

施設運営状況に関する実態把握調査票

本調査は、施設長または、施設長代理担当者の方がご回答ください。

【ご回答結果の取り扱い】

いただいたご回答につきましては、本事業のために統計的に集計・分析させていただくものであり、ご回答者の施設名・個人情報等が公表されることは一切ございません。

+++++

I 貴事業所についてお伺いします

1. 貴事業所は、次のうちのどの施設に該当しますか（当てはまる番号を1つ記載）

- ①介護老人福祉施設(従来型) ②介護老人福祉施設(ユニット型) ③介護老人福祉施設(併設型)
 ④介護老人保健施設 ⑤介護療養型医療施設 ⑥グループホーム ⑦訪問介護 ⑧通所介護
 ⑨特定施設入居者介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム) ⑩障害者福祉施設
 ⑪児童福祉施設 ⑫その他

2. 現在の施設の開設年度をご回答ください。

3. 貴事業所のサービス提供の定員数をご回答ください。

4. 貴事業所の職員数を職種別、勤務条件(常勤・非常勤)別にご回答ください。

(重複して資格をお持ちの方がいる場合は、メインの資格を選択してください。)

	常勤	非常勤	合計
看護師・准看護師	人	人	人
管理栄養士・栄養士	人	人	人
社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士	人	人	人
PT・OT・ST・心理士	人	人	人
訪問介護員(ホームヘルパー)	人	人	人
その他	人	人	人

5. 職員の貴施設における勤務年数を常勤・非常勤別にご回答ください。

	常勤	非常勤	合計
1年未満	人	人	人
1年以上～3年未満	人	人	人
3年以上～5年未満	人	人	人
5年以上～10年未満	人	人	人
10年以上	人	人	人

6. 直近1年の離職者数・離職率はどれくらいですか？

常勤者離職者数	人	(離職率	%)
非常勤者離職者数	人	(離職率	%)

7. 前年度と比べて、離職者数は増えていますか？ 該当する項目に○をつけてください。

増加	減少	変化なし
----	----	------

8. 職員が離職する理由として、主なもの上位3つを選択し、該当する項目に○をつけてください。

	記入例(上位3つに○)	貴事業所の状況(上位3つに○)
施設側の方針との違い		
キャリアプランが立てにくい	○	
給料・賃金が安い		
人間関係	○	
労働時間・勤務時間		
健康上の理由		
自分の適性	○	
家庭の理由(転勤・介護)		
その他	※内容を具体的に記載	

9. 職員の離職や、離職後の人材確保などの面で、具体的に感じている課題、困っていること、悩んでいること等をお聞かせください。

II 貴事業所におけるマネジメント状況についてお伺いします

1. 貴事業所におけるマネジメント上の課題について、該当する項目に○をつけてください。

		現状の評価			
		課題あり	やや課題あり	あまり課題なし	課題なし
人事 管理	人材育成計画・キャリアプラン				
	ストレスマネジメント				
	人事評価制度・評価のフィードバック				
	人事採用				
組織 管理	モチベーションアップ				
	コミュニケーション				
	リーダーシップ・コーチング				

組織 管理	チームビルディング				
	タイムマネジメント				
リスク 管理	リスク対応マニュアル整備				
	利用者等とのトラブル・クレーム対応				
	コンプライアンス				
	安全管理				
経営戦略					
財務・会計管理					

2. 貴事業所におけるマネジメント上の課題について、具体的に感じている課題、困っていること、悩んでいること等をお聞かせください。

Ⅲ 貴事業所における人材育成方針・研修の状況についてお伺いします

1. 貴事業所における人事・育成に関する方針について、それぞれ該当する項目1つに○をつけてください。

区分		選択肢(それぞれ該当する項目1つに○)				
		Aに近い	やや Aに近い	やや Bに近い	Bに近い	どちらでも ない
雇用方針	A:長期雇用重視 B:長期雇用にこだわらない					
処遇方針	A:年功配慮 B:能力・成果重視					
採用方針	A:新卒採用重視 B:中途採用重視					
育成方針	A:ゼネラリスト重視 B:スペシャリスト重視					
教育訓練 の方針	A:一律底上げ重視 B:選抜・選択教育重視					
能力開発 の主体	A:事業所主導 B:自己責任					
育成機会	A:OJT 中心 B:Off-JT 中心					

2. 人材育成のための研修方針の策定状況について、該当する項目に○をつけてください。

	常勤(いずれかに○)	非常勤(いずれかに○)
年間の研修計画	計画あり・計画なし	計画あり・計画なし
キャリアパスの段階に応じた研修計画	計画あり・計画なし	計画あり・計画なし
職種別の研修計画	計画あり・計画なし	計画あり・計画なし

3. 研修担当責任者の選任状況について、該当する番号を1つ選択して記載してください。

(その他を選択された場合は、その方法を具体的に記載してください。)

- ①施設単位で担当責任者を選任している
- ②法人単位で担当責任者を選任している
- ③施設長が担当責任者としておこなっている
- ④特に設けていない
- ⑤その他(具体的方法⇒)

4. 研修の予算計画はどのように行っていますか？ 該当する番号を1つを選択して記載してください。(その他を選択された場合は、その方法を具体的に記載してください。)

- ①毎年必要な額をその都度決定
- ②前年度の実績額を参考に決定
- ③前年度の総収入に基づいて決定
- ④従業員1人あたりの教育研修費用を設定
- ⑤特に基準がない
- ⑥その他(具体的方法⇒)

5. 年間1人あたりの研修費はおおよそいくらですか？

(常勤・非常勤で分けて記載してください)

常勤	円/1人あたり年間額
----	------------

非常勤	円/1人あたり年間額
-----	------------

6. 研修の実施方法・実施回数について(直近1年の状況についてお答えください)

	実施状況	回数/年間	1回あたりの参加数	1回1人あたりの研修費用
事業所内部	あり・なし	回/年間	人/回	円/回
事業所外部	あり・なし	回/年間	人/回	円/回

7. 施設長(もしくは施設長代理者の方)のマネジメントに関する研修の受講経験の有無および、今後の研修受講希望の有無をお聞かせください。

		これまでの 研修受講 経験の有無	今後の 研修受講 希望の有無
人事 管理	人材育成計画・キャリアプラン	あり・なし	あり・なし
	ストレスマネジメント	あり・なし	あり・なし
	人事評価制度・評価のフィードバック	あり・なし	あり・なし
	人事採用	あり・なし	あり・なし
組織 管理	モチベーションアップ	あり・なし	あり・なし
	コミュニケーション	あり・なし	あり・なし
	リーダーシップ・コーチング	あり・なし	あり・なし
	チームビルディング	あり・なし	あり・なし
	タイムマネジメント	あり・なし	あり・なし
リスク 管理	リスク対応マニュアル	あり・なし	あり・なし
	利用者等とのトラブル・クレーム対応	あり・なし	あり・なし
	コンプライアンス	あり・なし	あり・なし
	安全管理	あり・なし	あり・なし
経営戦略		あり・なし	あり・なし
財務会計の理解・管理		あり・なし	あり・なし

8. 研修を開催する場合の、希望要件をお聞かせください。(今後の研修企画の参考にさせていただきます。)

参加要件	希望要件を記載してください
開催時期 (例:4月、10月)	
開催曜日・時間帯 (例:金曜 午後、平日夜、など)	
開催場所 (例:新宿、品川、など)	
1回1人あたりの研修費 (例:半日 1.5万円)	

9. 研修に関して、感じている課題点として、主なもの上位3つを選択し、該当する項目に○をつけてください。

従来の研修上の課題	記入例 (上位3つを○)	貴施設の状況 (上位3つを○)
貴施設内だけで研修体制を構築することが困難	○	
適切な(受講したい)外部の研修プログラムがない	○	
研修を受講する時間が取りにくい	○	
研修の受講費用が高い		
研修の効果をはかりにくい		

10. 貴事業所における人材育成のための研修について、具体的に感じている課題、困っていること、悩んでいること等をお聞かせください。

IV 貴事業所における人事評価制度の状況についてお伺いします

1. 貴事業所において、「人事評価基準」が設けられていますか？該当する方に○をつけてください。

基準あり ・ 基準なし

※「基準なし」と回答した方は、P7のIV-7へ進んでください。(IV-2～IVの6は回答不要)

※以下の設問2以降は基準ありと回答した方のみご回答ください。

2. 人事評価基準は職員に開示していますか？該当する方に○をつけてください。

開示あり ・ 開示なし

3. 人事評価制度の実施方法について実施している方法全てを選択し、番号を記載してください。

- ①目標管理による達成度判定を反映した評価
- ②被評価者自身による自己評価
- ③潜在能力から「発揮された能力」重視した評価
- ④コンピテンシーに基づく評価
- ⑤成果につながる行動や業務遂行プロセスに関する評価
- ⑥企業倫理や法令順守などコンプライアンスの着眼点に基づく評価
- ⑦企業理念や社員の行動指針と連動した評価
- ⑧上司のほか、同僚や部下が評価する多方面評価

※実施している番号全て記載

4. 1人の職員に対する人事評価は、何名で実施していますか？

人

5. 人事評価の結果を個人にフィードバックしていますか？

該当する方に○をつけてください。

フィードバックあり ・ フィードバックなし

6. 人事評価結果の運用状況について、実施している方法全てを選択し、番号を記載してください。

- ①昇給への反映 ②賞与への反映
③昇格への反映 ④特になし

※実施している番号全て記載

7. 貴事業所における人事評価について、具体的に感じている課題、困っていること、悩んでいること等をお聞かせください。

V 貴事業所におけるリスクマネジメント状況についてお伺いします

1. 貴事業所において、「リスクマネジメント対応マニュアル」が設けられていますか？

該当する方に○をつけてください。

アニュアルあり ・ マニュアルなし

2. リスクマネジメントの観点から、ヒヤリハット(どきとしたケース、ヒヤリとさせられたケース)に関して、以下の2種類に分けて、できるだけ具体的に記入してください。なお、各事例について、緊急度、発生確率、損失、影響度などの観点から総合的に検討し、4段階で評価して記載してください。

※重要性評価基準

1. 全く重要でない 2. あまり重要ではない 3. やや重要 4. かなり重要

例：「〇〇業務の基本ルールが徹底されていなかったため、不慣れな新人スタッフが☆☆してしまい、あわや大事故という事態を引き起こした。重要性4」など

①これまでに実際におきた事例（重要性 ）

②未だおきていないが、いつおきてもおかしくない事例（重要性 ）

3. 現在の職場に各種トラブルやリスクをもたらしている要因(制度・仕組み、規則、風土、人、資源、設備等)として、感じている課題、困っていること、悩んでいることをお聞かせください。

--

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

施設名	
回答者氏名	
回答者の職位(該当するものを○)	施設長 ・ 施設長代理
回答者の職種(保有資格)	
連絡先(電話番号)	
連絡先(e-mail アドレス)	

※内容確認のため、ご連絡させていただく場合がございますので、ご記入ください。

調査票のご記入が終わりましたら、お手数ですが同封しております返信用封筒(切手不要)にて、下記の期日までにご返送願います。

提出依頼期日:平成 24 年 月 日()

財団法人 健康・生きがい開発財団 (担当:藤村)

112-0002 東京都文京区小石川5-2-2わかさビル4階
TEL 03-3818-1451 FAX 03-3818-3725
URL <http://ikigai-zaidan.or.jp> E-mail fujimura@ikigai-zaidan.or.jp