

2022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..... | 3 |
| 応募から契約までの流れ..... | 4 |
| 応募に係る費用について..... | 4 |
| 募集説明会について..... | 5 |
| 参加対象者..... | 5 |
| 新規募集説明の流れ..... | 5 |
| 募集説明会 当日の流れ..... | 5 |
| 募集説明会にかかる費用について..... | 5 |
| 選定調査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..... | 7 |
| 選定調査の方法..... | 7 |
| 調査員..... | 7 |
| 選定結果について..... | 8 |
| 合否の判定について..... | 8 |
| 合否の結果について..... | 8 |
| 実地研修委託契約について..... | 8 |
| 事前アドバイスについて..... | 8 |
| お問い合わせ先..... | 8 |

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 |
|-----------------------------------------------------------|------------|
| 2022 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 |
| 2022 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 | 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『「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（令和4年3月30日付け老高発0330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

| | |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>実地研修施設の 役割</p> | <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活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> |
| <p>応募対象となる 条件について</p> | <p>(1) 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) 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。</p> <p>(3) 自己評価表（本会ホームページ掲載）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) 自施設に調査員を招き説明会を開催し、P5 記載の参加対象者が参加していること。</p> <p>(5) 平均要介護度3以上の施設であること。</p> |
| <p>選定基準 について</p> | <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> |

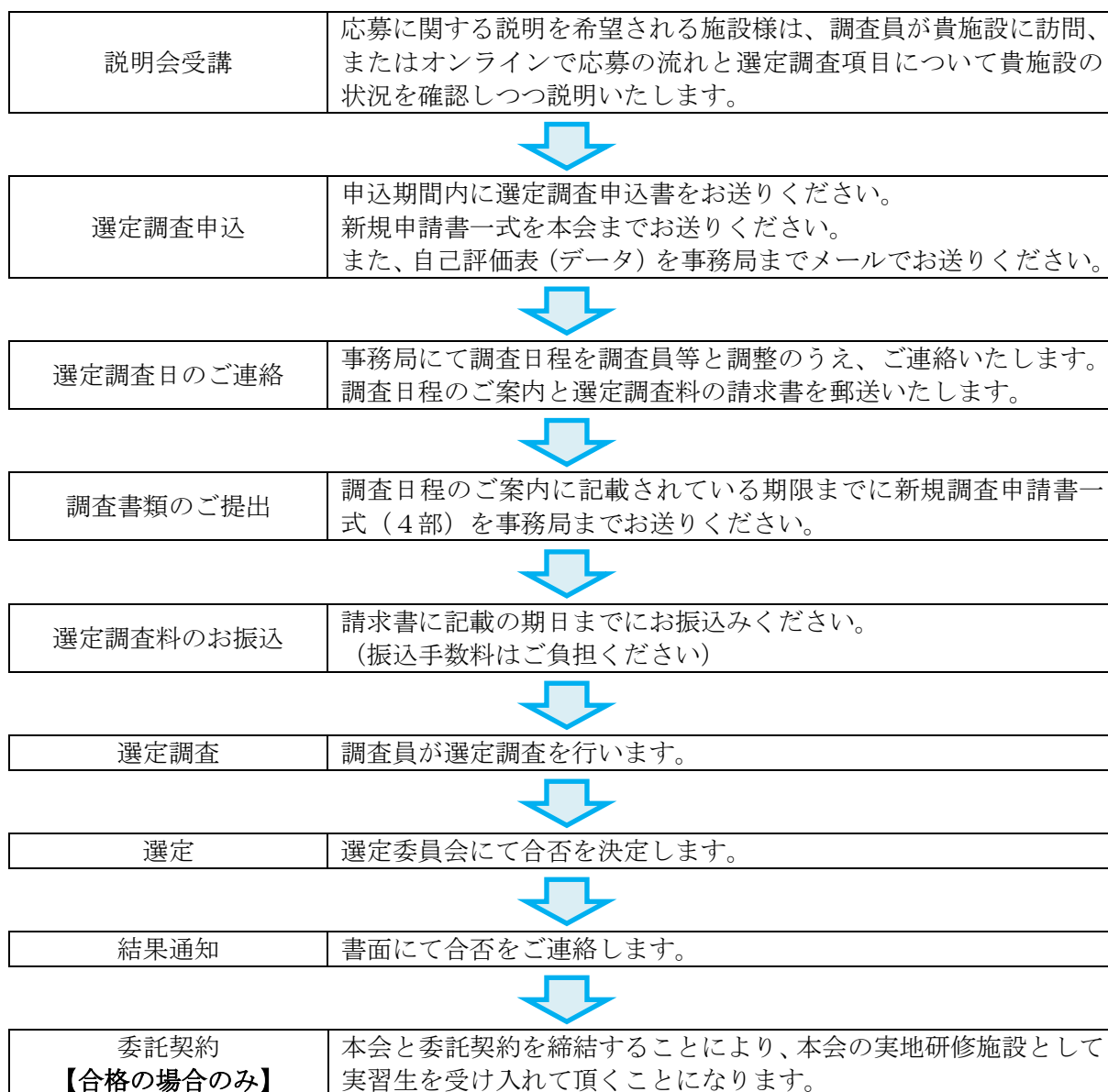
※ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の場合、所管の市町村に事前の確認が必要になります。ご確認の上、お申し込みください。

スケジュール

| | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|
| 選定調査申請期間 | 前期：2022年4月1日～5月15日 後期：2022年9月2日～11月29日 |
| 選定調査料振込 | 請求書記載の期日 |
| 申請書類提出期限 | 前期：2022年5月31日まで 後期：2022年12月27日まで |
| 選定調査日 | 前期：2022年6月末まで随時実施 後期：2023年1月末まで随時実施 ※選定調査日は上記の期間内で施設と打ち合わせにより決定 |
| 選定委員会 | 前期：2022年7月下旬予定 後期：2023年2月下旬予定 |
| 選定結果通知 | 前期：2022年8月上旬予定 後期：2023年3月上旬予定 |

※応募に関する説明を希望される施設様は、貴施設に調査員が訪問またはオンラインで取り組み状況を確認しながら選定調査項目を解説いたします。期間内のご都合の良い日程で説明を受けていただけます。

応募から契約までの流れ



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 |
|-------|--------------------------|
| 募集説明会 | 調査員（1名）が貴施設に訪問する際の旅費等の実費 |
| 書類審査料 | 無料 |
| 選定調査料 | 100,000円 |

※なお、選定調査が調査員の判断により途中で中断した場合であっても、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。

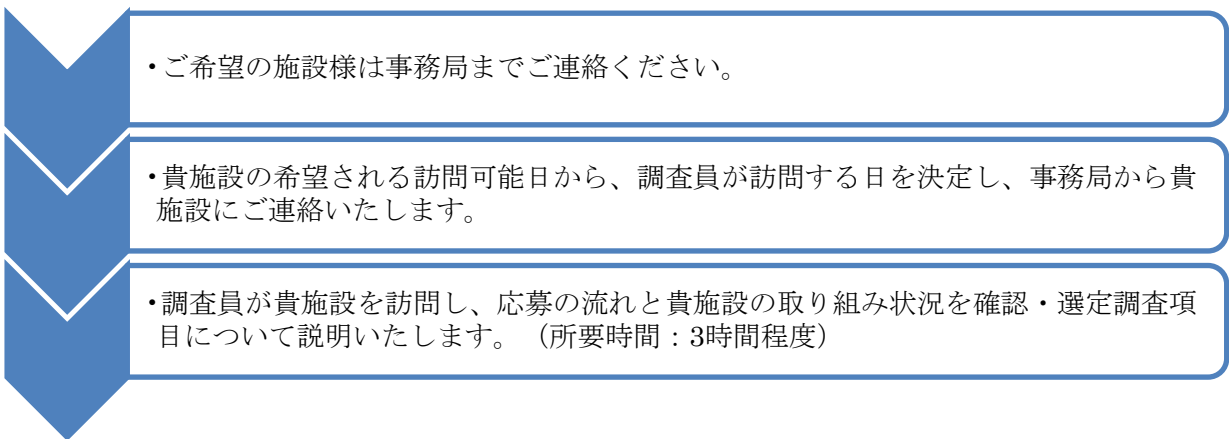
募集説明会について

調査員が貴施設を訪問し、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申込書にご記入の上、期日までにお申込ください。

参加対象者

| 役職 | 選定調査要件 | 備考 |
|-----------|--------|--------------|
| 施設管理者 | 必須 | 必ずご同席ください |
| 受入担当予定者 | 任意 | 可能な限りご同席ください |
| ユニットリーダー | 任意 | 可能な限りご同席ください |
| その他オブザーバー | 任意 | |

新規募集説明の流れ



募集説明会 当日の流れ



- 13：00 申請手続きについて説明
- 13：30 施設内見学・実地研修施設選定調査票に基づく調査項目の解説
- 15：30 質疑応答
- 16：00 終了

※当日の状況によって多少前後する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

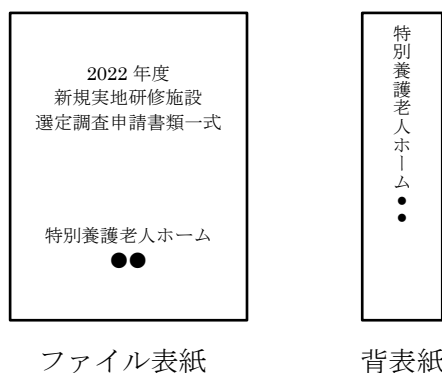
募集説明会にかかる費用について

貴施設に訪問させていただく調査員（1名）の旅費（宿泊を伴う場合は宿泊費込）を実費ご請求いたします。

選定調査申請書一式の提出方法

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 新規申請書一式の準備① | 本会ホームページより自己評価表及び「ユニットリーダー研修実地研修施設新規調査申請書」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。 |

※下の図のように、ファイルの表紙と背表紙に貴施設名を明記してください（テプラ可）。
※各書類にはインデックスをつけてください。



自己評価について

新規申請には、自己評価表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、募集説明会（貴施設訪問時）で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 | ・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。

| | |
|---|------------------------------------------------------------------------------|
| 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。

- 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、以下の期間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。

前期：2022年8月上旬

後期：2023年3月上旬

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となります。

※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。

事前アドバイスについて（任意）

選定調査実施前に、ご希望の施設様を対象に事前アドバイスを実施いたします。調査員が貴施設に訪問し、調査のポイント等をお伝えいたします。

なお、事前アドバイスの費用として、調査員の旅費（宿泊を伴う場合には宿泊費込）を実費ご請求いたします。

ご希望の施設様は本会にメールで、以下の内容についてご連絡ください。

- 件名：「実地研修施設選定調査事前アドバイス申込について」
- 施設名
- ご希望の日時（複数の日程をご提示ください）
- 担当者氏名
- 特にアドバイスを求めること

メール送信先：suishinkyo-unitcare@suishinkyo.net

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
〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 3-20-8 ベネックス S-3 4階
TEL：045-577-4212 FAX：045-577-4213
MAIL：suishinkyo-unitcare@suishinkyo.net