

令和5年度 介護サービス事業所実態調査 B調査票 (介護従事者回答用)

項目ID: 1

本調査は、今後の介護人材確保に向けた施策の検討に生かすために、佐賀県長寿社会課が実施する調査です。つきましては、本調査への御理解をいただき、御協力をよろしくお願いいたします。なお、入力された事項は、調査の目的以外には使用いたしません。

調査要領

- (1) B調査票は、事業所全体で4名の方に回答していただきます。
[記入者の選定について] 次の基準に従って選定してください。
 - ・指定介護サービスに従事する者。
 - ・勤務年数が3年未満の者、3年以上5年未満の者、5年以上の者のそれぞれ1名及び事業所が指名する者1名の計4名。
 - ・介護職員又は訪問介護員を少なくとも2名選定してください。
(人員基準上不要な場合を除く)上記に該当する者がいない場合には、目安としてお考えください。
- (2) 提出期限 : 令和5年6月16日(金曜日)
- (3) この調査について、ご質問がありましたら下記にお問い合わせください。
佐賀県健康福祉部長寿社会課 介護指導担当
(電話) 0952-25-7105
(メール) tyoujyusyakai@pref.saga.lg.jp

Q1. 現在、勤務している事業所では具体的にどのような仕事をしていますか。 必須 項目ID: 83

ラジオボタン (1つ選択)

訪問介護員 (注1)
サービス提供責任者
介護職員 (注2)
看護職員
生活相談員
介護支援専門員 (ケアマネジャー)
PT・OT・ST等 (注3)

項目ID: 3

- (注1) 訪問介護員 : 介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助、入浴などの身体介護を行う者。
(注2) 介護職員 : 訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者。
(注3) PT・OT・ST : PT (理学療法士)、OT (作業療法士)、ST (言語聴覚士)

項目ID: 4

上記で記入した仕事 (職種) の経験年数 (令和5年4月1日現在) をお伺いします。他の法人での経験も含めてお答えください。

表入力 (行数固定)
経験年数 [年 か月]

Q2. あなたが今働いている法人での勤続年数 (令和5年4月1日現在) をお伺いします。

項目ID: 5

表入力 (行数固定)
経験年数 [年 か月]

Q3. あなたの就業形態は次のうちどれですか。 必須

項目ID: 6

プルダウン (1つ選択)

正規職員
非正規職員（契約職員、嘱託職員、パートなど）

項目ID: 6 の値が 非正規職員（契約職員、嘱託職員、パートなど） と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 7

①あなたの1日・1週間の所定労働時間は正規職員と同じですか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.正規職員と同じ
- 2.正規職員より短い
- 3.わからない

項目ID: 6 の値が 非正規職員（契約職員、嘱託職員、パートなど） と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 8

②今後、正規職員になることを希望しますか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.希望する
- 2.希望しない

項目ID: 6 の値が 非正規職員（契約職員、嘱託職員、パートなど） と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 9

③あなたが希望する、1週間の労働時間はどのくらいですか。 必須

数字入力
時間/週

項目ID: 6 の値が 非正規職員（契約職員、嘱託職員、パートなど） と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 10

④あなたが希望する、1週間の労働日数はどのくらいですか。 必須

数字入力
日/週

Q4. あなたが働く職場で1週間（月曜日～日曜日まで）あたりに働く日数及び時間数をお伺いします。（シフト勤務等で変動がある場合は、平均的な日数・時間をご記入ください。）本調査票を渡された職場で、どのくらい働きましたか。 必須

項目ID: 11

①1週間に働いた日数 必須

数字入力
日

項目ID: 12

②1週間に働いた時間数 必須

数字入力
時間

項目ID: 13

うち、1週間の残業時間数 必須

数字入力
時間

Q5. 本調査票を渡された職場での、深夜勤務についてお伺いします。 必須

項目ID: 14

①深夜勤務（夜10時～朝5時）はありますか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.ある
- 2.ない

項目ID: 14 の値が 1.ある と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 16

② 1ヶ月あたり平均して何回の深夜勤務がありますか。

数字入力

回/1ヵ月当たり

項目ID: 14 の値が 1.ある と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 17

③ 仮眠や休憩はとれますか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.十分とれる
- 2.ある程度とれる
- 3.とれない

項目ID: 14 の値が 1.ある と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 19

④ 深夜勤務時には、何人の職員数で、何人の入居者を見えていますか。

表入力 (行数固定)

職員 [人]

入居者 [人]

Q6. あなたが現在持っている介護に関する資格等についてお伺いします。

項目ID: 20

以下の介護に関する資格のうち、あなたが 必須

① 現在持っている介護に関する資格等はどれですか。 必須

チェックボックス (複数選択)

- 1.介護福祉士
- 2.実務者研修
- 3.介護職員初任者研修
- 4.生活援助従事者研修
- 5.介護職員基礎研修
- 6.ホームヘルパー1級
- 7.ホームヘルパー2級
- 8.主任介護支援専門員 (ケアマネジャー)
- 9.介護支援専門員 (ケアマネジャー)
- 10.看護師・准看護師
- 11.P T ・ O T ・ S T
- 12.社会福祉士
- 13.福祉用具専門相談員
- 14.管理栄養士・栄養士
- 15.上記以外の介護福祉関係の資格
- 16.資格なし

項目ID: 20 の値が 15.上記以外の介護福祉関係の資格 と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 22

具体的に記入ください。

テキスト入力 (1行)

項目ID: 21

② 今後取りたいと 考えている資格等はどれですか。 必須

チェックボックス (複数選択)

- 1.介護福祉士
- 2.実務者研修
- 3.介護職員初任者研修
- 4.生活援助従事者研修
- 8.主任介護支援専門員 (ケアマネジャー)
- 9.介護支援専門員 (ケアマネジャー)
- 10.看護師・准看護師
- 11.P T ・ O T ・ S T
- 12.社会福祉士
- 13.福祉用具専門相談員

- 14.管理栄養士・栄養士
- 15.上記以外の介護福祉関係の資格
- 16.資格なし
- 17.今後の取得希望なし

項目ID: 21 の値が 9.介護支援専門員（ケアマネジャー） と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 78

介護支援専門員の資格を取得するためにハードルとなっていることはありますか。（あてはまるものすべて選択してください） 必須

チェックボックス (複数選択)

- 1.介護支援専門員実務研修受講試験が難しい
- 2.勉強する時間を確保できない
- 3.金銭的に厳しい
- 4.特にハードルはない

Q7. あなたの賃金はどのように決められていますか。 必須

項目ID: 23

①支払形態 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.時間給
- 2.日給
- 3.月給
- 4.その他

項目ID: 23 の値が 1.時間給 と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 24

②1時間当たりの金額をご記入ください。

数字入力
円/時

項目ID: 23 の値が 2.日給 と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 25

②1日当たりの金額をご記入ください。

数字入力
円/日

Q8. あなたの通常月の税込み月収は平均どのくらいですか。

項目ID: 26

手当等含めた額、賞与は除きます。

数字入力
円

項目ID: 27

※Q7で1. 時間給及び2. 日給と答えられた方もご記入ください。
※賞与は除き、残業代、休日出勤手当、交通費等の諸手当を含みます。手取りの金額ではありません。

Q9. 昨年1年間（令和4年4月1日～令和5年3月31日）の収入について、お伺いします。

必須

項目ID: 28

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.昨年は働いていなかった
- 2.昨年は途中から働いた
- 3.昨年は1年を通して働いた

項目ID: 28 の値が 2.昨年は途中から働いた と一致する または 項目ID: 28 の値が 3.昨年は1年を通して働いた と一致する の場合に以下の項目を表示

年収はいくらですか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1 0 3万円未満 (課税対象とならず、配偶者控除が受けられる)
- 1 0 3～1 3 0万円未満 (社会保険の被保険者とならない)
- 1 3 0～2 0 0万円未満
- 2 0 0～2 5 0万円未満
- 2 5 0～3 0 0万円未満
- 3 0 0～3 5 0万円未満
- 3 5 0～4 0 0万円未満
- 4 0 0～5 0 0万円未満
- 5 0 0万円以上

Q10. 賃金や手当等についてどのような希望をお持ちですか。 必須

項目ID: 30

チェックボックス (複数選択)

- 1.基本給の引き上げ
- 2.能力や仕事ぶりに応じた評価の実施
- 3.勤務年数に応じた評価の実施
- 4.資格手当の導入・引き上げ
- 5.役職手当の導入・引き上げ
- 6.早朝・夜間勤務、時間外・休日手当の導入・引き上げ
- 7.通勤手当の導入・引き上げ
- 8.住居手当の導入・引き上げ
- 9.扶養手当の導入・引き上げ
- 10.移動時間の労働時間への算入や移動手当の導入・引き上げ
- 11.賞与 (ボーナス) の導入・引き上げ
- 12.連絡用の携帯電話の支給・通信費補助
- 13.賃金や手当等についての希望はない

Q11. 今の職場での能力開発についてお伺いします。 必須

項目ID: 31

①過去1年間で業務を離れ、研修や講習会に参加したことがありますか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.はい
- 2.いいえ

項目ID: 31 の値が 1.はい と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 32

受講回数をご記入ください。

数字入力

回

項目ID: 32 の値が 2.いいえ と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 33

研修等に参加できない理由は何でしょうか。あてはまるもの全てにチェックしてください。 必須

チェックボックス (複数選択)

- 1.人員の問題で業務を離れることができない
- 2.事業所が研修受講を認めてくれない
- 3.研修を受ける順番ではなかった
- 4.研修費用の負担が難しい
- 5.研修会場まで距離が離れている
- 6.研修意欲が湧かなかった
- 7.特に理由はない

Q12. あなたが現在の介護の仕事を選んだ理由は何ですか。あてはまるもの全てにチェックしてください。 必須

項目ID: 34

チェックボックス (複数選択)

1. 働きがいのある仕事だと思ったから
2. 今後もニーズが高まる仕事だから
3. 人や社会の役に立ちたいから
4. 生きがい・社会参加のため
5. お年寄りが好きだから
6. 身近な人の介護の経験から
7. 資格・技能を活かせるから
8. 介護の知識や技能が身につくから
9. 給与等の収入が多いから
10. 自分や家族の都合のよい時間（日）に働けるから
11. 他によい仕事がないため
12. 特に理由はない

Q13. 現在の仕事の満足度についてお伺いします。 必須

項目ID: 35

① 仕事の内容・やりがい 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. 満足
2. やや満足
3. 普通
4. やや不満
5. 不満

項目ID: 36

② キャリアアップの機会 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. 満足
2. やや満足
3. 普通
4. やや不満
5. 不満

項目ID: 37

③ 賃金 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. 満足
2. やや満足
3. 普通
4. やや不満
5. 不満

項目ID: 38

④ 労働時間・休日等の労働条件 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. 満足
2. やや満足
3. 普通
4. やや不満
5. 不満

項目ID: 39

⑤ 勤務体制 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. 満足
2. やや満足
3. 普通
4. やや不満
5. 不満

項目ID: 40

⑥ 人事評価・処遇のあり方 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. 満足
2. やや満足
3. 普通

- 4. やや不満
- 5. 不満

項目ID: 41

⑦職場の環境 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1. 満足
- 2. やや満足
- 3. 普通
- 4. やや不満
- 5. 不満

項目ID: 42

⑧職場の人間関係、コミュニケーション 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1. 満足
- 2. やや満足
- 3. 普通
- 4. やや不満
- 5. 不満

項目ID: 43

⑨雇用の安定性 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1. 満足
- 2. やや満足
- 3. 普通
- 4. やや不満
- 5. 不満

項目ID: 44

⑩福利厚生 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1. 満足
- 2. やや満足
- 3. 普通
- 4. やや不満
- 5. 不満

項目ID: 45

⑪教育訓練・能力開発のあり方 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1. 満足
- 2. やや満足
- 3. 普通
- 4. やや不満
- 5. 不満

項目ID: 46

⑫職業生活全体 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1. 満足
- 2. やや満足
- 3. 普通
- 4. やや不満
- 5. 不満

Q14. あなたの仕事の継続意志についてお伺いします。 必須

項目ID: 47

①今の勤務先を問わず、介護の仕事をいつまで続けたいですか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1. 数ヶ月以内
- 2. 半年程度

3. 1～2年程度続けたい
4. 3～5年程度続けたい
5. 6～10年程度続けたい
6. 働き続けられるかぎり
7. わからない

項目ID: 48

②今の勤務先にいつまで勤めたいですか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. 数ヶ月以内
2. 半年程度
3. 1～2年程度続けたい
4. 3～5年程度続けたい
5. 6～10年程度続けたい
6. 働き続けられるかぎり
7. わからない

項目ID: 49

③今の勤務先を定年又は雇用契約満了よりも前に辞めようと考えている方にお伺いします。その理由は何ですか。(あてはまるもの全てにチェックをしてください。)

チェックボックス (複数選択)

1. 職場の人間関係に問題があるため
2. 法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があるため (3,4を除く)
3. 労働条件 (給与) に不満があるため (収入が少ない等)
4. 労働条件 (勤務時間等) に不満があるため (残業が多い、休暇が取れないため)
5. 他に良い仕事・職場があるため
6. 自分の将来の見込みが立たないため
7. 新しい資格を取る又は取ったから
8. 自分に向かない仕事だから
9. 家族の転職・転勤、又は事業所移転のため
10. 病気 (腰痛を除く) ・高齢のため
11. 腰痛・身体的負担が大きいため
12. 結婚・妊娠・出産・育児のため
13. 家族の介護・看護のため

項目ID: 50

④すべての方にお伺いします。仕事の継続について、どうすれば介護職を続ける方が増えると思いますか。どのような点が改善されたら継続できると思いますか。(あてはまるもの全てにチェックをしてください。) 必須

チェックボックス (複数選択)

1. 職場の人間関係の改善
2. 法人や施設・事業所の理念や運営の改善
3. 収入の増加 (ベースアップ)
4. 勤続年数に応じた賃金のアップ
5. 資格取得に応じた手当の付与
6. 休暇の取りやすい環境の整備
7. 育児・介護休業の取りやすい規定・環境の整備
8. ICT (情報機器) の整備
9. 人員体制の整備 (配置人員の増加)

Q15. 現在、あなたが抱えている介護分野で働く上での悩み、不安、不満等についてお伺いします。 必須

項目ID: 51

①あなたが労働条件・仕事の負担について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。(あてはまるもの全てにチェックをしてください。) 必須

チェックボックス (複数選択)

1. 雇用が不安定である
2. 正規職員になれない
3. 人手が足りない
4. 仕事内容のわりに賃金が低い
5. 労働時間が不規則である
6. 労働時間が長い
7. 不払い残業がある・多い
8. 休憩が取りにくい
9. 有給休暇が取りにくい

- 10.夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある
- 11.職務として行う医的な行為に不安がある
- 12.身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）
- 13.精神的にきつい
- 14.健康面（感染症、怪我）の不安がある
- 15.業務に対する社会的評価が低い
- 16.福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある
- 17.介護サービスの記録の作成など事務作業が多い
- 18.仕事上の怪我などへの補償がない
- 19.上司から職務権限を行使した嫌がらせを受けたことがある
- 20.虐待行為等の公益通報者の保護に不安がある
- 21.労働条件・仕事の負担について特に悩み、不安、不満等を感じていない

項目ID: 52

②あなたが職場の人間関係等について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。（あてはまるもの全てにチェックをしてください。） 必須

チェックボックス（複数選択）

- 1.経営層の介護の基本方針、理念が不明確である
- 2.経営層や管理職等の管理能力が低い、業務の指示が不明確、不十分である
- 3.上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまく行かない
- 4.上司や同僚の介護能力が低い
- 5.自分と合わない上司や同僚がいる
- 6.部下の指導が難しい
- 7.ケアの方法等について意見交換が不十分である
- 8.悩みの相談相手がいない、相談窓口がない
- 9.職場での人間関係について特に悩み、不安、不満等を感じていない

項目ID: 53

③あなたが働くうえで利用者等に対して、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。（あてはまるもの全てにチェックをしてください。） 必須

チェックボックス（複数選択）

- 1.利用者に適切なケアが出来ているか不安がある
- 2.利用者は何をやっても当然と思っている
- 3.利用者の行動が理解できずに対処方法が分からない
- 4.利用者と家族の希望が一致しない
- 5.利用者や、その家族との人間関係がうまくいかない
- 6.禁じられている医行為を求められる
- 7.（医行為以外で）定められたサービス以外の仕事を要求される
- 8.利用者の家族が必要なサポート・理解をしてくれない
- 9.良いと思ってやったことが利用者に理解されない
- 10.介護事故（転倒、誤嚥その他）で利用者に怪我を負わせてしまう不安がある
- 11.利用者及びその家族について特に悩み、不安、不満等を感じていない

項目ID: 53 の値が 6.禁じられている医行為を求められる と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 54

禁じられている医療行為とは具体的にはどういった行為か。 必須

テキスト入力（1行）

項目ID: 79

④あなたが働くうえで利用者等からカスタマーハラスメントを受けたことはありますか。それは、どんなことですか。（あてはまるもの全てにチェックをしてください。） 必須

チェックボックス（複数選択）

- 1.利用者から暴言を言われたことがある
- 2.利用者から無理な要求をされたことがある
- 3.利用者の家族から暴言を言われたことがある
- 4.利用者の家族から無理な要求をされたことがある
- 5.カスタマーハラスメントを受けたことはない

Q16. あなたの職場では以下に掲げる取組みが十分行われていますか。また、その取組みは働く上での悩み、不安、不満等を解消する上で、役立つと思いますか。

項目ID: 55

①十分行われているものを全てチェックしてください。

チェックボックス (複数選択)

1. キャリアアップの仕組みの整備
2. 育児・介護休暇制度の整備
3. 働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定
4. 勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定
5. 採用時における賃金・勤務時間の説明
6. 介護能力を適切に評価する仕組み
7. 介護能力に見合った仕事への配置
8. 介護能力の向上に向けた研修
9. 実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定
10. 介護に関する事例検討会の開催
11. 定期的な健康診断の実施
12. 介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入
13. 事故やトラブルへの対応マニュアル作成等の体制づくり
14. 事業所の相談援助体制の設定

項目ID: 56

② 役立つと思うものを全てチェックしてください。 必須

チェックボックス (複数選択)

1. キャリアアップの仕組みの整備
2. 育児・介護休暇制度の整備
3. 働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定
4. 勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定
5. 採用時における賃金・勤務時間の説明
6. 介護能力を適切に評価する仕組み
7. 介護能力に見合った仕事への配置
8. 介護能力の向上に向けた研修
9. 実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定
10. 介護に関する事例検討会の開催
11. 定期的な健康診断の実施
12. 介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入
13. 事故やトラブルへの対応マニュアル作成等の体制づくり
14. 事業所の相談援助体制の設定
15. 役立つと考えられるものはない

Q17. 先進機器による生産性向上についてお伺いします。

項目ID: 80

今まで介護ロボット等を使ったことはありますか。(あてはまるものすべて選択してください)

チェックボックス (複数選択)

1. 移乗介助機器 (介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う)
2. 移動支援機器 (屋内移動や外出等をサポートし、転倒予防や歩行等を補助する)
3. 排泄支援機器 (排泄を予測し的確なタイミングでトイレへ誘導したり、トイレ内での下衣の着脱等の 連の動作を支援する)
4. 見守り・コミュニケーション機器 (転倒検知センサーやコミュニケーションにロボットを使うなど生活を支援する)
5. 入浴支援機器 (ロボット技術を使って入浴の 連の動作を支援する)
6. 介護業務支援
7. 使用したことがない

項目ID: 81

生産性向上の効果を感じたものをお伺いします (あてはまるものすべて選択してください)

チェックボックス (複数選択)

1. 移乗介助機器 (介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う)
2. 移動支援機器 (屋内移動や外出等をサポートし、転倒予防や歩行等を補助する)
3. 排泄支援機器 (排泄を予測し的確なタイミングでトイレへ誘導したり、トイレ内での下衣の着脱等の一連の動作を支援する)
4. 見守り・コミュニケーション機器 (転倒検知センサーやコミュニケーションにロボットを使うなど生活を支援する)
5. 入浴支援機器 (ロボット技術を使って入浴の 連の動作を支援する)
6. 介護業務支援
7. 使用したことがない

Q18. あなたの勤務している事業所の所在地 (市町) をお答えください。 必須

項目ID: 57

ブルダウン (1つ選択)

- 1.佐賀市
- 2.唐津市
- 3.鳥栖市
- 4.多久市
- 5.伊万里市
- 6.武雄市
- 7.鹿島市
- 8.小城市
- 9.嬉野市
- 10.神埼市
- 11.吉野ヶ里町
- 12.基山町
- 13.上峰町
- 14.みやき町
- 15.玄海町
- 16.有田町
- 17.大町町
- 18.江北町
- 19.白石町
- 20.太良町

Q19. あなたが働いている事業所の法人格（経営主体）はどれですか。 必須

項目ID: 58

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.民間企業（個人・株式会社）
- 2.社会福祉協議会
- 3.2以外の社会福祉法人
- 4.医療法人
- 5.NPO（特定非営利活動法人）
- 6.社団法人・財団法人
- 7.協同組合（農協、生協等）
- 8.地方自治体（市町村、広域連合を含む）
- 9.わからない

Q20. あなたが働いている事業所の従業員数についてお伺いします。事業所の従業員数は何人ですか。 必須

項目ID: 59

ラジオボタン (1つ選択)

- 1人（あなたのみ）
- 5人未満
- 5人以上10人未満
- 10人以上20人未満
- 20人以上50人未満
- 50人以上100人未満
- 100人以上
- わからない

Q21. あなたが今働いている事業所の主な介護サービスは次のうちどれですか。 必須 項目ID: 60

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.訪問介護
- 2.訪問入浴介護
- 3.訪問看護
- 4.訪問リハビリテーション
- 5.居宅療養管理指導
- 6.通所介護
- 7.通所リハビリテーション
- 8.短期入所生活介護
- 9.短期入所療養介護
- 10.特定施設入居者生活介護
- 11.福祉用具貸与
- 12.特定福祉用具販売
- 13.居宅介護支援
- 14.定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 15.夜間対応型訪問介護

- 16.認知症対応型通所介護
- 17.小規模多機能型居宅介護
- 18.看護小規模多機能型居宅介護
- 19.認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 20.地域密着型通所介護
- 21.地域密着型特定施設入所者生活介護
- 22.地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
- 23.介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 24.介護老人保健施設
- 25.介護療養型医療施設
- 26.介護医療院
- 27.わからない

Q22. 現在の法人に就職した理由についてお伺いします。あてはまるもの全てにチェックをしてください。 必須

項目ID: 62

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.やりたい職種・仕事内容だから
- 2.働きがいのある仕事だから
- 3.人や社会の役に立ちたいから
- 4.資格・技能が活かせるから
- 5.法人の方針や理念に共感したから
- 6.経営が健全で将来的に安定しているから
- 7.通勤が便利だから
- 8.労働日、労働時間が希望とあっているから
- 9.賃金等の水準が適当だから
- 10.教育研修等が充実しているから
- 11.福利厚生が充実しているから
- 12.子育て支援が充実しているから
- 13.職場の雰囲気・人間関係がよかったから
- 14.理由は特にならない

Q23. 現在の法人に就職したきっかけは何ですか。あてはまるもの全てにチェックをしてください。 必須

項目ID: 63

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.ハローワーク・人材バンク
- 2.福祉人材センター（web含む）
- 3.学校・養成施設等での進路指導
- 4.求人・就職情報誌、求人情報サイト
- 5.折込チラシ、新聞・雑誌の広告
- 6.法人又は施設・事業者のホームページ
- 7.就職セミナー（就職説明会）
- 8.友人・知人からの紹介
- 9.ボランティア、実習
- 10.ホームヘルパー等養成講座通じて施設・事業所を知った
- 11.施設・事業所からの就職の働きかけ
- 12.民間の職業紹介
- 13.行政広報誌（市報、区報等）

Q24. これまでのお仕事の経験に関してお伺いします。 必須

項目ID: 64

①-1学校卒業後の職務経験についてお伺いします。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.学校卒業後、現在の仕事以外に収入を伴う仕事をしたことはない
- 2.学校卒業後、現在の仕事に就く前に収入を伴う仕事をしたことがある

項目ID: 64 の値が 2.学校卒業後、現在の仕事に就く前に収入を伴う仕事をしたことがある と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 65

①-2-a以前の職場で、次のような仕事の経験がありますか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. 職場の管理者やグループのとりまとめ
2. 新人や後輩の指導育成
3. 営業の仕事
4. 予算や売上管理の仕事
5. いずれも経験がない

項目ID: 64 の値が 2. 学校卒業後、現在の仕事に就く前に収入を伴う仕事をしたことがある と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 66

①-2-b現在の仕事に就く直前の仕事では介護サービスに関わっていましたか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. はい
2. いいえ

項目ID: 66 の値が 1. はい と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 67

②-1直前の仕事で介護サービスに関わっていた方にお伺いします。その時の就業形態はどれですか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. 正規職員
2. 非正規職員 (パート、アルバイト、臨時職員、嘱託職員、契約社員等)
3. その他

項目ID: 67 の値が 3. その他 と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 68

その他をご記入ください。 必須

テキスト入力 (1行)

項目ID: 66 の値が 1. はい と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 69

②-2その事業所に何年勤めましたか。 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. 数ヶ月以下
2. 半年程度
3. 1年程度
4. 2年程度
5. 3年程度
6. 4年程度
7. 5年以上

項目ID: 66 の値が 1. はい と一致する の場合に以下の項目を表示

項目ID: 70

②-3その仕事をやめた理由は何ですか。(あてはまるもの全てにチェックをしてください。) 必須

ラジオボタン (1つ選択)

1. 職場の人間関係に問題があったため
2. 法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため (3,4を除く)
3. 労働条件 (給与) に不満があったため (収入が少なかった等)
4. 労働条件 (勤務時間等) に不満があったため (残業が多い、休暇が取れなかった等)
5. 他に良い仕事・職場があったため
6. 自分の将来の見込みが立たなかったため
7. 新しい資格を取ったから
8. 自分に向かない仕事だったため
9. 家族の転職・転勤、又は事業所移転のため
10. 病気 (腰痛を除く) ・高齢のため
11. 腰痛・身体的負担が大きいため
12. 結婚・妊娠・出産・育児のため
13. 家族の介護・看護のため
14. 人員整理・勧奨退職・法人解散・事業不振等のため

Q25. あなた自身についてお伺いします。 必須

項目ID: 72

①性別 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.男
- 2.女

項目ID: 73

②年齢層 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.10代 (19歳以下)
- 2.20代 (20歳～29歳)
- 3.30代 (30歳～39歳)
- 4.40代 (40歳～49歳)
- 5.50代 (50歳～59歳)
- 6.60代以上

項目ID: 74

③最終学歴 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.中学校
- 2.高等学校 (介護福祉関係の学科)
- 3.高等学校 (上記以外)
- 4.高等専修学校、専門学校 (介護福祉関係の学科)
- 5.高等専修学校、専門学校 (上記以外)
- 6.高等専門学校、短大 (介護福祉関係の学科)
- 7.高等専門学校、短大 (上記以外)
- 8.大学・大学院 (介護福祉関係の学科)
- 9.大学・大学院 (上記以外)

項目ID: 75

④将来、家族等の妊娠や育児 (以下「育児等」) 又は介護に直面した場合、仕事と育児等又は介護の両立が出来ると思いますか。 (現在育児等又は介護している方は、今後も両立できると思いますか。) 必須

ラジオボタン (1つ選択)

- 1.できる
- 2.できない

項目ID: 76

⑤どういった取組があれば現在の仕事を辞めず、続けることができますか。

テキスト入力 (1行)

Q26. 介護人材確保・定着への取組についてご意見があれば、ご記入ください。 (自由記述)

項目ID: 77

テキスト入力 (複数行)