

(介護人材実態調査／訪問系／事業所票)

## 令和 5 年度伊勢崎市介護人材実態調査【訪問系・事業所票】

※ 以下は、令和 5 年 6 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施設等）で行うサービスについて、ご回答ください。

(プルダウンから選択)

--

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴） |
| 2. 小規模多機能型居宅介護        |

**問 2 貴施設等（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。）

※ 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。（数値を記入）**

正規職員	0人	非正規職員	0人
------	----	-------	----

**問 2 - 2 貴事業所の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）**

開設時期（西暦）	0年	0月
----------	----	----

**問 2 - 3 令和 5 年 6 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 4 月 1 日～令和 5 年 3 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	0人	離職者数	0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。（数値を記入）**

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				
20～29 歳				
30～39 歳				
40～49 歳				
50～59 歳				
60～69 歳				
70～79 歳				
80歳以上・年齢不明				
合計	0人	0人	0人	0人

## 令和5年度伊勢崎市介護人材実態調査【訪問系・職員票】

※ 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5年6月1日現在の状況**について、ご回答ください。

**問1 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（プルダウンから選択）。**

- 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. 「1.」～「3.」のいずれにも該当しない

**問2 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（プルダウンから選択）。**

1) 雇用形態（正規職員／非正規職員）	
2) 性別（男性／女性）	
3) 年齢（数値を記入）	歳
4) 調査対象事業所における、過去1週間の勤務時間（数値を記入）※残業時間を含み休憩時間は除く。	時間
5) 現在の事業所での勤務年数（1年以上／1年未満）	

※15分単位、端数切捨て。  
例) 32分⇒30分…0.5時間  
48分⇒45分…0.75時間

**問3 問2の5)で「2. 1年未満」と回答された方に、お伺いします。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（プルダウンから選択）。**

- 1. 現在の職場が初めての勤務先
- 2. 介護以外の職場
- 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

**問4 問3で「3.」～「8.」と回答された方に、お伺いします。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（プルダウンから選択）。**

1) 場所（伊勢崎市内／市外）	
2) 法人（現在の事業所と同一法人・グループ／別の法人・グループ）	

⇒ 次頁の調査は、「訪問介護員」を対象とした調査です。「訪問介護」、「訪問入浴」、「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。

※問2（4）過去1週間の勤務時間で回答した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。

※記入する時間は「5分単位」で四捨五入とします。（例：32分→30分と記入）

※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の合算となります（移動時間は含まない）。

※対象者は、伊勢崎市の被保険者に限りません。ただし、障害サービスの提供は除いてください。

### ■介護給付による訪問について

曜日	身体介護※	生活援助		
		買い物 (移動時間を含まない)	調理・配膳	その他の生活援助
記入例	30分	20分	45分	20分
月	分	分	分	分
火	分	分	分	分
水	分	分	分	分
木	分	分	分	分
金	分	分	分	分
土	分	分	分	分
日	分	分	分	分
週の合計	0分	0分	0分	0分

### ■介護予防給付・総合事業による訪問について

曜日	身体介護※	生活援助		
		買い物 (移動時間を含まない)	調理・配膳	その他の生活援助
月	分	分	分	分
火	分	分	分	分
水	分	分	分	分
木	分	分	分	分
金	分	分	分	分
土	分	分	分	分
日	分	分	分	分
週の合計	0分	0分	0分	0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

**ご回答いただきまして、ありがとうございました。**