ノーリフティングケアマネジメント研修

①施設調査票

〇施設名：

**Ⅰ．施設情報**

　１．総ベッド数（　　　　　　）床｛ユニットケア（　　　　　）床、多床室（　　　　）床、個室（　　　　）｝

　２．介護スタッフ常勤総数（　　　　　）名：日中（　　　　）名、夜間（　　　　）名

　　※非常勤に関しては、常勤換算してください

　３．施設職員職種別人数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護福祉士　（　　　　）名 | 介護支援専門員（　　　）名 | 看護師（　　　　）名 |
| 作業療法士（　　　　　）名 | 理学療法士（　　　）名 | 管理栄養士（　　　　　）名 |
| 事務系職員（　　　　　）名 | その他（　　　　　　）（　　）名 | その他（　　　　　　）（　　）名 |
| その他（　　　　　　）（　　）名 | その他（　　　　　　）（　　）名 | その他（　　　　　　）（　　）名 |
| その他（　　　　　　）（　　）名 | その他（　　　　　　）（　　）名 | その他（　　　　　　）（　　）名 |

４．介護スタッフ年齢構成

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代以上 |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

平均年齢：　　　　歳（±　　　歳）

５．介護スタッフ退職者数（昨年度実績）　　　　　名

|  |
| --- |
| 退職理由の多いもの３つ |
| １． |
| ２． |
| ３． |

**Ⅱ．利用者数（介護度別・男女別）**

１．総数（　　　　　）名　（男性　　名　　女性　　名）

　　２．年齢別人数

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 60代 | 70代 | 80代 | 90代 | 100代 |
| 人数 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

　　２・介護度別人数

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| 人数 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

ノーリフティングケアマネジメント研修

②施設保有福祉用具調査票

〇施設名：

１．車いす

|  |  |
| --- | --- |
| 普通型車いす　　　　　　　　　（　　　　台） | モジュラー型車いす　　（　　　　台） |
| 姿勢変換機能付き車いす　　（　　　　台） | その他　車いす　　　　　（　　　　台） |

２．車いす用クッション

|  |  |
| --- | --- |
| ウレタンクッション　　　（　　　　個） | エアークッション　　　　（　　　　個） |
| ジェルクッション　　　　（　　　　個） | ハイブリッドクッション　（　　　　個） |

３．特殊寝台（電動ベッド）

|  |  |
| --- | --- |
| ２モーター　　　（　　　　台） | ３モーター　（　　　　台） |
| 介助用バー　　（　　　　個） | 介護ロボット：見守り支援機器　（　　　台） |

４．体位変換・移乗支援用具

|  |  |
| --- | --- |
| スライディングシート　　　（　　　枚） | トランスファーボード　　（　　　個） |
| マルチグローブ　　　　　　（　　　枚） |  |
| 床走行式リフト　　　　　　　（　　　台） | 設置式リフト　　　　　　　（　　　台） |
| スタンディングリフト　　　　（　　　台） | 入浴用リフト　　　　　　　（　　　台） |
| 介護ロボット：移乗支援機器　　（　　　台） |  |

５．歩行支援用具

|  |  |
| --- | --- |
| 歩行補助杖　　　（　　　個） | 歩行器　　　（　　　台） |
| 歩行車　　　　　　（　　　台） | 電動アシスト付き歩行車　（　　　台） |

６．保有している福祉用具の充足感について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 物品名 | 充足している：１  不足している：２ | 使用頻度  （※） | 使用における  課題 |
| １．スライディングシート |  |  |  |
| ２．トランスファーボード |  |  |  |
| ３．床走行式リフト |  |  |  |
| ４．スタンディングリフト |  |  |  |
| ５．モジュラー型車いす |  |  |  |
| ６．姿勢変換機能付き車いす |  |  |  |

（※）使用頻度：①多い②時々（１回/週　程度）③ほとんど使用しない　より選択

ノーリフティングケアマネジメント研修

③職員教育調査票

〇施設名：

１．職員教育（人材育成）の方針

２．職員教育（人材育成）の体制

３．職員教育（人材育成）の内容・方法

４．職員教育（人材育成）の効果

５．職員教育（人材育成）の課題

ノーリフティングケアマネジメント研修

④アセスメント・ケアプラン調査票

〇施設名：

１．個別アセスメントの実施状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 実施頻度 |  |
| 実施方法 |  |

2．個別ケアプランの作成状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 作成（見直し）頻度 |  |

３．移乗・移動介助の改善にとりくみたいケース（できれば3例程度）の個別アセスメント、ケアプランの様式を持参