 実地研修施設の役割 | <p>(1) 受講施設の運営課題を解決していくため、受講施設と問題を共有し、解決へのヒントを共に考えること、また、実地研修施設となった経験を生かし具体的な方法を助言する等、受講施設と共に考え、学び、より良いケアを提供できる施設を増やすことを目指していただきます。</p> <p>(2) 研修修了後、受講施設のフォローアップ研修への協力や相談・見学の対応等、各地域でユニットケアを推進するためにリーダー的な役割を担っていただきます。</p> |
| 応募対象となる条件について | <p>(1) 平成 27 年 8 月末時点で、ユニットケア実施から 3 年以上経過していること。</p> <p>(2) 平成 27 年 8 月末時点で、ユニットケア施設管理者研修修了者 1 名以上及びユニットリーダー研修修了者 2 名以上勤務していること。</p> <p>(3) 自己評価表（別紙 1）に基づく自己評価結果が総点の 7 割以上であること。</p> <p>(4) 新規募集説明会に、施設管理者が参加した施設であること。</p> <p>(5) 平成 27 年 4 月 1 日時点で平均要介護度 3 以上の施設であること。</p> |
| 選定基準について | <p>(1) 「応募対象となる条件について」の全ての条件を満たしていること。</p> <p>(2) 調査員の調査結果が総点 7 割以上であること。</p> <p>(3) 選定委員会が、実地研修施設として適切であると認めた施設であること。</p> |

※ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の場合、所管の市町村に事前の確認が必要になります。ご確認の上、お申し込みください。

スケジュール

| | |
|--------------|---|
| 新規募集説明会 | <p>第 1 回 平成 27 年 7 月 2 日（木）13：30～16：30（東京）</p> <p>第 2 回 平成 27 年 9 月 9 日（水）13：30～16：30（大阪）</p> |
| 選定調査申請受付開始 | 平成 27 年 9 月 10 日（木） |
| 選定調査受入日程申請締切 | 平成 27 年 10 月 2 日（金） |
| 選定調査申請締切 | <p>平成 27 年 10 月 16 日（金）必着</p> <p>※都道府県等より本会の場合：平成 27 年 10 月 21 日（水）必着</p> |
| 選定調査料振込 | 請求書記載の期日 |
| 選定調査 | <p>平成 27 年 11 月 16 日（月）～平成 28 年 1 月 15 日（金）</p> <p>※土・日・祝日・年末年始除く</p> |
| 選定委員会 | 平成 28 年 3 月上旬予定 |
| 選定結果通知 | 平成 28 年 3 月中旬予定 |

応募から契約までの流れ

| | |
|--------------------|--|
| 説明会開催 | 今年度は新規募集説明会を 2 回開催いたしますので、いずれかの日程にご参加ください。※P4 参照 |
| 選定調査受入日程申請 | 期日までに所定の書式にて選定調査受入が不可能な日程をご連絡ください。※P5 参照 |
| 選定調査申込 | 申込期間内に新規申請書一式を本会までお送りください。 |
| 事前書類審査 選定調査日程調整 | ご提出頂いた新規申請書一式を本会にて確認し、調査要件を満たしているか等確認後、日程を調整しご連絡いたします。※P6 参照 |
| 選定調査料振込 | 請求書をお送りしますので期日までにお振込みください。 (振込手数料はご負担ください) |
| 選定調査 | 調査員が選定調査を行います。※P7 参照 |
| 選定 | 選定委員会にて可否を決定します。※P7 参照 |
| 結果通知 | 書面にて可否をご連絡します。※P7 参照 |
| 委託契約 【合格の場合のみ】 | 本会と委託契約を締結することにより、本会の実地研修施設として実習生を受け入れて頂くことになります。※P7 参照 |

応募に係る費用について

選定調査に係る費用として、下記のようにご負担いただくこととなります。(主に選定調査に係る実費相当額をご負担いただくこととなります。)

| 費用名 | 金額 |
|-------|----------------|
| 書類審査料 | 無料 |
| 選定調査料 | 100,000 円 (税込) |

※なお、選定調査が調査員の判断により途中で中断された場合であっても、選定調査料をお支払いいただくこととなりますのでご了承ください。

新規募集説明会について

応募の流れ及び各種申請書類についての諸注意及び選定調査方法、選定調査項目についてご説明いたします。別途ご案内させていただきます開催案内に添付しております申込書にご記入の上、期日までにお申込ください。両日ご参加頂いても構いません。

参加対象者

| 役職 | 選定調査要件 | 備考 |
|-----------|--------|-------------------------|
| 施設管理者 | 必須 | 必ずご参加ください |
| 受入担当予定者 | 任意 | 可能な限りご参加ください |
| ユニットリーダー | 任意 | 可能な限りご参加ください |
| その他オブザーバー | 任意 | 会場の空き状況次第ではお断りさせていただきます |

第1回新規募集説明会（東京）

日時：平成27年7月2日（木）13：30～16：30

会場：AP品川 K会議室

〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-23 京急第2ビル 9F

東海道新幹線・JR 東海道線・JR 山手線・JR 京浜東北線・JR 横須賀線・京浜急行線

「品川」駅徒歩約3分



第2回新規募集説明会（大阪）

日時：平成27年9月9日（水）13：30～16：30

会場：堺市産業振興センター セミナー室1

〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町183番地5





選定調査の受入日程申請について

- ・選定調査受入が不可能な日程について、選定調査受入可能日申請書（別紙3）を本会ホームページよりダウンロードして頂き、ご記入の上、期日までに、（推薦状の有無に関わらず）本会宛てにメールにてご連絡をお願いいたします。
 - ・選定調査日は、本会が調整後、本会より選定調査3週間前までに貴施設に連絡いたします。
 - ・選定調査が実施される当日は、施設長・介護現場責任者・研修受け入れ担当者（介護現場責任者ではない場合）・ユニットリーダー2名以上の方々に、必ず立ち会っていただく必要がありますので、ご協力をお願いいたします。
- ※調査への立ち会いが無い場合には、調査を取りやめる場合もありますのでご了承ください。

選定調査申し込みについて

新規申請書一式の提出方法

提出方法の詳細につきましては、新規募集説明会にてご説明いたします。

| | |
|---|---|
| 新規申請書一式の準備① | 本会ホームページより提出書類一覧表及び実地研修施設選定調査票【選定調査票】をダウンロードしてください。 |
|  | |
| 新規申請書一式の準備② | 提出書類一覧表に記載の書類を 5部 揃えてください。 |
|  | |
| 新規申請書一式の送付 | 期日までに新規申請書一式を 4部 本会または所管の都道府県等にお送りください。 ※1部は自施設用の控えとしてお持ちください。 |

自己評価について

新規申請には、自己評価表(別紙1)に基づいた自己評価が必要となります。

自己評価方法等については、新規募集説明会にて詳しくご説明いたします。

事前書類審査について

提出していただいた書類により、新規申請書一式及び応募条件に不備がないか確認いたします。

事前書類審査の結果によっては、選定調査を行わない場合がございます。

新規申請書一式の取り扱いについて

お送り頂いた新規申請書一式は、事前審査終了後、選定調査を行う場合に調査員及びオブザーバーに本会より送付いたします。選定調査終了後、調査員及びオブザーバーより返却いただき、1部を本会にて保管し、3部は本会にて処理いたします。

選定調査について

選定調査の方法

| | |
|------|--|
| 調査員 | 2～3名 |
| 調査方法 | <ul style="list-style-type: none">・各ユニットにおける取組状況の視察・介護記録やケアプラン等の書類の確認・施設長、介護現場責任者、研修受け入れ担当者（介護現場責任者ではない場合）、ユニットリーダー2名以上との面談・一般介護職員及び入居者からの聞き取り等 |
| 調査時間 | 概ね8時間程度 ※昼食時間（昼食における支援の様子も見る必要があるため）を含む ※貴施設の所在地の交通機関等の利用状況により、2日間に分けて行われる場合があります。 |

調査員

選定調査は、下記①もしくは②の調査員複数名による訪問となります。

| 調査員種別 | |
|-------|--|
| ① | 施設整備担当者及び施設指導監督担当者を対象としたユニットケアに関する研修会を受講した者。 |
| ② | ユニットケアを実施し 3 年以上を経過した施設の施設長又は当該施設の施設長を経験した法人理事長で、ユニットリーダー研修実地研修施設調査員研修会を受講した者。 |

※上記とは別に都道府県等関係者及び本会関係者がオブザーバーとして同行することもございますのでご了承ください。

選定調査結果

選定調査にあたった調査員の合議により取りまとめを行い、調査項目の判定確認を調査員・施設間で確認をします。判定結果に疑義のある場合はその場で調査員に確認をしてください。

選定結果について

合否の判定について

合否の判定は選定調査結果をもとに、選定委員会で選定基準に基づき判定されます。

合否の結果について

結果は、平成 27 年 3 月中旬に貴施設及び貴施設を所管する都道府県等及び厚生労働省宛てに書面にて連絡いたします。

実地研修委託契約について

選定委員会による選定の結果、実地研修施設として適切であると認められた場合、本会と実地研修委託契約を締結することにより本会の実地研修施設として受講者を受け入れて頂くことになります。

※委託契約を締結して頂かなかった場合、本会の実地研修施設として認定されることはございません。

お問い合わせ先

一般社団法人 全国個室ユニット型施設推進協議会 事務局 ユニットケア研修担当
〒226-0015 神奈川県横浜市緑区三保町 171-1
TEL : 045-921-0462 FAX : 045-921-0472
MAIL : suishinkyo-unitcare@suishinkyo.net

施設名

ユニットリーダー研修実地研修施設選定調査票

| 重視するポイント | | 調査項目 | 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 | I. 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 | 1. 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 2. 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 | |
| | II. 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 | 1. リビングに煮炊きできるキッチンが設置されている 2. リビングにいる入居者はそこで生活感を感じている | |
| | III. 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。 | 1. 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 2. 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 | |
| | IV. 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。 | 1. 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 2. 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（ ） | |
| | | | |
| 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 | I. 施設の理念が職員に理解できるよう配慮している。 | 1. 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 2. 管理者は自らの思いを職員に伝えている | |
| | II. 個別状況に応じた計画策定や記録がなされている。 | 1. 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） 2. 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 | |
| | III. 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。 | 1. 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 2. 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 3. 入居者ごとの外出または外泊を支援する仕組みがある | |
| | IV. 情報共有の工夫がされている。 | 1. 入居者に関する記録は一元化・一覧化されている 2. 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 | |
| | V. 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。 | 1. 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） 2. 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 | |
| | VI. 会議等、重要案件（組織体制やケア内容等）の意思決定手順が決まっている。 | 1. 目的に応じた会議が定期的に開催されている 2. 会議等、現場の意向を反映する仕組みがある | |
| | | その他（ ） | |
| | | | |
| 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 | I. 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。 | 1. 支援の際に、その方の生活習慣等に沿うようにしている 2. 入居者の羞恥心に配慮した支援を行っている 3. 服装や整容は入居者の好みを反映して行っている 4. 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 5. 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） | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | II. 家族等との交流・連携を図っている。 | 1. 家族等との外出・外泊・面会時間の制限はない 2. 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 | |
| | III. おいしい食事を工夫している。 | 1. 入居者個人の食器を持ち込める 2. 施設の厨房とユニットのキッチンは使い分けをしている 3. 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 4. 入居者が補食や食べたいものを持ち込める 5. 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 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | IV. 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 | 1. 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 2. 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 3. 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 4. 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 5. 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（ ） | |
| 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 | I. 研修に必要な機材、場所の配慮が可能である。 | 1. 机、ホワイトボード等、必要な機材等が準備されている 2. 毎日の振り返りをする場所の確保ができる | |
| | II. 研修者が研修するに当たっての利便性が良い。 | 1. 交通の便や宿泊などに支障がない 2. 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（ ） | |
| | | | |
| 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り組んでいる | I. 職員全体がユニットリーダー研修受入に理解がある。 | 1. 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 2. 研修者が相談や意見、疑問を述べやすい雰囲気がある | |
| | II. 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 | 1. 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 2. 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 | |
| | III. 職員全体がユニットリーダーの職務に理解がある。 | 1. ユニットリーダーの職務内容が明らかにされている 2. ユニットはそれぞれ独立性が保たれている | |
| | IV. ユニットへの権限委譲がある程度なされている。 | 1. 各ユニットで、ユニットの勤務表が作成されている 2. ユニット費はユニットごとの自由裁量権がある | |
| | | その他（ ） | |
| | | | |

(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）

(2) 項目にない事項で、評価に値すべきことがあれば、その他に記載し、得点を加点する（減点する）

※エクセルデータに入力をお願いします

0

平成 27 年度
ユニットリーダー研修実地研修施設
新規調査申請書

一般社団法人 全国個室ユニット型施設推進協議会

※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の記名・捺印を忘れずにお願
致します。

| | |
|-------------|-------------------------|
| 事業所の名称 | |
| 事業所の所在地 | |
| 事業所の電話番号 | |
| 開設法人の名称 | |
| 理事長記名・捺印 | 印 |
| 施設管理者記名・捺印 | 印 |
| 説明会参加者記名・捺印 | 印 |
| | 印 |
| | 印 |
| 記入職・氏名 | |
| 記入年月日 | 平成 年 月 日 |

| 施設基本情報（平成 27 年 8 月末現在） | | | | | | |
|--------------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------------|---|-----|----------------|
| 開設状況 | 年 月 日 整備状況：創設・増築・改築・その他（ ） | | | | | |
| 研修受入担当者 | | | | | | |
| TEL/FAX | TEL： FAX： | | | | | |
| E-MAIL | | | | | | |
| 施設管理者研修修了者在籍状況 | | | ユニットリーダー研修修了者在籍状況 | | | |
| 名 | | | 名 | | | |
| 施設運営情報（平成 27 年 8 月末現在） | | | | | | |
| ① 入居定員 | 本入居 名 | ② ユニット数等 | 全ユニット数 | | | |
| | 併設短期 名 | | 各ユニット定員数 | | | |
| | | | ショートステイ 専用 ユニットの設置 | | 有 無 | |
| ③ 平均要介護度 （本入居者） | | ④ 認知症高齢者の日常 生活自立度 （本入居） | 自立 | 人 | I | 人 |
| | | | II | 人 | III | 人 |
| | | | IV | 人 | M | 人 |
| ⑤ 人員配置 （ショートステイを 含む入居部門） | (ア) 平成 26 年度入居者延べ人数 | | | | | 人 |
| | (イ) 平成 27 年 8 月度平均看護・介護人員配置数（常勤換算） | | | | | ： |
| | (ウ) 平成 27 年 8 月の勤務表上の実績で、常勤の直接介護職員（※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。 | | | | | はい ・ いいえ |
| | 上記（イ）が「いいえ」の場合、その理由 | | | | | |
| ⑥ 夜勤体制 （ショートステイを含む 入居部門） | 1 日の夜勤者数（ 人） 勤務時間（ ： ～ ： ） | | 夜勤時間帯（ ： ～ ： ） （夜勤体制加算を算定している場合） | | | |

ユニットケアに関する取組

①施設理念の伝え方

②人材育成の方針

| | | | |
|------------------|-------|-------|--------|
| ③研修体制等について | | | |
| 研修委員会の設置 | | 有 ・ 無 | |
| テーマ | 実施 | 誰が | 内容（概略） |
| ユニットケアの理念について | 有 ・ 無 | | |
| 基礎的な介護技術・知識等について | 有 ・ 無 | | |
| 認知症について | 有 ・ 無 | | |
| 高齢者の権利擁護について | 有 ・ 無 | | |
| 新人教育について | 有 ・ 無 | | |
| ユニットリーダー教育について | 有 ・ 無 | | |
| ④現在重点的に取り組んでいること | | | |
| | | | |

提出書類一覧表

以下の書類を4部ご提出ください。書類はバラバラにならないようにファイルする等願います。自施設分として控えを取っておいてください。

| 書類名 | | チェック欄 |
|-----|--|-------|
| ① | 提出書類一覧表（本紙）※表紙につけてください。 | |
| ② | ユニットリーダー研修実地研修施設新規調査申請書 | |
| ③ | 施設紹介用のパンフレット | |
| ④ | 組織図 | |
| ⑤ | 施設の配置図・各階の平面図・寸法の分かるユニットの平面図 （パンフレットは不可） | |
| ⑥ | 最寄駅から施設までの案内図・周辺地図等 | |
| ⑦ | 理念等が分かる書類 | |
| ⑧ | 事業計画書 | |
| ⑨ | ユニットリーダーの役割等が記載された職務規定等 | |
| ⑩ | ユニットケア施設管理者研修1名以上分及びユニットリーダー 研修2名以上分の修了証書のコピー | |
| ⑪ | 就業規則（勤務時間の分かるもの） | |
| ⑫ | 平成27年8月分の全ユニットの勤務表 （名前は削除若しくは塗りつぶし等したもの） | |
| ⑬ | 教育マニュアル等の書類等 例：理念、マナー、基礎技術、認知症、権利擁護、リーダー | |
| ⑭ | 要介護度4以上の重度化傾向にある入居者の方、認知症高齢者の 日常生活自立度Ⅲ以上の入居者の方それぞれ1名分、計2名 分の以下の書類 1. ユニットの中での一日の生活が分かるもの 2. ケアプラン一式 （施設介護サービス標準様式第1～4表に準じるもの） 3. 当該入居者のケース記録 （直近3カ月前までの期間で、任意の1週間分） | |
| ⑮ | 実地研修施設自己評価結果 | |
| ⑯ | 実地研修施設調査票【現地調査票】評価結果 | |
| ⑰ | <u>【ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の場合】</u> 市町村の了承を証する書類 | |

※ファイル表紙に施設名を必ず明記してください。

※各書類にインデックスをつけてください。

※⑰につきましては、市町村の了承を得ていることがわかる書類であれば、書式は問いません。所管の市町村にご確認ください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1月 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | 12日 | 13日 | 14日 | 15日 | 16日 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|