

※令和7年11月1日現在の状況について、の中に、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。（1つに○）

※本調査票の送付先（郵便・メール等の宛名となっている事業所）で行うサービスについて、ご回答ください。

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、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 貴事業所（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。）

問2-1 介護職員の人数を、ご記入ください。（数値を記入）

※前月に出勤のない、長期休暇（育児休業等）中の職員は人数に含めないでください。

※「外国人」には、EPA・技能実習・在留資格「介護」、特定技能により勤務している人数をご記入ください。

介護職員の総数	<input type="text"/>	人	左記のうち常勤職員	<input type="text"/>	人
			左記のうち非常勤職員	<input type="text"/>	人
外国人職員数	<input type="text"/>	人	派遣職員数	<input type="text"/>	人

問2-2 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。

(1つに○)

1. はい ⇒問2-3へ

2. いいえ ⇒問3へ

問2-3 令和7年11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6年11月1日～令和7年10月31日）の介護職員の採用者数と離職者数を、常勤・非常勤別にご記入ください。外国人人材も含めてご回答ください。（数値を記入）

	採用者数	離職者数
常勤職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>
合計	<input type="text"/>	<input type="text"/>

問3 採用や人材定着に関する課題をご回答ください。（自由記述）

問4 人材確保に関して市町村に期待するサポートがあれば、ご回答ください。(自由記述)

--

問4-1 介護職員等処遇改善加算を算定している場合は、区分ををご回答ください。(1つに○)

算定していない場合は、その理由を記入してください。

- |                       |                      |                                  |        |
|-----------------------|----------------------|----------------------------------|--------|
| <input type="radio"/> | 1. 介護職員等処遇改善加算 (I)   | <input checked="" type="radio"/> | (1つに○) |
| <input type="radio"/> | 2. 介護職員等処遇改善加算 (II)  |                                  |        |
| <input type="radio"/> | 3. 介護職員等処遇改善加算 (III) |                                  |        |
| <input type="radio"/> | 4. 介護職員等処遇改善加算 (IV)  |                                  |        |
| <input type="radio"/> | 5. 算定していない           |                                  |        |

算定していない場合は、その理由

--

問4-2 1年に自主研修をどのくらいやっているかをご回答ください。(1つに○)

- |                       |       |                       |         |                                  |        |
|-----------------------|-------|-----------------------|---------|----------------------------------|--------|
| <input type="radio"/> | 1. 0回 | <input type="radio"/> | 4. 3回   | <input checked="" type="radio"/> | (1つに○) |
| <input type="radio"/> | 2. 1回 | <input type="radio"/> | 5. 4回   |                                  |        |
| <input type="radio"/> | 3. 2回 | <input type="radio"/> | 6. 5回以上 |                                  |        |

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

続いて、調査票(Q5)の設問(問5)にお進みください。

