

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。

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 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4年12月1日現在の状況**について、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つに○）

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つに○）

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. 「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. 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）
2) 性別（1つに○）	1. 男性 2. 女性 3. その他
3) 年齢（数値を記入）	{ _____ } 歳
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	{ _____ } 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 (数値を記入)	1. 1年以上 ⇒ <u>裏面に回答</u> 2. 1年未満 ⇒ <u>問4と裏面に回答</u>

問4 問3の5)で「2.」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。（1つに○）

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。

1) 場所（1つに○）	1. 現在の事業所と、 <u>同一の市区町村内</u> 2. 現在の事業所と、 <u>別の市区町村内</u>
2) 法人（1つに○）	1. 現在の事業所と、 <u>同一の法人・グループ</u> 2. 現在の事業所と、 <u>別の法人・グループ</u>

【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ます。

※直近の1週間（7日間）について、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）。

※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 <small>（移動時間を含まない）</small>		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		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 <small>（移動時間を含まない）</small>		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		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