

事業所における介護労働実態調査

－事業所用－

一 連 番 号				

(記入に当たってのお願い)

- 1 この調査は、介護分野の事業主に雇用されている介護労働者の人数、雇用管理上の措置などを把握し、介護労働施策を総合的、計画的に進めるための参考にさせていただき目的で実施するものです。
- 2 この調査票に記入された事項は、すべて統計的に処理し、個別事業所にご迷惑のかかるようなことは一切ありませんので、ありのままご記入下さるようお願いいたします。
- 3 特に断りがない限り、平成16年12月1日時点の状況についてご記入下さい。
- 4 この調査票は、平成16年12月22日(水)までに同封の封筒により投函いただきますようお願いいたします。
- 5 なお、この調査にご質問等がありましたら下記にお問い合わせ下さい。

〒101-0062
東京都千代田区神田駿河台2-2
御茶ノ水杏雲ビル11階
財団法人 介護労働安定センター
雇用管理部 鈴木 松浦
電話：03-3292-1716

I 事業所の概要及び雇用状況等について

問1 事業所名、所在地、記入担当者名などをご記入下さい。

事業所名			設立年月日	
所在地	〒 都道府県			
記入担当者名	氏名		電話番号	

問2 法人格と従事者数についてお伺いします。

(1) 貴事業所の法人格は何ですか。あてはまる番号を1つだけ○で囲んで下さい。

1. 民間企業	2. 社会福祉協議会	3. 社会福祉協議会以外の社会福祉法人
4. 医療法人	5. NPO	6. 生活協同組合
7. 農業協同組合	8. 公益法人	9. その他 ()

貴事業所が属する法人では、貴事業所を含め複数の事業所をお持ちですか。あてはまる番号を○で囲んで下さい。

1 法人1事業所である	1
1 法人複数事業所である	2

法人全体の従事者の規模について、あてはまる番号を○で囲んで下さい。

	9 人 以下	10~19 人 以下	20~29 人 以下	30~99 人 以下	100~299 人 以下	300~499 人 以下	500 人 以上
法人全体	1	2	3	4	5	6	7

(2) 貴事業所の従事者の規模について、あてはまる番号を○で囲んで下さい。

	9 人 以下	10~19 人 以下	20~29 人 以下	30~99 人 以下	100~299 人 以下	300~499 人 以下	500 人 以上
貴事業所	1	2	3	4	5	6	7

貴事業所の職種別従事者数を記入して下さい。平成16年11月に賃金を支払った全就業者が対象です。ただし、他企業への出向者は除いて下さい。

(注) 正社員：雇用期間が定められていない正規職員。

非正社員：雇用期間が定められている者。パート、アルバイト、契約ヘルパーなど含めます。

職種別従事者数		正社員	非正社員
介護職員	1. ケアマネジャー	人	人
	2. サービス提供責任者	人	人
	3. 直接介護に当たる介護職員	人	人
4. 看護職員		人	人
5. リハビリテーション従事者		人	人
6. 生活相談員		人	人
7. その他		人	人
合計		人	人

(注) 一人で兼務している場合は主たる職種で数えてください。

「リハビリテーション従事者」は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

問3

- (1) 貴事業所で実施しているサービスの種類は何ですか。あてはまる番号をいくつでも○で囲んで下さい。
- (2) 各サービスにおける1か月の延利用者数はおおよそ何名ですか。記入して下さい。(入所・入院については1人1日1回とし、1か月の延利用者数として下さい)
- (3) 各サービスの年間売上が、貴事業所の年間総売上に占める割合は何%になりますか。右の欄に記入して下さい(おおよそで結構です)。

介護サービスの種類		1 か月 の 延利用者数	各サービスの売上が 総売上に占める割合
居宅介護支援(ケアプラン作成)	1	人	%
訪問介護	2	人	%
訪問入浴介護	3	人	%
訪問看護	4	人	%
訪問リハビリテーション	5	人	%
通所介護	6	人	%
通所リハビリテーション	7	人	%
短期入所生活介護	8	人	%
短期入所療養介護	9	人	%
居宅療養管理指導	10	人	%
痴呆対応型共同生活介護	11	人	%
特定施設入所者生活介護	12	人	%
福祉用具の貸与・販売	13	人	%
介護老人福祉施設	14	人	%
介護老人保健施設	15	人	%
介護療養型医療施設	16	人	%
配食	17	人	%
在宅介護支援センター	18	人	%
移送	19	人	%
住宅改修	20	人	%
その他 ()	21	人	%

問4 介護労働者の雇用形態、労働条件等について伺います。（記入要領です。実際の記入は次ページをお願いします。）

平成16年11月に介護労働業務に従事した方(注)について、お一人づつ、一人一行で記入して下さい。（介護労働者が20人以上の事業所においては、20人まで無作為に抽出して記入して下さい。）

人数	①性別		②平成16年12月1日現在の満年齢	③職種 下記の職種から、番号を選び記入してください 1.ケアマネジャー 2.サービス提供責任者 3.直接介護に当たる介護職員 4.看護職員 5.リハビリテーション従事者 6.生活相談員 7.その他	④雇用形態			⑤資格										⑥賃金の支払形態			⑦平成16年11月分の所定賃金額				⑧11月の実賃金額	⑨実労働時間数	⑩勤続年数	
	男	女			正社員	社非正社員	ホームヘルパー一級	二級	三級	社会福祉士	介護福祉士	看護師・准看護師	理学療法士	作業療法士	ケアマネジャー	その他	月給	日給	時間給	月給の場合 (千円)	日給の場合 (円)	時間給の場合		平成16年11月分として支給された実賃金額(税込み) (千円)	平成16年11月における1か月間の実労働時間 (時間)	平成16年11月時点における勤続年数 (年月数)		
																						a.最高額	b.最低額					
1	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
2	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
3	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
20	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月

「職種」

管理者や事務職員は除いて下さい。
1人で兼務している場合は主たる職種の番号を入れてください。

「雇用形態」

どれか1つだけ○で囲んで下さい
1.「正社員」
雇用期間が定められていない正規職員。
「非正社員」
雇用期間が定められている者で、次のとおり区分してください。
2.月間の勤務時間が、正規職員とほぼ同じの者。
3.月間の勤務時間が、正規職員と比べかなり短い者。

「資格」

本人の取得している資格で、あてはまるものはすべて○で囲んで下さい。

(注)介護労働業務に従事した方

事務職員、医師、薬剤師その他介護労働に直接従事しない方、また、もっぱら管理・監督の業務に従事する方を除いてください。

「所定賃金」

所定賃金とは、ボーナス、通勤手当等を除き、決まって支給される税込みの賃金の額です。

- 1. 月給**
平成16年11月の1か月の所定賃金額。千円未満は四捨五入して下さい。
- 2. 日給**
平成16年11月における1日の所定賃金額。
- 3. 時間給**
平成16年11月における1時間の所定賃金額。同一人であっても、仕事の内容等によって、バラツキがある場合は a.最高額 と b.最低額を記入してください。(1つの場合はa.最高額の欄に記入して下さい。)

「実賃金」

残業手当等を含め、実際に支給した税込みの賃金額。千円未満は四捨五入して下さい。

「勤続年数」

貴事業所における勤務年数。

「実労働時間」

1時間未満は四捨五入して下さい。

問4 介護労働者の雇用形態、労働条件等について伺います。

平成16年11月に介護労働業務に従事した方(注)について、お一人づつ、一人一行で記入して下さい。(介護労働者が20人以上の事業所においては、20人まで無作為に抽出して記入して下さい。)

人数	①性別		②平成16年12月1日現在の満年齢	③職種 下記の職種から、番号を選び記入して下さい 1.ケアマネジャー 2.サービス提供責任者 3.直接介護に当たる介護職員 4.看護職員 5.リハビリテーション従事者 6.生活相談員 7.その他	④雇用形態			⑤資格										⑥賃金の支払形態			⑦平成16年11月分の所定賃金額				⑧11月の実賃金額	⑨実労働時間数	⑩勤続年数	
	男	女			正社員	社非正社員 勤務時間が正規職員とほぼ同じ者	ホームヘルパー 一級	二級	三級	社会福祉士	介護福祉士	看護師・准看護師	理学療法士	作業療法士	ケアマネジャー	その他	月給	日給	時間給	月給の場合 (千円)	日給の場合 (円)	時間給の場合 (a.最高額 b.最低額)		平成16年11月分として支給された実賃金額(税込み) (千円)	平成16年11月における1ヵ月間の実労働時間 (時間)	平成16年11月時点における勤続年数 (年月数)		
																						(円)	(円)					
1	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
2	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
3	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
4	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
5	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
6	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
7	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
8	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
9	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
10	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
11	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
12	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
13	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
14	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
15	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
16	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
17	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
18	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
19	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月
20	1	2	歳		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	千円	円	円	円	千円	時間	年	ヶ月

II 人材の確保と教育・研修について

問5 現在、貴事業所の介護職員について、同業他社の介護職員と比べ、どのように評価されますか。あてはまる番号を○で囲んで下さい。

レベルが高い	レベルがやや高い	レベルがやや低い	レベルが低い
1	2	3	4

問6 介護職員に対しての教育・研修についてお伺いします。

(1) 介護労働者の能力向上のための教育・研修が重要であるとお考えですか。

あてはまる番号を○で囲んで下さい。

非常に重要である	重要である	あまり重要でない	全く重要でない
1	2	3	4

(2) 介護労働者の能力向上のための教育・研修を実施されていますか。

正社員(雇用期間が定められていない正規職員)、非正社員(雇用期間が定められている者)それぞれあてはまる番号を○で囲んで下さい。

	正社員	非正社員
実施している	1	1
実施していない	2	2

→ 実施していない場合、その障害となっている理由についてあてはまる番号をいくつでも○で囲んで下さい。その他があれば具体的に記入下さい。

- | |
|--|
| 1. 自社で実施するのが困難
2. 適当な研修機関がない
3. 受講させる時間的余裕がない
4. 賃金を支払って受講させる余裕がない
5. 休日や夜間に研修等実施している機関がない
6. 必要がないと考える
7. その他 () |
|--|

→ 実施している場合、特に、採用時に「座学」及び「実習・見習い」を実施していますか。

	座学	実習・見習い
実施している	1	1
実施していない	2	2

(3) 介護労働者の能力向上のための教育・研修を各項目別に、a.現在実施しているかどうか、b.今後実施する必要があるとお考えかどうか、あてはまる番号を○で囲んで下さい。

また、その内容について現在実施している場合、及び今後実施する必要があるとお考えの場合のそれぞれにおいて、あてはまる番号を○で囲んで下さい。

①資格取得のための教育

a. 現在実施しているか		b. 今後実施する必要があるか	
している	していない	必要ある	必要ない
1	2	1	2

その他は具体的に記入してください

その場合の資格は何ですか	介護職員(ホームヘルパー)1級	1	1
	介護職員(ホームヘルパー)2級	2	2
	ケアマネジャー	3	3
	介護福祉士	4	4
	社会福祉士	5	5
	福祉住環境コーディネーター	6	6
	理学療法士	7	7
	作業療法士	8	8
	言語聴覚士	9	9
	管理栄養士・栄養士	10	10
	その他 ()	11	11

②介護技術の専門的事項
に関する教育

a. 現在実施しているか		b. 今後実施する必要があるか	
している	していない	必要ある	必要ない
1	2	1	2

その他は具体的に記入してください

その場合の内容は何ですか	被服(衣)に関する知識	1	1
	調理(食)に関する知識	2	2
	住宅(住)に関する知識	3	3
	入浴に関する知識	4	4
	移動・体位変換に関する知識	5	5
	リハビリテーションに関する知識	6	6
	福祉レクリエーションに関する知識	7	7
	福祉用具に関する知識	8	8
	介護サービス計画(ケアプラン)に関する知識	9	9
	痴呆に関する知識	10	10
	口腔ケアに関する知識	11	11
	救急に関する知識	12	12
	病気に関する知識	13	13
	その他()	14	14

③制度、法律に関する教育

a. 現在実施しているか		b. 今後実施する必要があるか	
している	していない	必要ある	必要ない
1	2	1	2

その他は具体的に記入してください

その場合の内容	介護保険に関する法令・制度等	1	1
	老人福祉に関する法令・制度等	2	2
	障害者福祉に関する法令・制度等	3	3
	その他()	4	4

(4) 貴事業所では、教育・研修をどのような方法で実施していますか。また、今後実施する場合、どのような方法で実施することになりますか。あてはまる番号を○で囲んで下さい。その他があれば具体的に記入下さい。

		a.現在実施している場合	b.今後実施する場合
自社内での研修	時間内(有給)で実施	1	1
	時間外(無給)で実施	2	2
	その他()	3	3
外部の教育機関の利用による研修	時間内(有給)で受けさせる	4	4
	時間内(無給)で受けさせ、受講料を補助	5	5
	時間外(無給)で受けさせ、受講料を補助	6	6
	通信教育の受講料を補助する	7	7
	その他()	8	8

(5) 貴事業所では、能力が向上した者に対して、どのような評価をされていますか。あてはまる番号をいくつでも○で囲んで下さい。その他があれば具体的に記入下さい。

資格を取ることが出来たら、資格手当を支給する	1
能力が向上した者に対して、昇格をさせる	2
能力が向上した者に対して、勤務評価において給与・賞与に反映する	3
その他 ()	4

問7 採用者数・退職者数について

(1) 1年間(平成15年12月1日～平成16年11月30日)の介護労働者の採用数・退職数はそれぞれ何名でしたか。次の職種についてそれぞれ記入してください。

(注) 正社員：雇用期間が定められていない正規職員

非正社員：雇用期間が定められている者

		正社員			非正社員		
		男	女	計	男	女	計
ケアマネジャー	採用者数	人	人	人	人	人	人
	退職者数	人	人	人	人	人	人
サービス提供責任者	採用者数	人	人	人	人	人	人
	退職者数	人	人	人	人	人	人
直接介護に当たる 介護職員	採用者数	人	人	人	人	人	人
	退職者数	人	人	人	人	人	人

(2) 上記(1)で、退職された方の貴事業所における勤続年数はおよそどれくらいでしたか、勤続年数区分ごとに人数を記入してください。

(注) 正社員：雇用期間が定められていない正規職員

非正社員：雇用期間が定められている者

	正社員	非正社員
1年未満	人	人
1～2年未満	人	人
2～3年未満	人	人
3～4年未満	人	人
4～5年未満	人	人
5～10年未満	人	人
10年以上	人	人

問8 人材の募集方法

貴事業所では、人材の募集をする際にはどのような方法で行っていますか。あてはまる番号をいくつでも○で囲んで下さい。その他があれば具体的に記入下さい。

また、結果として最も効果のあった方法はどれですか。右欄に◎を記入して下さい。

折り込みチラシ広告	1	
ハローワーク（公共職業安定所）	2	
学校	3	
新聞・雑誌広告	4	
職員・知人に紹介を依頼	5	
その他（ ）	6	

問9 採用に当たっての決定要素

採用を決定するに当たって、どのような点を重要な判断要素とされますか。あてはまる番号をいくつでも○で囲んで下さい。その他があれば具体的に記入下さい。また、特に重視するものについては、右欄に◎を記入して下さい。

介護業務に関する経験の有無	1	
介護・福祉に関する資格の有無	2	
介護・福祉に関する知識	3	
介護・福祉に臨む姿勢・意欲	4	
健康状態	5	
その他（ ）	6	

問10 人材の過不足について

貴事業所における介護労働者の過不足状況についてお伺いします。各職種ごとに、あてはまる番号を1つだけ選んで○で囲んで下さい。

（該当なし：貴事業所で、基準上必要としない職種）

		不足	適当	過剰	該当なし
ケアマネジャー		1	2	3	4
サービス提供責任者		1	2	3	4
直接介護に当たる介護職員		1	2	3	4
看護師・准看護師		1	2	3	4
リハビリテーション 従事者	理学療法士	1	2	3	4
	作業療法士	1	2	3	4
生活相談員		1	2	3	4
その他		1	2	3	4

Ⅲ 介護労働対策や要望について

問 1 1 介護労働の雇用管理に関して、期待する施策などがあればお答えください。あてはまる番号すべてを○で囲んで下さい。その他があれば具体的に記入下さい。

1. 介護労働の実態に関する情報
2. 具体的な雇用管理に関するノウハウについて、相談できる窓口の設置
3. 人材確保のための施策
4. 能力向上のための教育・研修の実施または支援
5. 労働者の介護サービスの能力を保証する検定
6. 介護労働者の負担軽減を図る機器の導入のための助成・援助
7. 介護労働者の就業実態に即した社会保険の充実・改善
8. 福利厚生に対する支援（健康診断など）
9. その他（）

問 1 2 介護労働者について、日頃お感じになっていること（雇用管理面で苦勞していることや行政に対する要望など）を何でも結構ですから、自由にお書きください。

質問はこれで終わりました。お忙しい中、調査にご協力いただきありがとうございました。