

平成28年度
在宅サービス事業者
運営状況調査

◇「手書きで記入・投函」の方法により回答する場合

⇒ この調査票に記入し、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて投函してください。

◇「エクセルに入力・メール送付」の方法により回答する場合

⇒ 調査票を受託会社のホームページに掲載しておりますので、以下のURL[①]にアクセスし、貴事業所のID番号とパスワード[②]を入力して該当する調査票(エクセル)をダウンロードしてください。ご入力後は、電子メールにて受託会社[③]に送付してください。

①調査票掲載URL <http://www.gr-eco.co.jp/qsdl/>

②貴事業所ID及びパスワード 上記宛名ラベルに記載

③調査票送付先 株式会社グリーンエコ東京事務所 E-mail: tokyo.kaigo@gr-eco.co.jp

■■■ お忙しいところ恐縮ですが、**11月14日(月曜日)までに**投函またはメールにて御回答をお願いします ■■■

<ご記入にあたってのお願い>

- ★ 同一施設・事業所名で複数のサービスを運営されている場合であっても、介護保険サービスの訪問リハビリテーションの提供状況について、お答えください。
- ★ 時点の指定がないものについては、すべて平成28年10月1日現在の状況をお答えください。
- ★ それぞれの質問にしたがって、あてはまる番号に○印をつけてください。また、◎印もつけていただく欄や、数字や具体的な内容をご記入いただく欄もあります。
- ★ 「その他」を選んだ場合は、()の中に、具体的な内容をご記入ください。

<調査に関するお問い合わせ先>

【東京都委託先】

株式会社グリーンエコ 東京事務所 東京都在宅サービス調査窓口

〒114-0012 東京都北区田端新町3-14-4 NOZAKIビル201

電話:03-5901-8686 FAX:03-6807-7720 E-mail: tokyo.kaigo@gr-eco.co.jp

現在の活動状況

貴事業所の現在(平成28年10月1日時点)の活動状況を教えてください。(1つに○)

1. 活動中

2. 休止

3. 廃止

※「2」・「3」の場合、今回の調査に記入していただく必要はありませんので、このまま調査票を返送してください。

I. 基本情報

問1 貴事業所の介護保険法に基づく訪問リハビリテーションの提供を開始した年月を教えてください。
(数字を記入)

平成 年 月

問2 貴事業所の建物の所有状況を教えてください。(1つに○)

1. 自己所有

2. 賃貸(有償)

3. 賃貸(無償)

問3 貴事業所と同一建物または同一敷地内で運営している事業はありますか。「あり」と答えた方は、その事業の種類も教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. あり ⇒

(介護保険サービス ※予防サービスも含む)

1. 居宅介護支援

2. 訪問介護

3. 訪問入浴

4. 訪問看護

2. なし

5. 通所介護

6. 通所リハビリテーション

7. 短期入所生活介護

8. 短期入所療養介護

9. 居宅療養管理指導

10. 福祉用具貸与・販売

11. 特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)

12. 夜間対応型訪問介護

13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

14. 地域密着型通所介護

15. 認知症対応型通所介護

16. 小規模多機能型居宅介護

17. 看護小規模多機能型居宅介護

18. 認知症対応型共同生活介護

19. 介護老人福祉施設(地域密着型を含む)

20. 介護老人保健施設

21. 介護療養型医療施設

22. その他介護保険サービス()

(その他の事業)

23. 有料老人ホーム(「11」に該当する場合も含む)

24. サービス付き高齢者向け住宅(「12」に該当する場合も含む)

25. その他的高齢者向けの住宅

26. その他の介護保険サービス以外の介護関連のサービス

27. 子ども向け施設やサービス

28. 医療関連施設

29. 障害者関連施設

30. 販売店

31. カフェや食事処

32. 一般賃貸住宅

33. その他()

Ⅱ. サービス提供の状況

問4 貴事業所のサービス提供時間と曜日を教えてください。

【サービス提供時間】(数字を記入)

※曜日によってサービス提供時間が異なる場合は、最も代表的な時間帯を記入してください。

時 ~ 時 1日あたり 時間

【サービス提供曜日】(あてはまるものすべて○)

| | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 1. 月曜日 | 2. 火曜日 | 3. 水曜日 | 4. 木曜日 |
| 5. 金曜日 | 6. 土曜日 | 7. 日曜日 | 8. 祝日 |

問5 貴事業所の平成28年9月の1か月間のサービス提供日数を教えてください。(数字を記入)

【9月(1か月間)のサービス提供日数】 日 / 30日中

※「0」日と回答した場合は、問6～8は回答せず、問9に進んでください。

問6 平成28年9月の利用者数について、実人数と延べ人数をそれぞれ要介護度別に教えてください。

※登録者数ではなく、実際に9月に利用があった人数を記入してください。(それぞれ数字を記入)

| | | | | | |
|--------|-----|----------------------|--------|----------------------|---|
| ① 要支援1 | 実人数 | <input type="text"/> | 人、延べ人数 | <input type="text"/> | 人 |
| ② 要支援2 | 実人数 | <input type="text"/> | 人、延べ人数 | <input type="text"/> | 人 |
| ③ 要介護1 | 実人数 | <input type="text"/> | 人、延べ人数 | <input type="text"/> | 人 |
| ④ 要介護2 | 実人数 | <input type="text"/> | 人、延べ人数 | <input type="text"/> | 人 |
| ⑤ 要介護3 | 実人数 | <input type="text"/> | 人、延べ人数 | <input type="text"/> | 人 |
| ⑥ 要介護4 | 実人数 | <input type="text"/> | 人、延べ人数 | <input type="text"/> | 人 |
| ⑦ 要介護5 | 実人数 | <input type="text"/> | 人、延べ人数 | <input type="text"/> | 人 |
| ⑧ 合計 | | <input type="text"/> | 人、延べ人数 | <input type="text"/> | 人 |

問7 平成28年9月の要介護度ごとに、平均訪問回数と平均訪問時間について教えてください。

※訪問回数は小数点第一位まで記入してください。(それぞれ数字を記入)

| | | | | | |
|--------|--------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| ① 要支援1 | 月当たり平均 | <input type="text"/> | 回、1回あたり平均 | <input type="text"/> | 分の訪問をしている |
| ② 要支援2 | 月当たり平均 | <input type="text"/> | 回、1回あたり平均 | <input type="text"/> | 分の訪問をしている |
| ③ 要介護1 | 月当たり平均 | <input type="text"/> | 回、1回あたり平均 | <input type="text"/> | 分の訪問をしている |
| ④ 要介護2 | 月当たり平均 | <input type="text"/> | 回、1回あたり平均 | <input type="text"/> | 分の訪問をしている |
| ⑤ 要介護3 | 月当たり平均 | <input type="text"/> | 回、1回あたり平均 | <input type="text"/> | 分の訪問をしている |
| ⑥ 要介護4 | 月当たり平均 | <input type="text"/> | 回、1回あたり平均 | <input type="text"/> | 分の訪問をしている |
| ⑦ 要介護5 | 月当たり平均 | <input type="text"/> | 回、1回あたり平均 | <input type="text"/> | 分の訪問をしている |
| ⑧ 合計 | | <input type="text"/> | 回、1回あたり平均 | <input type="text"/> | 分の訪問をしている |

問8 平成28年9月において算定した加算(減算)の状況と、加算については、今後の意向を教えてください。
 (1か月間のうち、1件でも算定した場合は「算定あり」を選択してください。)
 ※「算定あり」と答えた方は、実利用者数に占める算定割合を記入してください。(数字を記入)
 ※「算定なし」の加算については、その理由を選択してください。(それぞれあてはまるものすべてに○)

| ① 短期集中リハビリテーション実施加算 | |
|-----------------------|---|
| 1. 算定あり ⇒ 実利用者数に占める割合 | <input type="text"/> % |
| 2. 算定なし・算定意向あり ⇒ | 【算定なしの理由】 |
| 3. 算定なし・算定意向なし ⇒ | 1. 算定要件を満たすことが困難であるから 2. 算定要件に該当する利用者がいなかったから 3. 算定する利用者の負担が増加するから 4. 算定要件を満たすためにかかるコストに見合う収益確保が見込めないから 5. その他() |

| ② リハビリテーションマネジメント加算 | |
|--------------------------|---|
| 1. 算定あり(Ⅰ) ⇒ 実利用者数に占める割合 | <input type="text"/> % |
| 2. 算定あり(Ⅱ) ⇒ 実利用者数に占める割合 | <input type="text"/> % |
| 3. 算定なし・算定意向あり ⇒ | 【算定なしの理由】 |
| 4. 算定なし・算定意向なし ⇒ | 1. 算定要件を満たすことが困難であるから 2. 算定要件に該当する利用者がいなかったから 3. 算定する利用者の負担が増加するから 4. 算定要件を満たすためにかかるコストに見合う収益確保が見込めないから 5. その他() |

| ③ 社会参加支援加算 | |
|-----------------------|---|
| 1. 算定あり ⇒ 実利用者数に占める割合 | <input type="text"/> % |
| 2. 算定なし・算定意向あり ⇒ | 【算定なしの理由】 |
| 3. 算定なし・算定意向なし ⇒ | 1. 算定要件を満たすことが困難であるから 2. 算定要件に該当する利用者がいなかったから 3. 算定する利用者の負担が増加するから 4. 算定要件を満たすためにかかるコストに見合う収益確保が見込めないから 5. その他() |

④ サービス提供体制強化加算

1. 算定あり

【算定なしの理由】

2. 算定なし・算定意向あり ⇒

1. 算定要件(資格者要件または勤続年数要件)を満たすことが困難であるから

3. 算定なし・算定意向なし

2. 算定要件(資格者要件または勤続年数要件を除く要件)を満たすことが困難であるから

3. 利用者の負担が増加するから

4. 体制加算に対する利用者の理解を得られないから

5. 算定要件を満たすためにかけるコストに見合う収益確保が見込めないから

6. その他()

⑤ 中山間地域等の居住者へのサービス提供加算

1. 算定あり ⇒ 実利用者数に占める割合 %

2. 算定なし・算定意向あり ⇒

【算定なしの理由】

3. 算定なし・算定意向なし

1. 算定要件に該当しないから

2. 算定する利用者の負担が増加するから

3. 算定要件に該当する利用者がいなかったから

4. その他()

⑥ 訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合の加算

1. 算定あり ⇒ 実利用者数に占める割合 %

2. 算定なし・算定意向あり ⇒

【算定なしの理由】

3. 算定なし・算定意向なし

1. 算定要件を満たすことが困難であるから

2. 算定要件に該当する利用者がいなかったから

3. 算定する利用者の負担が増加するから

4. 算定要件を満たすためにかけるコストに見合う収益確保が見込めないから

5. その他()

⑦ 同一建物の利用者等に係る減算

1. 算定あり ⇒ 実利用者数に占める割合 %

2. 算定なし

問9 ①・②について、実施の有無を教えてください。「あり」と答えた方は実施開始時期や具体的な内容を教えてください。(あてはまるものに○、それぞれ数字等を記入)

| ① 認知症である要介護者への特性に応じたサービスの提供 | | | |
|-----------------------------|---|----------|--|
| 1. あり | ⇒ | 【実施開始時期】 | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 |
| 2. なし | | 【具体的な内容】 | <input type="text"/> |

| ② 若年性認知症である要介護者への特性に応じたサービス提供 | | | |
|-------------------------------|---|----------|--|
| 1. あり | ⇒ | 【実施開始時期】 | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 |
| 2. なし | | 【具体的な内容】 | <input type="text"/> |

問10 介護保険外(自費)サービス(インフォーマルサービス)について、実施の有無と今後の意向を教えてください。
 「あり」と答えた方は、提供している内容と、実施開始時期、実施時間帯、利用料を教えてください。
 【実施の有無】(1つに○)

1. あり ⇒下記内容へ 2. なし・実施意向あり 3. なし・実施意向なし

| 【提供内容】 (あてはまるものすべてに○) | 【実施開始時期】 (数字を記入) | 【実施時間帯(※)】 (あてはまるものすべてに○) | 【利用料】 (数字を記入、あてはまる単位に○) |
|-----------------------------------|---|------------------------------|---|
| 1. 利用者の買い物代行 | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 | 1. 早朝 2. 日中 3. 夜間 4. 深夜 | <input type="text"/> 円 料金の単位 月 / 週 / 日 / 回 |
| 2. 利用者の配食サービス | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 | 1. 早朝 2. 日中 3. 夜間 4. 深夜 | <input type="text"/> 円 料金の単位 月 / 週 / 日 / 回 |
| 3. 利用者の自宅での食事支援 (調理、配膳、下膳) | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 | 1. 早朝 2. 日中 3. 夜間 4. 深夜 | <input type="text"/> 円 料金の単位 月 / 週 / 日 / 回 |
| 4. 利用者宅の清掃・利用者の衣類の洗濯 | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 | 1. 早朝 2. 日中 3. 夜間 4. 深夜 | <input type="text"/> 円 料金の単位 月 / 週 / 日 / 回 |
| 5. 利用者の通院支援 | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 | 1. 早朝 2. 日中 3. 夜間 4. 深夜 | <input type="text"/> 円 料金の単位 月 / 週 / 日 / 回 |
| 6. 利用者のその他の外出支援 (買い物、社会参加、その他) | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 | 1. 早朝 2. 日中 3. 夜間 4. 深夜 | <input type="text"/> 円 料金の単位 月 / 週 / 日 / 回 |
| 7. 在宅生活に関すること、家族による介護に関することの相談 | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 | 1. 早朝 2. 日中 3. 夜間 4. 深夜 | <input type="text"/> 円 料金の単位 月 / 週 / 日 / 回 |
| 8. 利用者家族に対する生活支援サービス 具体的に() | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 | 1. 早朝 2. 日中 3. 夜間 4. 深夜 | <input type="text"/> 円 料金の単位 月 / 週 / 日 / 回 |
| 9. その他保険外(自費)の生活支援サービス 具体的に() | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 | 1. 早朝 2. 日中 3. 夜間 4. 深夜 | <input type="text"/> 円 料金の単位 月 / 週 / 日 / 回 |

※「1.早朝」…6～8時、「2.日中」…8～18時、「3.夜間」…18～22時、「4.深夜」…22～翌6時

問11 事業の運営にあたっての課題を教えてください。(最も課題と思われるもの1つに◎、課題と思われるものすべてに○)

| | |
|--|--------------------------|
| 1. 管理者の確保・定着 | 2. 従業員の確保・定着 |
| 3. 利用者の確保 | 4. 運転資金の確保 |
| 5. 事業所内の職員間の連携 | 6. 介護支援専門員(ケアマネージャー)との連携 |
| 7. 事業所外の地域の事業所や住民活動等との連携 | |
| 8. 職員面でのサービスの質の確保・向上 | |
| 9. 器具等の物品面でのサービスの質の確保・向上 | |
| 10. 営業時間やインフォーマルサービス提供等のソフト面でのサービスの質の確保・向上 | |
| 11. 利用者の家族への支援 | |
| 12. その他() | |

問12 上記課題の対策として工夫していることを教えてください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| ③ その他従業者(事務員など) | | | | |
|-----------------|-------|--------|-----------|--------------------|
| 正規 | 【職員数】 | | 【年齢】 | |
| | 常勤換算 | 人 人 | 歳 | 年 |
| 非正規 | 【職員数】 | | 【年齢】 | |
| | 常勤換算 | 人 人 | 歳 | 年 |
| 派遣 | 【職員数】 | | 【平均派遣期間】 | |
| | 常勤換算 | 人 人 | 日 / 月 / 年 | 【派遣会社に支払った金額】 |
| | | | | |
| | | | | 円/月 円/時間 円/月 |

問14 職員の保有資格について、雇用形態別に人数(実人数)を記載してください。(それぞれ数字を記入)

※ この設問では、派遣職員を含めた人数を記入してください。

(業務委託先の職員の人数は含めないでください)

※ 複数の資格を保有している職員については、保有資格すべてに算入してください。

| | | | | | | |
|---|----|--|---|-------|--|---|
| ① 介護福祉士 | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ② 実務者研修修了者 <small>※介護職員基礎研修課程修了者・ 訪問介護員一級課程修了者を含む</small> | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ③ 介護職員初任者研修修了者 <small>※訪問介護員二級 課程修了者を含む</small> | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ④ 介護支援専門員 | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ⑤ 認定特定行為業務従事者 <small>※たん吸引等</small> | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ⑥ 理学療法士 | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ⑦ 作業療法士 | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ⑧ 言語聴覚士 | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ⑨ 看護師及び准看護師 | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ⑩ 柔道整復師 | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ⑪ あん摩マッサージ指圧師 | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ⑫ 社会福祉士 | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ⑬ 社会福祉主事 | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ⑭ 精神保健福祉士 | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |
| ⑮ その他() | 正規 | | 人 | ・ 非正規 | | 人 |

問15 職員の募集方法として利用しているものを教えてください。(実施(利用)している方法すべてに○、最も採用実績の高い方法ひとつだけに◎)

- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 1. 東京都福祉人材センター | 2. ハローワーク |
| 3. 福祉人材バンク | 4. 民間の人材紹介会社(有料のものに限る) |
| 5. 学校(福祉専門学校等)との連携 | |
| 6. 自治体や民間団体が主催する就職説明会の参加 | |
| 7. 求人広告(新聞折込・インターネット・フリーペーパー等)に掲載 | |
| 8. 職員・知人などからの個人的紹介 | 9. 自社のホームページの活用 |
| 10. 人材派遣会社との契約 | |
| 11. その他() | |

問16 職員に対する資格取得への支援について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 資格取得のための費用(授業料、受験料等)について補助を行っている |
| 2. 資格取得のために勤務日数・時間について便宜を図っている |
| 3. その他() |
| 4. 特に支援は行っていない |

問17 職員研修の実施状況について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

※職場内…事業所内や法人内で実施する研修 ※職場外…外部の団体や研修機関が実施する研修

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. 職場内の介護・リハビリテーション技術に関する研修 | |
| 2. 職場外の介護・リハビリテーション技術に関する研修 | |
| 3. 職場内の資格取得に関する研修 | 4. 職場外の資格取得に関する研修 |
| 5. 職場内のその他研修 | 6. 職場外のその他研修 |

問18 キャリアパスの導入状況と今後の意向について教えてください。(1つに○)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 導入している | 2. 導入していないが、導入意向はある。 |
| 3. 導入しておらず、導入意向はない。 | |

問19 人材を確保するにあたっての課題として、あてはまるものを教えてください。(あてはまるものすべてに○、最も困難な課題1つだけに◎)

- | | |
|---|--|
| 1. 人材の募集・採用に関するノウハウやシステムが確立しておらず、どのような募集・採用活動を行うのが効果的か分からない | 2. 求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない |
| 3. 応募者の求める処遇・報酬等の水準が高く条件が合わない | 4. 夜勤対応やオンコール対応できる人材が確保できない |
| 5. 人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざるを得ないがコストがかかる | 6. 求人広告の掲載や求人に係るホームページの維持管理費等の採用コスト(左記5を除く)がかかりすぎる |
| 7. 離職が多い | 8. 補助的な業務等を担うボランティア等が確保できない |
| 9. その他() | 10. 特に問題はない |

問20 人材を育成するにあたっての課題として、あてはまるものを教えてください。(あてはまるものすべてに○、最も困難な課題1つだけに◎)

- | |
|--|
| 1. 人材育成のための費用が十分に確保できない |
| 2. 人材育成を行う時間的な余裕がない |
| 3. 職員の経験・スキル等の差が大きくパターン化が難しいため、集合研修等の効率的な人材育成が図れない |
| 4. 指導できる職員が少ない |
| 5. 育成しても職員が退職してしまい、技術を持った職員が定着しない |
| 6. その他() |
| 7. 特に問題はない |

問21 人材を定着させるにあたっての課題として、あてはまるものを教えてください。(あてはまるものすべてに○、最も困難な課題1つだけに◎)

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. 採用面接時のマッチング向上 | 2. 職員の専門性・適正・能力等を考慮した人材配置 |
| 3. 労働条件の改善(有給休暇の取得、労働時間の柔軟性等) | |
| 4. 職場環境の改善(職場でのコミュニケーションの円滑化、メンタルヘルスケア対策等) | |
| 5. 多様な研修機会の確保 | 5. 資格取得支援の充実 |
| 7. 同業他事業所と比べて高い賃金設定 | 8. 能力や成果に応じた昇格・昇給体系 |
| 9. その他() | 10. 特に問題はない |

IV. 収支の状況について

問22 平成28年9月の貴事業所(訪問リハビリテーション)の収支の状況を教えてください。(1つに○)
 ※平成28年9月に介護保険の訪問リハビリテーションを提供していなかった場合は、問22～27は回答せず、問28に進んでください。

| | | |
|-------|---------|-------|
| 1. 黒字 | 2. 収支均衡 | 3. 赤字 |
|-------|---------|-------|

問23 平成26年9月の収益を「100」とした場合、平成28年9月の収益はおおよそどのくらいですか。(数字を記入)

《計算例》 平成26年9月の収益が「30万円」(A)、平成28年9月の収益が「50万円」(B)
 ⇒「167」(B×100÷A)

平成26年9月と比べて

※平成26年9月に運営をしていなかった場合は、「×」を記入してください。また、問24は回答せず、問25にお進みください。

問24 問23で回答した収益の変化の要因(平成27年度報酬改定後の変化の要因)について、あてはまるものを教えてください。(増要因・減要因それぞれについて、あてはまるものすべてに○、最も大きな要因1つだけに◎)

| 【増要因】 | 【減要因】 |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. 介護報酬(基本サービス費)の改定による増収 | 1. 介護報酬(基本サービス費)の改定による減収 |
| 2. 加算(減算)の改定による増収 | 2. 加算(減算)の改定による減収 |
| 3. 地域区分の改定による増収 | 3. 地域区分の改定による減収 |
| 4. 利用者数の増加 | 4. 利用者数の減少 |
| 5. 人件費の減少 | 5. 人件費の増加 |
| 6. 人件費以外の雇用管理に関する経費の減少 | 6. 人件費以外の雇用管理に関する経費の増加 |
| 7. 設備投資に関する経費の減少 | 7. 設備投資に関する経費の増加 |
| 8. その他() | 8. その他() |

問25 平成28年9月の支出における人件費(※)の割合を教えてください。(1つに○)

(※)理学療法士等の直接処遇職員だけではなく、事務員・ドライバー等も含めたすべての従業者に係る人件費

| | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1. 90%以上 | 2. 80%以上 | 3. 70%以上 | 4. 60%以上 |
| 5. 50%以上 | 6. 40%以上 | 7. 40%以下 | |

問26 平成26年9月の人件費(※)を「100」とした場合、平成28年9月の人件費はおおよそどのくらいですか。(数字を記入)

(※)理学療法士等の直接処遇職員だけではなく、事務員・ドライバー等も含めたすべての従業者に係る人件費

《計算例》 平成26年9月の人件費が「200万円」(A)、平成28年9月の人件費が「250万円」(B)
 ⇒「125」(B×100÷A)

平成26年9月と比べて

※平成26年9月に運営をしていなかった場合は、「×」を記入してください。

問27 貴事業所でインフォーマルサービスを実施している場合(問10で「1. あり」を選択した場合)、当該インフォーマルサービスを含めた平成28年9月の収支の状況を教えてください。(1つに○)

| | | |
|-------|---------|-------|
| 1. 黒字 | 2. 収支均衡 | 3. 赤字 |
|-------|---------|-------|

問28 収益確保のための取組として該当するものを教えてください。(最も重点的に取組んでいる項目1つに◎、取組んでいる項目すべてに○)

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 重度者対応の強化 | 2. 利用者ニーズの把握 |
| 3. 職員の資質向上 | 4. 介護保険事業以外のサービス(有償)を提供 |
| 5. 地域貢献活動等の実施によるイメージの向上 | 6. 事業所の規模拡大 |
| 7. 事業所の規模縮小 | |
| 8. その他() | |

V. 地域密着型サービスについて

問29 以下の①～④の地域密着型サービスに関して、同一敷地や隣接地における事業実施予定(参入意向)を教えてください。(1つに○)
 また、【参入予定】で「1」「2」「3」を選択した場合は、参入を想定した場合の課題と思われるものを教えてください。(最も課題と思われる項目1つに◎、課題と思われる項目すべてに○)

| ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
|---|---|
| <p>【参入予定】</p> <p>1. 実施する予定</p> <p>2. 予定はないが実施したい ⇒</p> <p>3. 実施する予定はない</p> <p>4. 既に実施している</p> | <p>【参入を想定した場合の課題】</p> <p>1. 管理者の確保</p> <p>2. 看護師の確保</p> <p>3. オペレーターの確保</p> <p>4. 介護職員の確保</p> <p>5. 連携先となる訪問看護事業所の確保</p> <p>6. 利用者の確保</p> <p>7. 事業所の確保(事業所の場所の確保)</p> <p>8. 開設資金の確保</p> <p>9. 介護職員と看護職員の連携に関するノウハウの不足</p> <p>10. その他()</p> |

| ② 小規模多機能型居宅介護 | |
|---|---|
| <p>【参入予定】</p> <p>1. 実施する予定</p> <p>2. 予定はないが実施したい ⇒</p> <p>3. 実施する予定はない</p> <p>4. 既に実施している</p> | <p>【参入を想定した場合の課題】</p> <p>1. 管理者の確保</p> <p>2. 看護師の確保</p> <p>3. 介護職員の確保</p> <p>4. 利用者の確保</p> <p>5. 事業所の確保(事業所の場所の確保)</p> <p>6. 開設資金の確保</p> <p>7. その他()</p> |

③ 看護小規模多機能型居宅介護

【参入予定】

1. 実施する予定
2. 予定はないが実施したい ⇒
3. 実施する予定はない
4. 既に実施している

【参入を想定した場合の課題】

1. 管理者の確保
2. 看護師の確保
3. 介護職員の確保
4. 利用者の確保
5. 事業所の確保(事業所の場所の確保)
6. 開設資金の確保
7. その他()

④ 認知症対応型共同生活介護

【参入予定】

1. 実施する予定
2. 予定はないが実施したい ⇒
3. 実施する予定はない
4. 既に実施している

【参入を想定した場合の課題】

1. 管理者の確保
2. 看護師の確保
3. 介護職員の確保
4. 利用者の確保
5. 事業所の確保(事業所の場所の確保)
6. 開設資金の確保
7. その他()

