

当日資料4 調査項目一覧 介護人材実態調査 設問案

調査項目は全て全国共通の設問項目(設問・選択肢等任意に設定可能)を予定。
①施設・通所系(事業所)②訪問系(事業所)③訪問系(職員)を対象に実施。

介護人材実態調査【事業所票】施設・通所系

※令和●年●月●日現在の状況について、の中に、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。(1つに○)

※本調査票の送付先(郵便・メール等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. 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、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))

問2 貴事業所(問1で○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。)

問2-1 介護職員の人数を、ご記入ください。(数値を記入)

※前月に出勤のない、長期休暇(育児休業等)中の職員は人数に含めないでください。

※「外国人」には、EPA・技能実習・在留資格「介護」、特定技能により勤務している人数をご記入ください。

介護職員の総数		人	左記のうち常勤職員		人
			左記のうち非常勤職員		人
外国人職員数		人	派遣職員数		人

問2-2 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。
(1つに○)

1. はい ⇒問2-3へ
 2. いいえ ⇒問3へ

問2-3 令和●年●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●年●月●日～令和●年●月●日)の介護職員の採用者数と離職者数を、常勤・非常勤別にご記入ください。外国人人材も含めてご回答ください。(数値を記入)

	採用者数	離職者数
常勤職員		
非常勤職員		
合計		

問3 採用や人材定着に関する課題をご回答ください。(自由記述)

当日資料4 調査項目一覧 介護人材実態調査 設問案

問4 人材確保に関して市町村に期待するサポートがあれば、ご回答ください。(自由記述)

--

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

続いて、調査票(Q5)の設問(問5)にお進みください。

当日資料4 調査項目一覧 介護人材実態調査 設問案

問5 貴施設等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)現在の施設等での勤務年数	(7)現在の施設等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.介護福祉士実務者研修修了 または (旧)介護職員基礎研修修了 または (旧)ヘルパー1級 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.常勤職員 2.非常勤職員	1.男性 2.女性	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	※残業時間を含む。休憩時間は除く。 ※週の始まりは事業所ごとに任意の曜日で構いません。	1.1年以上 ⇒【回答終了】 ⇒【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】 9.不明 ⇒【回答終了】	1.現在の施設等と、同一の市区町村内 2.現在の施設等と、別の市区町村内 3.不明	1.現在の施設等と、同一の法人・グループ 2.現在の施設等と、別の法人・グループ 3.不明
記入例	1	1	1	3	# 時間	2	2	1	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				

当日資料4 調査項目一覧 介護人材実態調査 設問案

介護人材実態調査【事業所票】訪問系

※令和●年●月●日現在の状況について、の中に、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。(1つに○)

※本調査票の送付先(郵便・メール等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。

- | | |
|----------------------|---|
| <input type="text"/> | 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)) |
| <input type="text"/> | 2. 小規模多機能型居宅介護 |
| <input type="text"/> | 3. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| <input type="text"/> | 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○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。)

問2-1 介護職員の人数を、ご記入ください。(数値を記入)

※前月に出勤のない、長期休暇(育児休業等)中の職員は人数に含めないでください。

※「外国人」には、EPA・技能実習・在留資格「介護」、特定技能により勤務している人数をご記入ください。

介護職員の総数		人	左記のうち常勤職員		人
			左記のうち非常勤職員		人
外国人職員数		人	派遣職員数		人

問2-2 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。

(1つ選択)

- | | |
|----------------------|--------------|
| <input type="text"/> | 1. はい ⇒問2-3へ |
| <input type="text"/> | 2. いいえ ⇒問3へ |

問2-3 令和●年●月●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●年●月●日～令和●年●月●日)の介護職員の採用者数と離職者数を、常勤・非常勤別にご記入ください。外国人人材も含めてご回答ください。(数値を記入)

	採用者数	離職者数
常勤職員		
非常勤職員		
合計		

問3 採用や人材定着に関する課題をご回答ください。(自由記述)

問4 人材確保に関して市町村に期待するサポートがあれば、ご回答ください。(自由記述)

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

当日資料 4 調査項目一覧 介護人材実態調査 設問案

介護人材実態調査 職員票(訪問系)

※この調査票は、訪問サービス・訪問介護を行う介護職員の方(非常勤含む。ボランティア除く)が対象です。

※令和●年●月●日現在の状況について、の中に、ご回答ください。

問1 あなたが、本調査票を受け取った事業所で提供するサービス種別(介護予防を含む)について、ご回答ください。(1つ選択)

- ☐ 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 あなたの資格の取得、研修の修了の状況について、ご回答ください。(1つ選択)

- ☐ 1. 介護福祉士(認定介護福祉士を含む)
- ☐ 2. 介護福祉士実務者研修修了、または(旧)介護職員基礎研修修了、または(旧)ヘルパー1級
- ☐ 3. 介護職員初任者研修修了、または(旧)ヘルパー2級
- ☐ 4. 「1.」～「3.」のいずれにも該当しない

問3 あなたの雇用形態、性別、年齢、過去1週間の勤務時間等について、ご回答ください。

1) 雇用形態(1つに○)	☐ 1. 常勤職員	☐ 2. 非常勤職員
2) 性別(1つに○)	☐ 1. 男性	☐ 2. 女性
3) 年齢(1つに○)	☐ 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	
4) 過去1週間の勤務時間(数値を記入) ※問1で回答した勤務先における時間	週 時間	★ ※残業時間を含む。 休憩時間は除く。
5) 現在の事業所での勤務年数(1つに○)	☐ 1. 1年以上 ⇒裏面に回答	
	☐ 2. 1年未満 ⇒問4と裏面に回答	

問4【問3の5)で「2.」と回答された方】現在の事業所に勤務する直前の職場について、以下にご回答ください。

- ☐ 1. 現在の職場が初めての勤務先⇒【裏面に回答】
 - ☐ 2. 介護以外の職場⇒【裏面に回答】
 - ☐ 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.」の場合は問5へ】

問5【問4で「3.」～「8.」と回答された方】ご回答いただいた直前の職場について、以下にご回答ください。

1) 場所(1つに○)	☐ 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
2) 法人(1つに○)	☐ 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

⇒皆様、裏面も
ご回答ください

職員票(訪問介護員向け)裏面

この調査は、「訪問介護員」を対象とした調査です。「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)」、「定期巡回サービス」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」に従事されている方にお聞きします。

※表面の問3「4」過去1週間の勤務時間(★欄)で回答した7日間の勤務時間について、身体介護・生活援助を提供した時間(分)を記入してください。
(例. 水曜日を開始日とする場合、水曜日(開始日)から次週の火曜日までの7日間の情報を記入してください)
※移動時間、待機時間は含みません。「買い物」は、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間の合算となります(移動時間を含まない)。
※「掃除」には、ゴミ出しも含まれます。
※障害サービスの提供は除いてください。
※介護給付による提供、介護予防給付・総合事業による提供は分けて記入してください。
※記入する時間は「5分単位」とします。(例)32分→30分と記入。

■介護給付による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護		生活援助							
			買い物		調理・配膳		掃除		その他の生活援助	
記入例	60	分	20	分	20	分	20	分	20	分
月		分		分		分		分		分
火		分		分		分		分		分
水		分		分		分		分		分
木		分		分		分		分		分
金		分		分		分		分		分
土		分		分		分		分		分
日		分		分		分		分		分
週の合計		分		分		分		分		分

■介護予防給付・総合事業による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護		生活援助							
			買い物		調理・配膳		掃除		その他の生活援助	
記入例	30	分	0	分	0	分	20	分	20	分
月		分		分		分		分		分
火		分		分		分		分		分
水		分		分		分		分		分
木		分		分		分		分		分
金		分		分		分		分		分
土		分		分		分		分		分
日		分		分		分		分		分
週の合計		分		分		分		分		分

※自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助(自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)は、身体介護に含む

週の合計時間
時間