

1	基礎構造改革は障害福祉においてはなじまないものがあると思う。対等の立場での利用契約制度は施設も利用者から選ばれるだけの数を充分みたくして、成り立つと考える。設立30年を経過した施設においてはハード、ソフト両面において、新設の施設とは差が生じると思う。平成15年に向けて努力はおしまないが行政当局の支援も必要であると考えてるので慎重に進める様お願いしたい。
1	介護報酬の基準単価が暫定的にしか決まってないので予算がくめない。・介護報酬の請求事務がわからないので事務員採用計画がたたない。・利用者の募集をすべて施設で行わなければならないので不安である。・サービスの向上を目指して努力しているが、なかなか効果があらわれないので、苦勞している。
1	ケアハウス利用のほとんどが、要介護認定では自立もしくは、要支援の状態である為、介護保険下では本人(利用者)の望むサービスが十分に受けることが出来ないのではないかと、又利用出来たとしても、保険の適用外での費用の負担が増えるのではと危惧している。
1	的確な情報が少ない。・減価償却積立金の財源が十分でない。・法人の経営的基盤の強化。
1	制度決定事項が遅い。・移行における緩和策の不備
1	営利会社の経営の論理が社会福祉の論理とどうマッチするのか十分に理解出来ない。個別サービスの充実なくして高齢者介護はない。そのためにマンパワーが必要だが単金で押さえこまれている。営利会社は赤字経営で対処されるはずがない。低賃金、パート雇用か委託方式、下請にする等の方法をとれないのか-高齢者の生活をどう確立しようとするのか知りたい。・自立を目指す介護を徹底して追及すると単金が低くなるような制度は問題・グループホームの位置付けが不明確である。地域で生活を目指す以上もっと政策的に充実すべきである
1	超高齢社会に向け、社会的システムの見直し、検討が必要。家庭での介護を継続するためには、高齢者が可能な限り労働力として活用されるように地域における協助の促進についての検討。・今回身体拘束が取り上げられたが、痴呆老人対策として施設やTV監視が当たり前になっている点についても焦点を当ててほしい。・消費者契約法議論が後退しているが、福祉関係のみが重荷を背負うことにならないように願いたい。
1	介護保険事業主申請後の変更(利用者、職員、その他)手続が、今一つわからない。・介護保険制度実施後で、利用者の介護認定の変更手続と、変更認定後の介護報酬が、どの時点から給付されるのか、わからない。
1	介護保険制度下における介護認定(例認定3→4)変更手続と添付資料。変更後、どの時点から介護報酬がもらえるのか。介護制度スタートから、報酬の支払いと、期間、又、入金までの資金、さらに、資金を借入れた場合の利息等
1	神戸市当局のホームヘルプサービス事業などいわゆる在宅支援事業に係る施策がまだ明確に示されていないため、収支バランスについてシュミレーションを試みることも出来ず苦慮しています。
1	養護老人ホーム入所者に対する、介護保険の適用度が未だ未定であるほか会計制度の改正の適用年次も未確定であり事務処理体制の確立が図られない。
1	時代背景から当然のことと思う
1	新会計基準による実務レベルの情報が早く出されないと、新年度予算編成が困難である。・介護下での複合施設運営において、保険適用施設と適用外施設との区分、取り扱いに苦慮している(固定資産や減価償却など)。
1	社会福祉基礎構造改革の理念では、『個人が人としての尊敬をもって、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、その人らしく安心して生活が送れるよう自立を支援することにある』とされている。現在、知的障害児施設におきましては、障害児教育の義務化や少子化現象により知的障害児施設の利用者は減少している等さまざまな問題を抱えているが、児童期の発達支援については特にその取り組みに期待されている中、社会的問題による入所や在宅福祉サービスに伴う理由による利用率はむしろ増加の傾向にある状況下で、今後の知的障害児施設の在り方について、検討していく必要があると考える。
1	介護保険導入について、救護施設としては適用除外施設。利用者は被保険者としての適用除外となっている。身体障害者、知的障害等については、老人同様措置から契約へ移行することが示されているが生活保護法(救護施設)においては今後の動向がはっきりと示されていないように思う。早急に将来の方向性(具体的なもの)を厚生省として示してほしいことを要望したい。
1	救護施設は身体障害者、知的障害者、精神障害者と障害の重複化、重度化、高齢化が進んでおり、それに伴ない利用者のニーズも多様化して来ている。そのニーズに対応するためにも、直接処遇職員の増員を要望したい。又、精神障害者の処遇向上を図るために精神保健福祉士(PSW)の養成の促進を要望したい。
1	会計処理の指針が示されない(介護保険)・施設利用者負担が、現在より増える可能性大(介護保険)。

1	事業団の存在意義の明示ー高い運営経費のイメージの打破・介護保険制度ー移行時の対応
1	社会福祉事業のあり方において、療養施設は常時介護を必要とする者の生活施設として創設されたもので、その対応については極めて公的責任が大きい分野である。民間業者の参入が論議されているが、安易に参入、撤退が行われた場合利用者が多大な不安と被害を被ることになり慎重な対応が望ましい市場原理による利益追求型では福祉分野にはいれるかどうか、専門的サービスが確保されるか、人気サービスに片寄らないか、経営赤字になれば金のある人は十分なサービスを買えるが、ない人はどうなるのか、意志表現のできない者は家族が代って契約することになれば適切なサービスは得られない。介護保険では介護量だけで判断されているが、療養施設入所者も同様に介護量だけで判断されてよいものか、人権に基づいた良い処遇をどこでチェックする等々危惧する。
1	法人の運営方針。社会福祉基礎構造改革、介護保険制度と大きく変わろうとする経営運営環境の中で、社会福祉法人の運営方針をいかに考えるべきか。・市町村との関係。人口の少ない我が町は町直営の医療サービスを有し、これを母体とした直営の在宅サービスの拡充が進められている。既存の在宅サービスを抱える当法人としては、町が行政として存立基盤の異なる事業を抱括して社会福祉のサービス供給体制を築けるか、否かが事業を左右する感心事である。
1	介護保険直前においても各在宅サービスニーズが予想できない。利用者が住みなれた場所で生活支援を受け暮らせるのが未来の姿であろうが、これは家族介護を前提とした姿である。これを取り巻くあらゆる社会環境が整いまた生活の中での価値観変化を伴わなければ在宅サービスの展望が見えない。
1	H12.4からの介護保険スタートに向け準備開始するも介護保険法そのものの不透明さにより戸惑いがあり次の手が打てないし方針が立てられない。・介護保険スタートに伴い会計基準方法の変更等何も確定されたものが見えない。
1	介護認定結果に伴う事業収入計画の差異。社会的事情、家庭事情のある独居老人等の、入居先を点々としなければならない人にどう対応したらよいか。
1	自立と認定されたデイサービス既利用者への対応 ・新規利用者増員の方策
1	介護保険開始に伴ない在宅介護を希望している人へのアプローチ、情報収集、介護認定受付等問題多く少人数での営業活動効率効果を考え、訪問成果を現在問題提示し行動を開始している。以上のことから、ヘルパーステーションの開設に伴う人員の確保指導育成が必要
1	介護保険制度が来年4月から実施されることにより、併設の短期入所施設が法外施設となり、西宮市からのショートステイ受託業務が廃止される予定である。このため、介護認定もれ或は要介護度の利用枠の制限以上の利用を考えている介護者のために、託老サービス事業を自主事業として計画を策定中である。しかし、国の施策等において不透明な部分も多く困惑しているのが現状である。・軽費の今後の経営について抜本的な国の援助措置が必要である
1	介護保険対応では、デイサービスのみの提供であり、他の介護サービスとの連携がないため、利用者確保については弱い面が出る。・現在市からの施設管理を受託しているが、今後は、在宅障害者サービスにも積極的に取り組んでいく方向である(市との協議)。
1	在宅障害者福祉の強化として、今後は市と協議しながら知的ケアマネジメント事業の実施に向け取り組む。
1	現在、直接施設への適用は行われていないのが、介護保険が導入された場合など、国の施策についての情報収集や研究が課題である。
1	診療所等医療基盤の整備と重症心身障害児に対応できる施設整備・保育所、幼稚園、在宅児への援助。
1	異種児童施設との措置利用について・保育所、幼稚園からの利用サービス依頼・在宅障害児への援助・土曜日、日曜日、夜間のサービス依頼・診療所の設置・卒園児童のフォローアップサービス。
1	現在のショートステイの利用者頻度から推測すると、介護保険制度の下、介護度による利用期間の限定は施設側、利用者側、ともに困惑しています。ショート用定員の空きベットが考えられます。
1	デイサービス(B型)職員7名(定員)で対処していますが、介護保険制度の下、きびしい状況になり、大きな変革が必要となる。現実には職員3、利用者15名は業務不可能と考える。パート等の対応が必須となるだろう。
1	在宅介護支援センター職員が居宅介護支援専門員となっているが仕事の両立と財政面において、平成12年度の予算案にとまどいを感じる。
1	介護保険施設、その他の施設の業務のあり方。・4施設が同地域の中で居宅介護支援事業を実施しているが業務分担について現在検討中。

1	措置体系で得て来た収入を介護保険下で得ることはできない。合理的な経営と言っても、対人援助の分野では困難なことが多い。・サービス提供規模の縮小も検討中。
1	高齢視覚障害者施設(盲老人ホーム)が介護保険(介護認定)の中で将来どのように位置づけられるか。全国盲老人福祉施設進路協議会の中で検討され中央に報告されている。・盲老人ホームで独自のケアプラン、ケアサポートプランを作成し実践している。・盲老人ホームでは老人福祉行政の歴史的経過の中で生れ現在全国に49施設あります。
1	現在の措置費の地域間格差の是正。介護保険制度においても格差が生じるようだ。サービス面において都市部との差はないと考えている。同じ土俵で事業が展開できないと2.3についても非常にきびしいものを感じる。
1	福祉ルネッサンス時代に突入しての流れの中でいろいろな方向が提案されているが、結論意義はないものの各論不透明で寝ても福祉、覚めても福祉、連日休まることなし。
1	特養利用者の保険料単価が未決定の為予算が作成できない。
1	介護保険制度の導入に伴い、介護福祉施設、介護保健施設、介護療養施設の3種類に分けられているが、医療と介護(福祉)という分類からすると、仮単価が3段階に設定されている点について、各々の施設の設置基準及び介護サービスからみて、単価に格差をつけることに矛盾がある。介護度の点数からは、3施設とも同一にすべきであり、介護の価値評価が低すぎる。・この度の改革は、大改革であり、改革構想において、医療が優先され福祉の精神が失われている。高齢者が主人公になっていない感がある。
1	介護保険の詳細が見えない部分もあり、また当施設も昨年11月開設と歴史も浅い為、十分な改革に対する準備が出来ていない。特に在宅部門は業務開始後半年であり、この間業務に忙殺された。
1	介護保険の詳細が見えない部分もあり、また昨年11月開設と歴史も浅い為、十分な改革に対する準備が出来ていない。特に在宅部門は業務開始後半年であり、この間業務立上に忙殺された。
1	サービスの対価を施設整備に係る借入金の償還に充てることのできる仕組みを導入し会計が一本化されるとは聞いておりますが、現在のように各会計間での資金の流用が制限されているままでは、介護保険にむけて、他との競争もできず、又、新しい事業の展開もままならないと考えています。
1	資金面において、当初3ヶ月分の運転資金及び介護保険対応のコンピュータシステム導入などの資金調達に苦慮している。
1	特別養護老人ホームがオープンして間もなく、介護保険が施行される事となり、繰越金がなく経営が不安である。
1	オープンして1年で介護保険が始まり繰越金もなく経営が不安である。
1	案の段階ながら朝令暮改といった感じで先行が不透明なため、今後の展開がどのようになるか不安感が強い。
1	先行が不透明で、これからの方針がたてにくい。
1	社会福祉法人の運営をして、法人と事業の関係が、分かりにくく困っている。私共の運営している施設は、利用者の自立支援に力を入れ、運営しているが、それをまとめる法人に対し多くの規制(各県によって)があり、収入不足が表面化して、運営しにくいのが現状。
1	要介護度によるケアプラン作成は良いと思うが、自立支援を目標としている以上受け入れる在宅が必要である。施設におけるサービスと、在宅サービスでは、大きく差があり、現実的に、在宅は、現状では、難しいケースがほとんどである。ケアプランの難しさを感じる。利用者に不安を与えない為にも、5年間の経過措置があるが、利用者本人が、自立できる体制は、もっと考慮すべきと考える。
1	措置制度から報酬制度への変革を目前にして、尚、法人体基礎構造改革等が明確化されず、従って、事業体でのサービス拡大等の取り組みにも判断に困惑している。
1	国の方針、情報が明確に示されない為、準備が思うように進んでいない。4月までに十分な準備をして望めるか不安。
1	介護保険が来年4月に実施されると、特養利用者で要支援と判定された人達は、そのまま特養に居続けることは難しく、老健かケアハウスがその受け皿とならざるを得ない面がある。ケアハウスでの要支援状態の入居者の比率が増々、増えざるを得ないということであり、人員体制的には、居宅介護支援事業指定(特定施設入所者生活介護の事業指定)を取って内部的に人員補強を図っていかないと、入所者サービス提供面で行き詰まりが出てくる様に思われる。
1	自立されている利用者の受け入れをどうするか、国、市の方ではっきりと対策を出して欲しい。現在利用されている方は週に一回ここに来ることにより御自身のいきがいになっているということを大切に考えてほしい

1	要介護認定からもれた自立の方が、御自身一人では生活に自身がなく、入所を希望される方が増えるのではないかと思います。その場合今の生活費より保険料、自己負担等が増えることになり、その方々の生活をおびやかすことになるのではないかと思います。今でも余裕を持って(金銭的に)入所される方は少なくなっています。
1	地域の方々がちょっとしたことで手軽に相談出来る窓口であるのに、介護保険制度が導入されますと職員は決められたノルマを達成しなくてはならず、相談業務の時間が制限されてしまうことになるのではないかと思います。
1	介護保険の認定結果通知が該当者に順次通知されている。そのうち通知のモデルプランの短期施設介護の利用可能日数が少いように思われる。現在のショートステイ利用状況から見て現実に提した対応が望まれる。同様通所介護についても、より一層の弾力的な運営が望まれる
1	措置から契約に変わり、入所者の家族によってはトラブルがおこるのではと心配しています。
1	法人の運営に要する財源が皆無に等しい。現状が、法人設立時の財源を持って運営しているが、長期的に財源確保を検討する必要がある。・財源確保の方法として、利息・寄附金意外に施設の引当金同様法人運営費繰入金を認めてほしい。介護保険制度における苦情処理に理事の活動が要求されると考えるが、その活動費に充当する。
1	入所者の加齢化と、新入所者の高齢化、重度化に伴い、職員の負担が増加して来ていることから、現行の基準に基づく介護職員数では十分な介護が出来ない状況に追込まれている。介護保険制度の施行に伴い、更に重度が加速すると考えられる為、職員の配置基準を見直すべきである。
1	全ての書類が業務省力の努力に反して複雑化している。法令も保険制度も簡素化が必要。
1	来年4月の介護保険制度の実施に向け、慌ただしく準備が進められている中、養護老人ホーム関連の情報が少なく、介護保険制度下において、養護老人ホームをどのように運営して行くべきなのか(方向性、位置付け等)不安な要素が多い。
1	措置制度のため土地を寄付し、自己資金を出し、初めてのことでとて年数も浅くようやくなれこれから、...という時に大きな改革の波が押しよせてきた。ゆったりと手温く介護、職員にも安心で高齢者に対するサービスだけを厚くしていたのに急に、経営、収益事業の様になると、全く余裕なく財政的にも困却している。社会全体の變化、国民全体の意識改革、自立が必要な時代に我々も頭でわかっているが心がついていけない。職員との会話にも変化さえ見られる。経営者側、介護職員、利用者も大きな不安をかかえてのスタートだと思いがやらなければならない。
1	現在ケアハウスを運営しているも12年4月を期に訪問介護(ホームヘルパー)を新規事業として参入するのですが介護支援サービス事業者との横のつながりを持ち円滑に運営するにはどう対処すればよいか分りにくいので考えて欲しい。
1	来年4月に訪問介護事業(ホームヘルパー)を開始すべく申請中ですが要介護認定が自立と判定された方への対応、サービス提供する場合の費用や判定の結果、認定の時間以外の法定外サービスを提供する場合の費用についてどのような対応をすれば良いか?
1	制度変更後の社会福祉法人としてのあり方を模索している現状である。民間企業と社会福祉法人との違いをいかに良い方向で醸し出すかが急務である。
1	現制度と比較しての、施設としての将来予測を立てにくい現状がある。制度開始後の施設の動向が気になる。
1	走り作られている途中ではあるが、定定走行にならない現状は、最先端の現場や、実際の利用者の不安や、疑問を払拭出来ない。
1	社会福祉基礎構造改革と介護保険は、これまでの社会福祉事業の在り方を大きく変革するものであり、改めて経営理念が問われていることを認識したい。そこで法人の経営理念としてはキリスト教精神を基調として、1事業の公共性を維持する、2信頼、安心のサービスを提供する、3専門性の高いサービスであること、4情報公開に務め信頼される法人をめざす、5ムダのない経営をめざす。そして地域の他法人と相互協力によるネットワークを図り、地域福祉の基盤整備に努めることも忘れてはならない。
1	65才以上の利用者の方が、介護度が低いので特別養護老人ホームへの転所がむずかしくなってきた。施設の高齢化が今後いっそうすすむであろう。通過的役割から生活(ほぼ終身的)重視も考えていかざるを得ないであろう。授産も生きがい対策のひとつになるであろう。・会計の一本化で授産会計はどうなるのであろうか。
1	サービス管理の体制づくり・ケースマネジメントが低レベル・コンピュータ利用の遅れ

1	老人福祉施設から施行される介護保険制度は2003年からは、我々身障施設、及び知的障害者施設にも導入されます。措置費収入から実績収入へと切り替わりますが、当施設のような通所授産施設については、通院等による欠席で定員を満たしていても平均出勤率は約85%になり、通所して頂かないと支援費が請求できないとなると、15~20%の収入減が見込まれ施設経営が極めて困難となることが予測されます。
1	定員枠がなくなり契約者の中から20名を切らさず通所して頂くようになるのではないかと聞いていますが、今後の動向に注目しています。開所以来一貫して施設絶対数が不足する県北の障害者ニーズに応え、定員外で作業実習者の受入れを図っています。7月から約4ヶ月にわたる県との折衝の末ようやくこれまでの実績が認められ、11月から2名の定員外措置を認めて頂きました。今後2名分の措置費収入増額が見込めることは大きなプラスです。
1	財務や金額等ははっきり決まらず、遅れているので困っている。・コンピューター処理の内容もはっきりせず。
1	身体障害者施設に対して、1財務会計2法適用(ホームヘルプ、デイサービス)等の適用方針が明確に示されておらない。ことと、現状に対する状況説明が老人施設中心となっていること。
1	現在我が国に約90種類の社会福祉事業、施設がある中でただ一つ生産と販売等の経済活動を行い、さらには企業等に就労できない障害者等の就労の場としての受け皿ともなっている授産施設にとって、すでに全国社会就労センター協議会でも問題にされているように、利用料はなじまないと言われていることが実際どうなっていくのか。
1	基礎構造改革案の中で、知的障害者更生施設利用の5年有期限制が、明記してあるが、現行の知的障害者関連施設及び、支援事業では、重度や重複障害者の受け入れが、未整備であり、一部更生施設を生活施設として、認定して、重度、重複、中高齢者(50~65才)の受け入れ施設を明確にすることが、必要と思われる。・障害者福祉への介護保険導入に関しては、介助、介護に幅があり、基準作成には、介助度ではなく、障害者の生活支援を重視したものとして頂きたい。
1	当センターは、養護学校卒業生や福祉施設からのチャレンジ者、あるいは中途退職者など若い中、軽度の知的障害者を対象とした、就労に向けての訓練施設であるので、今のところ介護保険との関わりは少ない。・基礎構造改革に関連しては、当センターが公設民営という性格上、また通所授産施設との福祉施設の形態でありながら就労に繋げるための2年間の訓練生を選考するというあり方から言えば、契約入所がどうなるか?施設、本部会計の一体化と損益会計化、並びに減価償却の科目導入の関わり、更には入所ニーズの応否が契約上の法的問題として浮上してくるのか等々懸念される。
1	更生施設は通過訓練型の施設になるとの事だが、障害の重い人の年令の高い人には馴染まない。・生きがい活動を主とした施設の法制化を望みたい。
1	開所後まもなく介護保険の導入が決定したため、状況をしっかりと把握する時間がなかったのと、情報不足の中でスタートして今日に至っている。市からの事業委託であるが、特別養護老人ホーム等がつくっている団体を通じて情報提供がなされていたため、我々の単体のデイサービスへの情報は皆無に等しかった。準備の遅れと共に、新設の為、職員の経験年数が少なく、介護支援専門員の受験資格が得られていない現状です。また、現在デイを利用されている自立、要支援と判定された利用者の今後のデイ利用をどうするか、市からの決定を待っているところです。今、この時になっても会計や制度そのものが固まっていない為、右往左往している毎日である。
1	社会福祉基礎構造改革については、当園を運営しているのが社会福祉事業団であるため、社会福祉事業法改正について関心がある。基礎構造改革は利用者主体に立った制度であるため、全体としては理解できるが職員としては考えさせられるところがある。・全国的に事業団の存在意識が問われる中、我が事業団も例外でない。行事と基礎構造改革の2つの改革の中でもがいているのが実情である。基礎構造改革で46通知改廃と言われているが、それではどこに事業団の根拠を見いだすのか。公的責任として責任のとり方が変わってくる中で事業団はどうなるのか。職員として悩んでいる。
1	地域福祉権利擁護制度の対応。
1	「基礎構造改革」というけれど、施設数の不足や地域生活に関わるサービスの不十分さに象徴されるように、全体的にサービスの需給のバランスがとれていないという大きな問題がある。こういった状況において、「利用者が権利の主体となって?」とうたっても、単なるお題目になってしまうおそれがある。一施設として利用者のニーズにそったサービス提供、向上には力を注いでいるが、地域全体を見ると理念と現実とのギャップを感じる。サービスの量的不足の状況で、施設がそのサービスの内容によって淘汰されていくとは考えにくい。
1	一応措置費としての在り方は示めされたが、養護老人ホームとしての今後の確実な方向、在り方が示めされていない点が不安である。
1	介護保険制度が見えない中であっても、現サービス利用者の確保を図る。

1	養護老人ホームは措置費として現状維持とされているが養護で要介護となった場合に特養入所までの対応方法について特養との関連が不明となっている。特養の受け皿となるのか。離島山村設置の条件を撤廃した高齢者生活支援福祉センターとの関連がはっきりしない為に今後の養護の位置付けが明確でないのが不安に思われる。
1	現在の1日の利用者15名から25名以上の増加に伴い現スタッフでの対応で、サービスの低下にならないようにする事。
2	人事考課制度未整備による人事処遇の問題
2	配置転換等による職員の活性化を図るための制約の解消や活性化を図るためのノウハウについて
2	人事考課制度の導入を検討しつつあるが、介護職員の考課については、正解を得ることが困難である。例えばおしめ交換の早い者が熟練度が高いと思われるが利用者から見ればゆっくりでもよいが十分話しをしてくれる初心者の方が良い場合等あり資質と能力との考課判定が困難である。
2	養護と特養の2施設を運営しているが、人事交流をしていない。今後、交流を考えていたが、経理上の制度が異なるため、かえって交流異動に支障が生じるのが1法人として合理化出来る部門が多くあるが現在、取組んでいない。
2	措置費にしばられる施設では、それぞれの業務手当ての差が生じ、各施設間の異動ができない。又職種も固定されている。
2	給与規程に関して。俸給額算出上、国家公務員の俸給表を準用して定めている。行政職表を適用する直接処遇職員(指導員、保母、寮母)や看護婦の俸給額設定のさい、国の示す人材確保分、特殊業務手当が業種間で隔差(児童養護施設、養護老人ホーム、救護施設等)があり、そのために人事異動が困難になっている。福祉職給与表が新設されることになっているこの機会に是非とも、俸給額に組み込むのではなく、諸手当の項目に別途設ける必要ありと思う
2	宿直体制が1人になっているが、緊急事態発生(時)の対応が困難のため、複数の宿直体制にして欲しい。職員と入居者の夜間の安全対策の点からも是非共お願いしたい。又処遇が複雑かつ困難な状況が近年多く処遇職員の負担も大である。専門のカウンセラー等の配置をして欲しい。
2	質の良い人材を確保するには、どうすべきか。・職場を活性化させるためにはどう取り組むべきか。・法人の基本理念は周知できているが、処遇面に生かされていない場合はどの様に取り組めば良いか。
2	前述により、古い法人の人件費の占める割合が高すぎる。
2	人材確保、マンパワーといわれた時代は一人前の給与を支払い雇入れをしていたがこれから一人前の給与が払えなくなる時が出る。昭和40年代の低賃金労働者に戻るのではないかと心配する。
2	今後福祉サービスの効果的提供が問われてくるなかで、職員が利用者にはたす役割は大である。現状は職員が権利の主張はするが、満足に業務(役割)をはたしていない。一週40時間は経営面から苦しいものがある。一人一人の職員の仕事に対する動機づけをマネジメントしていく様心がける。
2	人事効果を行う必要があると思うが、移行方法に苦慮している。
2	「老人マンション」のイメージの強い施設ではあるが、実際は、介護負担が大きくなっているのか現状であり、したがって、今後の人員の配置や、介護の方法(ケアハウスの特徴をいかした)を検討しなければならない。
2	人事効果を行う必要があると思うが、移行方法に苦慮している。
2	人件費を求めるのが困難なため人手不足。
2	公設民営で社会福祉に不釣り合いの施設の維持管理。・2法人の雑居による監理、運営上の不一致から起こる改革の遅れ。・リストラによる職員協力体制のきしみ。
2	学校(福祉系)での教育に疑問を感じている。座れる人まで機械浴を当然とする介護教育、おしめをして当然とする考え方-基本的に考え直せ、再教育に現場では時間がとれないことが悩みだ
2	契約への移行が、非常勤化が促進されることは憶慎に思うと同時に、職員の労働条件を下げざるを得ないことに頭を痛める・賃金体系の見直しが必要となるが、具体策づくりにとまどっている。
2	施設の運営は限られた財源、限られた人員で行わねばならないことから1採用時の人送2適材適所への配置3個々の能力発掘4チームワークのとれた職務の遂行-などに配慮が不可欠と思います。
2	職員の給与対策(収入措置費のみ)・勤続年数が伸びるにつれて深刻である・人事考課はしているが、給与にまでは反映させていない
2	正規職員の削減、嘱託員、パートタイマーの増員と、多種雇用形態下での人事管理。・従来の年功序列型給与体系から脱却し、専門性、勤務実績等に応じた給与体系の構築。
2	パート、臨時雇用等が増え、安定的な労務管理が行いにくい状況が生じるのでは?
2	人件費の抑制-各人材の効果的配置、福祉給与表への移行

2	制度改革を背景に事業環境の変化に応じた人事管理が問われる時代を迎えることになり、まづ職員の意識改革が何より必要である。次に、これからは「サービスの質の向上とともに、効率性の確保」が組織運営の重要な課題であり、「やってもやらなくても同じ」という人事処遇の不公正な状態を改善し、「やったらそれだけ報われる」という公正処遇を実現することが大事であり、これまでの年功序列型の人事基準を一部見直しを行ない、能力主義の要素を加味した新しい人事基準を構想しながら、福祉現場に相応しい人事考課制度を設計し、公正に運用していく必要がある。
2	人事管理制度。社会福祉施設では、現在の公務員準拠、年功主義人事基準から能力主義基準を取り入れた人事管理制度への移行が避られないものとなって来た。当施設はどう対処すべきか。
2	人材育成。一人ひとりの職員の資質の向上と能力開発が必要となるが、これらの意識付けや方法が施設のシステムとして働くようにはどうすべきか。
2	若年僚母、父の確保、人材育成に日々苦慮している。
2	若年僚母父の確保指導育成・サービス向上の為施策研修等資料、方法について
2	管理職のポストは、市派遣職員が多いため、今後は、プロパー職員が運営を担う必要になるため、人材の育成に取り組む。
2	利用者等のニーズに対応するため、プロパー職員の質の向上に取り組む。
2	職員の質向上が自発的に行える職場環境を作ることが課題である。
2	専門職の適正な配置(医師、PT、OT、ST、心理、栄養士など)
2	医師、栄養士、言語聴覚士の配置
2	実利用人員が安定しない。したがって収入も安定しないから、今後人件費に不安がある。
2	定年後再雇用者等について検討中
2	現、正職員の対処を検討中
2	今後検討してまいります。
2	施設オープン後20年、勤続年月の長い職員も多くその人件費が負担となっている。パート導入や、業務委託を検討中。
2	盲老人ホームの専門性について。設備、専門職のあり方について研究しています。
2	途中での転職者が90%を締めていて、223年すると給与の高い所から来た方は、不平をもちすこともあり、逆に低い所から来た方は、現在に満足して頑張っています。・歴史の浅い福祉施設にとって職員研修の進め方が難しい。・意欲をもちすための職場内ポジション、厨房の運営、管理(若い栄養士の指導に従いにくい、外食産業に移行すべきか)
2	定年の延長が60才と年金受給に関してはありがたい話であるがはたして60才の年齢まで女性の体力で介護者として問題点はないか。
2	設置基準において、職種及び人員配置基準が設けられ、介護保険点数が決まっているが、運営経費の大部分を占める、人件費がどのように算定されているのか、疑問であるとともに、給与の定期昇給分が、今後(毎年)どのように単価に反映されるのか、明確に位置づけてほしい。・現措置費からは、アップされているが、事務量も制度改革により増大するが、それらのコストはどうなっているのか。・平成11年度の人事院勧告において福祉職給料表が新設されたが、国の基準を適用すると、経営が出来ないと思われる。人件費の基準と仮単価、及び、設置基準との整合性はどうか。
2	介護保険導入により施設サービスの内容が問われるようになれば職員教育等非常に重要になると考えている。開設時一挙に職員採用を行った為職員のレベルにも差異がある。外部研修等受講させてはいるが、内部の教育体制が整っていない。・又、経営健全化、効率化を計る為、採用形態の再検討、適材配置等推進する必要性を痛感している。
2	良質なサービスを提供するためには、職員の資質、能力の向上とそれを促す人事管理システムの確立が必要であると考えられる。・平易な仕事から、高度な仕事へ、これに必要な能力の発展につき、段階に応じて等級を設定し、職員を格付けする資格制度も必要だし、それに伴う人事考課の導入も必要であると考えられる。
2	入所者定員にかかわり、職員の定員も決められているが、今後、パートタイマーや非常勤職員の活用し、人件費の高揚をできるだけおさえたい。
2	職員教育をし、レベルアップを計り、施設処遇向上につとめる。・良い人材採用も考えている。
2	サービスの質と人員の配置数の兼合に苦労しています。
2	介護保険上の基準があるが、移行措置の関係もあり来年度からの計画もはっきりとたてられないが、保険施行にともない、給与等の体系も見直すなど大幅な改革が必要と考えている。しかし、どの程度まで自治体からの関与があるかもわからないので、計画がたてられない。

2	現在のものと比べて大幅な改革が必要と考えているが上記1の理由で困っている。
2	法人として、地域格差に悩んでいる。私共の施設と、3kmの地域は2地と特甲地の差があり、給与、複利etcで、大きく差がついており、良い人材、また専門職員の確保に苦慮している。
2	介護の現場で3:1の人員配置基準は、手厚い介護で良い。・施設全体では、事務等、もっと考えてほしい。・専門職の雇用は、条件面で難しい所がある。特甲地、丙地の差は、必要なのか。
2	介護報酬並びに介護度の確定等、経営面に直接関係する事が不確定のため、人員採用に戸惑うがある。
2	日常生活、健康面での介助、管理指導等が必要な方が増えますと職員も24時間体制が必要になって来るのではないかと考えられます。現在入所されている方、入所希望されている方要介護が必要かと思われる方が多くなりました。
2	ケアマネージャの有資格者がもっと必要
2	利用者に選ばれる施設としての不安。サービス業として職員全体の教育にとり組まねばならない。
2	複数施設にあっては、専任運転員の枠が必要である。
2	・寮母の配置基準を少なくとも5:1位に改善すべきである。又看護婦の配置基準も1人を2人にすべきである。
2	介護保険制度に向けて、介護職3:1の他に、更に看護職員1名を増員するべきである。・介護支援専門員は(相談員、看護婦を除く)別枠で設定すべきである。・費用徴収業務が増えることから、それに従事する職員枠を設定すべきである。
2	人事管理について、給与制度の改革、特にパート雇用体制の整備
2	養護老人ホームにおいても、高齢化、痴呆化、病弱化の傾向にあり現在の職員体制では、個別処遇等十分でない状況であり、職員の配置基準の見直し等の必要性を感じる。・職能給制の導入の必要性
2	職能給制度を考慮中である。
2	人事管理が一番むづかしい。終身雇用制度が崩壊し年功序列から実績主義であるといわれるが経営の改善がおくれ益々施設の体力がおちていく。その中でどの様にしたらよいか、...あせっている。福祉給や期末手当など人勧できまっているがそれも尊重させて頂きながら人事考課を考えている。しかし準備が大変で危険な判定になりそうで、経営するのに悩むこと多い。年功序列(5)+能力主義(4)+職能主義(1)+にすればよいと聞いているが、...。人が人を介護するサービスにはどんな方法で考えたらよいか?人事政策、管理について、マニュアル他勉強させてほしいです。
2	今後運営にあたって職員の処遇面に結びつける為には、1職種によって賃金面は違うのか?2中途採用職員の評価は?3能力主義による人事考課をどの程度の配分にもっていくのが適正か?今後能力主義による人事、賃金制度を進めていく上での職場内の合意形成がうまくいくポイントを教えて下さい。
2	法人にとって民間参入においても耐えうる人材を確保しなければならない。福祉のみ力点を置く見方の人材では、今後の競争に打ち勝てない。
2	個人の能力をいかにして分析し、判断するか、介護保険下においての、正当な尺度を策定しなければならない。
2	ケアハウスのサービスと費用負担の曖昧さが存在し、施設運営の困難さを露呈している。
2	社会福祉事業にとって今後は厳しい経営環境と想定される。実績主義の保険収入とか支援費は新たな経営感覚をもつ人事政策、人事管理の推進が求められています。最少の費用で最高の成果を得る人事配置とか人事管理が徹底しなければ生き残りは難しいと考えます。年功型給与体系は市場に関わりなく人件費を上昇させ、高い人件費比率が経営を圧迫させることになるので人事考課の導入とか非現業部門のアウトソーシングを図らねばならない。
2	人件費が大きく影響するので、法人全体で結論も含めて人事のことを考えていく必要がある。
2	多施設法人ゆえの硬直的人事・実務研修を充実して均質なサービスの提供ができるようにしたい

2	質の高いサービス提供を維持するには、資格を有する経験豊富な職員の配置が必要となりますが、収入減が見込まれる今後、サービスの質を低下させずにいかに各施設が人件費を含めた経費削減対策を図るかが大きな課題となります。デスクワークを行いながら現場の利用者処遇を行うという掛け持ち処遇を見直し、仕事の分業を図る(例えばケアマネージャー等の有資格者がデスクワークを行い、直接処遇は介護福祉士、ホームヘルパー等一定資格を持つ職員が行う。特に直接処遇に携わる職員業務のうち、可能な業務はパートタイマーの活用を図る)ことが大切であると思います。事務、厨房等業務によっては集中化を図る、また、専門的外部団体に委託する等、従来の概念にとらわれない思い切った対策が求められると思います。
2	収入と支出がはつきりせず、サービス等、今後、人事面で、サービスの内容が変わって来る。
2	一法人多施設での人事交流のあり方、職能評価のあり方について。
2	福祉分野では今後ますます職員の資質、専門性の有無が問われてくる。一般的には社会福祉主事、介護福祉士、社会福祉士、ケアマネージャー等の有資格者の配備が、その公開性と相まって施設の力量や信用を高めることになると言われている。ただ当センターは、むしろ職業的リハビリテーションの趣が強いので、知的障害者の職能、生活力、社会適応力、対人関係構築などの向上を、じっくりと支援指導する専門性を職員自身研鑽することが大課題。
2	家族からの要望によって一部利用者の送迎サービスを実施しているが職員の負担が大きい。障害の重い人には送迎サービスが是非とも必要である。そのための経費を予算化してほしい。
2	介護保険、基礎構造改革という一大転換期で大変厳しい財政状況が予想される。大規模施設ならともかく、デイサービスという小さな器の中で、その反動は人事面での給与や厚生関係の面で調整を困っていて、こととなる。今後は法人内での人事異動やパート職員の採用、又、外部委託等の施設を行っていく。しかし、これらのことにより利用者処遇の面で低下につながらないように研修等の機会をもつことも必要となる
2	直接処遇職員の入れ替りが多いのが困る。(特に臨時職員)
2	社会福祉事業団として市当局との意向を受けながら決定しているので、ある面裁量権がない。増大してゆく業務に対して現状の職員で対応しなければならないので、職員の負担は増すばかりである。健康管理、公務災害に関して特に制度のおくれを感じる。
2	運営の効率化のため、管理職：人事管理能力、他の職員：より高い専門能力の育成。・福祉職給料表実施に向けた問題。
2	<勤務評価>歴史の浅さ、また、有資格者の若年層への偏りという状況の中で、採用要件も含めて福祉現場で有資格者を生かしてきれていない。
2	<勤務評価>歴史の浅さ、また、有資格者の若年層への偏りという状況の中で、採用要件も含めて福祉現場で有資格者を生かしてきれていない。<有資格者>対人サービスに従事する人たちをその提供するサービスによってきちんと評価していくことは一定のサービスの質を確保する上で非常に重要ではあるが、ややもすると恣意的になりがちである。そういう意味では、現場で実質的なリーダーシップをとっている施設長のあり方が非常に重要になってくる。一定の質を確保するための研修制度に加え、一定の資格試験やレベルアップのための継続研修の義務化などが必要か。
2	給与システムについて、公務員ベースで実施して来たが、能力給の導入を図りシステムの変更を考えている。特に労務費の減額を図るため、パート採用を増員し、労務費50%を目指している。
2	職員数の増加は困難であるが、介護保険に対応するためにも職員の資質向上に努めます。
2	高齢者自立生活支援施設の目的と役割を果していく為の人材確保が求められる・資格取得によりマンパワーをはかる事が課題
2	ボランティアの最大限の活用を行う事により、スムーズに施設運営が行われるように
3	法人1施設であることや、事業数が限定されていることでの、今後予測不明なニーズの変化への対応力養成の問題
3	人事費割合の拡大と介護報酬収入とのバランスの見直しの問題・順民間法人と事業団方式法人との規制、補助等の区分けの問題
3	指定居宅介護支援事業所としてのサービス提供事業者の選択肢の限界について
3	現状規模では介護保険のサービス提供事業者の要件を満たしていないが、在宅介護支援センターに併設要件であることの問題等、委託事業としての存続に関する事
3	措置費制度からの脱却への方策が困難である。
3	特養と養護の2施設を運営しているが、来年から特養が保険制度の適用となり、経理処理が大幅に従来と異なるため、措置制度で運営する養護ホームと、法人としての取扱いが難しくなることが予想される。就業規則、給与規程等をそれぞれ別に定める必要がある。

3	措置費に慣らされた施設では措置費体系のしぼり(入居定員、配置人員など)があり自由に出来なかった。今後改革構想を見ながら考えていきたい。
3	法人が古いと云う事はハード面も古く、見た目が悪いので、不利である。
3	県監査により画一的にされてきた民間福祉今までも相当努力をしながら経営して来た。今後もより一層の努力は覚悟しているがこれ以上行おうとすると必ずしわよせは利用者へ出ると考えられる。
3	措置制度から利用制度へと障害福祉の根幹が変わって行く中で、今後さらに、経営目的(施設の目的)をしっかりと定め、誰がどのようにして、誰のために、どのような福祉をサービスをするのか、明確にする。社会福祉の公共性を考えて、その中でコストの削減、無駄をなくし(効率性)、よりよいサービスをこころがける。計画の策定にあたってはトップダウン方式ではなく職員からの意見(利用者)をよく聞きながら策定する。
3	基盤の確立の方法。
3	市委託事業の大幅な補助方式の変更と不透明さで対応が困難。・財政緊縮による職員の士気の低下が心配。
3	御指摘のとおり経営戦略、経営計画の策定について勉強をしたいと思えます。1の(1)で述べていることの解明のためにも
3	特養の介護報酬仮単位が示されているが規模により現行収入との差があまりにも大きいことについては問題意識を持つ。・各サービスとも現行収入より下がることも、事業計画を立てることに苦慮している・事業の拡大が必要となっているが、資金確保が困難である
3	措置費時代に行ってきた年度予算の配分について、適性であったか不合理な所はなかったか、介護保険では収入を得ないと支出はないという、本来の経営感覚を前提に施設の運営に当たる必要があると思えます。
3	ある面措置費という護送船団方式であったと思う・マンパワーの発揮と情報開示をもってあたりたい
3	新しい制度の活用とその柔軟な対応ー公私協働、地域の社会資源との連携と活用、対応メニューの拡大(スクラップアンドビルド)・情報の活用と近代化ーデータベース(個別メニューと保険制度への対応)、インターネットサービス
3	多様なサービス供給主体の参入や要介護に応じた保険収入、行政措置をはなれ事業主体としての自己責任などこれ迄と違った環境で、この変化に遅れないよう発想の転換とともに、民間業者の行う事業との違いをどこに求めるか明確にする必要がある。従来より法人は公共的法人として位置づけられてきたが、今後とも枠組みは維持すべきである。自己決定能力が低下した者の権利擁護や高度な専門性を必要とする者の福祉については、単に市場原理や効率性などだけで判断できない諸問題を手掛けることを前提にして社会福祉事業を展開すべきと思う。
3	戦略、計画。措置制度受託経営のな化で慣れ親しんで当施設にあっては、まだ基本的な経営の戦略また中長期の経営計画が見えてこない、出てこない
3	介護保険制度下(12年度)の経営。在宅部門及び在宅支援部門の自立経営の要件が整わない。通所介護保険は定員(事業規模)の確定と、利用者増の努力、ショートステイは町と協力し、上乗せサービスによる稼働率の向上、そして在宅支援センターは可能な限り業務量をこなすことで採算点に近づけることが必要。・空きベッドの最小化。入所空ベッドを最小限にすることと、利用者の権利又は便宜を社会福祉施設としてどのように考えていくか。
3	上記の通り事業計画の見直し立てられない・介護保険の詳細を早く知りたい
3	会計基準の変更、民間並みの収入収益の自由競争に打ち勝つ為の方策努力大変である。決断を早くし準備、計画を早めたい・介護認定の結果により収入が確保出来るか支出の見直し*節減の方針
3	補助金収入が手数料収入へ変更・支援センター人員の人件費等確保していけるか
3	措置費の範囲内での運営に努めている
3	施設及び設備の拡充(駐車場、送迎)
3	医師、保健利用による検査、投薬など
3	基本給、各種手当、賞与等を全て見直す予定です
3	今後検討してまいります。
3	よくわかりません。

3	介護保険の中で要支援の盲老人をいかに専門的サービスを提供していくか。・兵庫県への居宅介護支援事業のサービス計画に盲老人ホームのケアサポートプランを運営規模の明記した。
3	理想とする年齢構成と非常勤職員と常勤職員の割合。・シルバー産業とのかかわり。・ライフワークとして、定年後の生かし方。NPOとのかかわり等。
3	開設後歴史も浅く、運営面での実績が不十分。・介護保険への移行期であった為、各施設供に資金計画が検討されていない。今後は施設立地、業界動向、他施設情報等十分に検討し他サービス提供機関との提携など必要と思うが、後発の苦しみを痛感する。
3	法人の会計は、措置から契約への制度改正に対応するため、法人の自主的な経営が可能となる財務体質を強化しなければならない。そして今後は競争、競争の時代を迎えるので、サービスの質の向上と、職員の資質の向上がより重要であると考えられる。
3	おおまかな経営戦略、計画はあるものの、これが職員に周知できているとは言えないので、一般職員にもわかる具体的な数値目標等が提示できるような計画を策定したい。
3	介護保険に向けて、いろいろ推計等の数値が示されていますが、果して実体に沿ったものかどうか判断に迷っています。
3	現在のものと比べて大幅な改革が必要と考えているが上記1の理由で困っている。
3	社会福祉法人の活動と、医療法人の活動では、利益追及の面で、大きく差があり、非営利事業でも、大きな差を感じている。必要な時に必要な資金を使えない何かがある。地域に対する(ニーズ)、反応の鈍さが、経営に大きく影響するが、現状では対応の方法がない。ただ、地域行政とは、連絡を密にして、対応している。
3	地域行政との密着。差別化した、幣苑独自の介護を作り出す。
3	上記1と同じ
3	施設の特徴を出し、地域にPRしていく
3	地域のニーズをしっかりと把握してサービスの改善に勤めたい
3	既設の社会福祉法人は一般的に経営基盤が弱いので新規算入の大企業をバックにした居宅介護事業に市場をさらわれる危惧を持っている。従来まで営々として努力してきた地域福祉の向上に寄与してきた。社会福祉法人への積極的な支援策が望まれる
3	他施設との競走になり、施設独自の経営が問われることになり不安です。特に収入面での安定を得られる
3	養護老人ホームの重度化に伴い、同一建物の内1階部分を特養に認定する等の改革が必要があるが、その為には入浴設備の改修が必要となる。これ等の補助基準の見直しを要する。・施設の老朽化に対する為、修繕引当金の枠を25000千円から少なくとも50000千円以上にすべきである。
3	経営戦略計画については全くわからない。何とか4月に間に合うように指示してほしい。・どこの施設もほぼ同じラインでスタートしたいものである。利用者や職員は給料と同じく高い方へ流れるのが常識でありやればやる程、収入になるのか赤字になるのか。今のところわからない。・ゆったりとしたサービスで楽しい雰囲気安定した経営がしたいもの、競争しての生き残り作戦はしたくない。
3	経営の計画については各施設によって独自性をもった計画を立てていらっしゃると思いますが策定の仕方のマニュアル等はないのでしょうか？
3	「福祉」と「利益」の両面をいかに調和させるかを重要視しなければならない。利用者に対し、自然な介護サービスを提供する方法を見出すことが必要である。
3	施設周辺の近隣地域のみならず、広範囲に及び当園を知っていただく必要がある。施設内においては、利用者個人に対応したサービスの提供の具体的方策を立てなければならない。・安定した経営のため、現状におけるコストの分析を行う必要がある。
3	職員数によるサービス内容の向上には限界がある。サービス向上につながる収入の増加が計られなければ職務意欲も停滞する。
3	経営戦略としては単体施設から複合多施設の事業化を行ない、資金需要と人的資源の効率化によって経営基盤の安定を図ることが重要である。理事会は最高決議機関としての意志決定をし、実行に移せる組織でなければなりません。これまで措置費は施設種別に限定して消費するよう制限されていたので、施設定員毎に事務員、調理員が配置され効率の低いものであったが、集合事務、協同調理または外注が可能となれば市場競争に耐えられるものとなります。そして経営内容の積極的な情報開示は信頼に連なるものである。

3	サービス内容を高める、定員を確保する。・利用者の方が地域で生活できるように考えていく(生活実習室の利用、グループホーム、福祉ホームなどつくる方向)・施設の独自性をもちたい。
3	法人本部の指導力を高める必要がある・多種事業を生かすノウハウの法人間相互利用
3	今年度4月より和田山町から設置主体の委譲を受け、民営化が図られました。それまで不足する運営費の補填、建物修繕、備品購入等を町にお願いしていましたので、施設長兼務により人件費削減が図られた時に人件費引当金が僅かながらも残せているだけで、修繕及び備品引当金は無の状況です。今後の大きな課題となります。当法人は和田山、神戸にそれぞれ収益事業を営んでいます。特に平成元年に開所した和田山のノア、グループ、ゴルフバッグ作業所は約3,500万円を借入れ開設されましたが、今年度全額返済が可能となっており、次年度以降年間約150万円?200万円の収益が見込まれます。ゴルフバッグ作業所の経営面で経理、技術指導等バックアップを行っている和生園の施設経営に充当することで、僅かながらも解決を図っていきたいと思います。
3	キリスト教の基本理念を職員及び利用者の中にどう広げていくか、ということが大きな課題。
3	授産事業振興面において、商品開発、工程、品質管理、営業等のまたコストダウンについても経営感覚、スキルの弱さ。
3	障害者福祉も2003年を目標に、措置から契約への移行が、進められているが、障害者年金の管理について、本市においては、施設が、預ることを、原則禁止としており、不況のなかで、家族が、年金を流用して、本人に当たらないケースが、増加している。従って、障害者年金は、本人のものである事を明確にし、成人後見人制度以外に障害者個々の年金管理組織を作り、年金の出し入れ機関とすることが、特に知的障害者の契約制度導入には、必要であると、考える。
3	知的にハンディを持つ人達を社会の一般就労の現場に送り出して行く、それも、2年以内のうちに実現することは、求職者が求人需要を上まわるこの不況下にあつて並々ならぬものがある。就労促進センターとしての指導カリキュラム、訓練生の特性をふまえた職員の訓練指導力、本人の就労への意欲と頑張り、家族の理解と応援、職安、職業センター、行政のネット活用などを組み合わせて努力するが、2年以内に乗り越えられない部分が、企業に出ることのつまずきとなる例が多いことも否めない。
3	通所更生施設としての継続が困難であると考えているが、生きがい活動を主とした施設がデイサービスなのか授産施設なのか又は別の施設なのか明確になっていないので計画を策定することが難しい
3	現在は市立の施設として、委託費を収入源として運営しているが、介護保険の導入により今迄の全ての補助金はカットされすべて保険収入のみで運営を行なうこととなる。(市と交渉中)今後の結果次第では今迄の戦略を大きく転換することを余儀なくされる。又、現在、デイサービスを利用中の利用者で自立、要支援の人達をどうするか、新しい福祉施設をすすめるのか、市の方針がはっきりとして、示されるのを保っている。
3	介護保険制度下においての利用者の確保について関連する収入の安定確保が課題になる。
3	社会福祉事業団として民間でもなく、公立でもない中間的立場のため、融通がきくというより、制約がかかってくることの方が多い。経営戦略という面で、民間と比べて小まわりのきかない面があり、出遅れがちになることがある。
3	法人全体の方針、理念を作成し、それに沿って個別施設の方針を作成することになるが、その際理事者のみならず、現場の個々の職員も参画する必要があると考える。・より良いサービス提供、施設運営のための経営資源(ひと、もの、情報)の効率的なマネジメントシステムの確立。
3	事業団運営のため設置自治体の意向に左右されることが多い。また、経営能力も十分に育っていないし、経営努力も報われることが少ない。
3	今後は市内の利用者を主体に運営してきたが、現実事業実施場所が市の先端に位置しているため、隣接の市町村へPRしているが利用者増になるか、目度が見つからない。特に在宅事業については、他の企業の進出等もあり経営計画が立てない。
3	提供できる内容がデイサービスのみであるため民間の複合施設と比較しても比べものになりませんが、我々の施設特有のサービスを提供することで、利用者より当施設が、支持されるものと考えます。課題としては、当施設特有の何か(それは奇抜な内容である必要はないが、利用者には自然体で受け入れてもらえるものが望ましいと考える)を考案する必要があることです。
3	介護機能を高める・在宅サービスの充実・経済的入所制限をなくすなど入所の間口を広げていく事

3	ケアマネージャなどにPRをする。・現在利用している利用者に積極的にPRをする。
4	介護保険導入の事業の運営、利用者の選択の自由、選ばれる施設に介護支援専門員という職種の難しさ、人間愛のある献身的職員の養成、問題が山積みの現在どんなに制度が改革されようと福祉の原点に変わりないと思います。住みなれた我が家そして家族と別れ自分の意志で施設利用は少数です。その入所を余儀無くさせられた高齢の方が真に心安らかに余生をその人らしく楽しく日々を過ごして頂くように接遇は10人10色至難ですが二度となき人生今日を今を大切に、一期一会の精神、和顔愛語の心掛け、人生の大先輩尊敬の念をもって任務を遂行してゆきたい。沢山の方々のご協力を得て大過なく今日を迎えました。グループホーム建築(6人9人)にかかりました。道は開けると信じ努力します。
4	12年4月分から6月分の介護報酬が未納になる事について、社会福祉医療事業団の借入れが既定の事実のように云われているが何故施設経営を長期に亘って圧迫するような策しか云えないのか全く理解に苦しむ。・毎月の予想値による漸定的報酬を国から財政支出し、2ヶ月後に確定する報酬との差額を精算するという方策が何故とれないのか。施設経営に対する真摯な対応を望む。
4	事務部門、調理関係については統合して合理化出来るような取組みが必要である。(兵庫県では2施設がそれぞれ単独経営の指導を受けているが他府県では、一本化しており、そのような対応が早く出来るように改めるべきと思う)
4	建物が古く、狭い施設を数多く持ち、居室も相部屋である。利用者にも便利にするため建替えしようとしても国庫補助の基本単価も低く、それにしぼられる。又現状では自己資金も少なく、今後、法人の減価償却の考え方の確立、施設からの本部繰入金金の増加など大幅な資金留保の確立に頭を悩んでいる。
4	2つの夫婦部屋をつくっているため、片方がなくなった場合事務費の収入が見込めず、経営がきわめてむづかしい。(一人部屋に改造は構造上むづかしい)・お年寄りにとって1~3年はADLの低下をきたし、自分で見のまわりのことがむづかしくケア入居の適格性を欠くことになり現行措置制度下ではいろいろな問題となっている。介護保険後は逆に特養への移設換えを1つの強調点として活用したい
4	ショート棟がなくと介護と同じ又スペースの活用のため、いろいろな問題をかもし出しているが工夫して行く以外にない・そのショートサービス利用が要介護度5でも6週/6月、その他はもっと厳しく、現実の利用にあわない状況が予想される。サービス利用の制限がある程度弾力性のあるものとする必要性を感じる。
4	長い歴史の間、行政が社会福祉法人を育ててきた経過がある。兵庫県の監査指導を受け、同業種一律的にされてきた歴史もある。特に人件費については、収入の85%も占めるようにされてきた。今になり、補助金的な考えがなくなる中、経営学上こんな福祉法人のような誤った経営をしている店はないと思う。やはり、行政は福祉法人を育ててきた経緯、経過を原点に戻り、なぜそうしてきたのか考えるべきである。
4	行政が福祉法人を育ててきた経緯、経過と一度思いおこしなせ、そうしてきたのかの部分大切に考え直してもらいたい。福祉法人は決して、単発的ではない。総合的な福祉支援であり総合的な市民サービスの1つであったはずである。
4	今後の施設経営は補助金等のあり方が不透明であり、施設整備等に不安を感じる。
4	経営戦略、経営計画の策定方法などがわかりませんので、何か参考になるようなものがあればおし願いたい
4	事務(会計、介護報酬処理)、ケアプランの作成などいわゆる介護マニュアルのOA化について、制度の詳細が今だ定まっていないため、導入の時期や習熟のためのマニュアル作りに頭を痛めています。
4	危機管理。感染症、食中毒、交通事故、施設内転倒事故、また震災等のさまざまな危機管理が必要となってきている。それぞれの対応策が課題である。一方事業運営全体に及ぶ危機に対して事業収入補償を目的とした保険制度も今後必要ではないか。
4	経済状況に伴い工賃収入の減額している、その対応が課題であります。利用者の重度化に対する職員配置の問題。
4	授産施設の工賃収入の減少をどう食い止めるか。・入所者の高齢化、重度化による能率低下をどのようにしてアップさせるか。以上が現在の問題点であり課題である。
4	理事7名、監事1名は地区の各団体の代表者で構成しております。他監事1名は税理士です。理事会、行事等では地区の交流は十分に生かされております。
4	伊丹市の要請もあり、平成10年10月、新規事業としてグループホーム事業を新設したが、新規の未だ成熟していない事業であったため事業方針や事業補助制度も変更に加え、県の指導も変換したため、物心両面にわたって困難に立ち至った経過がある

4	いづれにしても時間もなく、経営者側の考えと利用者や職場の意識改革がなされていない中で経営戦略は人間関係がうまくいかないし士気の高揚をどの様につなげていくか、...もさく中である。経営努力によつての収益はサービスの向上に再投資すると...これが理想であるが軌道に乗るまでどの位の年月がかかるだろうか。自分の力のないことに嫌悪している。
4	医学と保健と福祉の現状が本当にとり払われるか否か。それぞれの専門性を認めた上で、報酬に反映されなければ、各々の向上性に期待がもてないとする。
4	2000年4月、介護保険実施をめざして支払い機関、介護認定、サービス事業者が綿密な作業にとりかかっているとき政治発言から大幅な遅れが見られ、各種審議会の努力に水を指す形となったのは残念です。兵庫県においても65才人口30%以上が3町、25%以上が20町の現状は高齢化が急速に進んでいることを示すもので、家庭の介護機能に替わるものとして介護保険という社会責任のシステムは究極の手段と理解し推進を図るべきです。
4	☆費用徴収制度の矛盾について。身体障害者通所授産施設は、法的には一般企業への就職を含め、社会復帰を目指す更生訓練施設となっていますが、現実には僅かな工賃収入と年金とで自活を目指す長期就労(利用者にとっては施設=会社)の場となっています。・24時間サービスを受ける入所施設に対し通所施設が何故1/2である根拠は?・障害基礎年金受給者には、余程の工賃収入がない限り費用徴収はかからないが、厚生年金から支給される障害年金の高額受給者には何故費用徴収がかかるのか?企業で働いていた時に給料から掛けてきたのであるから基礎年金受給者より若干多いのは当然である。同じ基準をもって算定されるのはおかしいという意見。)働いて給料(利用者にとっての概念)を得るために、何故お金を払わなければならないのか。自立に向けた意欲を削ぐ費用徴収制度について利用者本人、職員が矛盾を感じ、隣接するA町、B町の町長宛に費用徴収減免の申立書を提出しました。A町は身障通所授産施設の特異性に理解を示し徴収免除の通知を頂きましたが、B町は難色を示し、算出通り徴収されています。社会福祉基礎構造改革により地方分権化が進み各市町村の判断に委ねられるところが今後益々増えてくると思われますが、利用者が不利益を被らないよう支援していきたいと思ひます。
4	利用者を一定期限評価し、次のステップへつなげようとするときに社会の中に大変な障壁があり、社会参加の課題について。
4	訓練作業として、企業からの下請け授産を行なっているが、増産に努め収益を上げることが目的ではない。企業の都合で部品や材料が入らなると、訓練作業がなくなるし、納期の迫った仕事が入りすぎると、ノルマをこなすことで訓練どころではなくなる。企業側に左右されない、系統だった。しかも中、軽度の知的障害者にふさわしいやや高度な訓練作業の導入を図る必要がある。
4	介護保険下において、巡回型(24h)ホームヘルプサービス(夜間は2名の職員で巡回)は採算ベースに乗りかねるため継続してやって行ける見通しは暗い。一番困るのは要介護者及びその家族であり、...問題だ。
4	本来養護老人ホームは自立が基本であるが、加齢と共に要介護状態となり、当施設の職員での介護が困難となっている。介護施設への移動もむづかしい状況にある。
4	当施設(肢体不自由児通園施設)における医療費収入減少に対応するための福祉的面からの財政措置(=財源確保)
4	地元住民が地域活動の場として位置づけ、老人(60才以上)以外にも利用できる施設として、自治会等へ委託することも、今後の検討課題である。
4	ADL低下による要介助者の受け入れの為の施設整備個室化への住環境の整備が必要
4	老人のための健康づくり或は教養の向上を図るための各種の講座を開催したく考えておりますが予算の関係でなかなかその様な講座が持てません。各種講座に係る講師謝礼の予算増額が望まれます。
有資格者	>対人サービス業に従事する人たちをその提供するサービスによってきちんと評価していくことは一定のサービスの質を確保する上で非常に重要ではあるが、ややもすると恣意的一面的になりがちである。そういう意味では、現場で実質的なリーダーシップをとっている施設長のあり方が非常に重要になってくる。一定の質を確保するための研修制度に加え、一定の資格試験やレベルアップのための継続研修の義務化などが必要か。

宮崎県

設問	運営上の問題点・課題
1	皆それぞれ勉強し、新しい制度に向って備えているところではあるが、いまだに全体像が掴めず苦慮している。自治体の取り組みが行政主導型で国の決定をみなければ情報が掴めないこともあり、いまだに手さぐり状態という感がある。
1	介護保険制度は理解できるが、実施運営上は不明な点が多い。施設入所者が入院した場合の身分保障や入所者が保険料を滞納した場合の対応については契約書等にいろいろ書くことはできるが、実際面で混乱をもたらすようなことが多い。
1	(介護保険)不確定な点が多く、施行日までに体制づくりができるかどうか不安。4500200-2・各種規程の改正について(特に給与規程の見直しについて)・人事考課表の策定について
1	(介護保険)現時点において不確定な点が多く施行日までに万全の体制ができるかどうか不安。
1	デイサービス利用者で、自立判定の人に対し、現施設を利用した、生きがい対策事業はできないか。
1	平成12年4月より介護保険が導入され、事務処理に不可欠なパソコンソフトの選択に困っている。特に、会計ソフトに至っては、現時点に於いても、ソフトの発売が遅れており平成12年4月までに、完全に機能する段階にまで到達するのか不安を持っている。最大の関心事はその費用である。
1	入所者のケアプラン作成に苦慮している。日常の業務を完全に処理した上での作業のため、納得できるほどの時間をかけて作成するのが困難である。また介護保険によるサービス提供は利用者との契約に基づいて行われることになっているが、契約に関して、双方とも不慣れなため後日問題が発生しないか心配である。
1	福祉の現場すべてに競争原理はいかがなものか。・療養型病床群等を介護保健施設化するのはいかがなものか、医療で見るべきであり、むしろ、医療保険より高くなると思うが。
1	運営管理から経営管理(措置から契約、保険)への転換、あるいは民間企業の参入等による変革への対応をどのように行うべきか。・現在の状況をみてみると、構造改革も決定権もないまま振らついている状態で構想といえるものがはっきり打ち出されていない。・介護保険制度への移行当初は運転資金が必要となるが、それについてはどのような対策がとられるのか。繰越金、引当金の使途制限の弾力化緩和策があるか。
1	長期に渡り検討された結果での介護保険制度ではあるが、重要ポスト一人の言動で制度そのものが変更になったことを考えると、今後もまた同様の事態が起こるのでないかと不安である。会計規則、請求方法等事務レベルに関する具体的な方法の決定が早期に欲しいところである。
1	措置費による施設運営から、個人契約及び社会保険方式による施設経営への転換に関しては、現在の安定的な経営から不安定な経営への移行を余儀なくされるため、経営を担当するものとしては不安を覚える。・従来措置施設はほとんど収入管理は必要とせず、支出管理を行っていただければよかつたわけであるが、概算払いから実績請求への移行は手持ち現金管理(資金繰り)、自己負担金未収金対策を行うことなど考慮しなければならない。しかし対策が遅れている。
1	設備資金借入等の償還について。介護保険制度下においては、設備整備等に関わる償還財源として介護報酬を充当することができると解釈して良いのでしょうか。介護報酬を充当する際の制約等があるのでしょうか
1	居宅介護サービスにおける、サービスごとの利用制限があるのか。現在、当施設においては、1日あたり14名前後のショートステイ利用があります。ただし、利用者の多くが長期入所の判定を終えた待機者です。介護者が不在であったり、重度の痴呆等により家庭での介護が困難なケースがほとんどです。厚生省発行の「もうすぐはじまります、介護保険」のパンフレットには、ショートステイについては6ヶ月に3週程度といった規制があると述べられています。しかしながら、本来、サービスの選択が本人もしくは家族に委ねられているのであれば、本人又は家族が希望する場合には、ショートステイ中心のサービスが提供されても良いのではないのでしょうか。利用限度ワク内での各サービスごとの利用制限があるのでしょうか。
1	保険料請求後2ヶ月間の無給時の施設会計の支出について
1	社会福祉基礎構造改革はどのようになるのか。解り次第資料が欲しい。・介護保険仮単価の見直し(削減)がいられているが、そのような事にならないように運動してほしい。
1	より安定した老後を暮らすことを目的に策定された介護保険ではあるが、部分的には現在より1歩も2歩も後退となる面がある。例えば、①デイサービス利用者が「自立」と判定され、今後は自宅で孤立化するケース、②介護者が長期入院となって介護ができなくなり、該当者はショートステイを利用することとなったが、該当者に相応の保護保険でのショート日数をオーバーするケース等介護の認定はその者の身心の状況だけで判定され、家庭での介護力が考慮されていない、などの問題がある。

1	現在特養事業の収入のうち、ショートステイ収入が総収入の7~8%を占め、特養運営上重要な財源になっているが、介護保険施行後の「介護保険在宅サービス利用組合せの例示」シュミレーションを見ると、ショートの利用度が低い。例えば、介護度3.4で21日/6月つまり1ヶ月平均3.5日しかない。ショートステイ利用者の現在の利用状況は介護度1・2の者が毎週決まって2日~3日と定期的に利用するケースが多く、このことから今後の施設運営はかなり厳しいことが予想される。一方利用者側から見れば、ショートステイ利用の門戸がせばまれ介護者の介護疲れが多く出ることが予想される。
1	介護報酬の単価の設定(仮単価)に対する不安・国の施設整備費の動向・在宅福祉サービス経営への不安・法人本部の財源確保・利用者の損害賠償に対する対応
1	小規模特養で今後の経営が厳しいと予想される。競争を実際に経験しておらず、急激な変化に対応できるか不安である。
1	措置制度下では、公の代行機関であったため「運営」は存在しても「経営」は存在してこなかった。社会福祉基礎構造改革後も組織が存続していくためには、方針を定め組織を整えて目的達成に向けて努力していかなければならないと思うが、介護保険が医療保険にとって変わるようになるのではないかと心配である。
1	基礎構造改革や介護保険制度の導入は、必要なことであり、良い方向であると考えているが、施設を経営する側としては、定員の確保や安定的な財源の確保に不安がある。
1	介護保険制度の創設によって「措置費」から「支援費(契約)」へと移行するので、利用予定者の把握が難しく今後の事業運営に危惧している。
1	サービス提供者としての受入体制(種々様々な病状の人が利用する。人的資源の問題も含めて施設整備を考えていかなければならない。)
1	対象者と対象者外の受入及びサービスの問題
1	介護保険における利用月額を早急に決定してほしい。
1	介護保険の仮単価が発表されたがこの単価も決定的なものではなく、今も3%~5%の減など流動的である。そのため経営的シュミレーションができない。・措置制度から契約制度に移行するため、どのような契約書を交わすかが問題である。・介護保険制度に向け給与規定、就業規則の見直しが急務だが経営的には苦しくなるものと考えられるため、減給やハードスケジュールに対する職員の理解など職員の意識改革をどうするかが問題である。
1	現在は訪問入浴利用者が少ないため訪問入浴事業とデイサービス事業の職員を兼務している人もいるが、介護保険下では事業種ごとに人員配置が義務づけられているため人件費をまかなうだけの利用者確保するのが困難である。・現在デイサービス利用者は比較的健康な人が多いが、介護保険制度下ではより重度の人が利用することになるため、サービス内容の見直し、各機器整備、車両の整備が必要となることが予想される。しかし、今までデイサービス事業は委託料を年度毎に消化していたため財源がない。
1	介護保険制度下では、訪問入浴事業およびデイサービス事業において看護婦をおくことが義務付けられているが、兼務は認められないため新たな雇用が発生する。
1	介護保険導入後の待機者不足・上記に伴う収入減
1	介護認定にもれた人がどうなるのが?・上記の人が利用されない場合の収入減
1	最近の自公連立の動きの中で、介護保険制度の見直しに関する議論が政治がらみとなっていることに困惑している。早急に明確な方針を打ち出して欲しい。
1	現在の規程等を見直しを検討中である。
1	税法(経理処理法)介護報酬等が決定しないので、中長期の計画、見通しが立たない。
1	契約制度への移行にともなう利用者からの苦情やトラブルの多発、またその処理にあたる施設側の能力不足が懸念される。苦情処理における第三者の人選はどのようにすればよいのか。・サービスに対する第三者評価機関は、県段階で設置されるのか。またその構成人員はどのようなものになるのか不明である。・新会計システム(社会福祉法人会計基準)の消化不良。

1	介護報酬の仮単位及び平均利用額が公表され、各施設では要介護認定をにらみながらシュミレーションがなされています。特養については、その設定が高くされているとも聞いています。今後介護報酬の単価が確定すれば、入院時または不喫食による基本食事サービス費等が浮動状況下でどのように変化するかが、施設運営上の課題になると考えています。
1	社会福祉法人の公益性に鑑み、規制緩和政策については優先順位等の施策が必要である。・制度上で開設した小規模特養については、これが経営面において支障のないような処置が必要である。(例)50床への増床、特別加算、その他経営が安定するような併設施設の優先度
1	権利擁護、情報開示、苦情処理等利用者支援のための適切な方法等、具体的なもの・要介護度の低い新規入所希望者は、自己負担が出来るか疑問でシュミレーションが難しい。・ショート利用者にはケアプランに基づき、一時帰宅しても生活出来ない人達がいるどうか又、利用者の減少が予想される。・収入の頭打ち減少にははしないかが心配。・利用者1割負担に伴なう未収金の処理。・保険料収入までの施設運転資金の確保。・居宅支援事業者の指定を受けているが、保険事業者より在宅の訪問調査の委託を受けていないので収入減となり、支援センターの運営が困難であり、またケアプラン作成につながりにくい。
1	法人としても、介護保険が導入された場合に、経営の先行が不明確であり、不安があることが、当面の課題である。
1	措置制度における利用者の入所条件の中に本人の自立不能の2つ以上の要件はあったものの外家族の介護能力の可否が、かなり採用されていたが介護保険は本人のみの介護度により介護支援を受けることになり軽い場合の家族の介護に係る時間が必要になる。利用者の負担金が措置制度では4~5割の収入の範囲で精算できていたものが介護保険制度になると食費負担分でそれを上回り、介護度の重い人は更に一割負担がそれ以上となり当分の間の軽減措置はあると聞くが、負担以外の日用品費、医療費、自宅を持つ人は課税、維持管理費等を考えると入所利用の困難者が心配される。
1	介護保険導入に係る福祉施設事業(現特別養護老人ホーム等)の将来展望
1	政府の基本構想には現段階において不明確な面があり、施設の経営上不安な面がある。・介護保険制度下では要支援以上の認定者が少なくなることが予想され、今後の施設経営に一抹の不安を感じます。
1	5ヶ年間の経過措置があるので、その点は心配ないが短期入所者の介護保険制度下の収入の減少は、明確であるので、年間の収入目べりが相等額あると予測しており、経営上収入減から派生する諸問題に不安がある。
1	ヘルパー派遣先の開拓及び確保(訪問介護事業)・居宅介護支援事業の対象者の開拓及び確保・高額なOA機器の導入・6人部屋の解消
1	基礎構造改革による民間参入を突破口に、将来課税や補助用の見直しが始まるのではないかと心配である。・今後の改革により、福祉の概念そのものが、経営主体へと変化してしまうのが怖い。
2	1法人、1施設の小さな法人でしかも小規模特養単独運営であり、職員配置も少なく職員の適材適所への異動もままならず人事管理には苦慮している。・介護保険導入を機に事務能力資格制度を取り入れるなど事務員の活性化を図っていきたいと思っている。
2	人件費及び給与の問題。これまで人事院の給与基準を守れと指導されてきたため公務員並の給与を支払っていた。今後は施設独自の給与規程を作成したいと思うが問題はないのか。
2	人事考課及び給与体系(賃金表)について
2	人事考課制度による能力主義の給与体系への移行が必要。統一した指導がほしい。
2	介護保険制度を迎えるにあたり、給与体系の改定にともなう評価査定の見直しを計るのが当然であるが、施設単独での給与表の作成は不可能である。また、給与体系変更により能力の高い人材が他の施設・分野に流出する可能性を考え合わせれば慎重にならざるを得ない。
2	外部に対して施設のPR等も必要な事項となり、介護職員に対する、社会福祉士、介護福祉士の占める割合が高くなる程高い評価を受ける材料となり得る。但し、入所者に対する実際の介護となると、必ずしも、正比例しない事実が有る。正職員と臨時職員の差も如り、能力については逆転しているケースも見受けられる。
2	能力主義の評価(処遇と評価の接点)による人事策、賃金制度導入

2	介護職員と入所者の員数割合が現在の4:1であったものが3:1となる為当然、職員の増員となってゆくが、一方では措置費収入に変わって介護報酬という保険料を頂き、収入が現状維持もしくは下がる事が予想される。これまでの職員措置の有り方では経営の時代となれば存続は不可能となる。今後、職員を公平に取り扱う為、言い換えれば仕事のできる職員は正しく評価されなければならない為には能力給といった給与面での制度の導入も検討しなければならないと予想されるが、では実際具体的に来春4月迄にどう調整してゆかが課題とされる。
2	介護保険導入後は市場原理が働くことになるが、このような施設経営への転換について、特に直接サービス部門の職員の理解が得られないことに不安を感じる。
2	人事として、良い人材育成として、給与昇給があげられるが、能率給ほどの程度みとめられる様になるのか。
2	「施設調査表」をご参照ください。
2	施設がよりよいサービスを提供するためには、まず職員体制の充実が不可欠である。すぐれた施設とは、利用者が在宅の場合の日常生活に近い状態がのぞましいが、そのためには、毎日入浴、夕食時間18時、日用品等がいつでも購入できること(入所者が、このような希望を持っている。)が望まれるが、そのためには、現職員数では対応できないという問題がある。職員の増員も簡単にはできない経営上の問題があり、苦慮している。
2	介護支援専門員と有能な介護職員の確保・適正な人員配置と人件費の抑制・給与体系の確立と人事考課制度
2	・人事考慮をもとにした給与体系への移行は避けて通れないが、考課の具体的方法がわかりにくい。・異動について事業規模が小さく限られているため、人事が停滞しがちである。
2	人事考慮の導入並びに人件費の削減及び施設サービスの拡充についての情報が乏しい。
2	今後社会福祉法人には能力主義、人事制度の導入が必要と考えられ、業務の効率化やサービス向上といった経営概念が強く求められるようになれば、職員の生産性向上は重要な経営課題となり、この課題への職員自らの取り組み意欲を引き出すためのシステムとして、新しく能力主義人事制度を構築することが必要である。
2	人件費の適正な管理と職員の能力の向上を図るためには、「職能給制度」の導入が必要であると考えているが、給与体系や評価基準の作成、評価する管理者の育成等に苦慮している。
2	正規職員を採用すると年々人件費が急増し、事業運営費を圧迫する。その一方で、退職者の補充を行わず、パートや臨時雇用で対応していけば優秀な人材確保が困難である。
2	人事考課、業務評価
2	適材適所の人事交流が施設の規模等でできないことがある。
2	人事考課制度の導入、給与体系の検討・資格取得の推進(介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士)・研修の推進・厚生部面の充実
2	人事考課制度の導入、給与体系、勤務体制(フレックスタイム)の検討・資格取得への援助・自主研修の促進と勤務上の優遇措置・厚生部面の充実
2	人事考課制度の導入、給与体系の検討・資格取得者への援助・自主研修の促進と優遇措置・厚生部面の充実
2	現在、管理栄養士の資格を有する者がいない。そのため、年間360万程の収入減になる。早急に管理栄養士の資格を取るように職員に言っている。これは雇用問題にも影響するため大きな課題ととらえている。・人事考課において資格及び能力給をどのように評価し、どのように給与に反映させるかが問題である。
2	給与体系の見直し(現在検討中)
2	人権比率の引き下げ—給与体系の見直し
2	介護保険そのものが、流動的で、人事面、給与等の計画が立てられない。
2	施設運営(経営)上、各法人毎の給与体制について、各施設検討中と思われませんが、先般人事院勧告により新設された「福祉職の俸給表」の取り扱いは、県としてどのような対応を考えておられるのか、お伺いします。
2	介護保険制度発足に向けての就業規則のみなおし職員の意識改革のための研修・人件費の突出、公務員給与に準じた年功給と人事評価(人事考課、職能給制度)社会福祉職俸給表を参考とした給与規則および処遇の見なおし。・会計基準が法人、施設に区分されており、使途等の制限があること、又減価償却制度がなく、変則会計制度となっている。・資金調達、投資の複雑化が懸念される。又人材確保、競争が出現すると同時に、人材育成面の重要性が増してくる。
2	介護保険の中で如何にして、経営の基盤となる質の高いしかも意欲的な職員を醸成して行くか、給与体系が問題となる

2	介護保険の認定作業に伴う、介護支援専門の職員増により、異動を行ない又、ケアプラン作成事務等で、人件費を維持できるのか、支援センター委託料減による、1人勤務対成にも支障をきたす為に、別対応による、職員交替も考慮しなければならない等、課題もある。
2	人件費の予算に占める率が限界に来ている中で、介護保険料の収入が、特くに軽度利用者の増減で、目途が建てなくなって来る。利用者を選ぶ権利は契約により確保されているが老健、療養施設への流出を考えると施設側の選ぶ範囲は皆無に等しい中で正職員の確保も困難となる中、臨時的職員としての資格と責任はどうなるのか心配・現状の予算執行から見ても維持、修繕へ回す費用は最低の枠で行ってきたが確定する予算の目途がつかないことから維持、管理も早急に対応出来ないことも予想される中、利用者の環境改善や増設等の計画は見込めない。・借入償還金の予算化が可能になると聞いているが、利用者の激変異動を考えると維持管理の積立金も現状維持が困難であるとすると、償還金の予算も困難と思える。
2	職員の資質向上対策の見直しとともに、給与体系についての考え方と組み立て及び給与表の作成について。
2	基準配置と人件費の関係と介護保険制度下の収入額が目盛りが5ヶ年間の特養老人ホームは5ヶ年間の終週措置があるも、関連施設デイサービス、在宅介護支援センターの採算制に不安があり、人事政策、管理の対応に苦慮している。
2	人事管理について、給与体系の改正をすべき時期が到来しているのではないかと人事考課制度(能力職務体系)の導入も検討中である。
2	人事費の増加・人事考課
2	経営の視点から、人件費圧縮に力点のおかれた論議が多いが、優れた人材を確保、育成するためには、雇用条件の向上に向けた老協等の取り組みがあっても良いのでは。
3	全く未知の面が多い。税金の問題、介護保険になって、小規模施設ほどの程度の補助があるのか、基盤がはっきりしないと経営計画も立たない。
3	介護保険制度下における組織体制の強化について・施設及び居宅サービス事業に係るマーケティングについて
3	市場原理の必要性及びその技法についての研修のあり方(経営管理研修)
3	介護保険導入に関する経営計画のモデルが必要
3	介護保険導入体制が不備の中で、あまりにも導入時期が性急すぎて今だに計画の策定が定まらない。
3	いろいろな角度から検討中ではあるが、具体的な施策については手さぐり状態である。
3	介護保険制度になったからいきなり定員割れになるような事態は考えられないが、経営戦略、経営計画の策定に当っては内部について、特に職員関係、外部については新しい事業の拡大等となるが外部に対して新しい事業といっても当施設の様な開所3年目といった経験の浅い事業所においては資金も無い為、策定方法についても対応を早急に検討してゆく必要がある。
3	経営戦略については、特徴ある施設サービスを提供することが、基本的にはサービスの内容品質など、従来の処遇といわれる一方的なものから、要望等による利用者サイドに立ったものに移行して行く努力が必要であるが、現在に至っても考慮中であること。
3	マニュアルがほしい
3	「施設調査表」をご参照ください。
3	「入りをはかり出を制する」という経営の原則に立ち、「入りをはかる」は前述のとおりショートステイの活用であろうし、「出を制する」は、給与体系のあり方を根本から見直すほかないと考える。
3	民間企業参入による競争激化に対する法人の今後の対応。
3	小規模特養としての今後の経営方針等の策定に苦勞している。・委託業務の実施の問題点。(給食業務)
3	社会福祉法人を取り巻く状況が大きく変化し、自己責任に基づいた自律的な経営を迫られている。適正な運営のみを心がけていれば良かった従来の制度下では、まったく想像もしなかった時代が変わろうとしており、経営戦略、経営計画の策定が必要不可欠となってくるものと思う。

3	長年の措置費依存体質から脱却し、運営から経営への意識改革を図らねばならないが、介護報酬は仮単価での提示であり会計基準等も不確定な要素が多く、12年度の見通しははっきりと立てることができない。しかしながら、すべての点において経営というパラダイムからみていくことが求められるものであり、存在する計画は事業計画のみで予算の消化だけを考えているといったお粗末なやり方を改め長期的視野に立った経営戦略の策定を急ぐ必要がある。しかしながら具体的な経営ノウハウ等の情報が不足しており、実現できていないのが実情である。
3	事務の合理化、能率化をめざしパソコンの導入をしているが、事務費が過大になり委託経営している事業団では財源の確保に苦慮している・経営戦略、経営計画策定等のサンプルがほしい。
3	措置制度下の運営から経営への意識改革・職員教育
3	経営としての活用ができない面がある。
3	採用面での問題
3	法人、事業部門が一体となって介護保険下における経営の効率化と償還金の円滑化を推進する。・施設、在宅、医療部門との提携による福祉サービスの充実・サービスの多様化による地域ニーズへの対応
3	経営の評価とサービスの充実・経営診断による効率的経営・在宅部門との連携強化・福祉サービスの多様化による地域ニーズへの対応。
3	第三者による経営評価とサービスの充実・経営診断による効率的運営・医療部門との連携強化
3	介護保険下で法人運営が経営に変わり、これに基づき経営者から職員に至るまで意識改革が必要になるが、数値管理力の乏しい当施設においてコスト管理、利益計画をどう浸透させていくかが問題です。・組織改革を実現するためには、組織目標と職員個人の自己実現を統合するための環境の整備と教育システムの構築が課題です。
3	介護保険制度にのっとった計画を立てたい。
3	利用者本位、サービス中心の経営計画に移行する過程で、どうしても、永年の措置制度の甘えが抜けきれない。
3	特養や他の在宅関連事業の利用者の確保が最大の問題。市町村や各居宅介護支援事業者並びに在宅介護支援センターとのネットワーク化をどのような構築するのか、又地域における情報ネットワークの構築を急ぎたいが、なかなか容易ではない。
3	「経営戦略として目標の設定による経営強化へ。地域社会に信頼され期待される施設づくり。組織の活性化。・人事管理体制の充実→良質な人材確保と職員の育成、職員の資質、特に専門技術のおよび勤務意欲の向上。・勤務環境の醸成…働きやすい職場づくり、業務改善、健康管理と健全な人間関係の確立。・地域との連携強化…地域住民、関係機関との連携強化、地域に開かれた求められる、利用し易い施設づくり、住民のニーズの把握と対応・施設基盤の確立…経営基盤の確立、特に財務会計システム、利用者本位の介護サービスの充実、民間活力の導入による自由競争時代を勝ち抜く」、以上を理念として計画しましたが、後はいつまで、どのように達成して行くかを検討中であります。
3	法人経営の方向性・目標を明示し、理事と職員が意識改革をしたうえで一体となった取り組みが必要。具体的方針…地域社会に貢献するという基本的な考え方、利用者や家族を顧客とすること、法人として発展すること、利用者を満足させる職員の心構え、職員の生活の保証。・現在は営業は不要であるが介護保険制度下では必要となるためその方法、手段等。
3	地域ニーズを発見し、それに合った経営計画の策定が必要
3	会計が一本化されることは法人会計にとって望ましいことではあるが、経営責任が問われる為、赤字にならないよう、経営手腕を多に発揮して、介護保険に望みたい。
3	当園では施設入所(長期)事業のほかにはショート事業、デイサービス事業、ホームヘルパー事業そして在宅介護支援センター事業を行ってきたが、長期、短期事業については措置制度のもとで採算が取れていた。他の在宅事業については小さな町で、町社協も同じサービスを提供しているため競合しながらも運営してきた。しかし要介護者の数がしばられる状況のもとでは、一施設に整理しないと共に運営困難となる怖れがある。
3	・新しい事業の導入が可能ということではないと思われる。在宅介護サービスの種類と人数を増加させながら、対応しようとするホームヘルパー事業等も農村の低年金受給者では受けられない事情がある(例えば年金受給者の大半は農家で後継者はなく、構造改善事業や農機具の借入金の償還に年金を当てている家庭も多い)介護保険制度のもとで経営戦略が必要なのは都市近郊のみであると思える。