

IV 法人運営上の問題点・課題について

\* 現在困っていることなど自由にご記載ください。

<p>① 介護保険実施後に現れた具体的な問題点について</p>	
<p>② 貴法人の財務計画について</p>	
<p>③ 貴法人の事業計画について</p>	
<p>④ 貴法人の労務、人事政策・管理について</p>	

平成 12 年度厚生科学研究

## 『社会福祉事業の経営指標作成に関する研究』

## 施設調査票

主任研究者：国際医療福祉大学医療福祉学部 教授 矢野 聡

(法人名・ご記入担当者名等記入欄)

施設名		所在地			
ご記入 担当者名		部署・役職		電話	
				FAX	
				E-mail アドレス	

**B票：個別施設用（個別施設の施設管理者等がご記入ください。）**

平成12年度厚生科学研究 『社会福祉事業の経営指標作成に関する研究』  
施設調査票

主任研究者：国際医療福祉大学医療福祉学部 教授 矢野 聡

\* 複数施設を有する場合は本調査票を施設数分コピーし、施設ごとにご記入下さい。

【施設名・ご記入担当者名等】

施設名	所在地		
ご記入担当者名	部署・役職	電話番号	

I 施設運営の現状

【施設稼働状況等】

1 入居定員数, 入居者数 *平成12年10月1日現在	入居定員： _____人 入居者数： _____人																												
2 新規入居者数, 退居者数 *平成12年3月までの過去1年間	新規入居者数： _____人 退居者数： _____人																												
2-① 退居理由	○死亡： _____人 ○在宅療養： _____人 ○他施設へ転所： _____人 ○その他： _____人																												
3 主な事業の取扱延べ件数 *平成12年3月までの過去1年間	<table border="0"> <tr> <td>○ デイサービス</td> <td>: 延べ _____ 件</td> <td>○ 移送サービス</td> <td>: 延べ _____ 件</td> </tr> <tr> <td>○ ショートステイ</td> <td>: 延べ _____ 件</td> <td>○ 福祉用具レンタル</td> <td>: 延べ _____ 件</td> </tr> <tr> <td>○ 訪問介護</td> <td>: 延べ _____ 件</td> <td>○ 配食サービス</td> <td>: 延べ _____ 件</td> </tr> <tr> <td>○ 訪問看護</td> <td>: 延べ _____ 件</td> <td>○ その他 ( )</td> <td>延べ _____ 件</td> </tr> <tr> <td>○ 訪問入浴</td> <td>: 延べ _____ 件</td> <td>○ その他 ( )</td> <td>延べ _____ 件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>○ その他 ( )</td> <td>延べ _____ 件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>○ その他 ( )</td> <td>延べ _____ 件</td> </tr> </table>	○ デイサービス	: 延べ _____ 件	○ 移送サービス	: 延べ _____ 件	○ ショートステイ	: 延べ _____ 件	○ 福祉用具レンタル	: 延べ _____ 件	○ 訪問介護	: 延べ _____ 件	○ 配食サービス	: 延べ _____ 件	○ 訪問看護	: 延べ _____ 件	○ その他 ( )	延べ _____ 件	○ 訪問入浴	: 延べ _____ 件	○ その他 ( )	延べ _____ 件			○ その他 ( )	延べ _____ 件			○ その他 ( )	延べ _____ 件
○ デイサービス	: 延べ _____ 件	○ 移送サービス	: 延べ _____ 件																										
○ ショートステイ	: 延べ _____ 件	○ 福祉用具レンタル	: 延べ _____ 件																										
○ 訪問介護	: 延べ _____ 件	○ 配食サービス	: 延べ _____ 件																										
○ 訪問看護	: 延べ _____ 件	○ その他 ( )	延べ _____ 件																										
○ 訪問入浴	: 延べ _____ 件	○ その他 ( )	延べ _____ 件																										
		○ その他 ( )	延べ _____ 件																										
		○ その他 ( )	延べ _____ 件																										

【マンパワー等】

<p>4 職員数</p> <p>*平成12年10月1日現在で記入ください。</p> <p>*人数は「常勤換算」とし、1週=40時間で換算して「0.5人」「0.3人」「0.25人」等々表記してください。</p>	勤務形態別		事業別			合計	
	常勤	非常勤	本体事業	公益事業	収益事業		
	施設長	人	人	人	人	人	人
	生活指導員	人	人	人	人	人	人
	理学療法士	人	人	人	人	人	人
	作業療法士	人	人	人	人	人	人
	言語療法士	人	人	人	人	人	人
	その他の療法士	人	人	人	人	人	人
	医師	人	人	人	人	人	人
	保健婦	人	人	人	人	人	人
	看護婦(士)	人	人	人	人	人	人
	准看護婦	人	人	人	人	人	人
	寮母	人	人	人	人	人	人
	栄養士	人	人	人	人	人	人
	調理員	人	人	人	人	人	人
	事務員	人	人	人	人	人	人
	その他の職員	人	人	人	人	人	人
	【再掲】社会福祉士	人	人	人	人	人	人
	【再掲】理学療法士	人	人	人	人	人	人
	【再掲】作業療法士	人	人	人	人	人	人
【再掲】言語療法士	人	人	人	人	人	人	
【再掲】介護福祉士	人	人	人	人	人	人	
【再掲】介護支援専門員	人	人	人	人	人	人	
合計	人	人	人	人	人	人	

**B票：個別施設用（個別施設の施設管理者等がご記入ください。）**

4-② 職員の平均年齢	全体 _____ 歳：【再掲】直接処遇職員 _____ 歳 【再掲】事務職員 _____ 歳								
4-③ 職員の男女比	全体／男性 _____ %：【再掲】直接処遇職員／男性 _____ % 【再掲】事務職員／男性 _____ % 女性 _____ % 女性 _____ % 女性 _____ %								
4-④ 職員の平均勤続年数	全体 _____ 年：【再掲】直接処遇職員 _____ 年 【再掲】事務職員 _____ 年								
5 施設業務の外部委託の有無(外注している業務) * 複数回答可	<table border="0"> <tr> <td>1 給食</td> <td>5 その他（具体的に： _____ )</td> </tr> <tr> <td>2 清掃</td> <td>その他（具体的に： _____ )</td> </tr> <tr> <td>3 寝具類洗濯</td> <td>その他（具体的に： _____ )</td> </tr> <tr> <td>4 事務</td> <td>その他（具体的に： _____ )</td> </tr> </table>	1 給食	5 その他（具体的に： _____ )	2 清掃	その他（具体的に： _____ )	3 寝具類洗濯	その他（具体的に： _____ )	4 事務	その他（具体的に： _____ )
1 給食	5 その他（具体的に： _____ )								
2 清掃	その他（具体的に： _____ )								
3 寝具類洗濯	その他（具体的に： _____ )								
4 事務	その他（具体的に： _____ )								

【収支状況】 \*平成12年3月末現在でお答えください。

6 収支計算 *直近会計年度 *単位:千円	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">収 入</th> <th colspan="2">支 出</th> </tr> <tr> <td>措置費収入</td> <td>千円</td> <td>事務費支出</td> <td>千円</td> </tr> <tr> <td>補助金収入</td> <td>千円</td> <td>    人件費</td> <td>千円</td> </tr> <tr> <td>利用者負担金収入</td> <td>千円</td> <td>    その他</td> <td>千円</td> </tr> <tr> <td>寄付金収入</td> <td>千円</td> <td>事業費支出</td> <td>千円</td> </tr> <tr> <td>繰入金収入</td> <td>千円</td> <td>繰入金支出</td> <td>千円</td> </tr> <tr> <td>雑収入</td> <td>千円</td> <td>雑支出</td> <td>千円</td> </tr> <tr> <td>引当金戻入</td> <td>千円</td> <td>引当金繰入</td> <td>千円</td> </tr> <tr> <td>その他の収入</td> <td>千円</td> <td>その他の支出</td> <td>千円</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>千円</td> <td>合 計</td> <td>千円</td> </tr> </table>		収 入		支 出		措置費収入	千円	事務費支出	千円	補助金収入	千円	人件費	千円	利用者負担金収入	千円	その他	千円	寄付金収入	千円	事業費支出	千円	繰入金収入	千円	繰入金支出	千円	雑収入	千円	雑支出	千円	引当金戻入	千円	引当金繰入	千円	その他の収入	千円	その他の支出	千円					合 計	千円	合 計	千円
	収 入		支 出																																											
措置費収入	千円	事務費支出	千円																																											
補助金収入	千円	人件費	千円																																											
利用者負担金収入	千円	その他	千円																																											
寄付金収入	千円	事業費支出	千円																																											
繰入金収入	千円	繰入金支出	千円																																											
雑収入	千円	雑支出	千円																																											
引当金戻入	千円	引当金繰入	千円																																											
その他の収入	千円	その他の支出	千円																																											
合 計	千円	合 計	千円																																											
6-② 公益事業及び収益事業の総収入 * 実施していない場合は“0”とご記入ください。	<table border="0"> <tr> <td>1 公益事業</td> <td>千円</td> </tr> <tr> <td>2 収益事業</td> <td>千円</td> </tr> <tr> <td>3 区分できない</td> <td></td> </tr> </table>		1 公益事業	千円	2 収益事業	千円	3 区分できない																																							
1 公益事業	千円																																													
2 収益事業	千円																																													
3 区分できない																																														

【その他】

7 要介護度判定等介護保険実施に向けた取り組みの有無	1 行っている      2 今後行う予定      3 行っていない
8 保護者会開催の有無	1 行っている      2 今後行う予定      3 行っていない

Ⅱ 施設運営上の問題点・課題について

\* 現在困っていることなど自由にご記載ください。

<p>① 介護保険実施後に現れた具体的な問題点について</p>	
<p>② 貴施設の財務計画について</p>	
<p>③ 貴施設の事業計画について</p>	
<p>④ 貴施設の労務、人事政策・管理について</p>	

平成 13 年 3 月 14 日

平成 12 年度厚生科学研究「社会福祉事業の経営指標作成に関する研究」  
調査へのご協力のお願い

国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科  
教授 矢野 聡  
「社会福祉事業の経営指標作成に関する研究」主任研究者

拝啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

介護保険が実施されてからおよそ 1 年が経過し、法人経営、施設経営を巡る環境もだいぶ落ち着かれたことと存じ上げます。

さて、今般も昨年とほぼ同様の内容の標記調査を実施させていただきたく、調査票を同封させていただきました。首記研究の趣旨をお汲み取りいただき、ぜひご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、この調査の集計・分析は国際医療福祉大学で行ない、結果は学術的目的のみに使用されます。個別の回答内容が公表されることはありません。

時節がらご多忙中とは存じますが、3 月 30 日(金)までに同封の封筒にてご回答下さい。

<送付リスト>

調査票 A 票 …… 法人（本部）用

調査票 B 票 …… 各施設用（不足の場合、コピーしてお使いください）

施設種別コード表

返信用封筒 + 切手

敬具

内容に関するお問合せ先：学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉総合研究所

矢野 聡

TEL.03-5414-6060 / FAX.03-5414-6059

E-mail sattyano@aol.com