

**2019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) /2019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)/ 2019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30年度平均看護・介護人員配置数(常勤換算)					：	
	(イ)2019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	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 上記(イ)がNOの場合、その理由</li> <li>■</li> </ul>						

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 （平成30年度）	*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
⑧平成30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				

①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

②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	<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3-2）</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3-5）</li> <li>＊別紙3-5は、地域密着型施設のみ添付してください</li> </ul>
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	<p>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</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	<p>2019年5月分の全ユニット分の勤務表</p> <p>＊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</p>
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（新規募集説明会時に配布します。すべての項目について、その根拠を記載してください。）
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3-3）
⑯	現地調査受入可能日回答書（別紙3-4）