

介護人材実態調査についてのお願い

日頃から介護保険事業の推進にご理解ご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

本市では、「第8期湖南省市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の見直しをするにあたって、このたびアンケート調査を行います。

このアンケート調査は、介護事業所の現状をお聞きし、介護保険サービスの充実のための基礎資料として活用させていただきますので、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和5年1月 湖南省市 高齢福祉課

【ご記入にあたってのお願い】

- 設問には、令和5年1月1日現在の内容でご回答ください。
- ご回答は、設問の案内にしたがって、該当する番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。お答えが「その他」にあてはまる場合は、()内に具体的にご記入ください。また、自由に記述する設問についても、具体的な内容をご記入ください。
- この調査は、介護サービス利用者やサービス提供事業者に関する現状や問題点などについて詳細なご質問をさせていただきますので、ご了承ください。
- 記入にお手間をおかけする項目もございますので、調査票の Excel 形式を別途メール送信しております。ご回答しやすい方法にてご回答ください。
- ご記入いただきました調査票は、1月23日(月)までに同封の返信用封筒(切手不要)に入れて投函いただくか、下記のメールアドレスに送信ください。

【問い合わせ先】 湖南省市 健康福祉部 高齢福祉課
電話：0748 - 71 - 2356 FAX：0748 - 72 - 1481
E-mail：kaigo@city.shiga-konan.lg.jp

■宛名に記載されている事業所の内容でご記入ください。

事業所名			
担当者		TEL	
E-mail			

問7. 主な離職理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)	
1. 定年退職・契約満了等	2. 賃金や待遇
3. 労働時間	4. 仕事の内容面
5. 休暇が取れない、取りにくいこと	6. 職員同士の間人間関係
7. 利用者からの暴力・暴言・セクハラ等	8. 職場の環境(安全・衛生面等)
9. 結婚・出産・子育てなどの事情	10. 配偶者や家族の転勤等の事情
11. 親の介護等の事情	12. 自分の体力・体調面の問題
13. その他()	

2 貴事業所の人材確保や運営の状況についておたずねします。

問8. この1年間、貴事業所における介護人材の確保について、おおむねどのような状況ですか。(○は1つだけ)

1. 確保できている⇒問10へ	2. おおむね確保できている⇒問10へ
3. あまり確保できていない	4. 確保できていない

【問8で「3. あまり確保できていない」または「4. 確保できていない」と回答した事業所のみへの質問】

問9. 介護人材が不足している主な理由をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. 離職率が高い・定着率が低い	2. 募集しても応募がない
3. 応募はあるが、採用できる人がいない	4. 有資格者など、希望する人材が確保できない
5. 利用者数が安定しないなど、時期によって必要な人員が変動する	
6. 募集・採用にかかる経費が高い	7. その他()

問10. 貴事業所において、介護職員の求人を利用しているものは何ですか。(直近1年以内に利用)(あてはまるものすべてに○)

1. ハローワーク	2. 民間の求人サイト
3. 貴事業所法人のホームページ	4. 介護・福祉人材センター(県社協)
5. 求人誌、求人広告等(新聞折込等)	6. 就職イベントへの出展
7. その他()	8. 特になし

問11. 貴事業所で人材を定着させるために取り組んでいることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 賃金・労働時間等の労働条件の改善
2. 資格・能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇への反映
3. キャリアに応じた給与体系の整備
4. 従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推奨
5. 休憩室や談話室の設置など職場環境の整備
6. 非正規従業員から正規従業員への登用の機会設定
7. 希望する労働時間の設定
8. その他()
9. 特になし

問12. 貴事業所において、外国人従業者を雇う予定はありますか。(○は1つだけ)	
1. すでに雇用している	2. 予定がある⇒問14へ
3. 予定はないが、検討している⇒問14へ	4. 予定はなく、検討もしていない⇒問15へ
【問12で「1. すでに雇用している」と回答した事業所のみへの質問】	
問13. 外国人従業員を雇用するにあたって、特に苦慮した点等をご記入ください。(自由に記述)	
【問12で「1. すでに雇用している」「2. 予定がある」「3. 予定はないが、検討している」のいずれかを回答した事業所のみへの質問】	
問14. 外国人従業員を雇用するにあたって、特に問題となった点もしくは懸念している点は何ですか。 (あてはまるものすべてに○)	
1. 募集・採用に関すること(受入ルートに関する不安等) 2. 制度に関すること(法的な手続きに関する知識不足等) 3. コミュニケーションに関すること(日本語の理解等) 4. 費用に関すること(外国人介護職員の資格取得、日本語の学習支援に係る費用等) 5. 利用者に関すること(利用者の理解を得るのが難しい等) 6. 生活支援に関すること(外国人介護職員のメンタルヘルスケアに係る対応等) 7. その他()	
【問12で「4. 予定はなく、検討もしていない」と回答した事業所のみへの質問】	
問15. 検討していない理由を以下にご記入ください。(自由に記述)	
問16. 貴事業所において、ICTやAI、ロボットなどを導入する予定はありますか。 (○は1つだけ)	
1. すでに導入している	2. 予定がある
3. 予定はないが、検討している	4. 予定はなく、検討もしていない⇒問18へ
【問16で「1. すでに導入している」「2. 予定がある」「3. 予定はないが、検討している」のいずれかを回答した事業所のみへの質問】	
問17. すでに導入している、もしくは導入したいと思っているICTやAI、ロボットは何ですか。 (あてはまるものすべてに○)	
1. 移動支援(装着型パワーアシスト等) 2. 移動支援(歩行アシストカート等) 3. 排泄支援 4. 見守り・コミュニケーション(見守りセンサー等) 5. 入浴支援 6. 記録業務、請求業務等へのICT導入 7. ケアプラン作成等へのAI導入 8. その他()	
【問16で「4. 予定はなく、検討もしていない」と回答した事業所のみへの質問】	
問18. 検討していない理由を以下にご記入ください。(自由に記述)	

問19. ICTやAI、ロボットを導入するにあたって、特に問題となった点もしくは懸念している点は何ですか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 費用面(コストがかかる)	2. 精度に不安がある	3. 取扱いが難しい
4. 利用者の理解を得るのが難しい	5. その他()	
問20. 貴事業所で不足している専門職種がある場合、その専門職種は何ですか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 介護福祉士	2. 看護師・准看護師	3. 理学療法士
4. 作業療法士	5. 社会福祉士	6. 介護支援専門員
7. その他()		8. 特になし
問21. 今後、介護人材の不足を解消するための取組として、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 賃金の増加		
2. 介護労働環境の改善		
3. 外国人介護人材の受け入れ		
4. ICTやAI、ロボットの活用(介護リフト、離床センサー等)		
5. 職員教育制度や研修等の充実		
6. 資格取得や能力向上に向けた支援の拡充		
7. 介護職へのイメージアップ、社会的地位の向上		
8. 福利厚生制度の充実		
9. 子育てや看護、介護等の家庭生活と両立しやすい制度の充実		
10. その他()		
問22. 介護人材の確保に向けて、市のどのような取組を望みますか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 介護・福祉就職フェア等の開催		
2. 市民向けの介護職の養成研修、補助金		
3. 従業員の資格取得スキル向上のための研修		
4. 福祉職場のイメージアップの取組		
5. 介護報酬費の市独自の加算		
6. その他()		
問23. 貴事業所において、サービスや職員の質の向上に向けて特に取り組んでいることはありますか。(あてはまるものすべてに○)		
1. 制度に関する最新情報の取得		
2. ケアマネジメント・介護の技術の向上		
3. 支援困難者への対処能力の向上		
4. 利用者の状態に応じた介護知識の向上		
5. 苦情や相談への対処能力の向上		
6. 利用者への対応の仕方などマナーやコミュニケーション技術の向上		
7. 基本的な技術や実践的知識の向上		
8. その他()		
9. 特になし		

問 24. 貴事業所の職員はサービスの質の向上に向けた研修に参加していますか。(あてはまるものすべてに○)	
1. 事業所内での研修の実施及び外部の研修に参加	2. 事業所内での研修の実施のみ
3. 外部の研修のみ参加	4. 研修には参加していない
問 25. サービスの質の向上を図るためにはどんな内容の研修が必要ですか。(自由記述)	
問 26. 新型コロナウイルス感染症の流行により事業所運営にどんな影響がありましたか。(あてはまるものすべてに○)	
1. 感染拡大期の利用控えがあった	
2. 職員やその家族の感染により人員確保が難しかった	
3. 感染防止対策の経費がかかった	
4. 感染防止対策のルールづくりが必要だった	
5. その他()	
問 27. 貴事業所が地域活動の一環として取り組んでいることはありますか。(あてはまるものすべてに○)	
1. 家族介護教室の実施	2. 介護食をはじめとする料理教室の実施
3. 地域住民との交流行事の開催	4. ボランティアの受け入れ
5. 介護人材の育成(実習生の受け入れを含む)	6. 配食サービスの実施
7. 介護サポーター(ボランティア)の育成	8. 認知症相談窓口の開設
9. 地域サロン等への職員派遣	10. 高齢者の居場所づくりの支援
11. 地域の見守り活動への参加	12. 地域の消防・防災活動への参加
13. 災害時における避難者の受け入れ	14. 地域コミュニティへの参画・支援
15. 成年後見人の受託	16. その他()
17. 特になし	

B票

事業所名：

ここからは、問1で「1. 施設・居住系サービス」「2. 通所系サービス」を選択した事業所のみお答えください。

調査票の Excel 形式を別途メール送信しております。ご回答しやすい方法にてご回答ください。

貴事業所・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				※ 番号1つ記載				
	(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(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. 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	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。 ※ 問1で回答したサービス種別（兼務を除く）でお答えください。	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	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
記入例	1	1	1	3	40	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				

回答方法	※ 番号1つ記載				※ 番号1つ記載				
	(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 勤務時間の ※ 数字を記入	(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	
設問	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(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.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	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。 ※ 間1で回答したサービス種別(兼務は除く)で教えてください。	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	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
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				