

介護労働者の就業実態と就業意識調査

この調査は、介護労働者の皆様がご自分の職業生活をどのように考え、過ごしていらっしゃるかを把握し、介護労働者の方々の雇用施策を総合的、効果的に進めるために活用させていただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和5年1月 帯広市長 米沢 則寿

<アンケートの回答方法>

アンケートの回答方法については、下記の2つの方法から、いずれか1つを選んで、**令和5年1月31日（火）**までにご回答ください。

① タブレットやスマートフォンなどによるオンラインで回答いただく場合

- 右の二次元コードを読み取ってください。
- オンラインで回答される場合は、最初の設問に識別用コードを入力してください。

※ 識別用コードは、紙の調査票による回答との重複を判定するために使用されており、個人を特定するためのものではありません。



② この調査票で回答いただく場合

識別用コード ukttwz

- ご記入後、同封の返信用封筒（切手不要）に入れてポストに投函してください。

【この調査に関するお問い合わせ先】

帯広市 市民福祉部 福祉支援室 介護高齢福祉課 総務・保険料係
電話：0155-65-4150／FAX：0155-23-0163

ご記入にあたってのお願い

※ この調査票は、少しでも介護に関わる皆様（管理・事務の方は除く）にご記入願います。

1. 問1から順に質問ごとに用意した回答項目の中から、あてはまるものの番号を○で囲んでください。「その他（ ）」にあてはまる場合は、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。
2. 特に断りのない限り、複数個所で勤務されている方は、本調査票を渡された事業所での状況についてご記入ください。

【個人情報の保護及び活用目的について】

※ 回答いただいた事項は、個人情報の保護に関する法律に従い、厳重に管理し、上記以外の目的に使用することはありません。

お勤め先と仕事の経験について

問1 あなたが働いている事業所の従業員数は何人ですか。(1つに○)

- | | | |
|---------------|---------------|----------|
| 1. 5人未満 | 4. 20人以上30人未満 | 7. 50人以上 |
| 2. 5人以上10人未満 | 5. 30人以上40人未満 | 8. わからない |
| 3. 10人以上20人未満 | 6. 40人以上50人未満 | |

問2 同じ法人の中に、今働いている事業所とは別の事業所(施設)がありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問3 あなたが働いている事業所の主な介護サービスの種類は次のうちどれですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|------------------------------------|
| 1. 訪問介護 | 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 2. 訪問入浴介護 | 14. 認知症対応型通所介護 |
| 3. 訪問看護 | 15. 小規模多機能型居宅介護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 16. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 5. 居宅療養管理指導 | 17. 認知症対応型共同生活介護 |
| 6. 通所介護 | 18. 地域密着型通所介護 |
| 7. 通所リハビリテーション | 19. 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 8. 短期入所生活介護 | 20. 居宅介護支援 |
| 9. 短期入所療養介護 | 21. 介護老人福祉施設 |
| 10. 福祉用具貸与 | 22. 介護老人保健施設 |
| 11. 特定福祉用具販売 | 23. 介護保険以外のサービス(住宅型有料、サ高住、軽費老人ホーム) |
| 12. 特定施設入居者生活介護 | 24. その他(わからない) |

問4 あなたが、具体的に行っている仕事はどれですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------|-------------|---------|
| 1. 訪問介護員(注1) | 5. 介護支援専門員 | 9. 栄養士 |
| 2. サービス提供責任者 | 6. 計画作成担当者 | 10. その他 |
| 3. 介護職員(注2) | 7. 機能訓練指導員 | () |
| 4. 生活相談員 | 8. 看護師、准看護師 | |

(注1) 訪問介護員：介護保険法の指定事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助や入浴などの身体介護を行う者。

(注2) 介護職員：訪問介護以外の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者(看護職は除く)。

問5 問4で回答した仕事のうち、主な仕事の番号を1つ選んでください。問4で1つのみ回答している場合は、同じ番号を選んでください。(1つに○)

- | | | |
|--------------|-------------|---------|
| 1. 訪問介護員 | 5. 介護支援専門員 | 9. 栄養士 |
| 2. サービス提供責任者 | 6. 計画作成担当者 | 10. その他 |
| 3. 介護職員 | 7. 機能訓練指導員 | () |
| 4. 生活相談員 | 8. 看護師、准看護師 | |

問6 問5で回答した主な仕事の経験年数をお伺いします(令和5年1月1日現在)。他の事業所での経験も含めてお答えください。

主な仕事の経験年数

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

問7 介護サービスに関わった通算経験年数をお伺いします(令和5年1月1日現在)。他の事業所での経験も含めてお答えください。

介護サービスの経験年数

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

就業形態・勤務形態について

問8 あなたの就業形態はどれですか。(1つに○)

- | | |
|--|--------|
| 1. 正社員(正規職員) | →問9へ |
| 2. 非正社員(パート、アルバイト、臨時職員、非常勤職員、嘱託職員、契約社員等) | →問8-1へ |

※問8で「2. 非正社員」と回答した方にお聞きします。

問8-1 あなたの勤務形態をお答えください。(1つに○)

- | |
|--|
| 1. 常勤労働者
…事業所の定める正社員の労働時間と同じ時間を勤務 |
| 2. パート(定型的)
…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が、労働日及び労働日の労働時間が定型的・固定的に定まっている |
| 3. パート(非定型的)
…月、週、又は日の労働日数が、一定期間毎に作成される勤務表により、非定型的に特定される(登録ヘルパー等) |
| 4. その他
…臨時に雇用されて勤務している |

問9 あなたの現在の事業所での勤務年数をお答えください。(令和5年1月1日現在)

現在の事業所での勤務年数			年
--------------	--	--	---

資格について

問10 あなたが現在持っている資格は何ですか。(○はいくつでも)

1. 介護職員初任者研修	8. 社会福祉主事	15. 福祉用具専門相談員
2. 介護福祉士実務者研修	9. 看護師・准看護師	16. 柔道整復師
3. 介護福祉士	10. 介護支援専門員	17. あん摩マッサージ指圧師
4. 社会福祉士	11. 栄養士	18. その他
5. 作業療法士	12. 管理栄養士	()
6. 理学療法士	13. 保健師	19. 資格なし
7. 言語聴覚士	14. 保育士	

問11 あなたが今後取得したいと考えている資格は何ですか。(○はいくつでも)

1. 介護職員初任者研修	8. 社会福祉主事	15. 福祉用具専門相談員
2. 介護福祉士実務者研修	9. 看護師・准看護師	16. 柔道整復師
3. 介護福祉士	10. 介護支援専門員	17. あん摩マッサージ指圧師
4. 社会福祉士	11. 栄養士	18. その他
5. 作業療法士	12. 管理栄養士	()
6. 理学療法士	13. 保健師	19. 特になし
7. 言語聴覚士	14. 保育士	

勤務日数・時間について

問12 この調査票を記入した直近の1週間(月曜～日曜まで)に実際に勤務した日数と時間についてお伺いします。

① 本調査票を渡された事業所での1週間に働いた日数	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/> 日
② 本調査票を渡された事業所での1週間に働いた時間数(残業含む) ※サービス提供時間及び報告書作成時間であり、移動・待機時間は含みません。	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/> 時間
③ 1週間の残業時間数	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/> 時間 (※左のうちサービス残業 <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/> 時間)

問 13 あなたは業務シフトや有給休暇が希望どおり取れていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 取れている | 3. あまり取れていない |
| 2. おおむね取れている | 4. 取れていない |

問 14 あなたは昼休憩や休憩時間が就業規則どおり取れていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 取れている | 3. あまり取れていない |
| 2. おおむね取れている | 4. 取れていない |

収入等について

問 15 あなたの賃金形態は、次のうちどれですか。(1つに○)

また、「1. 時間給」、「2. 日給」と回答した方は、金額についてもお答えください。
(1円単位)

- | | | |
|--------|---------|----|
| 1. 時間給 | (1時間あたり | 円) |
| 2. 日給 | (1日あたり | 円) |
| 3. 月給 | | |

※従事する仕事の内容や時間帯によって額が異なる場合は、基本となる賃金額の平均値を記入してください。

問 16 あなたの通常月の税込月収はどのくらいですか。(賞与等は除き、残業代は含みます。)

税込 万 千円 (千円未満四捨五入)

問 17 昨年1年間(令和4年1月1日~12月31日)の年間収入(税込、賞与、残業代等を全て含みます)について、ご回答ください。(1つに○)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 昨年は働いていなかった | 5. 200万円以上 300万円未満 |
| 2. 103万円未満 | 6. 300万円以上 400万円未満 |
| 3. 103万円以上 130万円未満 | 7. 400万円以上 500万円未満 |
| 4. 130万円以上 200万円未満 | 8. 500万円以上 |

問 18 賃金や手当等についてどのような希望をお持ちですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. 基本給の引き上げ | 8. 移動時間の労働時間への算入や移動手当の導入・引き上げ |
| 2. 能力や仕事ぶりに応じた評価の実施 | 9. 賞与の導入・引き上げ |
| 3. 勤務年数に応じた評価の実施 | 10. 連絡用の携帯電話の支給・通信費補助 |
| 4. 資格手当の導入・引き上げ | 11. 処遇改善加算額の引き上げ |
| 5. 役職手当の導入・引き上げ | 12. その他
() |
| 6. 早朝・夜間勤務手当の導入・引き上げ | 13. 賃金や手当などについての希望はない |
| 7. 通勤手当の導入・引き上げ | |

仕事について

問 19 現在の仕事を選んだ理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 働きがいのある仕事だと思ったから | 8. 介護の知識や技能が身につくから |
| 2. 今後の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. 他に良い仕事がないため |
| 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 20 現在の仕事の満足度についてお答えください。(それぞれ1つに○)

	満足	やや満足	普通	やや不満足	不満足
① 仕事の内容・やりがい	1	2	3	4	5
② キャリアアップの機会	1	2	3	4	5
③ 賃金	1	2	3	4	5
④ 労働時間・休日等の労働条件	1	2	3	4	5
⑤ 勤務体制	1	2	3	4	5
⑥ 人事評価・処遇のあり方	1	2	3	4	5
⑦ 職場の環境	1	2	3	4	5
⑧ 職場の人間関係・コミュニケーション	1	2	3	4	5
⑨ 雇用の安定性	1	2	3	4	5
⑩ 福利厚生	1	2	3	4	5
⑪ 教育訓練・能力開発のあり方	1	2	3	4	5
⑫ 職業生活全体	1	2	3	4	5

問 21 これまでのお仕事の経験についてお伺いします。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つに○)

1. したことがある → 問 21-1 へ
 2. したことがない → 問 22 へ

※問 21 で「1. したことがある」と回答した方にお聞きします。

問 21-1 介護・福祉・医療分野の仕事の経験はありますか。(1つに○)

1. ある → 問 21-1-1～問 21-1-3 をお答えください。
 2. ない → 問 22 へ

※問 21-1 で「1. ある」と回答した方にお聞きします。

問 21-1-1 その時の就業形態はどれですか。(1つに○)

1. 正社員
2. 非正社員 (パート、アルバイト、臨時職員、嘱託職員、契約社員等)
3. その他 ()

問 21-1-2 その事業所に何年勤めましたか。(1つに○)

1. 数か月以下
2. 半年程度
3. 1年程度
4. 2年程度
5. 3年程度
6. 4年程度
7. 5年以上

問 21-1-3 その仕事をやめた理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 人員整理・勧奨退職・法人解散・事業不振等のため
2. 他に良い仕事・職場があったため
3. 新しい資格を取ったから
4. 収入が少なかったため
5. 自分の将来の見込みが立たなかったため
6. 自分に向かない仕事だったため
7. 職場の人間関係に問題があったため
8. 法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため
9. 家族の転職・転勤、又は事業所の移転のため
10. 定年・雇用契約の満了のため
11. 病気・高齢のため
12. 結婚・出産・妊娠・育児のため
13. 家族の介護・看護のため
14. その他 ()

問 22 今の勤務先を問わず、今の仕事をいつまで続けたいですか。(1つに○)

1. 半年程度 **続けたい**
2. 1～2年程度続けたい
3. 3～5年程度続けたい
4. 6～10年程度続けたい
5. 働き続けられる限り続けたい
6. わからない

問 23 今の勤務先にいつまで勤めたいですか。(1つに○)

1. 半年程度 **勤めたい**
2. 1～2年程度 **勤めたい**
3. 3～5年程度 **勤めたい**
4. 6～10年程度 **勤めたい**
5. 働き続けられる限り **勤めたい**
6. わからない

働く上での悩み等について

問 24 現在、あなたが労働条件・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何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. 雇用が不安定である | 12. 身体的不安が大きい
(腰痛や体力に不安がある) |
| 2. 正規職員になれない | 13. 精神的にきつい |
| 3. 人手が足りない | 14. 健康面(感染症・怪我)の不安がある |
| 4. 仕事内容のわりに賃金が低い | 15. 業務に対する社会的評価が低い |
| 5. 労働時間が不規則である | 16. 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 |
| 6. 労働時間が長い | 17. 工作中的の怪我などへの補償がない |
| 7. 不払い残業がある・多い | 18. その他
() |
| 8. 休憩が取りにくい | 19. 労働条件・仕事の負担について特に悩み、不安・不満等を感じていない |
| 9. 有給休暇が取りにくい | |
| 10. 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 | |
| 11. 職務として行う医的な行為に不安がある | |

問 25 現在、あなたが利用者及びその家族について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. 利用者に適切なケアができていないか不安がある | 8. 利用者の家族が必要なサポート・理解をしてくれない |
| 2. 利用者は何をやってももらっても当然と思っている | 9. 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 | 10. 介護事故(転倒・誤嚥その他)で利用者に怪我をおわせてしまう不安がある |
| 4. 利用者と家族の希望が一致しない | 11. その他
() |
| 5. 利用者や、その家族との人間関係がうまくいかない | 12. 利用者及びその家族について特に悩み、不安、不満等を感じていない |
| 6. 禁じられた医行為を求められる | |
| 7. (医行為以外で)定められたサービス行為以外の仕事を要求される | |

問 26 現在、あなたが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何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1. 上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまくいかない | 6. ケアの方法等について意見交換が不十分である |
| 2. 介護の基本方針、理念が不明確である | 7. 悩みの相談相手がいない、相談窓口がない |
| 3. 上司の介護能力が低い | 8. その他
() |
| 4. 上司の管理能力が低い、業務指示が不明確、不十分である | 9. 職場での人間関係について特に悩み、不安・不満等は感じていない |
| 5. 自分と合わない上司や同僚がいる | |

問 27 過去1年間にあなた自身が被った業務上の事故・怪我等はありますか。(1つに○)

- | |
|-------|
| 1. ある |
| 2. ない |

問 28 過去1年間に事故になりかけたヒヤリ・ハット(注)の経験がありますか。(1つに○)

- | |
|-------|
| 1. ある |
| 2. ない |

(注) ヒヤリ・ハットとは、結果として事故は発生しなかったが、危うく事故が発生しそうになった状況をいいます。

問 29 過去1年間にあなたが勤務する事業所で利用者への虐待をみたことがありますか。(1つに○)

- | |
|-----------------|
| 1. ある →問 29-1 へ |
| 2. ない →問 30 へ |

※問 29 で「1. ある」と回答した方にお聞きします。

問 29-1 あなたは事業所の誰かに報告しましたか。(1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 報告し、解決した | 3. 報告したが未解決 |
| 2. 報告し、対処中 | 4. 報告しなかった |

問 30 あなたの仕事上のセクハラ、暴力等についてお伺いします。あなたは、過去1年間に利用者から以下のようなことを経験しましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. セクハラ (性的嫌がらせ) | 6. 家族から介護保険以外のサービスを求められた |
| 2. 暴力 | 7. 盗難のぬれぎぬ |
| 3. 暴言 (直接的な言葉の暴力) | 8. その他 () |
| 4. 誹謗・中傷 (周りの人に悪口を言う等間接的な言葉の暴力) | 9. そのような経験はしたことがない |
| 5. 利用者から介護保険以外のサービスを求められた | |

※問 30 で「1.」～「8.」のいずれかと回答した方にお聞きします。

問 30-1 あなたは事業所の誰かに報告しましたか。(1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 報告し、解決した | 3. 報告したが未解決 |
| 2. 報告し、対処中 | 4. 報告しなかった |

問 31 あなたの事業所には、問 30 のような経験をした場合に相談できる窓口がありますか。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

その他のことについて

問 32 あなたは、今後どのような研修や講習を受けたいですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 介護に関するノウハウやスキル向上のための研修 | 6. コミュニケーションスキルの研修 |
| 2. 特定の資格を取得するための研修 | 7. パソコンスキルの研修 |
| 3. マネジメントの知識・スキルを身につける研修 | 8. 英会話などの教養関係の研修 |
| 4. 職場におけるリーダーシップの養成研修 | 9. アンガーマネジメント・ストレスマネジメント研修 |
| 5. OJT (事業所内での指導力養成) 研修 | 10. その他 () |
| | 11. 特にない |

問 33 介護の業界で離職される人が多いのは、主にどのようなことが原因だと思いますか。(○はいくつでも)

1. 雇用が不安定である	9. 身体的負担が大きい
2. 仕事内容のわりに賃金が低い	10. 精神的負担が大きい
3. 労働時間が不規則である	11. 業務に対する社会的評価が低い
4. 労働時間が長い	12. 仕事で満足感や達成感を得られない
5. 休憩が取りにくい	13. 職場の人間関係
6. 休暇が少ない・休暇が取りにくい	14. 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
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	15. その他 ()
8. 利用者や家族からのパワハラ・セクハラがある	16. 特に離職者が多いと感じていない

問 34 あなた自身についてお伺いします。

① 性別	1. 男性 2. 女性
② 年齢	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳
③ 主たる生計維持者	1. 自分 2. 自分以外 3. その他

問 35 今回のアンケート調査項目以外に、介護保険制度全般について何かご意見などがございましたらご記入ください。

自由意見

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめの上、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、令和5年1月31日（火）までにお近くのポストに投函してください。