

※令和8年2月28日現在の状況について、の中に、ご回答ください。

参考資料 1 - 3

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	<div></div>	人	左記のうち常勤職員	<div></div>	人
			左記のうち非常勤職員	<div></div>	人
外国人職員数	<div></div>	人	派遣職員数	<div></div>	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8年2月28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7年3月1日～令和8年2月28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	<div></div>	<div></div>
非常勤職員	<div></div>	<div></div>
合計	<div></div>	<div></div>

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 市の介護事業者施策等について

（1）市では介護人材不足の声が上がっていることから、人材確保支援として下記の事業を検討していますが、事業所として希望するものはありますか。

1. 介護求職者向けの相談会

2. 介護従業者向けの研修

3. 資格助成金

4. その他 ⇒

（2）事業所の都合によりサービスの申込みを断ったことがありますか。

1. ある ⇒（3）へ

2. ない

（3）≪（2）で「ある」の事業者のみ≫

その主な理由は何ですか。（ひとつに○）

1. 職員が不足しているため

2. 利用定員に達しているため

3. 通常の事業の実施地域外のため

4. その他 ⇒

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。

問5 貴施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください。

回答方法	※番号1つ記載				※数値を記入		※番号1つ記載			
設問	(1)資格の取得、研修の 修了の状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4)年齢	(5)過去 <u>1週間</u> の勤務時間		(6)現在の施設等 での勤務年数	(7)現在の施設等に勤務する直前の職場 ※地域密着型を含む	(8)直前の職場について	
選択肢	1. 介護福祉士 (認定介護福祉士含む)	1.常勤職員 2.非常勤職員	1.男性 2.女性	1.20歳 未満 2.20代 3.30代 4.40代 5.50代 6.60代 7.70代 以上 8.不明	※ 残業時間を 含む。休憩時 間は除く。  ※週の始まり は事業所ごと に任意の曜 日で構いま せん。		1. <u>1年以上</u> ⇒【回答終了】  2. <u>1年未満</u> ⇒【(7)へ】	1.現在の職場が初めての勤務先⇒【回答 終了】 2.介護以外の職場 ⇒【回答終了】 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(8)へ】 9.不明 ⇒【回答終了】	1.現在の施設等 と、同一の市区 町村内  2.現在の施設等 と、別の市区町 村内  3.不明	1.現在の施設等 と、同一の法 人・グループ  2.現在の施設等 と、別の法人・ グループ  3.不明
	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									
	3.介護職員初任者研修 修了、 または (旧)ヘルパー2級									
	4.上記のいずれも該当し ない									
記入例	1	1	1	3	40	時間	2	2	1	2
01						時間				
02						時間				
03						時間				
04						時間				
05						時間				
06						時間				
07						時間				
08						時間				
09						時間				
10						時間				
11						時間				
12						時間				
13						時間				
14						時間				
15						時間				
16						時間				
17						時間				
18						時間				
19						時間				
20						時間				
21						時間				
22						時間				
23						時間				
24						時間				
25						時間				
26						時間				
27						時間				
28						時間				
29						時間				
30						時間				
31						時間				
32						時間				
33						時間				
34						時間				
35						時間				
36						時間				
37						時間				
38						時間				
39						時間				
40						時間				
41						時間				

介護人材実態調査 【事業所票】 訪問系（案）

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。

- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

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		人	左記のうち常勤職員		人
			左記のうち非常勤職員		人
外国人職員数		人	派遣職員数		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つ選択)

- |  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

問2-3 令和8年2月28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7年3月1日～令和8年2月28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		
非常勤職員		
合計		

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 市の介護事業者施策等について

(1) 市では介護人材不足の声が上がっていることから、人材確保支援として下記の事業を検討していますが、事業所として希望するものはありますか。

1. 介護求職者向けの相談会

2. 介護従業者向けの研修

3. 資格助成金

4. その他 ⇒

(2) 事業所の都合によりサービスの申込みを断ったことがありますか。

1. ある ⇒ (3) へ

2. ない

(3) ≪ (2) で「ある」の事業者のみ ≫

その主な理由は何ですか。（ひとつに○）

1. 職員が不足しているため

2. 利用定員に達しているため

3. 通常の事業の実施地域外のため

4. その他 ⇒

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	

調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。