

令和6年度千葉県ユニットリーダー研修実施要項

＜千葉県ユニットリーダー研修事業＞

一般社団法人 千葉県高齢者福祉施設協会

1 目 的

本事業は、ユニットケア施設（ユニット型指定介護老人福祉施設、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設、ユニット型指定短期入所生活介護事業所その他のユニットケア（居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中で行われる生活単位と介護単位を一致させたケアをいう。以下同じ。）を実施している施設）の各ユニットにおいて指導的役割を担う職員に対し、ユニットリーダー研修を実施することにより、ユニットケア施設の職員が入居者又は利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居又は利用前の居宅における生活と入居又は利用後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者又は利用者が相互に社会的関係を築き、尊厳を保持し、自律的な日常生活を営むことを支援することができるよう、ユニットケアについて理解し、ユニットケアの質の管理及びチームリーダーとしてのユニットの運営に関する知識と技能を習得・向上することを目的とする。

2 実施主体及び実施機関

実施主体 千葉県

実施機関 一般社団法人千葉県高齢者福祉施設協会

3 受講対象者

千葉県内の高齢者福祉施設等の内、ユニットケア整備を行っている、若しくは今後整備予定の施設に勤務している職員又は勤務する予定の職員であって、各ユニットにおいて指導的役割を担う者を対象とします。

4 募集人数

20名予定

5 受講申込み手続き及び申込み締切日

対象施設の長は、別紙の「千葉県ユニットリーダー研修 受講申込書」に記載の上、千葉県高齢者福祉施設協会まで郵送してください。

※ 申込締切日は8月16日（金）必着です。

6 受講料

- (1) 受講者一人につき 100,000 円 (自費) (講義・演習 3 日間・実地研修 3 日間)

※実地研修については、感染症流行状況を勘案し、実地研修施設と協議の上、実施の可否、施設での徹底した感染対策や受講者の研修方法について改めて決定します。実地研修の実施が延期になった場合の受講料について、後日実地研修を行う予定のため、返金はいたしませんのでご了承ください。

- (2) 受講料は受講者の決定日 (本会で受講決定通知を作成・発出した日) に発生します。
(3) 受講料のお支払いは決定通知書受領後、令和 6 年 9 月 10 日 (火) までをお願いします。
(4) 受講者の決定後に辞退した場合は、下表①または②のとおり、
受講料を既に支払い済みの場合は、一部または全額をキャンセル料として
本会が受領させていただきます。また、受講料の支払いが未了の場合は、
キャンセル料として所定の額を請求いたします。

①受講料全額を支払い済みの場合

受講辞退の手続き終了日	返金額
研修受講開始日を含めて 30 日前まで	受講料の 60%
研修受講開始日を含めて 29 日前から 研修受講開始日を含めて 7 日前まで	受講料の 20%
研修受講開始日を含めて 7 日前以降	0%

②受講料の支払いが未了の場合

受講辞退の手続き終了日	キャンセル料
研修受講開始日を含めて 30 日前まで	受講料の 40%
研修受講開始日を含めて 29 日前から 研修受講開始日を含めて 7 日前まで	受講料の 80%
研修受講開始日を含めて 6 日前以降	受講料の全額

*なお、返金にかかる費用 (振込手数料) については、受講者又は受講者所属施設が負担するものとする。

7 研修内容等

別紙のとおり

8 研修期間等

講義・演習(3日間)+施設実習(3日間)の全6日間とする。詳細は別紙のとおり

講義・演習1日目	10月1日(火)	千葉県社会福祉センター
講義・演習2日目	10月2日(水)	千葉県社会福祉センター
講義・演習3日目	10月3日(木)	千葉県社会福祉センター

実地施設研修は、令和6年11月～令和7年1月末予定

＜実地研修施設＞

- 特別養護老人ホーム 松戸愛光園(松戸市)
- 特別養護老人ホーム グリーンヒル八千代台(八千代市)

＊期間内に上記の1施設で連続3日間の実習を行う。

＊各施設の受入れ人数の関係で、実習日程を調整する。

＊そのため実地施設の研修先は、希望に沿えない場合がある。

＊研修受講者の所属する施設が実地研修施設である場合は、原則として当該施設以外の
実地研修施設で実地研修を受講する。

9 受講者の決定

千葉県との協議のうえ、受講申込の内容等を審査した上で受講者を決定し、その結果を千葉県高齢者福祉施設協会より申込み施設の長に通知します。

10 研修修了者の認定及び修了証明書等の交付

本研修の受講修了者と認定された方には、千葉県高齢者福祉施設協会長から修了証明書が交付されます。

※ 令和元年度～5年度に実施されたユニットリーダー研修において、新型コロナウイルス感染症の影響により、講義・演習を受講済みであって、実地研修が未修了の者については、実地研修が可能となった際に速やかに受講することを条件に、人員基準上、ユニットリーダー研修修了者として取り扱うことが認められていましたが、令和6年3月19日付け厚生労働省の事務連絡において、この特例措置を令和7年3月31日で終了とすることが示されました。なお、令和6年度の受講者には、この特例措置は適用されませんのでご注意ください。

11 受講決定後の事前課題、事後課題並びにテキストについて

(1) 事前課題、事後課題

事前課題は、受講決定通知に同封しますので、指定された期日までに受講者から提出してください。事後課題は、講義・演習3日目に受講者に直接お渡しします。

(2) テキスト

研修では以下の資料を使用し、印刷冊子を会場にてお渡しします。

「ユニットケア施設管理者研修 ユニットリーダー研修 テキスト」

出典：三菱総合研究所

(老人保健健康増進等事業・ユニット型施設等における人材育成に関する調査研究事業)

12 留意事項

(1) 参加方法

- ① 原則として1施設から1名を基本とする。但し、申込者が複数の場合は、定員状況に応じて調整することとする。
- ② 研修参加者は全日程に参加すること。
- ③ 研修参加者は受講決定通知に同封される感染症対策についての研修参加における注意事項を十分に理解し、感染症対策を徹底して研修に参加すること。

(2) 下記の課題提出が修了要件です。(提出期限及び記入様式等は別途通知)

- ① 研修開始前
事前提出課題＋施設平面図＋ユニット写真
- ② 研修(3日間)終了から施設実習開始まで
ユニットケア導入・運営計画書等
- ③ 施設実習
実習報告書(全体振り返りシート等)
- ④ 実地研修終了後
導入・運営計画進捗状況等

(3) 本研修受講生への支援について(施設長等の皆様へのお願い)

本研修は、ユニットリーダーとして十分な知識と経験を積むため、講義・演習(3日間)＋施設実習(3日間)と数カ月をかけての長丁場の研修であることに加え、期間中、ユニットケア導入運営計画書の作成・実施・評価等、多くの課題に取り組んでいただく必要があります。受講生にとって大変負荷のかかる難しい内容となっています。

つきましては、各施設の施設長をはじめ中間管理職等の皆さまに以下の点にご留意いただき、受講生が本研修の中で貴施設の代表として主体的に取り組みを進めていくことができますよう、受講生への支援をお願いいたします。

- ① 本研修に参加する目的について、事前に受講生に十分説明を行ってください。
- ② 3日目終了後、面談の機会を作ってください、研修内容の報告や貴施設におけるユニットケアの今後の取り組みの方向性などについて話し合ってください。
- ③ ユニットリーダーとともに「ユニットケア導入・運営計画書」を作成してください。
(リーダーが作成した計画を施設の計画として共有化し、実施にあたって、リーダー

と管理者の役割分担を行ってください。)

④実地研修終了後、「ユニットケア導入・運営計画書」の実施状況について、リーダーと評価する機会を作ってください。

以上、大変ご多忙とは存じますが、本研修の目的達成のためにご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

13 その他

その他、本研修事業に必要な事項は、実施主体と協議のうえ、取り決める。

14 緊急連絡先

一般社団法人千葉県高齢者福祉施設協会 事務局

TEL : 043-244-6151 FAX:043-244-6022

令和6年度 ユニットリーダー研修カリキュラム案（講義）

別紙

	テーマ	時間	形式	内 容	講 師
1 日 目	受 付	9:15～9:30		受講票本人確認、事前課題、提出物確認等	担 当
	オリエンテーション	9:30～9:40 (10分)	講義	ユニットリーダー研修の目的、ユニットリーダーとして習得すべき知識及び技能研修の概要を説明し、以降の研修受講に向けた心構えをつくる。	担 当
	ユニットケアを取り巻く社会的背景と展望	9:40～10:40 (60分)	講義	ユニットケアを取り巻く社会的背景について確認し、これからの高齢者介護施設や介護人材に求められる役割について理解する	助川末枝保氏
	ユニットケアの理念と特徴	10:50～12:20 (90分)	講義 演習	① ユニットケアの理念 ② ユニットケアの仕組み ③ ケアの空間と融合 ④ 安心快適な環境づくり	助川末枝保氏
	ユニットリーダーの役割	13:20～14:50 (90分)	講義 演習	ユニットリーダーに求められる役割と知識・技能について理解する。 ① 組織のマネジメント ② ユニットリーダーの役割 ③ リーダーシップの基礎とリーダーの機能 ④ キャリアとキャリア形成	平居昭範氏
	ユニットケアにおける個別ケアと自立支援	15:00～16:30 (90分)	講義 演習	①ユニットケアにおける自立した日常生活の支援 ②自立支援と社会的関係の構築 ③権利擁護	三木雄典氏
	研修のレビュー	16:30～		今日の研修の振り返り	担 当

	テーマ	時間	形式	内 容	講 師
2 日 目	研修のねらい・諸連絡	9:15～9:20			担 当
	ケアのマネジメント	9:20～12:50 (210分)	講義 演習	介護支援専門員として必要なユニットケアの質管理（ケアのマネジメント）に関する知識及び技能を習得する。	特養ホーム マネジメント 研究所 石田 誠氏
	ユニットのマネジメント	13:50～17:20 (210分)	講義 演習	チームリーダーとして必要なユニット運営（ユニットのマネジメント）に関する知識及び技能を習得する。	特養ホーム マネジメント 研究所 石田 誠氏 森井正孝氏 向田あゆみ氏
	研修のレビュー	17:20～		今日の研修の振り返り	担 当

	テーマ	時間	形式	内 容	講 師
3 日 目	研修のねらい・諸連絡	9:15～9:20			担 当
	認知症ケアの実際と 医療との連携	9:20～10:20 (60分)	講義 演習	認知症ケアにおける医療との連携の在り方について学ぶ。	医療法人社団 総和会 武村和夫氏
	高齢者とその生活の理解	10:30～11:30 (60分)		① 高齢者に関する全人的理解 ② 入居者を取り巻く環境の捉え方 ③ 高齢期の理解	森井正孝氏
	統合と実践・ プレゼンテーション	11:40～16:10 (210分)		実践において、学習した知識及び技能統合させ、ユニットリーダーとしてユニットケアを展開し、ユニットを運営することを学習する。 ・実践課題の設定 ・施設における実践課題の実施計画の作成	石橋光優氏 ファシリテーター
	実地施設紹介等	16:10～16:30		実地施設紹介 説明等	担 当
	研修のレビュー	16:30～		今日の研修の振り返り	

ユニットリーダー研修 実地研修の流れ

実地研修のねらい	ユニットケアで暮らしている入居者の視点からの体験とそこで働く職員の視点からの相互体験を通して、ユニット運営上の留意点や工夫について理解を深め、自施設でどのようにユニットケアを展開するかその手法を学ぶ。更に、質の高い個別ケア実現の為の取組みに向けた実践力を養う。
	①入居者のそれぞれの時間の流れや生活の流れを体験してもらう。 ②入居者の1日の過ごし方とそれを支える職員の動きを体験してもらう。 ③スケジュールのない施設のケアを体験してもらう。 ④ユニットにおける起床・食事・排泄・身だしなみ・入浴・就寝(出来る所は夜間の様子)を体験してもらう。 ⑤申し送りや記録、合同カンファレンスやミーティング等の情報伝達や情報の共有方策を知る。 ⑥施設内の研修体制やプログラム、職員間のサポート方法を知る。

1日目	遅番(例)	オリエンテーション1時間程度	個人のねらいの確認	入居者・職員視点
			施設概要、見学、スケジュールの確認等	
		各施設の勤務時間による	入居者の午後の過ごし方と夕飯の準備から後片付けまでの一連の暮らしぶりを理解する。そして、夕食後から就寝までの入居者の時の過ごし方と職員の関わり方を学ぶ。	
	研修のレビュー	1時間程度	今日の研修の振り返りと確認	
2日目	日勤(例)	各施設の勤務時間による	入居者の暮らしの流れに沿うケアに触れながら、入居者とのコミュニケーションや他のユニットとの関係などを学ぶ。 また、施設の運営のポイント(理念・職員配置・記録・情報共有・会議や研修のあり方など)を学ぶ。	入居者・職員視点
	研修のレビュー	1時間程度	今日の研修の振り返りと確認	
3日目	早番(例)	各施設の勤務時間による	入居者の起床から朝食の様子、午前から日中にかけての過ごし方(入浴なども)から一連の流れを理解する。そして、居室や共同生活室のしつらえや入居者の居心地良い空間作りを学び、環境整備等の配慮が暮らしの中でどのように行われているか学ぶ。	入居者・職員視点
	研修のレビュー	1時間程度	今日の研修の振り返りと確認	

※ 実地研修の勤務体制(遅番・日勤・早番等)は実地研修施設により異なります。

なお、今後千葉県ユニットリーダー研修事業ワーキンググループ実地施設検討会で、変更のあった内容は、変更後、適宜研修生にお知らせいたします。

一般社団法人 千葉県高齢者福祉施設協会

* 受講希望者の
写真をお貼り
ください

令和6年度千葉県ユニットリーダー研修

受講申込書

フリガナ 受講希望者氏名		性 別	
		生年月日/年 齢	
フリガナ 法人名/団体名			
施設の種類		事業者番号	
フリガナ 施設名			
フリガナ 施設所在地	〒 — TEL（連絡先） — — FAX（連絡先） — —		
受講希望者役職		介護職員歴	年
ユニット型施設としての開設状況		年 開設	ユニット数
管理者研修受講者および受講決定者（現在受講中の者含む）在籍状況	在籍者： 名 異動者： 名 退職者： 名		
リーダー研修受講者および受講決定者（現在受講中の者含む）在籍状況	在籍者： 名 異動者： 名 退職者： 名		
受講希望者の主な学歴	受講希望者の主な資格		
	1 : 2 :		
受講希望者の主な職歴			
* これまでの職歴のみならず、貴施設での働き、職務等をできるだけ詳しく記載してください。			
実施施設希望先			

令和 年 月 日

千葉県高齢者福祉施設協会会長 様

法人名

施設名

役職名

施設代表者氏名 _____ 印

受講を希望する者本人の署名・押印

申込者氏名 _____ 印