**2024年度**

**ユニットリーダー研修**

**事前課題（オンライン研修用）**

一般社団法人　全国個室ユニット型施設推進協議会

**枠内をすべてご記入ください（該当する項目に✔をお願いします）**

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）法人名 |  |
|  |  |
| （フリガナ）施設名 |  |
|  |  |
| （フリガナ）受講者氏名 |  |
|  |  |
| 開設年月日（予定年月日） | 年　　　月　　　日　[ ] 開設済み　[ ] 開設予定 |
| 施設種別 | [ ] 特養 [ ] 老健 [ ] ＳＳ その他（　 　　　　　　） |
| 施設形態 | [ ] ユニット型　　　　[ ] 従来型 |
| 役職 | [ ] ユニットリーダー　 [ ] ユニットリーダー就任予定 |

※この事前課題は、令和３年３月29日 老高発0 3 2 9 第2号「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」に基づき作成しております。

**Ⅰ.事前課題及び事後課題**

事前課題の記載をお願いします。開設前施設と既開設施設では内容が違いますので、選択してご記入ください。

■「事前課題」

　[ ]  ① 開設前施設　　　　[ ]  ➁ 既開設施設

|  |
| --- |
| ①ユニットにおけるケアの内容、情報の共有方法や会議の持ち方等を計画してください。②ユニットにおけるケアの内容、情報の共有方法や会議の持ち方等の現状を把握し、課題を整理してください。 |

■「事後課題」

|  |
| --- |
| ◎運営計画者の作成及び実践（演習を通して課題を整理し、改善への取り組みを計画する。） |
| ・研修終了後、事前に整理した課題を見直すとともに、演習で立案した運営計画を施設管理者と共に見直します。・研修終了６ヶ月後（開設前の受講者については、開設６ヶ月後）には、運営計画の進捗状況について施設管理者と共に評価を行い、事務局へ報告します。 |

　※詳細につきましては、研修時にお伝えいたします。

**Ⅱ.施設の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 施設名 |  |
| 施設住所 | 〒 |
| 施設情報 | 開設年月日 | 年 　月　 日 | 定員 | 名 |
| 平均要介護度：　　　　　(　　　　　年　　月現在) |
| ※ユニット型施設の場合・ユニットリーダー　　　名　　　・ユニットリーダー研修受講済者 名 |
| 建物の配置や施設の特徴についてご記入ください。（写真可） |
| 課題及び問題点などがありましたらご記入ください。 |