

# 介護人材実態調査

～御協力のお願～

日頃、市政に御理解、御協力をいただき、誠にありがとうございます。

君津市では、高齢者の皆さまが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう「君津市高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画」を策定し、生活支援施策や介護保険の適切な運営を推進しています。

この計画が令和5年度に終了することに伴い、次期計画を策定するための基礎資料として、介護事業所向けのアンケート調査を実施します。

御回答いただいた内容は、本市における第9期介護保険事業計画策定及び介護保険事業向上のために使用させていただきます。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和5年2月

君津市長 石井 宏子

## 『ご記入に当たってのお願い』

- ① 記入式の回答は、具体的にご記入ください。
- ② 当てはまる項目の番号を、指定の数だけ○をつけてください。
- ③ ご記入いただいた調査票は、**令和5年3月6日（月）**までに、ご返送ください。

（訪問系の事業所様へ）

職員票は、事業所に所属する訪問介護員の方からご回答をいただき、事業所票とあわせてご返送をお願いします。

[お問い合わせ先]

君津市 福祉部介護保険課 介護推進係

TEL 0439-56-1736

FAX 0439-56-1220

メールアドレス kaigo@city.kimitsu.lg.jp

## 【介護人材実態調査票 事業所票】

※ **令和5年1月1日現在の状況**について、ご回答ください。

問1 該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。

※ **本調査票の送付先（郵便の宛名となっている事業所）で行うサービス**について、ご回答ください。（**1つに〇**）

### 【施設系・通所系】

1. 施設・居住系サービス（特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設（地域密着型含む）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム）
2. 通所系サービス（通所介護（地域密着型含む）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス（総合事業））

### 【訪問系】

1. 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（総合事業））
2. 小規模多機能型居宅介護
3. 看護小規模多機能型居宅介護
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

問2 貴事業所（問1で〇をつけたサービス種別の事業所）に所属する介護職員について、お伺いします。

※ ここでの「介護職員」は、賃金の支払いを受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません。）

※ また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

問2-1 介護職員の総数を、ご記入ください。

正規職員	{ } 人 (うち外国人 { } 人)
非正規職員	{ } 人 (うち外国人 { } 人)

問2-2 貴事業所の開設時期について、ご記入ください。

開設時期	西暦 { } 年 { } 月
------	----------------

問2-3 **令和5年1月1日**時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。

過去1年間（令和4年1月1日～令和4年12月31日）の介護職員の採用者数と離職者数を、ご記入ください。

採用者数	{ } 人	離職者数	{ } 人	うち定年による 離職者数	{ } 人
------	-------	------	-------	-----------------	-------

問2-4 問2-3の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
20～29歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
30～39歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
40～49歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
50～59歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
60～69歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
70～79歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
年齢不明	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人

問2-5 貴事業所では、人材確保や職員定着のためにどんなことに取り組んでいますか。(該当項目に○)

- |              |                        |
|--------------|------------------------|
| 1. 資格取得への支援  | 2. キャリアアップの明示          |
| 3. 給与水準の引き上げ | 4. 能力開発・研修等の充実         |
| 5. 労働環境の改善   | 6. 労働時間の希望を聞く (シフトの調整) |
| 7. 休暇取得の推進   | 8. 仕事内容の希望を聞く          |
| 9. 福利厚生の実施   | 10. その他 ( )            |

問3 貴事業所に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください。

回答方法	※ 番号1つ記載				※ 数値を記入		※ 番号1つ記載			
	設問	(1)資格の取得、研修の修了の状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4)年齢	(5)過去1週間の勤務時間	(6)現在の事業所での勤務年数	(7)現在の事業所に勤務する直前の職場 ※地域密着型を含む	(8)直前の職場について	
選択肢	1. 介護福祉士（認定介護福祉士含む） 2. 介護職員実務者研修修了 または （旧）介護職員基礎研修修了 または 3. 介護職員初任者研修修了、 または （旧）ヘルパー2級 4. 上記のいずれも該当しない	1. 正規職員（※期限の定めのない契約） 2. 非正規職員（※期限の定めのある契約）	1. 男性 2. 女性 3. 回答しない	1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代以上 8. 不明	40	時間	1. 1年以上 → 【回答終了】 2. 1年未満 → 【(7)へ】	1. 現在の職場が初めての勤務先 ⇒ 【回答終了】 2. 介護以外の職場 ⇒ 【回答終了】 3. 特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設 4. 訪問介護・入浴、夜間対応型 5. 小多機、看多機、定期巡回サービス 6. 通所介護、通所リハ、認知症デイ 7. 住宅型有料、サ高住（特定施設以外） 8. その他の介護サービス ⇒ 【「3.」～「8.」の場合は(8)へ】	1. 現在の事業所と、同一の市区町村内 2. 現在の事業所と、別の市区町村内	1. 現在の事業所と、同一の法人・グループ 2. 現在の事業所と、別の法人・グループ
記入例	1	1	1	3			40	時間	2	2
01						時間				
02						時間				
03						時間				
04						時間				
05						時間				
06						時間				
07						時間				
08						時間				
09						時間				
10						時間				
11						時間				
12						時間				
13						時間				
14						時間				
15						時間				
16						時間				
17						時間				
18						時間				
19						時間				
20						時間				
21						時間				
22						時間				
23						時間				
24						時間				
25						時間				
26						時間				
27						時間				
28						時間				
29						時間				
30						時間				
31						時間				
32						時間				
33						時間				
34						時間				
35						時間				
36						時間				
37						時間				
38						時間				
39						時間				
40						時間				
41						時間				
42						時間				
43						時間				
44						時間				
45						時間				
46						時間				
47						時間				
48						時間				
49						時間				
50						時間				