

# 応募申請書類一覧表

様式 2

\*以下の書類をファイリングしてご提出ください。(クリアポケットに入れしないでください)

\*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 |
|------|---|--------------------|-------|
| はじめに | 応募申請書類一覧表 *書類がそろっているかチェックしておく   | 【様式2】              |       |
| 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3】<br>Excel表に入力 |       |
|      | ユニットリーダー研修実地研修施設応募承諾書<br>*「様式4」は、所在地が中核市、または地域密着型施設のみ添付してください   | 【様式4】              |       |
| ②    | 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】<br>Excel表に入力 |       |
| ③    | ユニットリーダー研修実地研修施設チェックシート<br>*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6】<br>Excel表に入力 |       |
| ④    | 現地調査回答書   | 【様式7】<br>Excel表に入力 |       |
| ⑤    | 施設紹介用のパンフレット  |                    |       |
| ⑥    | 職員に理念を浸透させる為の教育用の書類等<br>*事業計画、行動指針等が掲載された職員手帳等  |                    |       |
| ⑦    | 基本的なケア方針や教育マニュアル等の書類  |                    |       |
| ⑧    | ① ケアプラン一式<br>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<br>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<br><br>要介護度4以上の入居者(㊦重度傾向にある方2名分、㊧認知症の方2名分)計4名分の①-③の資料<br>㊦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)<br>㊧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) |                    |       |
|      | ① ケアプラン一式<br>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<br>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<br>*入居者の個人名等は削除し、アルファベット等(A.B.C...)での表記に書き換えてください   |                    |       |
| ⑨    | 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  |                    |       |
| ⑩    | 組織図   |                    |       |
| ⑪    | ユニットリーダーの役割等が記載された職務規程等<br>*就業規則・組織規程等の公式書類   |                    |       |
| ⑫    | 2024年4月分の全ユニット分の勤務表<br>*職員の個人名等は削除し、アルファベット等(A.B.C...)での表記に書き換えてください  |                    |       |
| ⑬    | 就業規則<br>*介護職員の勤務時間が確認できるもの  |                    |       |
| ⑭    | 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<br>*パンフレット不可   |                    |       |
| ⑮    | 最寄り駅から施設までの案内図・周辺地図等  |                    |       |
| ⑯    | 修了証書のコピー<br>・ユニットケア施設管理者研修1名以上分<br>・ユニットリーダー研修2名以上分   |                    |       |