

インターネット回答用	
申請者ID	第1回策定検討委員会 資料11
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画
高齢者福祉に関するアンケート(案)
(介護職員等調査)

ご あ い さ つ

日頃より国分寺市の高齢者保健福祉事業及び介護保険事業にご理解を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび国分寺市では、令和5年度末に策定する「国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画」に活用するため、アンケート調査を実施することといたしました。

このアンケート調査は、国分寺市とその周辺地域に所在し、国分寺市民にサービス提供されている事業者の介護職員等を対象にご協力をお願いするものです。

調査結果は、地域の課題に対応したサービスの提供や事業の目標設定に活用させていただきます。お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力をお願いいたします。

なお、調査結果はすべて無記名で統計処理するため、率直なご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

国分寺市長 井澤 邦夫

令和5年2月28日（火）までに回答をお願いします。

ご 記 入 に 際 し て の お 願 い

- 1 回答は郵送又はインターネットで送付してください。
郵送の場合は、記入した調査票を同封の返信用封筒に入れて令和5年2月28日（火）までにポストに投函してください。
インターネットでの回答については次のページをご覧ください。
- 2 回答にあたっては質問をよくお読みいただき、あてはまる番号を選んで○印をつけてください。
- 3 「その他（ ）」を選んだ場合は、（ ）内にその内容を具体的にご記入ください。

インターネットでの回答について

- 1 右の二次元コードを読み取るか、以下のアドレスから回答ページにアクセスします。
アドレス <https://www.~>
- 2 1 ページの右上に印刷されている、申請者IDとパスワードを入力してください。
- 3 回答を入力し、令和5年2月28日（火）までに送信してください。

二次元
コード

※通信料は御負担いただきますようお願いいたします。

【問合せ先】

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-321-1301 FAX：042-320-1180

※（土）（日）（祝）を除く午前8時30分から午後5時まで

1 介護職員（以下、「あなた」）の状況について

問1 あなたの現在働いている事業所について教えてください

(1) 経営主体	1 社会福祉法人 2 特定非営利活動法人 (NPO法人) 3 株式会社 4 有限会社	5 医療法人 6 生活協同組合 7 その他 ()
(2) 従業員規模（パート含む）	1 5人未満 2 5人以上10人未満 3 10人以上20人未満 4 20人以上50人未満	5 50人以上100人未満 6 100人以上 7 わからない
(3) 主な介護サービス種類	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 介護老人福祉施設 13 介護老人保健施設 14 介護医療院 (介護療養型医療施設) 15 定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	16 夜間対応型訪問介護 17 地域密着型通所介護 18 認知症対応型通所介護 19 小規模多機能型居宅介護 20 認知症対応型共同生活介護 21 地域密着型特定施設入居者生活 介護 22 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 23 看護小規模多機能型居宅介護 24 特定福祉用具販売 25 住宅改修 26 居宅介護支援 27 送迎サービス 28 高齢者緊急ショートステイ サービス 29 その他 ()

問2 あなたご自身について教えてください

(1) 年齢	1 30歳未満 2 30～39歳	3 40～49歳 4 50～59歳	5 60歳以上
(2) 現在取得している 介護に関する資格 (あてはまるもの すべてに○)	1 訪問介護員（ホームヘルパー） 2 社会福祉士 3 介護福祉士 4 作業療法士 5 理学療法士 6 看護師・准看護師 7 介護支援専門員 (ケアマネジャー) 8 福祉住環境コーディネーター	9 栄養士 10 管理栄養士 11 福祉用具専門相談員 12 保健師 13 保育士 14 調理師 15 その他 () 16 取得している資格はない	

(3)健康診断受診状況	1 職場で定期的に受けている 2 職場で不定期だが受けている 3 職場で実施されていないので自費で受けている 4 受けていない(理由:)
(4)労働災害の経験 (あてはまるものすべてに○)	1 感染症(インフルエンザ・疥癬・水虫等含む)に感染した 2 移動中の事故 3 身体上の自覚症状(骨・腱・関節・筋肉の痛み等)が現れた 4 その他の自覚症状(ストレス・疲労感・不眠等)が現れた 5 その他() 6 労働災害の経験はない
(5)主たる生計維持者 (世帯で最も生活費を負担している方)	1 自分(あなた) 2 自分(あなた)以外 3 生活費は折半等

2 現在の職場の状況について

問3 あなたが現在働いている事業所を知ったきっかけを教えてください(あてはまるものすべてに○)

1 職員や知人を通じて	4 求人情報サイト	7 その他
2 ハローワーク	5 事業所や法人のホームページ	()
3 新聞広告	6 学校や施設	

問4 現在働いている事業所でのあなたの就労状況について教えてください

(1)現在の主な仕事	1 訪問介護員(ヘルパー) 6 理学療法士 2 サービス提供責任者 7 作業療法士 3 介護職員 8 機能訓練指導員 4 看護職員 9 その他 5 生活相談員 ()
(2)介護に関する仕事の経験年数	①現在働いている事業所での経験年数 ()年()か月 ②他事業所での経験も含めた総経験年数 ()年()か月
(3)就業形態	1 正規職員 2 正規職員以外で常勤労働者 3 正規職員以外で短時間労働者 4 正規職員以外で登録ヘルパー(訪問介護員) ここでは、以下のとおり分類します。 ・正規職員以外:「派遣・契約・臨時・パートタイム」職員等の方 ・常勤労働者: 事業所の定める所定労働時間をすべて勤務する方 ・短時間労働者: 1日の所定労働時間又は1週間の労働日数が、常勤労働者より少ない方(登録ヘルパーを除く) ・登録ヘルパー: 働くことができる時間を事業所に登録しておき、本人の都合の良い時だけ勤務する方(訪問介護事業所のみ)

(4) 労働時間	週の所定労働時間 () 時間 ※登録ヘルパーの方は、週の平均労働時間をご記入ください。
(5) 賃金の支払形態	1 時間給 (1時間あたり) () 円 2 日 給 (1日あたり) () 円 3 月 給 4 その他 (支払形態:) ※「月給」「その他」を選んだ方は、金額を記入しなくて結構です。
(6) 令和4年中の収入 (賞与及び残業・諸手当等を含む)	1 103万円未満 6 300万円～400万円未満 2 103万円～130万円未満 7 400万円～500万円未満 3 130万円～200万円未満 8 500万円～600万円未満 4 200万円～250万円未満 9 600万円以上 5 250万円～300万円未満 10 去年は1年を通じて働いていない

問5 現在の仕事を選んだ理由を教えてください (あてはまるものすべてに○)

1 働きがいのある仕事だと思ったから	8 介護の知識や技術が身につくから
2 今後もニーズが高まる仕事だから	9 給与等の収入が多いから
3 人や社会の役に立ちたいから	10 自分や家族の都合の良い時間(日)に働けるから
4 生きがい・社会参加のため	11 他によい仕事がないから
5 お年寄りが好きだから	12 その他 ()
6 身近な人の介護の経験から	13 特に理由はない
7 資格・技能が活かせるから	

問6 現在の仕事について満足していますか

1 満足している	3 やや不満である
2 どちらかというと満足している	4 不満である

問6-1 現在の仕事で今までに満足感を得られたことを教えてください

問6-2 現在の仕事で今までに不満に思ったことを教えてください

問 7 あなたは、業務上の悩みや問題点を誰に相談していますか（あてはまるものすべてに○）
（※選択肢「7」、「8」については守秘義務を伴うものを除く）

1 職場の上司・同僚	6 医療従事者
2 職場の相談窓口	7 友人・知人
3 ケアマネジャー	8 家族・親族
4 保険者（国分寺市）	9 その他（
5 地域包括支援センター	10 相談していない

問 7－1 （問 7 で 10 を選択した方のみ）

相談していない理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）

1 忙しくて相談する時間がとれないから	5 相談しても無駄だから
2 職場内外とも相談体制が整っていないから	6 自分で解決しているから
3 信頼できる相談相手がいないから	7 その他（
4 相談先がわからないから	

問 8 介護に関する仕事の就労意向について教えてください

（1）現在働いている事業所での仕事をいつまで続けたいですか

1 半年程度	3 3～5 年未満	5 続けられるかぎり
2 1～3 年未満	4 5～10 年未満	6 わからない

（2）現在働いている事業所を問わず、介護に関する仕事をいつまで続けたいですか

1 半年程度	3 3～5 年未満	5 続けられるかぎり
2 1～3 年未満	4 5～10 年未満	6 わからない

問 9 あなたが現在働く上での不安や悩みについて教えてください

（1）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ありますか
（あてはまるものすべてに○）

1 雇用が不安定である
2 正社員（正規職員）になれない
3 仕事の内容のわりに賃金が低い
4 労働時間が不規則である
5 労働時間が長い
6 休憩がとりにくい
7 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
8 休暇が少ない、休暇が取りにくい
9 身体的負担が大きい（体力に不安がある）
10 精神的にきつい
11 健康面（感染症・腰痛・怪我）の不安がある
12 業務に対する社会的評価が低い
13 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
14 工作中的怪我等への補償がない
15 その他（
16 特に悩み、不安、不満等を感じていない

(2) 利用者及び利用者の家族について、悩み、不安、不満等を感じていることはありますか
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1 利用者に適切なケアができているか不安がある | |
| 2 良いと思ってやったことが利用者に理解されない | |
| 3 利用者の行動が理解できずに対処方法がわからない | |
| 4 利用者は何をやってももらっても当然と思っている | |
| 5 定められたサービス行為以外の仕事を要求される | |
| 6 利用者と家族の希望が一致しない | |
| 7 利用者や、その家族との人間関係がうまくいかない | |
| 8 利用者の家族が、本人に必要なサポートを理解してくれない | |
| 9 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 | |
| 10 その他 (|) |
| 11 特に悩み、不安、不満等を感じていない | |

(3) 職場で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ありますか
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 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いかない | |
| 4 介護に対する認識について上司と違いがある | |
| 5 自分と合わない上司や同僚がいる | |
| 6 ケアの方法等について意見交換が不十分である | |
| 7 悩みの相談相手がいない、相談窓口がない | |
| 8 その他 (|) |
| 9 特に悩み、不安、不満等を感じていない | |

(4) あなたが働く上で感じる不安や悩みに対して、どのようなサポートがあればといったご意見やご要望がありましたら、ご自由にご記入ください

問10 利用者やそのご家族の方から、介護保険以外のサービスでこんなサービスがあればといったご意見やご要望がありましたら、ご自由にご記入ください

3 報酬改定や処遇改善の状況について

問11 現在働いている事業所における令和3年4月以降のあなた自身の処遇改善の状況について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

(1) 基本給のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(2) 基本給以外で、賞与のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(3) 基本給以外で、資格等の手当のアップ	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(4) 福利厚生（保険・住宅等）の充実	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(5) 教育・研修の充実	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(6) 職員配置の拡充	1 実施済み	2 実施予定	3 予定なし
(7) その他（ ）	1 実施済み	2 実施予定	

問12 現在働いている事業所で、令和3年4月以降のあなたの仕事内容や職場環境への影響について、それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

(1) 業務量の変化	1 業務量が増えた 2 やや業務量が増えた 3 特に変わりはない	4 やや業務量が減った 5 業務量は減った 6 わからない
(2) 業務負担の変化	1 負担が増えた 2 やや負担が増えた 3 特に変わりはない	4 やや負担が減った 5 負担は減った 6 わからない
(3) 労働条件の変化	1 よくなった 2 ややよくなった 3 特に変わりはない	4 やや悪くなった 5 悪くなった 6 わからない

4 以前に働いていた職場の状況について

問13 現在の仕事に就く前に、収入の伴う仕事をしたことがありますか

1 したことがある →問13-1に進んでください	2 したことはない →問14に進んでください
-----------------------------	---------------------------

問13-1 （問13で1を選択した方のみ）

現在の仕事に就く以前の仕事では、介護サービスに関わっていましたか

1 はい →問13-2及び問13-3に進んでください	2 いいえ →問14に進んでください
-------------------------------	-----------------------

問13-2 （問13-1で1を選択した方のみ）

その職場（以前働いていた介護サービスに関わる職場）での就業形態はどれですか（あてはまるものすべてに○）

1 正規職員	3 正規職員以外で短時間労働者
2 正規職員以外で常勤労働者	4 正規職員以外で登録ヘルパー（訪問介護員）

問13-3 (問13-1で1を選択した方のみ)

その仕事をやめた理由を教えてください(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------|
| 1 自分、家庭の事情(結婚・出産・転勤等)のため |
| 2 待遇(賃金・労働時間)に不満があったため |
| 3 職場の人間関係に不満があったため |
| 4 利用者との人間関係に不満があったため |
| 5 ケアの考え方が合わなかったため |
| 6 法人や事業所の経営理念や運営のあり方に不満があったため |
| 7 正社員(正規職員)になれなかったため |
| 8 介護の仕事内容が希望にあわなかったため |
| 9 契約期間が終了したため |
| 10 定年を迎えたため |
| 11 健康を害したため |
| 12 その他() |

5 ご意見・ご要望について

問14 介護保険制度や保険者(国分寺市)に対してのご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月28日(火)までにポストに投函してください。(切手は不要です)