

**【応募施設用】**  
**平成28年度**  
**新規ユニットリーダー研修実地研修施設**  
**募集要項**

平成28年2月

- 別紙1 新規ユニットリーダー研修実地研修施設募集説明会参加申込書
- 別紙2 新規ユニットリーダー研修実地研修施設応募申請書
- 別紙3 ユニットリーダー研修実地研修施設チェックシート
- 別紙4 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）
- 別紙5 現地調査受入可能日回答書
- 別紙6 ユニットリーダー研修実地研修施設応募承諾書
- 別紙資料 TKPガーデンシティ御茶ノ水案内図

一般社団法人 日本ユニットケア推進センター

## 1. 募集の目的

- 一般社団法人日本ユニットケア推進センター（以下、「推進センター」という。）が開催する、ユニットリーダー研修開催へのご協力をいただくユニットリーダー研修実地研修施設（以下、「実地研修施設」という。）を全国各地域に推進するため募集いたします。

## 2. 実地研修施設の役割

- ユニットリーダー研修は、講義・演習研修（3日間）においてユニットケアの理論と具体的なケア方法を学び、実地研修（5日間）においてその実践の状況を確認していただきます。そのため実地研修施設の役割は研修中、特に重要なものとなります。
- また、実地研修施設には、ユニットケア研修受講施設の受講後のフォローアップ研修へのご協力や相談・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くことを期待しております。

## 3. 実地研修の受け入れについて

- 実地研修施設としての指定を受けた場合であっても、既に当該地域に多数の実地研修施設がある場合、又は、ユニットリーダー研修の応募状況の多寡等により、実地研修の受け入れをお願いできない場合もございますのでご了承くださいますようお願いいたします。

## 4. 選定基準について

- 厚生労働省が定める実地研修施設の選定は、以下の4つの条件をすべて満たす施設であることとなっています。

選定基準	
①	ユニットケア実施後3年以上経過していること。
②	ユニットケア施設管理者研修修了者及びユニットリーダー研修修了者が2名以上勤務していること。
③	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（以下、「選定調査票」という。）（別紙4）の自己評価及び推進センターが実施する現地における調査の調査結果が、総点の7割以上であること。
④	推進センター内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（以下、「選定委員会」という。）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。

## 5. 応募条件について

○ 以下の①～⑧の条件を全て満たす施設であることといたします。

応募条件	
①	<p>新規ユニットリーダー研修実地研修施設募集説明会（以下、「新規募集説明会」という。）に、<u>施設管理者が参加した施設であること。</u></p> <p><u>なお、ご参加頂けなかった場合には、応募を受付けることはできませんのでご了承ください。</u></p> <p>また、本募集は、法人に対して行うものであることから、法人理事長並びにその他実習受け入れ担当となる方及びユニットリーダーにもご一緒にご参加いただくことを期待しております。</p>
②	<p>貴施設を所管する都道府県及び指定都市（以下、「都道府県等」という。）より、新規ユニットリーダー研修実地研修施設として応募申請（以下、「新規応募申請」という。）することについて推薦を得ていること。</p>
③	<p>過去に重大な過失（各関係法令についての違反、業務停止・指定取り消し・行政処分・不正請求等）がないこと。</p>
④	<p>ユニット型若しくは準ユニット型介護保険施設であること。但し、<u>単独短期入所施設及び3ユニット未満の施設は不可とします。</u></p>
⑤	<p>平成28年3月末日現在でユニットケア実施開始後3年以上が経過する施設であること。</p>
⑥	<p>ユニットケア施設管理者研修修了者及びユニットリーダー研修修了者2名以上が平成28年3月末日現在で在籍している施設であること。</p>
⑦	<p>5日間の実地研修において3名程度の受講者を同時に受け入れること（原則として1ユニットに1名の受け入れ）が可能な施設であること。</p>
⑧	<p>選定調査票（別紙4）に基づく自己評価結果が総点の7割以上であること。</p>

## 6. 募集スケジュール

○ 下表のとおり予定しています。

日 程		内 容	
①	4月11日(月)	新規募集説明会参加申し込みを締め切ります。	
②	4月15日(金)	新規募集説明会	募集の流れ及び調査方法等について、重要な説明をいたします。
③	5月上旬	新規申請書類を所管の市町村へ提出 (地域密着型施設のみ)	新規ユニットリーダー研修実地研修施設応募申請書(別紙2:以下、「新規申請書」という。)を1部貴施設を所管する市町村へ提出し、ユニットリーダー研修実地研修施設応募承諾書(別紙6)を頂いてください。
		新規申請書類を所管の都道府県等及び推進センターへ提出	(ア) 新規申請書を貴施設を所管する都道府県等へ1部提出し、推薦を頂きたい旨をお伝えください。(地域密着型施設は、市町村の承諾書を併せてご提出ください。)また、推進センターへ3部提出してください。 (イ) 新規申請書の提出期限については、都道府県等へお問い合わせください。 (ウ) 推薦書の書式等については、推進センターより都道府県等宛てに別途連絡いたしております。
④	5月13日(金)	都道府県等より、推進センターへ推薦書の提出期限	都道府県等に貴施設の新規申請書類一式を審査していただいた後、適切であると認められた場合、貴施設を推薦する旨を記載した推薦書を推進センターへ提出していただくよう、ご依頼ください。
⑤	5月中旬	事前書類審査	(ア) 推進センターが新規申請書に不備がないか、6ページの「10. 事前書類審査について」に記載している書類審査基準を満たしているか確認します。 (イ) 書類審査基準を全て満たしている場合は、推進センターが貴施設の現地における調査日を決定し、貴施設及び貴施設を所管する都道府県等へ通知いたします。
⑥	6月～8月	現地調査	推進センターより調査員を貴施設へ派遣し、現地における調査を実施いたします。

⑦	9月下旬	選定結果通知	推進センターより貴施設及び都道府県等に選定結果を通知いたします。
---	------	--------	----------------------------------

## 7. 応募に係る費用について

- 応募に係る費用として、下記のようにご負担いただくこととなります（主に調査に係る実費相当をご負担いただくこととなります）。なお、現地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、現地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。

費 用	金 額
書類審査料	32,400円（税込）
現地調査料	108,000円（税込）

- 上記については、後日、請求書を郵送いたします。

## 8. 新規募集説明会について

- 開催目的  
募集の流れ及び各種提出書類についての諸注意及び現地調査の方法についてお伝えいたします。
- 開催日程  
日時：平成28年4月15日（金） 10：30～16：00  
場所：TKPガーデンシティ御茶ノ水 カンファレンスルーム3E  
（別紙地図をご参照ください）  
（東京都千代田区神田駿河台3-11-1 三井住友海上駿河台新館）  
※説明会当日には名刺をご持参くださいますようお願いいたします。
- 参加対象者
- ① 施設管理者は、必ずご参加くださいますようお願いいたします。ご参加いただけなかった場合には、応募を受付けることはできませんのでご了承ください。また、本募集では、法人に対して行うものであることから、法人理事長並びにその他実習受け入れ担当となる方及びユニットリーダーの方等にもご一緒にご参加いただくことを期待しております。
- 参加申込について  
新規募集説明会参加申込書（別紙1）にご記入の上、平成28年4月11日（月）までに、推進センター宛て、FAX（03-5577-6187）にてご連絡ください。

## 9. 新規申請書類の提出について

- 平成28年5月13日（金）【必着】で下表にある書類を貴施設を所管する都道府県及び指定都市へ1部、推進センターへ3部ご提出いただくこととなりますのでご準備の程、よろしくお願いいたします。（地域密着型施設は、市町村へ1部提出いただきます）なお、詳しい提出方法等については、新規募集説明会にて連絡いたします。

書類名	
①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規ユニットリーダー研修実地研修施設応募申請書（別紙2）</li> <li>・ユニットリーダー研修実地研修施設応募承諾書（別紙6）</li> </ul> <p>*別紙6は、地域密着型施設のみ添付してください</p>
②	施設紹介用のパンフレット
③	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）
④	基本的なケア方針や教育マニュアル等の書類
⑤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24Hシート（同等の様式、機能であれば可）</li> <li>・ケアプラン一式</li> <li>・入居者のケース記録（要介護度4以上の重度傾向にある方2名分・認知症の方2名分、計4名分）</li> </ul> <p>*ケース記録は、入居1年以上を経過した入居者とし、おおむね1週間分提出してください</p> <p>*入居者の個人名等は削除し、アルファベット等での表記に書き換えてください</p>
⑥	全ユニット分の24Hシート一覧表
⑦	組織図
⑧	ユニットリーダーの役割等が記載された職務規程等
⑨	平成28年5月分の全ユニット分の勤務表（*職員の個人名等は削除し、アルファベット等での表記に書き換えてください）
⑩	就業規則（介護職員の勤務時間が確認できるもの）
⑪	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）
⑫	最寄駅から施設までの案内図・周辺地図等
⑬	修了証書のコピー <ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニットケア施設管理者研修1名以上分</li> <li>・ユニットリーダー研修2名以上分</li> </ul>
⑭	ユニットリーダー研修実地研修施設チェックシート（別紙3）

⑮	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） （別紙４）
⑯	現地調査受入可能日回答書（別紙５）

## 10. 事前書類審査について

- 上記 9 により提出していただきました書類について、下記により書類審査を行い現地調査の対象としての適否を判定させていただきます。
- 審査結果によっては、現地調査を行わない場合がございます。

審査書類名		審査基準
①	新規応募申請書 平成 27 年度平均看護・介護職員配置数（総数：常勤換算）及び固定配置の状況等	(ア) 平成 27 年度の看護職員・介護職員の総数は、常勤換算で平均 2 : 1 以上であるか。 (イ) 常勤介護職員は、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のうち、70%以上を当該ユニットで勤務しているか。 *詳細は新規応募申請書（別紙 2）をご覧ください。
②	基本的なケア方針や教育マニュアル等の書類	ユニットケア研修の指導内容と著しく乖離していないか。
③	就業規則	勤務時間が 10 パターン以上確認できるか。
④	最新の 24H シート及びケアプラン一式 4 名分 ・介護度 4 以上の重度傾向にある方 2 名分 ・認知症の方 2 名分	(ア) 24H シートがユニットケア研修の指導内容に準じたものであるか。 (イ) ケアプランと 24H シートに連動性があるか。 (ウ) 24H シートとケース記録に連動性があるか。
⑤	組織図	ユニットリーダーが配置されているか及びユニットリーダーの上長となる者の位置付けが明確にされているか。
⑥	職務規程（就業規則・組織規程等の公式書類）	ユニットリーダーの職務について記載されているか。

## 11. 自己評価について

- 申請には、選定調査票に基づいた自己評価が必要となります。新規募集説明会にて別紙3のユニットリーダー研修実地研修施設チェックシートをもとに、自己評価要領等について説明いたします。

## 12. 現地調査について

- 現地調査の方法
  - ① 現地調査を行う者（以下、「現地調査員」という。）は、2～3名程度の複数名で実施します。
    - \*なお、その他若干名の関係者が、オブザーバーとして調査に同行する場合がありますのでご了承ください。
  - ② 調査員は、選定調査票の項目に基づき、以下のように調査を実施します。
    - (ア)各ユニットにおける取組状況の視察
    - (イ)介護記録やケアプラン等の書類の確認
    - (ウ)聞き取り調査
      - ・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
      - ・一般介護職員及び入居者
  - ③ 現地調査の調査時間は、原則として昼食時間（昼食における支援の様子も見る必要があるため）を含めた概ね8時間程度を予定しています。  
なお、調査時間については、貴施設の所在地の交通機関等の利用状況により、1日の場合と2日間に分けて行われる場合があります。
- 現地調査員  
現地調査員は以下①・②の2種の調査員複数名による訪問となります。

調査員種別	
①	都道府県等の担当部長から推薦された者であり、推進センターが実施する調査員研修会を修了した者。
②	ユニットケアを実施して3年以上を経過した施設の施設長又は当該施設の法人理事長であって、推進センターが実施する調査員研修会を修了した者。



○ 現地調査の日程

下記の①・②をご確認いただき、現地調査の受入が可能な日程を現地調査受入可能日回答書（別紙５）にご記入の上、平成２８年５月１３日（金）までに推進センター宛て、FAX（０３－５５７７－６１８７）にてご提出ください。推進センターが調整後、平成２８年６月上旬までに調査対象施設に連絡いたします。

① 平成２８年６月２０日（月）～８月２６日（金）の期間で、土日・祝日を除く日程で実施いたしますのでご協力ください。

② 現地調査が実施される当日は、施設長・介護現場責任者・実習受け入れ担当者（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。なお、調査への立ち会いがない場合には、調査を取りやめる場合もありますのでご了承ください。

○ 調査結果

調査にあたった調査員の合議により結果判定を行います。

### 13. 適否の判定について

- 適否の判定は、上記１２の調査結果をもとに、推進センター内に設置している選定委員会において、厚生労働省が定める実地研修施設の選定基準に従って、判定されます。
- なお、選定委員会において再調査と判定する場合があります。

### 14. 適否の結果について

- 結果は、平成２８年９月下旬までに貴施設及び貴施設を所管する都道府県等宛てに連絡いたします。

### 15. 現地調査後について

- 選定結果については、ご希望する方を対象として、個別面談形式での結果説明を行う予定です。詳しい内容につきましては決まり次第、連絡いたします。

日本ユニットケア推進センター行き

FAX : 0 3 - 5 5 7 7 - 6 1 8 7

## 新規ユニットリーダー研修実地研修施設

## 募集説明会参加申込書

## ■ 開催日時・場所

項目	内容
日時	平成28年4月15日(金) 10:30～16:00
場所	TKPガーデンシティ御茶ノ水 カンファレンスルーム3E (東京都千代田区神田駿河台3-11-1 三井住友海上駿河台新館)

## ■ 諸注意

- 施設管理者は、必ずご参加くださいますようお願いいたします。ご参加いただけない場合には、応募を受付けることができませんので、ご了承ください。

また、本募集では、法人に対して行うものであることから、法人理事長及び法人理事並びにその他実習受入れ担当となる方及びユニットリーダーの方等にもご一緒にご参加いただくことを期待しております。

- 平成28年4月11日(月)までにお申し込みください。

法人名		
施設名		
住 所	〒	
連絡先	TEL	FAX
参加者	役 職	氏 名
	施設管理者	

**平成28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**

本申請書が、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が確認後に申請していることを証するために、下記の欄に、各自記名・捺印をお願いいたします。

法人名	
施設名	
理事長記名・捺印	印
施設管理者記名・捺印	印
新規募集説明会参加者記名・捺印	印
	印
	印
	印

## 施設基本情報

施設種別					
ユニット型施設としての概況					
開設状況	年	月	日	整備状況：創設・増築・改築・その他の改修	
研修受け入れ担当者					
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		
在籍者：名			在籍者：名		

## 施設運営情報

①入居定員	入居 名	②ユニット数等	全ユニット数			
	併設短期 名		ショートステイ 専用ユニットの 設置		有 無	
			ユニット定員数			
③平均要介護度(入居) /H28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) / H28年3月時点	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27年度平均看護・介護人員配置数(常勤換算)					:
	(イ) 平成28年3月の勤務表上で、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。 *3. 夜勤は、当該ユニットでの勤務としてカウントする。					YES  NO
	■ 上記(イ)がNO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（            :            ～            :            ）			
⑦人件費比率 （H28年3月時点） *新人採用職員も含む	*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）			
	給食部門の委託の有無	有    無	清掃部門の委託の有無	有    無
⑧H27年度離職者数	*入居部門での介護・看護・他職種（パート・臨時は含めず）			
⑨施設理念を職員に浸透させるための取り組みがあれば記述してください				
⑩現在、貴施設において重点的に取り組みをしていることを記述してください				

⑪現在の貴施設における課題を記述してください

ハード面

課題の内容	課題解決に向けての取り組み

⑫ソフト面

課題の内容	課題解決に向けての取り組み

⑬システム面（情報共有・勤務体制・人材育成・その他運営の仕組み等）	
課題の内容	課題解決に向けての取り組み

⑭人材育成について記述してください
人材育成の考え方（取り組み方針等）

⑮具体的な研修制度や仕組みについて記述してください

指定テーマ	有・無	誰が	内容（概略）
ユニットケアについて			
基礎的な介護技術・知識等について			
新人教育について			
ユニットリーダー教育について			



## 提出書類一覧表

以下の書類をファイリングしてご提出ください。

書類名		チェック欄
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		
①	・新規ユニットリーダー研修実地研修施設応募申請書（別紙 2） ・ユニットリーダー研修実地研修施設応募承諾書（別紙 6） ＊別紙 6 は、地域密着型施設のみ添付してください	
②	施設紹介用のパンフレット	
③	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）	
④	基本的なケア方針や教育マニュアル等の書類等	
⑤	ケアプラン一式（24Hシートを含め、施設介護サービス標準様式第 1 ～ 4 表に準じるもの）及び当該入居者のケース記録 ＊入居者の個人名等は削除し、アルファベット等での表記に書き換えてください	
⑥	全ユニット分の 24Hシート一覧表	
⑦	組織図	
⑧	ユニットリーダーの役割等が記載された職務規程等	
⑨	平成 28 年 5 月分の全ユニット分の勤務表 ＊職員の個人名等は削除し、アルファベット等での表記に書き換えてください	
⑩	就業規則（介護職員の勤務時間が確認できるもの）	
⑪	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）	
⑫	最寄駅から施設までの案内図・周辺地図等	
⑬	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	
⑭	ユニットリーダー研修実地研修施設チェックシート（別紙 3）	
⑮	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）（別紙 4）	
⑯	現地調査受入可能日回答書（別紙 5）	

番号		項目内容	判定 ○/×	判定理由 （“・・・だから×にしました”などを記入してください）
1	①	「高齢者の尊厳の保持」や「自施設の理念」が書類に記載されているか（パンフレット事業計画行動指針等）		
	②	自施設の理念をわかりやすくするために、具体的にどのようにケアをすれば良いかイメージできる言葉として示しているか（ケア方針や教育指針等）		
	③	具体的にどのようにするか教育方針等は、入居者一人ひとりの暮らしの継続を尊重する内容で書かれているか （例：食事の場面であれば、何を大事にして、具体的にどのようなケアをしていけば良いかわかるものになっているか）		
	④	（施設管理者）全職員に対し、理念をどのような方法で伝えているか説明することができるか		
	⑤	（ユニットリーダー）施設管理者が、職員に理念をどのような方法で伝えているかを説明することができるか		
2	①	（常勤職員）「自施設の理念」もしくは目指しているケアを説明することができるか		
	②	（ユニットリーダー）理念がなぜ重要か（何のためにあるか）を説明することができるか		
3	①	（施設管理者）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	身体拘束が行われていないか ＊ある場合は、正当な根拠を答えることができるか		
	③	身体拘束についての研修を実施しているか		
4-①	①	24Hシートの内容について以下が確認できる 24時間軸で生活リズム／本人、家族の意向好み／自分でできること／サポートの必要なことの項目があるか		
	②	24Hシートの内容について以下が確認できる 各入居者の個別ニーズに沿った寝起き、排泄、食事、口腔ケア、入浴、リハビリ等のケアの詳細な情報が記載されているか		
	③	24Hシートの内容について以下が確認できる ユニット職員、多職種の知見を反映し作成されているか		
	④	24Hシートの内容について以下が確認できる 書き方は、入居者主体（生活リズム、意向好み、自分のできること）と職員主体（サポートの必要なこと）に分けて記載しているか		
4-②	①	ユニット毎に各入居者の24Hシートと一覧表があるか		
	②	24Hシートと一覧表に整合性があるか		
4-③		（ユニットリーダー）24Hシート更新のルールを説明することができるか（状態の変化による更新、定期的な更新等）		
4-④	①	（ユニットリーダー）24Hシートについて以下の項目を説明することができるか（作成者／内容を検討する場／保管場所／日常のケアの活用法）		
	②	24Hシートは、あくまでも目安にした上で、個々の入居者の毎日の変化に対応することを理解させるために、職員に説明の機会を設けているか		
	③	24Hシートは、マニュアルとして使用していないか（何時だから何をしなければいけないといった使い方をしていないか）		
5	①	24Hシートの内容が、ケアプラン[施設サービス計画書標準様式第(1)～(4)表等]と連動しているか		
	②	ケアプランの短期目標に1つでも関連しているか		
6	①	ケース記録に、24Hシートにおけるサポートの必要なことの実施結果、実施時間が概ね記載されているか（概ね3割以上）		
	②	ケース記録に、食事、排泄、入浴、バイタル等のチェック表が一元化されているか		
	③	（ユニットリーダー）ケース記録をもとに、ケアの在り方の評価を行っていることを説明できるか		

番号		項目内容	判定 ○/×	判定理由 （“・・・だから×にしました”などを記入してください）
7	①	介護職員の所属するユニットが決まっていることが、勤務表で確認できるか （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	介護職員の1ヶ月間の定められた勤務日数のうち、7割以上を当該ユニットで勤務していることが勤務表で確認できるか（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	協力体制の仕組みが確立されていることが勤務表で確認できるか		
8		ユニットリーダーの勤務時間は、概ね7割以上、夜勤以外の日中の勤務になっていることが勤務表で確認できるか		
9		夜間は2ユニットに1名以上の勤務であることが勤務表で確認できるか		
10	①	勤務表について、次の項目が確認できるか シフトパターン数が、10種類以上あり就業規則に記載されているか		
	②	勤務表について、次の項目が確認できるか 入居者の状況に応じて、勤務の変更が容易にできる仕組みになっているか		
	③	勤務表について、次の項目が確認できるか 夜勤明けの職員が日常的に残業になっていないか		
	④	勤務表について、次の項目が確認できるか 職員の休憩時間を確保しているか		
	⑥	勤務表について、次の項目が確認できるか ユニット毎に毎日の勤務者数や勤務時間の傾向に違いがあるか		
	⑤	作成者はユニットリーダーである必要はないが、当該ユニットで日常的に直接ケアに携わる職員が作成しているか（全体的な統括に関わる役職者は除く夜勤の調整はこれに該当しない）		
11	①	（居室）備え付けの家具やお揃いの家具等だけになっていないか		
	②	（居室）入居者が自分の暮らしに必要な物や好きな物等が置かれているか 個人の持ち物はあるか		
	③	ユニットの職員が居室の設えについて、本人・家族とコミュニケーションをとっているか		
	④	重度化した入居者であっても、最後まで家庭的な環境づくりに配慮することの大切さを最低限ユニットリーダーが家族に説明できるか		
	⑤	持ち込みの制限はないか ※危険物は除く		
12	①	（居室）洗面台は、入居者が使いやすい高さや物が置ける台等を設置する等の工夫がされているか		
	②	（居室）入居者それぞれが自分の生活習慣に即して使用する、櫛やタオル、歯ブラシコップ等の洗面用具があり、使いやすい位置に置かれているか		
	③	（居室）口腔ケア等の際は、居室の洗面台を使用しているか		
	* ④	【各居室に洗面台がない場合】 清潔で、職員側の都合で、洗面道具等が、洗面台周り等に1ヶ所に集められていないか		
13	①	（常勤職員）居室の鍵の使用について、制限がないということを入居者や家族に説明することができるか		
	②	入居者や家族に鍵の使用について希望を聞いているか		
	③	もともと鍵がない居室には鍵をつけることが可能であるか		
	④	緊急時や夜間の訪問についての約束事や取り決めについて記載されたケア方針や教育指針等があるか		
14	①	居室のドアは常時開放していないか		
	②	職員側の都合で一律に暖簾などを使用し開放していないか		
	③	開放している場合、もしくは一律に暖簾を使用している場合は、理由が説明できるか		

番号		項目内容	判定 ○/×	判定理由 （“・・・だから×にしました”などを記入してください）
15	①	玄関と認識できる設えを工夫しているか		
	②	（玄関）ユニットの内と外の違いがあるか（目立つ看板や飾り付けはしていないか）		
	③	（玄関）ユニット毎に違いがあるか		
16	①	居室とリビングの区分けが認識できるような空間づくりができていないか		
	②	（リビング）食事をする場所と煮炊きができる場があるか		
	③	（リビング）実際に使われているキッチンがあるか		
	④	（リビング）TVを見たり、おしゃべりをしてくつろぐ場所が設けられているか		
17	①	（リビング）入居者が自由に見ることができる雑誌や新聞等が置かれているか		
	②	（リビング）入居者や家族、職員等が自由にお茶が飲めるように、手が届くところにポット、茶筒、急須等が置かれているか		
18		ユニット内に家庭で見られるような観賞用植物や生花等が飾られているか		
19	①	リビングの照明は、長管形蛍光灯に偏っていないか		
	②	リビングは窓から外の景色、陽の光、季節の移ろい等を見たり感じたりできるように使われているか		
20	①	食卓は分散配置されているか（最低2つ以上の食卓があるか）		
	②	テーブルやソファ等配置は、介助する側の都合を一方的に優先した配置になっていないか		
	③	あきらかに家庭的ではないような配置になっていないか		
21		各ユニットのリビングに個性があるか（テーブルの配置、ソファの置き方、設え、観賞用植物等がユニット毎に個性があるか）		
22	①	（浴室）ユニット毎もしくは2ユニット毎に分散配置しているか		
	②	ケア方針や教育指針等に、ユニットごとにマンツーマン入浴を実施することの意義が記載されているか		
	*	【分散配置していない場合】 ユニット毎にマンツーマン入浴が可能となる体制について、ケア方針や教育指針等に記載し、職員が説明することができるか（入浴時間の調整、浴室の使用法等）		
23	①	（浴室・脱衣室）プライバシーへの配慮がなされているか		
	②	（浴室・脱衣室）洗濯前の衣服や使用済みの排泄用品、掃除用品、タオル等が散乱しているようなことはないか（排泄用品の保管・処理方法を含む）		
	③	（浴室脱衣室）家庭的な雰囲気とは著しくかけ離れていないか（長靴・モップ等が散乱していない）		
24	①	（トイレ）プライバシーへの配慮がなされているか（排泄用品の保管処理方法を含む）		
	②	使用後の排泄用品がむき出しのまま置き去りにされていないか		
	③	（トイレ）排泄物の匂いが著しく残らない工夫をしているか		
	④	（トイレ）清潔感があるか（長靴・モップ等が散乱していない）		
	*	【居室にトイレがない場合】 共用トイレは2～3程度あり、分散配置されているか		

番号		項目内容	判定 ○/×	判定理由 （“・・・だから×にしました”などを記入してください）
25	①	スペースの広さや数は問わないが、ユニットから身近な場所にユニットとは違った雰囲気の場所があるか		
	②	入居者や家族が気軽に使える場所が、ユニットを一步出た場所にあるか（椅子・テーブル等が配置されているか、テラスや中庭が利用できるか等）		
	③	ユニットを一步出た場所は、職員の往来が頻回等で落ち着かない雰囲気になっていないか（往来があることはかまわない）		
26	①	（セミパブリックスペース）趣味活動ができる場になっているか		
	②	サークル及びクラブ活動の活動内容、利用人数が記録されているか（ケース記録・活動記録・日報・写真等でも良い。頻度は週1回以上である）		
27	①	（パブリックスペース）ユニットやその周辺の暮らしの雰囲気とは違った、街での暮らしを味わえる雰囲気になっているか（喫茶・売店・移動販売等の設置がある）		
	②	パブリックスペースの活動内容、利用人数が記録されているか（ケース記録・活動記録・日報・写真等でも良い）		
28	①	（施設全体）時計・絵画・写真・カレンダー等の掲示物の高さは、入居者に見てもらい、楽しんでもらうことを前提とし、極端に高い、低い位置に掲示されていないか		
	②	絵画や写真は額縁等を使用して、作品として飾られているか		
29	①	家では飾らないような折り紙等の掲示物がリビングや廊下等に飾られているか（展示専用スペース等は除く）		
	②	飾り付けや設えは、物の役割と意味を考えた上で入居者に配慮して実施しているか		
	③	入居者の写真を提示する場合は、個人や家族の意思を確認して掲示しているか		
	④	職員対象の掲示物等は、専用スペースに掲示されているか		
30	①	24Hシートに起床・就寝について、入居者それぞれの生活習慣（リズムやペース）や好み記載されているか		
	②	24Hシート一覧表において、一斉の起床・就寝になっていないか確認することができるか		
	③	入居者の個々の起床・就寝時間が24Hシートに基づいた結果としてケース記録等により確認することができるか（直近1週間程度の記録等により）		
	④	起床・就寝ケアは一斉にしたりすることはないか		
	⑤	入居者の眠りを妨げるような画一的な見守りをしていないか		
31	①	着替えについて、24Hシートに入居者それぞれの生活習慣（リズムやペース）や好み記載されているか		
	②	24Hシート一覧表において、一斉の着替えになっていないか確認することができるか		
	③	服の選び方は介護する側の基準や考え方、好み等を押し付けることはないか		
	④	着替えのタイミングは介護する側の基準や考え方、好み等を押し付けることはないか		
32	①	洗面等について、24Hシートに入居者それぞれの生活習慣（リズムやペース）や好み記載されているか		
	②	24Hシート一覧表において、一斉の洗面になっていないか		
	③	洗面のタイミングは介護する側の基準や考え方、好み等を押し付けることはないか		

番号		項目内容	判定 ○/×	判定理由 （“・・・だから×にしました”などを記入してください）
33	①	口腔ケアについて、24Hシートに入居者それぞれの生活習慣(リズムやペース)や好みが記載されているか		
	②	24Hシート一覧表において、一斉の口腔ケアになっていないか		
	③	居室の洗面台に歯ブラシ等、口腔ケアに関する用品があるか		
	④	自立している入居者への対応について、定期的に何らかの関わりを持っているか		
34	①	家電が揃っているか(冷蔵庫・電事レンジ・炊飯ジャー・加熱調理機・食器洗浄機・ポット等)		
	②	食器戸棚があるか		
	③	家電の配置位置(高さ含む)が入居者・その家族に配慮したものか(気軽に使えるようになっているか)		
	④	家電が暮らしの中で使用され、音や匂い等が感じられるようになっているか		
35	①	椅子は、入居者の足裏が床につく高さであり複数あるか		
	②	テーブルは、入居者が前傾姿勢を保てるものであるか		
36	①	箸・茶碗・汁椀・湯呑またはマグカップは、入居者個人の物が持ち込まれているか		
	②	障害に合わせたものになっているか		
	③	職員は、個人持ちの食器が割れたときの対応方法を入居者や家族と話し合っているか		
37	①	小鉢・取り皿・醬油皿等があり、樹脂系の食器に偏っていないか		
	②	全ユニットで食器が統一されていないか		
	③	樹脂系が1割程度以下であるか		
38	①	ユニットのキッチンにスポンジ・タワシ・水切り等があるか		
	②	個人持ちの食器は、ユニットで洗浄しているか		
39		個人持ちの食器は、ユニットの食器棚で管理しているか		
40	①	(中間管理職)入居者個々に合わせた食形態の検討・評価への多職種の関わりについて説明することができるか		
	②	(ユニットリーダー)自ユニットの入居者の治療食について説明ができるか(いつ・誰が・症状やリスク等を説明し・どうなったか)		
	③	(24Hシート)入居者個々の食形態について記載があるか		
	④	24Hシートにきざみ食に代わる、やわらか食やソフト食、ムース食等の記載があるか		
41	①	ユニットで炊飯をしているか		
	②	(ケア方針や教育指針等)ユニットでの炊飯の意義について記載されているか		
	③	(ユニットリーダー)炊飯の意義について自施設のケア方針や教育指針等に沿った説明をすることができるか		

番号		項目内容	判定 ○/×	判定理由 （“・・・だから×にしました”などを記入してください）
42	①	ユニットの入居者の目線に入る位置で盛り付けをしているか		
	②	盛り付け開始30分以上前から、食器一式を並べて用意はしていないか		
	③	入居者それぞれの意向を大切に盛り付けをしているか		
	④	盛り付けできる人には、声かけをし、手伝ってもらっているか（毎日ではなくてよい）		
	⑤	（ケア方針や教育指針等）ユニットで盛り付けをすることの意義について記載されているか		
	⑥	（ユニットリーダー）ユニットで盛り付けることの意義について自施設のケア方針や教育指針等に沿った説明をすることができるか		
	⑦	（ユニットリーダー）入居者の調理や盛り付けの手伝いについて、必ずしなければならないわけではないことを説明することができるか		
43	①	24Hシートに食事の温度について、入居者それぞれの生活習慣や好みが記載されているか		
	②	それぞれの入居者の好みの温度で、食事や飲み物等を提供しているか		
44	①	（ユニットの冷蔵庫）個人持ちの食品等があるか（梅干し・海苔・佃煮等）		
	②	ユニットに、食事時間がずれた人や夜間等にお腹が空いた人の為の、お菓子やパン等の常備食があるか		
	③	入居者の家族等からのお土産や差し入れ、持ち込み等の制限はないか		
	④	持ち込み制限がある場合はその種類と理由を明確にし文書化しているか		
45	①	ユニットに調理器具があり（加熱調理等）、いつでも調理できるようになっているか		
	②	（常勤職員）ユニットのキッチンで炊飯以外にどのように活用しているか説明することができるか		
46	①	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（食中毒予防の6つのポイントの内容含む）が、ユニットに閲覧可能な状態で保管されているか		
	②	（ユニットリーダー）通知内容を簡単に説明することができるか（食品の購入／家庭での保存／下準備／調理／食事／残った食品）		
47		ユニットにいつでも閲覧可能な状態で、疾病、薬の作用・副作用についての情報が記載されたデータがあるか		
48	①	遅く起きた入居者への服薬は、医療職に連絡・相談した上で対応しているか		
	②	常習的に変わる入居者に関しては、あらかじめ対応を決めているか		
	③	（ケア方針や教育指針等）対応方法が明文化されているか		
49	①	排泄について、入居者一人ひとりのデータがあるか		
	②	24Hシートに、排泄についての情報が記載されており、個々の排泄データと整合性があるか		
	③	排泄について、24Hシート一覧表で、一斉介助になっていないことが確認できるか		
	④	入居者の個々の排泄が24Hシートに基づいた結果としてケース記録等により確認することができるか（直近1週間程度の記録等により）		
	⑤	職員は、入居者の排泄用品がその人に適している理由をデータ（根拠）を使って家族等に説明することができるか		
	⑥	（ユニットリーダー）パットは、概ね5種類以上の中から選択できるようになっているか		

番号		項目内容	判定 ○/×	判定理由 （“・・・だから×にしました”などを記入してください）
50	①	職員は排泄ケア時、あからさまに周囲の入居者にも聞こえるような声かけはしていないか		
	②	排泄ケア時、ふた付きバケツと排泄カートは使用していないか		
	③	排泄ケア時、新聞やビニール袋等のみで持ち運びしていないか		
	④	（常勤職員）排泄ケアとわからないようにバッグ等を使う工夫をしている理由について説明することができるか		
	⑤	排泄ケア時は、居室やトイレのドアは必ず閉めているか		
	⑥	ユニット内に、排泄物の臭いは長時間残っていないか		
	⑦	トイレ内に、排泄物がむき出しのまま置き去りにしていないか		
	⑧	（常勤職員）汚物の取り扱いについて臭いが残らないようにする工夫等も含めて説明することができるか		
	⑨	（ケア方針や教育方針等）排泄ケアについての方針や配慮すべきこと、注意点等の記載があるか		
51	①	入浴体制について、職員は入居者の羞恥心やプライバシーに配慮しているか		
	②	職員は、入浴について自ユニットの入居者の対応をしているか		
	③	職員は、入浴において誘導、着替え、浴室内での対応はすべて同一職員であることを説明することができるか（移乗や着脱等での2人介助は問題ない）		
52	①	24Hシート等に、使用する浴槽・同性介助の必要の有無・使用する好みの用品等・対応方法（ケアの注意点等）・入浴の時間帯等の記載があるか		
	②	入居者の個々の入浴が24Hシートに基づいた結果としてケース記録等により確認することができるか（直近1週間程度の記録等により）		
53	①	臥位式浴槽の利用率が総入居者数の3割未満であるか		
	②	（中間管理職）個浴槽利用の対象者について説明することができるか		
54	①	各入居者のバイタルサイン（血圧・体温・脈拍）データがユニットにあるか（ケース記録、パソコン内のデータでも可）		
	②	（ケア方針や教育指針等）バイタル測定の取り決めと、異常と判断する数値、その後の対応、緊急時の体制、その他取り決め等の記載があるか		
55	①	ユニットリーダー若しくはユニット担当者は、家族に施設の理念や方針を伝える場に参加しているか		
	②	（施設管理者）入居時や苦情対応時に理念や方針をもとに具体的に説明しているか（個室への持ち込み家具／寝起きの時間／食事の時間について）		
	③	（施設管理者）食事の持ち込み／夜間の見守りについて家族に施設の取り決め等を説明することができるか		
56		（ケア方針や教育指針）意見や苦情を聞くための手段及び対応するための手順の記載があるか		
57	①	家族に対して、外出や趣味、企画、イベント等の誘いをしているか		
	②	施設全体で、家族に入居者の日々の暮らしの様子や健康状態について密に連絡をするよう取り組んでいるか		
58	①	（施設管理者）家族の宿泊や訪問を禁止していないと説明することができるか		
	②	（施設管理者）家族が宿泊できるように布団等を常備しているか若しくは手配できるシステムがあることを説明することができるか		



番号		項目内容	判定 ○/×	判定理由 （“・・・だから×にしました”などを記入してください）
59	①	サークル・クラブ活動の企画書、または実施していることが分かる記録等があるか		
	②	（ユニットリーダー）入居者の趣味や意向の把握の仕方について説明することができるか（本人や家族への聞き取り等）		
	③	（ユニットリーダー）入居者へのリハビリサークル活動クラブ活動のお知らせの方法について説明することができるか		
	④	サークル・クラブ活動の講師は、地域資源を活用しているか		
60		（ユニットリーダー）施設の企画イベント等への参加の意思確認を必ずとっていると説明することができるか		
61	①	（ケア方針や教育指針等）外出中の緊急時対応方法についての記載があり、ユニットで閲覧が可能であるか		
	②	（ユニットリーダー）外出の届け出と、付添職員の食事等の負担のルールについて説明することができるか		
	③	（常勤職員）あらかじめ予定されていない外出の連絡方法について等のルールを説明することができるか		
62	①	ユニット費があるか		
	②	各ユニットに、ユニット費に関する出納帳があるか		
63		（ユニットリーダー）ユニット費の使用方法について、使用許可等の手続きがなく自由裁量になっていることを説明できるか		
64	①	施設全体の組織図があるか		
	②	職務規定等の中に、ユニットリーダーの職務についての記載があるか		
65	①	職種や介護技術習得レベルに合わせた人材育成制度等が記載された文書類があるか		
	②	声のかけ方や入居者一人ひとりに合わせたコミュニケーションをとることについて、どのような教育を実施しているかを書類で確認できるか（介護方針や教育指針、接遇の勉強会、研修会時の配付資料等）		
	③	新人職員への教育内容が記載されているか		
	④	研修成果の確認や評価方法等を確認できるか		
66		（施設管理者）組織図や職務内容で担当者を明確に説明することができるか（複数名の担当チームでも可）		
67	①	ユニット毎の年間目標等は事業計画と関連したものになっているか		
	②	理念や目標に対しての達成評価を行っており、その評価を統括しているか（連続したものになっているか）		
68	①	介護事故発生時の緊急対応指針があり、各ユニットで確認できるか		
	②	ヒヤリハット（介護事故）報告等の報告書があり、かつ実際に使用されているか		
	③	事故防止委員会等の議事録があるか		
	④	感染管理の指針があり、各ユニットで確認できるか		
	⑤	感染管理委員会等の議事録があるか		
69	①	ケース記録は、入居者単位になっているか		
	②	ケース記録は、職種別ではないか		
	③	ケース記録等に看護師、栄養士、生活相談員、介護支援専門員等による記録があるか		

番号		項目内容	判定 ○/×	判定理由 （“・・・だから×にしました”などを記入してください）
70	①	記録には、造語等がないか		
	②	記録の書き方について、模範記録例、書き方の説明等、勉強会・研修会の配布資料等のいずれかの文書があるか		
71	①	各部署の責任者とユニットリーダーは、自施設の『個人情報の取り扱い』等の文書の内容を説明することができるか		
	②	記録は誰もが見ることのできる場所に放置することはないか		
	③	記録の保管場所は、誰もが見ることのできる場所ではないか		
	④	記録の入ったパソコンにはパスワードが設定されているか		
72		ユニット内に、記録物が保管されているか(24Hシート、ケース記録、ケアプラン、各種チェックシート等)		
73		(施設管理者)家族希望時の記録の開示について説明することができるか		
74	①	(ユニット会議・ユニットリーダー会議)開催は、日時があらかじめ固定されているか		
	②	(ユニット会議・ユニットリーダー会議)月に1回以上実施しているか		
	③	(ユニット会議・ユニットリーダー会議)議事録が作成されているか		
	④	(ユニット会議・ユニットリーダー会議)議事録はユニットに保管されているか		
	⑤	(ユニット会議・ユニットリーダー会議)議事録は全部署で閲覧できるようになっているか		
	⑥	(中間管理職)全ユニット会議(ミーティング)の議事録の提出責任者と全部署が共有するための周知方法について説明することができるか		
75	①	(会議・ミーティング等)業務時間外の場合は、時間外手当・会議手当・代休処理等があるか		
	②	各種会議・委員会の位置づけが記載された文書があるか		
76		(施設管理者)直近で関わった困難ケース若しくはターミナルケアのケースについて、特徴及びそれにどのように関わったのかを説明することができ、また、記録等で関わりについて確認できるか(ケースカンファレンスの議事録等)		
77	①	(施設管理者)平均して月の3割以上はユニットに出向き、職員の情報等を把握しているか		
	②	(施設管理者)各ユニットで重点的に取り組んでいること若しくは取り組んでほしいことについて説明することができるか		
78		(施設管理者)家族との関わりについて説明することができるか(家族が集まる機会に関わる／新規入居の家族と面談／困難ケースやターミナルケアのケースの際の家族面談等)		
79		(施設管理者)地域やボランティアとの関わりについて説明することができるか(ボランティア／地域の会合(町会等)や祭り等に参加／地域の学校等と連携／地域に広報誌等を配付等)		
80		(中間管理職)24Hシート活用の推進に向けての取り組みを説明することができるか(ガイドライン等の文書の整備・配付／勉強会・研修会の開催／個別での直接指導等)		
81		(中間管理職)直近で関わった困難ケース若しくはターミナルケアのケースについて、どのように関わったかを説明することができ、ケースカンファレンスの議事録等で確認することができるか		
82	①	(中間管理職)介護技術、知識等のマニュアルづくり等に関わっており、成果物があるか		
	②	(中間管理職)新人教育のプログラムづくり等に関わっており、成果物があるか		
	③	(中間管理職)組織的な研修体系の構築に関わっており、成果物があるか		

番号		項目内容	判定 ○/×	判定理由 （“・・・だから×にしました”などを記入してください）
83		ユニットリーダー会議（ミーティング）の議事録で、中間管理職の参加が確認できるか		
84		（ユニットリーダー）24Hシートの必要性和活用方法について、その目的と効果を説明することができるか		
85	①	（ユニットリーダー）上司や他部署、ユニット内職員との連携についての課題等を説明することができるか		
	②	（ユニットリーダー）向上心・改善意欲を持っているか		
86	①	ユニット会議（ミーティング）の議事録で、ユニットリーダーの参加が確認できるか		
	②	ユニット会議（ミーティング）の議事録で、他部署の参加が確認できるか		
	③	（ユニットリーダー）ユニット内の問題、課題を認識し、今後、ユニットリーダーとして、どのように主導していくのか考えているか		
87		（ユニットリーダー）ユニットの常勤職員数、概ねの勤務時間数を把握し、説明することができるか		
88		施設管理者研修を受講した者が1名以上在籍し、1名分以上の修了証書を保持しているか（コピー可）		
89		ユニットリーダー研修を受講した者が2名以上在籍しており、2名分以上の修了証書を保持しているか（コピー可）		
90	①	実地研修中に毎日の振り返りができる場所があるか		
	②	実地研修中、振り返りに使用できる机とホワイトボード等があるか		
91	①	（施設管理者）施設またはその近く、若しくは駅の近くの宿泊施設について整備し、説明することができるか		
	②	（施設管理者）早出や遅出の際の交通手段について整備し、その対応を説明することができるか（送迎を宿泊施設に依頼している等）		
92		（施設管理者）ユニットリーダー研修実地研修の受け入れについて職員に説明しているか		
93		（ユニットリーダー）なぜユニットリーダー研修実地研修を受け入れるのか説明できるか		
94	①	研修受け入れ担当者は、受け入れの流れについて簡単に説明することができるか		
	②	研修受け入れ担当者が不在の時の対応者が明確に決まっているか		
95		研修受け入れ担当者が、実習時の振り返りの担当となる者の割り振りをすることができるか		
96		ユニットリーダー研修実地研修の受け入れについての注意点等が記載された文書等があるか		
97		研修受け入れ担当者は、講義研修の3日間は最低限2名以上の職員を派遣することができるか		
	*	【ユニット型地域密着型施設及び3ユニットの小規模な施設の場合】 研修受け入れ担当者は、講義研修の3日間は最低限1名以上の職員を派遣することができるか		
98		（施設管理者）講義研修に参加することができるか		
99	①	施設管理者と研修受け入れ担当者は、施設のユニットケア導入から現在に至るまでを解説することができるか		
	②	施設のユニットケア導入から現在に至るまでを解説した資料があるか		

## 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に配慮している	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は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。 入居者が捕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 )	
	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り組んでいる。	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) 評価項目ごとに評価 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

# 現地調査受入可能日回答書

平成 28 年 月 日

一般社団法人 日本ユニットケア推進センター  
センター長 秋 葉 都 子 殿

法人名 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

施設長名 \_\_\_\_\_

■ ご記入いただく前にご確認ください。

① 現地調査の期間：平成 28 年 6 月 20 日（月）～ 8 月 26 日（金）（土日、祝日を除く）  
までとします。

② 下表に現地調査の受入が、可能な日に「○」をご記入ください。

※現地調査対象となる施設は多数となるため、日程調整にご協力いただきたく、受入が可能な日はなるべく 10 日以上でお願いいたします。また、記載いただいた日程以外でも調整させていただく場合もございますのでご了承ください。

③ 5 月 13 日（金）までに、FAX にて推進センター宛にお送りください。

6 月～7 月				
月	火	水	木	金
6/20	6/21	6/22	6/23	6/24
6/27	6/28	6/29	6/30	7/1
7/4	7/5	7/6	7/7	7/8
7/11	7/12	7/13	7/14	7/15
7/18	7/19	7/20	7/21	7/22
7/25	7/26	7/27	7/28	7/29

8 月				
月	火	水	木	金
8/1	8/2	8/3	8/4	8/5
8/8	8/9	8/10	8/11	8/12
8/15	8/16	8/17	8/18	8/19
8/22	8/23	8/24	8/25	8/26

【送信先】 一般社団法人 日本ユニットケア推進センター

Fax 03-5577-6187 宮光 文

平成 2 8 年      月      日

ユニットリーダー研修実地研修施設応募承諾書

市町村長                      印

法人名

施設名

上記施設が、ユニットリーダー研修実地研修施設とし応募することについて了承する。

## 新規募集説明会 会場

TKPガーデンシティ御茶ノ水 カンファレンスルーム 3E

東京都千代田区神田駿河台 3-11-1 三井住友海上駿河台新館 2F, 3F

TEL 050-3803-5922

<http://www.kashikaigishitsu.net/search/map/155/>



### 【アクセス】

- ・ JR 『御茶ノ水駅』 聖橋出口 徒歩4分
- ・ 千代田線 『新御茶ノ水駅』 B1出口 徒歩3分
- ・ 都営新宿線 『小川町駅』 B3出口 徒歩3分
- ・ 丸の内線 『淡路町駅』 B3出口 徒歩3分