

応募申込書

1 施設の概要

法人名			
施設名			
サービス種別			
所在地			
入所(利用)定員	名	入所(利用)者の平均要介護度	

2 現在の職場環境

介護職員数(注1)	名	左記のうち、腰痛保有者数(注2)	名
職場内の腰痛発生要因と 考えられる事項			
腰痛に対する取組状況			

(注1)人員配置基準上、介護職に配置されている職員の現員数(常勤・非常勤を問わず、兼務含む。)

(注2)申込時に把握している範囲でご記入ください。なお、新規取組施設として選定された場合、選定後に腰痛調査を行います。

3 ノーリフティングケアに関する福祉用具の導入状況

介護(医療用)ベッドの所有台数	台	その内、 高さ調整機能 付き台数	電動	台
			手動	台
車いすの所有台数	台	内訳(種類)	標準型	台
			アームサポート・フットサポートの 跳ね上げ・取り外し機能付き	台
			リクライニング型	台
			ティルト・リクライニング型	台
スライディングシートの枚数	枚	スライディンググローブの枚数	枚	
スライディングボードの枚数	枚			
リフトの所有台数	台	スタンディングリフトの所有台数	台	

4 今後の福祉用具導入について

☐ 予定あり	予定している福祉用具についてわかる範囲でご記入ください。
☐ 予定なし	

5 研修参加予定者氏名及び役職

	役 職	氏 名
①統括マネージャー <管理者・現場管理者など> 腰痛予防対策を推進していく組織の統括マネジメントリーダーとして活動します。推進チームのリーダーとしてすべての計画の責任、進捗状況・結果等全体を把握して進み方を検討します。		
②職員の健康管理担当 <看護師など> 腰痛調査の計画立案や実施結果の分析、職員への面談・評価などを行い、対応策を検討します。		
③教育担当(教育企画担当・技術教育担当)<介護リーダー・PT・OT> 教育計画を立案し実施・推進します。		
④個別アセスメント・プランニング担当<介護支援専門員・介護リーダー・PT・OTなど> アセスメント・プランニングを実施します。		
⑤福祉用具導入計画・管理担当<組織での導入と備品管理ができる人材・メンテナンスなど用具の使用管理の人材> 福祉用具の導入・購入計画の立案、福祉用具の管理を実施します。		
⑥技術指導者<他職員に指導ができる人材> 全ての技術研修を受講し、他の職員に技術を伝えます。		

6 以下の設問にお答えください。

(設問1) 管理者(施設長など)のノーリフティングケア導入に対する理解についてあてはまる番号に○を付けてください。 1. 取り組みを認めていない 2. 取り組みを認めているが関与はしていない 3. 取り組みを認め必要に応じて関与している 4. 取り組みを認め積極的に関与している	
(設問2) ノーリフティングケア委員会の設置についてあてはまる番号に○を付けてください。 1. 設置されていない 2. 設置されているが職員に周知はされていない 3. 設置され職員に周知できている 4. 設置され定期的に開催されている 5. 設置され進捗管理がされている	
(設問3) 軽度な利用者に対してノーリフティングケアの推進は必要ない。	はい・いいえ
(設問4) 福祉用具を使用するケアがノーリフティングケアであり、それ以外のケアはノーリフティングケアではない。	はい・いいえ
(設問5) 労働安全衛生マネジメントシステムとは、継続的な職場の安全衛生管理の改善によって労働災害の防止や労働者の健康維持が実現可能な職場環境を形成し、職場の安全衛生水準の向上を図ることを目的としたマネジメントシステムのことを指します。	はい・いいえ
(設問6) 「職場の安全と労働者の健康を保つための様々な対策を計画し、実行し、実行した結果を検証し、次の計画に活かすという一連の流れを円滑に行うためのシステム」と労働安全衛生マネジメントシステムは異なる。	はい・いいえ
(設問7) 新腰痛予防対策指針では「人力による人の抱え上げは原則行わせない」と管理の体制を問われている。	はい・いいえ
(設問8) 新腰痛予防対策指針では「福祉・医療分野等における介護・看護作業」の見直しは求められていない。	はい・いいえ

7 貴施設が本事業に取り組む目標について（理事長・施設長など管理者の方がご記入ください。）

ノーリフティングケアとは、介護職員の負担軽減のために行うのみならず、利用者の二次障害予防及び自立支援につなげていくことで、更なる介護職員の負担軽減へとつながっていき好循環を備えることを目的としているが、今後ノーリフティングケアを推進していき、普及に努めていきますか。	はい・いいえ
労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）を理解しており、職場のノーリフティングケアの運用に活用している、又は活用する予定ですか。	はい・いいえ
厚生労働省が平成25年に出した「新腰痛予防対策指針」を理解しており、職場の管理に活用している、又は活用する予定ですか。	はい・いいえ
職員の腰痛調査や施設の概要調査等に協力していただけますか。（毎年6月・12月に委託先が実施）	はい・いいえ
【貴施設が、この事業に参加する目的をご記入ください。】	
【貴施設が考えられているノーリフティングケアに関する計画をご記入ください。】	