

サンプル	介護人材実態調査 【B票・職員向け】	砺波地方介護保険組合
------	--------------------	------------

この調査は、令和8年1月1日現在の状況について、の中に、ご回答ください。

Q1 あなたが従事する事業所・施設（以下、「事業所等」といいます）で提供するサービス種別について、ご回答ください。（1つに○）

<input type="checkbox"/>	1. 訪問介護、訪問型サービス、訪問入浴
<input type="checkbox"/>	2. 訪問看護、訪問リハビリ
<input type="checkbox"/>	3. 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>	5. 通所介護、通所型サービス、通所リハビリ、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>	6. 特別養護老人ホーム、地域密着型介護老人福祉施設入所者介護 ※短期入所生活介護を含む
<input type="checkbox"/>	7. 介護老人保健施設 ※短期入所療養介護を含む
<input type="checkbox"/>	8. 介護医療院 ※短期入所療養介護を含む
<input type="checkbox"/>	9. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
<input type="checkbox"/>	10. 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、ケアハウス

Q2 あなたが従事する事業所等の所在市をご回答ください（1つに○）

<input type="checkbox"/>	1. 砺波市
<input type="checkbox"/>	2. 小矢部市
<input type="checkbox"/>	3. 南砺市

Q3 以下の資格・研修について、取得（修了）済のものに全て○をつけてください。（いくつでも）
※取得（修了）済が無い場合は○は不要です

<input type="checkbox"/>	1. 介護福祉士（認定介護福祉士を含む）
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	3. 介護職員初任者研修修了、または（旧）ヘルパー2級
<input type="checkbox"/>	4. 社会福祉士
<input type="checkbox"/>	5. 介護支援専門員
<input type="checkbox"/>	6. 看護師
<input type="checkbox"/>	7. 保健師
<input type="checkbox"/>	8. 准看護師
<input type="checkbox"/>	9. 医療技術職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など）

Q4 あなたの雇用形態、性別、年齢、勤務状況等について、ご回答ください。

※令和8年1月1日現在の状況でご回答ください。

(1)雇用形態（1つに○）	<input type="checkbox"/>	常勤職員	<input type="checkbox"/>	非常勤職員
---------------	--------------------------	------	--------------------------	-------

(2)性別（1つに○）	<input type="checkbox"/>	男	<input type="checkbox"/>	女
-------------	--------------------------	---	--------------------------	---

(3)年齢層（1つに○）	<input type="checkbox"/>	10代	<input type="checkbox"/>	20代	<input type="checkbox"/>	30代
	<input type="checkbox"/>	40代	<input type="checkbox"/>	50代	<input type="checkbox"/>	60代
	<input type="checkbox"/>	70代以上				

(4) 1/19～1/26の1週間の勤務時間（数値を記入）

※残業時間を含む。休憩時間は除く。

<input type="text"/>	時間
----------------------	----

(5)勤続年数（1つに○）

<input type="checkbox"/>	1年以上	Q6にお進みください。
<input type="checkbox"/>	1年未満	Q4-(6)にお進みください。

(6)現在の職場が初めての勤務先ですか（1つに○）

<input type="checkbox"/>	はい	Q6にお進みください。
<input type="checkbox"/>	いいえ	Q5にお進みください。

※Q4-(6)の回答が「いいえ」の方にお尋ねします。

Q5 現在の事業所等に勤務する直前の勤務先の状況について、ご回答ください。(1つ選択)

(1)業種 (1つに○)

<input type="checkbox"/>	1. 訪問介護、訪問型サービス、訪問入浴
<input type="checkbox"/>	2. 訪問看護、訪問リハビリ
<input type="checkbox"/>	3. 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/>	4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="checkbox"/>	5. 通所介護、通所型サービス、通所リハビリ、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>	6. 特別養護老人ホーム、地域密着型介護老人福祉施設入所者介護 ※短期入所生活介護を含む
<input type="checkbox"/>	7. 介護老人保健施設 ※短期入所療養介護を含む
<input type="checkbox"/>	8. 介護医療院 ※短期入所療養介護を含む
<input type="checkbox"/>	9. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
<input type="checkbox"/>	10. 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、ケアハウス
<input type="checkbox"/>	11. その他の介護サービス事業所、医療機関
<input type="checkbox"/>	12. 介護・医療以外の職場

(2)所在地 (1つに○)

<input type="checkbox"/>	1. 砺波市
<input type="checkbox"/>	2. 小矢部市
<input type="checkbox"/>	3. 南砺市
<input type="checkbox"/>	4. 高岡市
<input type="checkbox"/>	5. 射水市
<input type="checkbox"/>	6. 氷見市
<input type="checkbox"/>	7. 富山市
<input type="checkbox"/>	8. 上記以外の県内市町村
<input type="checkbox"/>	9. 県外

(3)現在の事業所等と同一の法人・グループですか (1つに○)

<input type="checkbox"/>	1. 同一の法人・グループ	<input type="checkbox"/>	2. 別の法人・グループ
--------------------------	---------------	--------------------------	--------------

Q6 現在の仕事の満足度について、ご回答ください。(①～⑪ごとに1つ選択)

	満足	やや満足	普通	やや不満足	不満足
①仕事の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②キャリアアップの機会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③賃金水準	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④労働時間・休日等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤福利厚生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥育児・介護との両立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦人員配置体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧人事評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨仕事に関する相談体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩職場の設備・機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪職場の人間関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q7 現在の仕事に関する今後の希望について、当てはまるものを選んでください。(○は1つ)

	1. 現在の職種で仕事を続けたい
	2. 現在とは違う職種で介護(医療)の仕事を続けたい
	3. 介護(医療)以外の仕事に就きたい
	4. 分からない
	5. 仕事に就きたくない

Q8 現在の事業所で働き続けたいですか。(○は1つ)

	1. 現在の事業所で働き続けたい
	2. 同一法人内の別の事業所に転勤したい
	3. 別の法人や企業などに転職したい
	4. 分からない

Q9 仕事を続けていくために、重要だと考える施策を選んで下さい。(○は3つまで)

	1. 給与・処遇(基本給の引き上げ、手当の充実、賞与の増額など)
	2. 休日・休暇(年間休日の増加、希望休の通りやすさ、有給休暇の取得促進など)
	3. 労働時間(残業の削減、夜勤回数の調整、柔軟な勤務形態の導入など)
	4. 人間関係・環境(職場のコミュニケーション改善、ハラスメントの防止など)
	5. 業務負担(人員配置の手厚さ、介護ロボット導入等による負担の軽減など)
	6. 評価・キャリア(公正な人事評価、資格取得支援、昇進ルートの明確化など)
	7. 福利厚生(メンタルヘルスケア、育児・介護支援、食事補助など)
	8. ICT活用(記録業務の電子化(タブレット導入等)による事務負担軽減など)
	9. その他(自由記述)

Q10 (任意項目) 回答受付メールの送信を希望する場合は、メールアドレスを入力してください。
送信を希望しない場合、入力不要です。

メールアドレス	
---------	--

ご回答ありがとうございました。
ご回答いただいた内容は、砺波地方介護保険組合で厳格に管理し、統計的な集計のみに使用させていただきます。