

# 介護労働者の就業実態と就業意識調査

## ※調査の目的

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く目的で実施するものです。

ご多忙とは存じますが、本調査の趣旨をぜひともご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

## ※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・事務の方は除きます）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。

3 この調査票は、**平成26年6月20日（金）まで**に同封の返信用封筒に入れてご投函ください（切手は不要です）。

※回答いただいた事項は、個人情報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。

〈問合せ先〉

帯広市役所

保健福祉部介護保険課 管理係

担当 ほんぼう  
本房・佐藤

電話 0155-65-4150

## 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、法人の従業員数についてお伺いします。

(1) 事業所の従業員数は何人ですか。 (1つに○)

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

(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2. 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。

(1) 該当する番号をお答えください。 (あてはまる番号すべてに○)

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| 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. 認知症対応型共同生活介護     |
| 5. 居宅療養管理指導     | 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 6. 通所介護         | 18. 地域密着型介護老人福祉施設    |
| 7. 通所リハビリテーション  | 19. 居宅介護支援           |
| 8. 短期入所生活介護     | 20. 介護老人福祉施設         |
| 9. 短期入所療養介護     | 21. 介護老人保健施設         |
| 10. 福祉用具貸与      | 22. 介護療養型医療施設        |
| 11. 特定福祉用具販売    | 23. 介護保険以外のサービス      |
| 12. 特定施設入居者生活介護 | 24. その他（わからない）       |

(2) あなたが、具体的に行っている仕事はどれですか。 (あてはまる番号すべてに○)

|               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 訪問介護員 (注1) | 7. 理学療法士     |
| 2. サービス提供責任者  | 8. 作業療法士     |
| 3. 介護職員 (注2)  | 9. 機能訓練指導員   |
| 4. 生活相談員      | 10. 看護師、准看護師 |
| 5. 介護支援専門員    | 11. 栄養士      |
| 6. 計画作成担当者    | 12. その他 ( )  |

(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）。

(3) 上記(2)で回答した中から、**主な仕事の番号を1つ選んでください**。上記(2)で**1つのみ**回答している場合は、**同じ番号を記入してください**。(1つに○)

|              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 訪問介護員     | 7. 理学療法士     |
| 2. サービス提供責任者 | 8. 作業療法士     |
| 3. 介護職員      | 9. 機能訓練指導員   |
| 4. 生活相談員     | 10. 看護師、准看護師 |
| 5. 介護支援専門員   | 11. 栄養士      |
| 6. 計画作成担当者   | 12. その他 ( )  |

(4) 前ページ問2(2)で回答した主な仕事の経験年数をお伺いします。  
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  年  か月

(5) 介護サービスに関わった通算経験年数をお伺いします。  
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  年  か月

## 就業形態・勤務形態について

問3. 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)
- 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3で「2. 非正社員」を選択した方のみお答えください。

問3-1 あなたの勤務形態をお答えください

|               |   |
|---------------|---|
| 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4. あなたの現在の事業所での勤務年数をお答えください。(平成26年4月1日現在)

現在の事業所での勤務年数  年  か月

## 資格について

問5. あなたが①現在持っている資格、そのうち、②現在の仕事に役立っている資格はどれですか。また、③今後取得したいと考えている資格はどれですか。該当する番号すべてに○をつけてください。

| ①現在持っている資格 | ②現在の仕事に役立っている資格 | 資格                  | ③今後取りたいと考えている資格 |
|------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| 1          | 1               | 介護職員実務者研修           | 1               |
| 2          | 2               | 介護職員初任者研修           | 2               |
| 3          | 3               | 介護福祉士               | 3               |
| 4          | 4               | 介護福祉士実務者研修          | 4               |
| 5          | 5               | 社会福祉士               | 5               |
| 6          | 6               | 作業療法士               | 6               |
| 7          | 7               | 理学療法士               | 7               |
| 8          | 8               | 看護師・准看護師            | 8               |
| 9          | 9               | 介護支援専門員             | 9               |
| 10         | 10              | 福祉住環境コーディネーター（2級以上） | 10              |
| 11         | 11              | 栄養士                 | 11              |
| 12         | 12              | 管理栄養士               | 12              |
| 13         | 13              | 保健師                 | 13              |
| 14         | 14              | 保育士                 | 14              |
| 15         | 15              | 調理師                 | 15              |
| 16         | 16              | その他の資格（             | 16              |
| 17         | /               | 資格なし、今後の取得希望なし      | 17              |

## 勤務日数・時間について

問6. 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をお伺いします。

(1) 本調査票を渡された事業所での1週間に働いた日数  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)  時間

※サービス提供時間および報告書作成時間であり、移動・待機時間は含みません。

(3) 1週間の残業時間数  時間

(4) 本調査票を渡された事業所以外で、収入を伴う仕事をしていますか。(1つに○)

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. している | <input type="checkbox"/> 2. していない → 問7へ |
|----------------------------------|---|

→①それはどのような仕事ですか。(1つに○)

|                                    |
|------------------------------------|
| 1. 介護サービスを提供する仕事<br>2. 介護サービス以外の仕事 |
|------------------------------------|

→②1週間に働いた全日数を合計して記入してください  日

→③1週間に働いた延べ時間数を合計して記入してください  時間

問7. 本調査票を渡された事業所での、あなたの勤務時間帯はどれですか。

(あてはまる番号すべてに○)

| 早朝    | 昼間     |         | 夕方～夜    | 深夜       | 終日勤務   |
|-------|--------|---------|---------|----------|--------|
|       | 午前     | 午後      |         |          |        |
| 6時～8時 | 8時～12時 | 12時～17時 | 17時～22時 | 22時～翌朝7時 | 24時間勤務 |
| 1     | 2      | 3       | 4       | 5        | 6      |

## 収入等について

問8. あなたの賃金は、どのように決められていますか。

賃金の支払形態(1つに○)と金額を記入してください。

ただし、「3. 月給」を選択した方は金額を記入しなくて結構です。

|        |         |    |
|--------|---------|----|
| 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9. あなたの通常月の税込み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。)

税込み  千円 (千円未満四捨五入)

問10. 昨年1年間(平成25年1月1日～12月31日)の収入をお伺いします。年間収入(賞与、残業代等を全て含みます)について、回答してください。(1つに○)

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





問14-4 その仕事をやめた理由は何ですか。 (あてはまる番号すべてに○)

|    |                              |
|----|------------------------------|
| 1  | 人員整理・勸奨退職・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15. 現在の仕事の継続意志についてお伺いします。

(1) 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       | 4. 6～10年程度続けたい |
| 2. 1～2年程度続けたい | 5. 働き続けられるかぎり  |
| 3. 3～5年程度続けたい | 6. わからない       |

(2) 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       | 4. 6～10年程度続けたい |
| 2. 1～2年程度続けたい | 5. 働き続けられるかぎり  |
| 3. 3～5年程度続けたい | 6. わからない       |



## 働く上での悩み等について

問16. 現在、あなたが抱えている働く上での悩み、不安、不満等についてお伺いします。

- (1) 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。 (あてはまる番号すべてに○)

|    |                                  |
|----|----------------------------------|
| 1  | 雇用が不安定である                        |
| 2  | 正規職員になれない                        |
| 3  | 人手が足りない                          |
| 4  | 仕事内容のわりに賃金が低い                    |
| 5  | 労働時間が不規則である                      |
| 6  | 労働時間が長い                          |
| 7  | 不払い残業がある・多い                      |
| 8  | 休憩が取りにくい                         |
| 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               |
| 12 | 身体的負担が大きい(腰痛や体力に不安がある)           |
| 13 | 精神的にきつい                          |
| 14 | 健康面(感染症・腰痛・怪我)の不安がある             |
| 15 | 業務に対する社会的評価が低い                   |
| 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     |
| 17 | 仕事上の怪我などへの補償がない                  |
| 18 | その他( )                           |
| 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 |

- (2) あなたが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何ですか。 (あてはまる番号すべてに○)

|    |                                    |
|----|------------------------------------|
| 1  | 利用者に適切なケアができていないか不安がある             |
| 2  | 利用者は何をやらせてもらっても当然と思っている            |
| 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  | 利用者と家族の希望が一致しない                    |
| 5  | 利用者や、その家族との人間関係がうまくいかない            |
| 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     |
| 8  | 利用者の家族が必要なサポート・理解をしてくれない           |
| 9  | 良いと思ってやったことが利用者に理解されない             |
| 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 |
| 11 | その他( )                             |
| 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    |

(3) 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。 (あてはまる番号すべてに○)

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1 | 上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまくいかない        |
| 2 | 介護の基本方針、理念が不明確である              |
| 3 | 上司の介護能力が低い                     |
| 4 | 上司の管理能力が低い、業務の指示が不明確、不十分である    |
| 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 | 悩みの相談相手がない、相談窓口がない             |
| 8 | その他 ( )                        |
| 9 | 職場での人間関係について特に悩み、不安・不満等を感じていない |

問17. あなたの業務上の事故、ヒヤリ・ハットについてお伺いします。

(1) 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. あった | 2. なかった |
|--------|---------|

(2) 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. あった | 2. なかった |
|--------|---------|

(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18. 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。

(1) 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。

(あてはまる番号すべてに○)

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1 | セクハラ(性的嫌がらせ)                |
| 2 | 暴力                          |
| 3 | 暴言(直接的な言葉の暴力)               |
| 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) |
| 5 | 利用者から介護保険以外のサービスを求められた      |
| 6 | 家族から介護保険以外のサービスを求められた       |
| 7 | 盗難のぬれぎぬ                     |
| 8 | その他 ( )                     |
| 9 | 上記のような経験はしたことはない            |

(2) あなたの事業所には、上記(1)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 |
|-------|-------|----------|

(3) 上記(1)で1～7のいずれかを回答した方にお伺いします。

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  |

## その他

問19. あなたは、過去1年間で、事業所内外での研修や講習会に参加したことがありますか。

(1つに○)

|              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 参加したことがある | 2. 参加したことがない |
|--------------|--------------|

問19で「1. 参加したことがある」を選択した方にお伺いします。

(1) 研修には何回参加しましたか。 (1つに○)

|       |       |         |
|-------|-------|---------|
| 1. 1回 | 3. 3回 | 5. 5回以上 |
| 2. 2回 | 4. 4回 |         |

問20. あなたは、今後、事業所内外での研修や講習会に参加したいですか。 (1つに○)

|          |            |          |
|----------|------------|----------|
| 1. 参加したい | 2. 参加したくない | 3. わからない |
|----------|------------|----------|

問21. あなたは、今後どのような研修や講習を受けたいですか。(あてはまる番号すべてに○)

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

問22. 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われますか。

(あてはまる番号すべてに○)

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

問23. あなた自身についてお伺いします。

(1) 性別

1. 男      2. 女

(2) 年齢

歳 (平成26年4月1日現在)

(3) 配偶関係

1. 未婚      2. 既婚      3. 離死別

(4) 主たる生計維持者

1. 自分      2. 自分以外      3. その他

問24. 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等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うえ、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、**6月20日(金)まで**にお近くのポストに投函してください。