

## ■介護サービス事業所調査（令和4年度実施分）

実態やお考えに最も近い答えの番号に○をつけ、  
数字記入欄は数字を記入してください。

## 基本情報

**基本情報 1 貴事業所の開設時期をご回答ください。**

|    |   |
|----|---|
| 西曆 | 年 |
|----|---|

年

**基本情報2 貴事業所の種別についてご回答ください。（1つだけ○）**

1. 居宅介護支援
2. 居宅療養管理指導
3. 訪問介護
4. 訪問入浴介護
5. 夜間対応型訪問介護
6. 訪問看護
7. 訪問リハビリテーション
8. 通所介護
9. 地域密着型通所介護
10. 認知症対応型通所介護
11. 通所リハビリテーション
12. (看護)小規模多機能型居宅介護
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
14. 短期入所生活介護
15. 短期入所療養介護
16. 介護老人福祉施設
17. 地域密着型介護老人福祉施設
18. 介護老人保健施設
19. 特定施設入居者生活介護
20. 認知症対応型共同生活介護
21. 介護医療院
22. 福祉用具貸与・販売
23. 住宅改修
24. 地域包括支援センター
25. その他( )

**基本情報3 職員の人数をご回答ください。(令和4年4月1日時点)**

|              | 正規職員 | 非正規職員 |
|--------------|------|-------|
| 総数（職種は問いません） | 人    | 人     |
| うち介護職員       | 人    | 人     |
| うち看護職員       | 人    | 人     |

## 介護職員確保の状況について

### 1 採用者数について、ご回答ください。(令和3年4月1日～令和4年3月31日)

|      |   |       |   |
|------|---|-------|---|
| 正規職員 | 人 | 非正規職員 | 人 |
|------|---|-------|---|

### 2 貴事業所における過去1年間で人材募集を行った方法をご回答ください。(いくつでも○)

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1. 国・県が行った求人説明会等      | 2. 市が行った求人説明会等                   |
| 3. 自社のホームページへの掲載      | 4. 自社の施設へのポスターの掲載                |
| 5. ハローワークでの募集         | 6. SNS (Twitter 等) への投稿          |
| 7. 民間の職業紹介・合同就職説明会    | 8. 福祉系教育機関への働きかけ<br>(ガイダンス, 求人等) |
| 9. 求人誌への掲載            | 10. 求人用ホームページへの掲載                |
| 11. タウン誌, フリーペーパーへの掲載 | 12. 知人, 友人等の関係者からの紹介             |
| 13. その他 ( )           | 14. 分からない                        |

### 3 人材が集まらないと感じていますか。(1つだけ○)

|          |           |
|----------|-----------|
| 1. 感じている | 2. 感じていない |
|----------|-----------|

### 4 問3で「1. 感じている」と回答した事業所に伺います。人材が集まらない理由は何だと感じているかご回答ください。(いくつでも○)

|                            |
|----------------------------|
| 1. 他業種と比べて、賃金が低い           |
| 2. 他業種と比べて、休暇が取りにくい        |
| 3. 他業種と比べて、勤務時間が不規則である     |
| 4. 同業他社との人材獲得競争が激しい        |
| 5. 介護の仕事に対してマイナスのイメージがある   |
| 6. 勤務地への交通アクセスが良くない        |
| 7. コストが理由で採用活動を十分に行えていない   |
| 8. 人員不足が理由で採用活動を十分に行えていない  |
| 9. ノウハウ不足により採用活動を十分に行えていない |
| 10. その他 ( )                |
| 11. 分からない                  |

- 5 人材確保のために実施しているもののうち、人材確保に効果があった・少なかった・なかったと感じるものをご回答ください。(実施しているものについて、それぞれ1つに○)

|                                     | 効果が<br>あった | 効果が<br>少なかった | 効果が<br>なかった |
|-------------------------------------|------------|--------------|-------------|
| ＜記入例＞                               | ①          | 2            | 3           |
| (1) ハローワーク等の求人を行っている法人と連絡を密にとっている   | 1          | 2            | 3           |
| (2) 市の人材確保事業を積極的に活用している             | 1          | 2            | 3           |
| (3) 求人内容に介護の仕事の魅力を分かりやすく工夫している      | 1          | 2            | 3           |
| (4) 求人内容に労働条件を詳細に記載している             | 1          | 2            | 3           |
| (5) 自社の理念やアピールポイントを積極的に発信している       | 1          | 2            | 3           |
| (6) 介護の資格や経験の有無にこだわらないようにしている       | 1          | 2            | 3           |
| (7) 福祉系教育機関出身者にこだわらないようにしている        | 1          | 2            | 3           |
| (8) 新卒者を定期的に採用している                  | 1          | 2            | 3           |
| (9) 新卒者や若手にこだわらないようにしている            | 1          | 2            | 3           |
| (10) 近隣の事業所と連携し、採用に関し情報交換をしている      | 1          | 2            | 3           |
| (11) 福祉系教育機関への働きかけを積極的に行っている        | 1          | 2            | 3           |
| (12) 採用説明会や職場体験を実施している              | 1          | 2            | 3           |
| (13) 内定後のフォローをしっかりと行っている            | 1          | 2            | 3           |
| (14) 子育て支援を行っている<br>(保育所設置、保育費用支援等) | 1          | 2            | 3           |
| (15) 福利厚生を充実させている                   | 1          | 2            | 3           |
| (16) 奨学金制度を実施している<br>(奨学金の返済支援等も含む) | 1          | 2            | 3           |
| (17) 寮(自社寮・借上げ寮等)を整備している            | 1          | 2            | 3           |
| (18) 外国人材の受け入れを行っている                | 1          | 2            | 3           |
| (19) 採用について、従来より多くコストをかけている         | 1          | 2            | 3           |

## 介護職員の離職状況について

6 退職者数について、ご回答ください。(令和3年4月1日～令和4年3月31日)

|      |   |       |   |
|------|---|-------|---|
| 正規職員 | 人 | 非正規職員 | 人 |
|------|---|-------|---|

7 離職の理由として考えられるものをご回答ください。(いくつでも○)

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. 他業種と比べて、賃金が低い       | 2. 他業種と比べて、休暇が取りにくい |
| 3. 他業種と比べて、勤務時間が不規則である | 4. 同業他社で働きたい        |
| 5. 腰痛等の身体的な負担が大きい      | 6. 勤務地への交通アクセスが良くない |
| 7. 結婚・出産・育児のため         | 8. 職場の人間関係に不満がある    |
| 9. 法人・事業所の理念・運営に不満がある  |                     |
| 10. その他（ ）             | 11. 分からない           |

8 離職を防ぐために実施しているもののうち、離職防止に効果があった・少なかった・なかったと感じるものをご回答ください。(実施しているものについて、それぞれ1つに○)

|                                          | 効果が<br>あった | 効果が<br>少なかった | 効果が<br>なかった |
|------------------------------------------|------------|--------------|-------------|
| <記入例>                                    | ①          | 2            | 3           |
| (1) 残業を少なくする、休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる | 1          | 2            | 3           |
| (2) 本人の希望に応じた勤務体制等の労働条件の改善に取り組んでいる       | 1          | 2            | 3           |
| (3) 賃金水準を向上させている                         | 1          | 2            | 3           |
| (4) 能力や仕事を評価し、賃金などの処遇に反映している             | 1          | 2            | 3           |
| (5) 従業員の仕事内容と必要な能力等を明示している               | 1          | 2            | 3           |
| (6) キャリアに応じた給与体系を整備している                  | 1          | 2            | 3           |
| (7) 非正規職員から正規職員への転換の機会を設けている             | 1          | 2            | 3           |
| (8) 新人の指導担当・アドバイザーを置いている                 | 1          | 2            | 3           |
| (9) 能力開発を充実させている(事業所内研修実施、事業所外講習の受講・支援等) | 1          | 2            | 3           |
| (10) 管理者・リーダー層の部下育成や能力向上に向けた教育研修に力を入れている | 1          | 2            | 3           |



11 貴事業所における人材不足への対応について、ご回答ください。(いくつでも○)

1. 今いる人材でなんとかやりくりをしている
2. 他の事業所からの人の異動など、法人内で人のやりくりをしている
3. ボランティアを活用している
4. 派遣会社を活用している
5. 人材紹介会社を活用している
6. 介護ロボットやICTを導入して、業務改善を行っている
7. 土日を営業日から除外するなど営業日を減らしている
8. 利用者の人数制限をしている
9. 他の事業所を閉鎖して、人材を確保している
10. その他 ( )

## 看取りについて

12 「介護老人福祉施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」のみに伺います。入所者やそのご家族が、貴事業所での最期（看取り）を希望された場合、対応することは可能ですか。(1つだけ○)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 対応できる | 2. 対応できない |
|----------|-----------|

13 問12で「1. 対応できる」と回答した事業所に伺います。看取りに関しておこなっていることについて、ご回答ください。(いくつでも○)

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 1. 看取りに関する手順書等を整えている | 2. 看取りに関する研修やサポート体制がある |
| 3. 施設内で死亡診断まで対応可能    | 4. その他 ( )             |

14 問12で「2. 対応できない」と回答した事業所に伺います。対応できない理由を教えてください。(いくつでも○)

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1. 医師の協力が得られない          | 2. 看護師の理解・協力が得られない     |
| 3. 看取りに対応する看護師の確保ができない  | 4. 介護職員の理解・協力が得られない    |
| 5. 看取りに対応する介護職員の確保ができない | 6. 法人等が看取りをおこなわない方針である |
| 7. 施設環境（設備）が整わない        | 8. どのように対応すればよいかわからない  |
| 9. その他 ( )              |                        |

## その他

15 事業所を運営する上での法令・基準等の情報をどのように取得していますか。  
(いくつでも○)

1. 柏市ホームページ
2. 厚生労働省や千葉県のホームページ
3. インターネットで検索したサイトや掲示板の情報
4. 他事業所との情報共有の機会
5. その他 ( )

本調査の回答内容に補足等がございましたら、ご自由にご記入ください。

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

■ケアマネジャー調査（令和4年度実施分）

実態やお考えに最も近い答えの番号に○をつけ、  
数字記入欄は数字を記入してください。

## 基本情報

### 基本情報1 あなたの年齢をお答えください。（1つだけ○）

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 30歳未満  | 2. 30～39歳 | 3. 40～49歳 |
| 4. 50～59歳 | 5. 60～64歳 | 6. 65～69歳 |
| 7. 70歳以上  |           |           |

### 基本情報2 あなたが所属している事業所は、どれにあてはまりますか。（1つだけ○）

- |                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| 1. 居宅介護支援事業所     | 2. 地域包括支援センター                    |
| 3. 施設・居住系サービス事業所 | 4. 小規模多機能型居宅介護・<br>看護小規模多機能型居宅介護 |

### 基本情報3 あなたが所属している事業所に、あなたを含めてケアマネジャーは何名いますか。（1つだけ○）

- |       |         |         |          |
|-------|---------|---------|----------|
| 1. 1人 | 2. 2～4人 | 3. 5～9人 | 4. 10人以上 |
|-------|---------|---------|----------|

### 基本情報4 あなたは、ケアマネジャー業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合は、前職なども含めた合計期間でお答えください。（1つだけ○）

- |             |              |             |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. 6カ月未満    | 2. 6カ月以上1年未満 | 3. 1年以上2年未満 |
| 4. 2年以上3年未満 | 5. 3年以上5年未満  | 6. 5年以上7年未満 |
| 7. 7年以上     |              |             |

### 基本情報5 あなたの現在の勤務形態は、次のうちどれですか。（1つだけ○）

- |          |          |           |           |
|----------|----------|-----------|-----------|
| 1. 常勤・専従 | 2. 常勤・兼務 | 3. 非常勤・専従 | 4. 非常勤・兼務 |
|----------|----------|-----------|-----------|

## 業務の状況

- 1 あなたが担当している利用者数について伺います。担当する利用者がない場合は「0」と記入してください。（1～4それぞれ全体と柏市について人数を記入）

|                                   | 担当利用者数<br>※継続的に関わっている利用者数を記入してください（短期的入院者等も含む）。 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|
| (1) 介護サービス計画                      | 全体で _____人 うち、柏市で _____人                        |
| (2) 介護予防サービス計画                    | 全体で _____人 うち、柏市で _____人                        |
| (3) 介護予防ケアマネジメント                  | 全体で _____人 うち、柏市で _____人                        |
| (4) 入院等の理由により<br>(1)～(3)の計画策定を保留中 | 全体で _____人 うち、柏市で _____人                        |

- 2 あなたが担当している利用者数について、負担感（多すぎると感じること）がどの程度ありますか。（1つだけ○）

- |          |           |           |
|----------|-----------|-----------|
| 1. かなりある | 2. 多少ある   | 3. ちょうどよい |
| 4. あまりない | 5. ほとんどない |           |

- 3 あなたは、主任ケアマネジャーの資格を取得していますか。（1つだけ○）

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 取得している            | 2. 取得していないが、取得する予定がある |
| 3. 取得しておらず、取得する予定もない |                       |

- 4 問3で「3」と回答したかたにお伺いします。取得を予定しない理由をご回答ください。（1つだけ○）

- |                        |
|------------------------|
| 1. 研修を受講する負担・手間が大きいから  |
| 2. 将来的に管理者に従事する予定がないから |
| 3. 取得することのメリットを感じないから  |
| 4. その他（ _____ ）        |

## 柏市内の介護サービス等の充足状況

5 柏市の介護サービスの充足状況について、あてはまる欄に○を記入してください。（あてはまるものすべてに○）

| 介護サービス                 | ①利用希望が多いサービス | ②充足していると感じるサービス | ③充足させるべきと感じるサービス |
|------------------------|--------------|-----------------|------------------|
| <記入例>                  | ①            | ②               | 3                |
| (1) 通所介護（地密含む）         | 1            | 2               | 3                |
| (2) 通所リハビリテーション        | 1            | 2               | 3                |
| (3) 訪問介護               | 1            | 2               | 3                |
| (4) 訪問入浴介護             | 1            | 2               | 3                |
| (5) 訪問リハビリテーション        | 1            | 2               | 3                |
| (6) 訪問看護               | 1            | 2               | 3                |
| (7) 居宅療養管理指導           | 1            | 2               | 3                |
| (8) 福祉用具貸与             | 1            | 2               | 3                |
| (9) 特定福祉用具販売           | 1            | 2               | 3                |
| (10) 住宅改修費支給           | 1            | 2               | 3                |
| (11) 短期入所生活介護          | 1            | 2               | 3                |
| (12) 短期入所療養介護          | 1            | 2               | 3                |
| (13) 特定施設入居者生活介護（地密含む） | 1            | 2               | 3                |
| (14) 認知症対応型共同生活介護      | 1            | 2               | 3                |
| (15) 認知症対応型通所介護        | 1            | 2               | 3                |
| (16) 小規模多機能型居宅介護       | 1            | 2               | 3                |
| (17) 夜間対応型訪問介護         | 1            | 2               | 3                |
| (18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護  | 1            | 2               | 3                |
| (19) 看護小規模多機能型居宅介護     | 1            | 2               | 3                |
| (20) 介護老人福祉施設（地密含む）    | 1            | 2               | 3                |
| (21) 介護老人保健施設          | 1            | 2               | 3                |
| (22) 介護医療院             | 1            | 2               | 3                |
| (23) 居宅介護支援            | 1            | 2               | 3                |

6 柏市の介護予防サービスの充足状況について、あてはまる欄に○を記入してください。（あてはまるものすべてに○）

| 介護予防サービス              | ①利用希望が多いサービス | ②充足していると感じるサービス | ③充足させるべきと感じるサービス |
|-----------------------|--------------|-----------------|------------------|
| <記入例>                 | ①            | 2               | ③                |
| (1) 介護予防通所リハビリテーション   | 1            | 2               | 3                |
| (2) 介護予防訪問入浴介護        | 1            | 2               | 3                |
| (3) 介護予防訪問リハビリテーション   | 1            | 2               | 3                |
| (4) 介護予防訪問看護          | 1            | 2               | 3                |
| (5) 介護予防居宅療養管理指導      | 1            | 2               | 3                |
| (6) 介護予防福祉用具貸与        | 1            | 2               | 3                |
| (7) 特定介護予防福祉用具販売      | 1            | 2               | 3                |
| (8) 介護予防住宅改修費支給       | 1            | 2               | 3                |
| (9) 介護予防短期入所生活介護      | 1            | 2               | 3                |
| (10) 介護予防短期入所療養介護     | 1            | 2               | 3                |
| (11) 介護予防特定施設入居者生活介護  | 1            | 2               | 3                |
| (12) 介護予防認知症対応型通所介護   | 1            | 2               | 3                |
| (13) 介護予防小規模多機能型居宅介護  | 1            | 2               | 3                |
| (14) 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 1            | 2               | 3                |
| (15) 介護予防支援           | 1            | 2               | 3                |

7 柏市の総合事業の充足状況について、あてはまる欄に○を記入してください。  
(あてはまるものすべてに○)

| 総合事業                            | ①利用希望が多いサービス | ②充足していると感じるサービス | ③充足させるべきと感じるサービス |
|---------------------------------|--------------|-----------------|------------------|
| <記入例>                           | ①            | ②               | 3                |
| (1) 訪問介護相当サービス                  | 1            | 2               | 3                |
| (2) 訪問型サービスA<br>(緩和した基準によるサービス) | 1            | 2               | 3                |
| (3) 訪問型サービスB<br>(住民主体による支援)     | 1            | 2               | 3                |
| (4) 訪問型サービスC<br>(短期集中予防サービス)    | 1            | 2               | 3                |
| (5) 訪問型サービスD<br>(移動支援)          | 1            | 2               | 3                |
| (6) 通所介護相当サービス                  | 1            | 2               | 3                |
| (7) 通所型サービスA<br>(緩和した基準によるサービス) | 1            | 2               | 3                |
| (8) 通所型サービスB<br>(住民主体による支援)     | 1            | 2               | 3                |
| (9) 通所型サービスC<br>(短期集中予防サービス)    | 1            | 2               | 3                |
| (10) 介護予防ケアマネジメント               | 1            | 2               | 3                |

8 柏市の在宅福祉サービスの充足状況について、あてはまる欄に○を記入してください。（あてはまるものすべてに○）

| 在宅福祉サービス           | ①利用希望が多いサービス | ②充足していると感じるサービス | ③充足させるべきと感じるサービス |
|--------------------|--------------|-----------------|------------------|
| ＜記入例＞              | ①            | 2               | ③                |
| （１）介護用品（紙おむつ）給付    | 1            | 2               | 3                |
| （２）生活支援短期宿泊        | 1            | 2               | 3                |
| （３）緊急通報システム        | 1            | 2               | 3                |
| （４）寝具乾燥消毒          | 1            | 2               | 3                |
| （５）寝具丸洗い           | 1            | 2               | 3                |
| （６）配食サービス費助成       | 1            | 2               | 3                |
| （７）送迎費助成           | 1            | 2               | 3                |
| （８）訪問理髪費助成         | 1            | 2               | 3                |
| （９）要介護高齢者等住宅改造費補助  | 1            | 2               | 3                |
| （１０）居宅サービス利用者負担金助成 | 1            | 2               | 3                |

9 インフォーマルなサービスをプランに位置付けたことがありますか。(1つだけ○)

|       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

10 問9で「1」と回答したかたにお伺いします。

柏市のインフォーマルなサービスの充足状況について、あてはまる欄に○を記入してください。(あてはまるものすべてに○)

| インフォーマルサービス       | ①プランに位置付けたことがあるサービス | ②現在不足していると感じるサービス |
|-------------------|---------------------|-------------------|
| <記入例>             | ①                   | ②                 |
| (1) ごみ出し          | 1                   | 2                 |
| (2) 草取り・剪定        | 1                   | 2                 |
| (3) 洗濯・部屋の掃除      | 1                   | 2                 |
| (4) 玄関前や家周りの掃除    | 1                   | 2                 |
| (5) 調理            | 1                   | 2                 |
| (6) 話し相手          | 1                   | 2                 |
| (7) 買い物           | 1                   | 2                 |
| (8) 外出時の付き添い(通院等) | 1                   | 2                 |
| (9) 声かけ・見守り       | 1                   | 2                 |
| (10) サロン・通いの場     | 1                   | 2                 |

11 9で「2」と回答したかたにお伺いします。

インフォーマルサービスをプランに位置付けたことがない理由は何ですか。(いくつでも○)

|                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 利用できる範囲(距離)にサービスがないため<br>2. 利用できる範囲(距離)にあるサービスを把握していないため<br>3. 利用したことがないため<br>4. 信頼をおけるか確信が持てないため<br>5. 料金が高額になるため<br>6. その他( ) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 関係機関との連携状況

12 あなたは業務を実施するうえで、次の関係者との連携はとれていると思いますか。（それぞれ1つに○）

|                           | と<br>れ<br>て<br>い<br>る | ま<br>あ<br>と<br>れ<br>て<br>い<br>る | ど<br>ち<br>ら<br>と<br>も<br>い<br>え<br>な<br>い | あ<br>ま<br>り<br>と<br>れ<br>て<br>い<br>な<br>い | と<br>れ<br>て<br>い<br>な<br>い |
|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|
| <記入例>                     | 1                     | ②                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (1) サービス提供事業者             | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (2) 医療機関（主治医）             | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (3) 医療機関（MSW）             | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (4) 地域包括支援センター職員          | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (5) 柏地域医療連携センター職員         | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (6) (5) 以外の柏市役所職員         | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (7) 社会福祉協議会・<br>地域支えあい推進員 | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |

13 問12で「あまりとれていない」、「とれていない」を選択した関係者が1つでもあるかたにお伺いします。その理由は何ですか。  
（あてはまるものすべてに○）

1. 連携する必要があるかわからない
2. 連携する際の窓口がわからない
3. 関係者から相談を受けた際に、その意図がわからない
4. 関係者へ相談の意図をうまく伝えられない
5. なんとなく苦手意識がある
6. 機関の役割や機能がわからない
7. 連絡手段（時間や方法）がわからない
8. その他

14 あなたは、次の内容について、地域包括支援センターとどの程度連携をとっていますか。(それぞれ1つに○)

|                                | と<br>れ<br>て<br>い<br>る | ま<br>あ<br>と<br>れ<br>て<br>い<br>る | ど<br>ち<br>ら<br>と<br>も<br>い<br>え<br>な<br>い | あ<br>ま<br>り<br>と<br>れ<br>て<br>い<br>な<br>い | と<br>れ<br>て<br>い<br>な<br>い |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|
| <記入例>                          | 1                     | ②                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (1) 要支援者等の計画作成<br>(実施しているかたのみ) | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (2) 困難事例への対応                   | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (3) 虐待事例の早期発見と報告               | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (4) 資質向上に向けた研修                 | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (5) 地域や関係機関との調整・<br>ネットワーク作り   | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |
| (6) 医療機関との調整                   | 1                     | 2                               | 3                                         | 4                                         | 5                          |

本調査の回答内容に補足等がございましたら、ご自由にご記入ください。

■介護サービス従事者調査（インターネット調査）（令和４年度実施分）

| No.         | 質問                                                           | 選択肢                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>基本情報</b> |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 基 1         | あなたの性別をお答えください。                                              | 1. 男性 2. 女性 3. 回答しない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 基 2         | あなたの年齢をお答えください。                                              | 1. 30歳未満 2. 30～39歳<br>3. 40～49歳<br>4. 50～59歳 5. 60～64歳<br>6. 65～69歳<br>7. 70歳以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 基 3         | あなたの主たる職種は次のうちどれですか。                                         | 1. 介護支援専門員 2. 訪問介護員<br>3. 生活（支援）相談員・福祉用具相談員<br>4. 介護職員 5. 医師 6. 歯科医師<br>7. 歯科衛生士 8. 訪問看護師<br>9. 施設看護師 10. 保健師 11. 薬剤師<br>12. PT・OT・ST 13. 柔道整復師<br>14. 管理栄養士 15. 調理員・事務員<br>16. その他                                                                                                                                                                                                        |
| 基 4         | あなたが勤務先で主に携わっている介護保険サービスの種類は、次のうちどれですか。                      | 1. 居宅介護支援 2. 居宅療養管理指導<br>3. 訪問介護 4. 訪問入浴介護<br>5. 夜間対応型訪問介護 6. 訪問看護<br>7. 訪問リハビリテーション 8. 通所介護<br>9. 地域密着型通所介護<br>10. 認知症対応型通所介護<br>11. 通所リハビリテーション<br>12. （看護）小規模多機能型居宅介護<br>13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br>14. 短期入所生活介護 15. 短期入所療養介護<br>16. 介護老人福祉施設<br>17. 地域密着型介護老人福祉施設<br>18. 介護老人保健施設<br>19. 特定施設入居者生活介護<br>20. 認知症対応型共同生活介護<br>21. 介護医療院 22. 福祉用具貸与・販売<br>23. 住宅改修 24. 地域包括支援センター<br>25. その他 |
| 基 5         | 勤務先でのあなたの雇用形態は次のうちどれですか。                                     | 1. 正規職員 2. 非正規職員 3. その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 基 6         | 勤務先でのあなたの勤務体制は次のうちどれですか。                                     | 1. 日勤のみ 2. 夜勤のみ<br>3. 交代勤務（シフト勤務） 4. その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 基 7         | 介護事業所での通算勤務年数は次のうちどれですか。<br>※現在お勤めの事業所とは別の事業所での勤務期間も含めてください。 | 1. 1年未満 2. 1年～3年未満<br>3. 3年～5年未満 4. 5年～10年未満<br>5. 10年～15年未満 6. 15年以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 就職のきっかけ |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1       | 今の職種を選んだきっかけは次のうちどれですか。(MA)     | 1. やりがいがあり魅力のある仕事だと思ったから<br>2. 今後もニーズの高まる仕事だから<br>3. 自分の知識や技術を活かせると思ったから<br>4. 家族や親戚が今の職種で働いていたから<br>5. 友人や知人が今の職種で働いていたから<br>6. 学校の先生に薦められたから<br>7. 身近な人が介護を受けていたから<br>8. 求人がたくさんあったから<br>9. 勤務条件（給与）に魅力を感じたから<br>10. 勤務条件（勤務時間等）に魅力を感じたから<br>11. その他 |
| 2       | 今の職種を選ぶ際、情報をどのように集めましたか。(MA)    | 1. 家族・親戚    2. 知人・友人<br>3. 学校            4. 予備校<br>5. 求人誌・求人企業のホームページ<br>6. ハローワーク<br>7. 事業所（会社）のホームページ<br>8. 厚生労働省や新聞社などの介護関連のホームページ<br>9. 市・公共団体のイベント    10. SNS<br>11. その他                                                                          |
| 3       | あなたが現在の事業所を選んだ理由は次のうちどれですか。(MA) | 1. 立地条件（通勤距離・交通の利便性）<br>2. 勤務条件（勤務時間・休日など）<br>3. 給与の額    4. 事業所の種別<br>5. 事業所の理念・方針    6. 事業所の規模<br>7. 事業所の環境（快適さ・清潔さ）<br>8. 職場の雰囲気（人間関係の良さなど）<br>9. 家族・知人などからの紹介<br>10. 学校・大学の照会    11. 特にない<br>12. その他                                                |

| 仕事の満足度 |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4      | あなたは現在の仕事にどの程度満足していますか。                                       | 1. 満足している    2. やや満足している<br>3. どちらともいえない (⇒問7へ)<br>4. やや不満である    5. 不満である                                                                                                                                                                                                              |
| 5      | 問4で「満足している」、「やや満足している」と回答したかたにお聞きします。<br>どのような点で満足していますか。(MA) | 1. 給与の額に満足している<br>2. 業務量がちょうどよい<br>3. 残業がない(少ない)<br>4. 休憩時間を十分に確保できる<br>5. 有給休暇を十分に取得できる<br>6. 人員が充実しており、利用者にきちんに対応できる<br>7. 利用者と接するのが楽しい<br>8. 仕事にやりがいを感じる<br>9. 自分の能力を活かすことができる<br>10. 事業所の理念・方針に共感できる<br>11. 職場の人間関係が良い<br>12. 上司の理解がある<br>13. 職種間の連携が取れている<br>14. わからない    15. その他 |
| 6      | 問4で「やや不満である」、「不満である」と回答したかたにお聞きします。<br>どのような点を不満に思いますか。(MA)   | 1. 給与の額に不満がある<br>2. 業務量が多い    3. 残業が多い<br>4. 休憩時間を十分に確保できない<br>5. 有給休暇を十分に取得できない<br>6. 人員不足で、利用者にきちんに対応ができない<br>7. 利用者と接するのが苦痛である<br>8. 仕事にやりがいを感じられない<br>9. 自分の能力を活かすことができない<br>10. 事業所の理念・方針に不満がある<br>11. 職場の人間関係が良くない<br>12. 上司の理解がない<br>13. 職種間の連携が取れていない<br>14. わからない    15. その他  |
| 7      | あなたは、今後も現在の職種で仕事を続けたいと思いますか。                                  | 1. ずっと続けたい (⇒問9へ)<br>2. 当面は続けたい (⇒問9へ)<br>3. どちらともいえない (⇒問9へ)<br>4. あまり続けたくない<br>5. 近いうちに辞めたい                                                                                                                                                                                          |

|                 |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8               | 問7で「あまり続けたくない」、「近いうちに辞めたい」と回答したかたにお聞きします。<br>現在の職種で仕事を続けたくないと思う理由は、次のうちどれですか。(MA)   | 1. 給与・賃金が安いから<br>2. 体力的にきついから<br>3. 勤務時間が長時間または不規則だから<br>4. 緊急な対応を求められる仕事が多いから<br>5. 個人の責任が重く、プレッシャーがかかるから<br>6. やりたい仕事ができないから<br>7. 昇進やキャリアアップを望めないから<br>8. 介護に関する別の職種で働きたいから<br>9. 新しい資格を取得したため<br>10. 介護以外の仕事で働きたいから<br>11. わからない 12. その他 |
| <b>意向に沿った支援</b> |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |
| 9               | あなたは、サービスを提供する本人・家族の意向を、日頃から確認していますか。<br>※「意向」とは、こういう風に暮らしたい、こういうサービスを受けたいという想いや考え等 | 1. 確認している<br>2. 確認していない(⇒問12へ)                                                                                                                                                                                                               |
| 10              | 問9で「1. 確認している」と回答した方に伺います。<br>確認した本人・家族の意向は、共にサービスに関わる多職種と共有していますか。                 | 1. 常に共有している(⇒問13へ)<br>2. 共有している(⇒問13へ)<br>3. あまり共有していない<br>4. 共有していない                                                                                                                                                                        |
| 11              | 問10で「3. あまり共有していない」「4. 共有していない」と回答した方に伺います。理由を教えてください。(MA)                          | 1. 共有する必要性を感じていないから(⇒問13へ)<br>2. 本人・家族の了承が得られていないから(⇒問13へ)<br>3. 業務が多忙だから(⇒問13へ)<br>4. 共有するツールがないから(⇒問13へ)<br>5. その他( )<br>(⇒問13へ)                                                                                                           |
| 12              | 問9で「2. 確認していない」と回答した方に伺います。<br>理由を教えてください。(MA)                                      | 1. 意向を確認できるほど信頼関係が築けていないから<br>2. 意向を確認する機会・タイミングがなかったから<br>3. 意向を確認する時間が作れなかったから<br>4. どのように意向を確認したらよいか方法がわからないから<br>5. 意向確認は自分の役割ではないから<br>6. その他( )                                                                                        |
| 13              | あなたは、あなた自身が受けたいと思えるようなサービスを提供していますか。                                                | 1. とても思う 2. 思う<br>3. あまり思わない 4. 思わない                                                                                                                                                                                                         |

| 医療・介護連携 |                                             |                                                              |
|---------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 14      | 医療職のかたにお聞きします。気兼ねなく相談できる介護職はいますか。           | 1. いる 2. いない                                                 |
| 15      | 医療職のかたにお聞きします。介護職に相談したり話をすることに、敷居が高いと感じますか。 | 1. 感じている 2. すこし感じている<br>3. どちらともいえない 4. あまり感じない<br>5. 感じない   |
| 16      | 介護職のかたにお聞きします。気兼ねなく相談できる医療職はいますか。           | 1. いる 2. いない                                                 |
| 17      | 介護職のかたにお聞きします。医療職に相談したり話をすることに、敷居が高いと感じますか。 | 1. 感じている 2. すこし感じている<br>3. どちらともいえない 4. あまり感じない<br>5. 感じない   |
| その他     |                                             |                                                              |
| 18      | あなたは、全体として、現在の生活に、どの程度満足していますか              | 1. 満足している 2. やや満足している<br>3. どちらともいえない 4. やや不満である<br>5. 不満である |
| －       | 本調査の回答内容に補足等がございましたら、ご自由にご記入ください。           |                                                              |