

府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）

策定のための調査

ご協力のお願い

皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

府中市では、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聞きし、令和5年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）」の基礎資料とするために、高齢者福祉全般の調査を実施します。

本調査は、府中市内の介護事業所、介護施設等（サ高住、住宅型有料含む）にお願いをさせていただきます、ご意見やご要望をおうかがいするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報の保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和4年12月

府中市長 高野 律雄

【ご記入に当たってのお願い】

◇調査票の記入について

- ・調査基準日は、令和4年12月1日とします。（期日の指定のあるものを除く）
- ・設問に選択肢のあるものは、あてはまる番号に○をつけてください。回答欄が〔 〕の場合は、〔 〕内に数値や文言をご記入ください。
- ・設問によって、○をつけていただく数を（ ）内に指定していますので、ご注意ください。
- ・本調査は、下記メールアドレスに送信することでご回答いただくことも可能です。その場合、メールのタイトルに【介護人材調査】と記載して送信いただくようお願いいたします。

メール：kourei01@city.fuchu.tokyo.jp

◇調査票のご回答について

調査票は、**1月13日（金）**までにご回答いただきますようお願いいたします。書面でご回答いただく場合は、同封の返信用封筒に入れ、ご返送くださいますようお願いいたします。（切手は不要です）

◇調査についてのご質問などは、下記までお問い合わせください。

府中市福祉保健部高齢者支援課地域包括ケア推進係

電話（042）335—4537（直通）

【介護人材実態調査票 事業所票】

※ **令和4年12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。（1つに○）

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））

問2 貴施設等（問1で○をつけたサービス種別の施設等）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	非正規職員	〔 〕 人
------	-------	-------	-------

問2-2 貴施設等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4年12月1日**時点で、開設から1年以上を経過している施設等にお伺いします。

過去1年間（令和3年12月1日～令和4年11月30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3 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。	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	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				
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				