【姶良市 介護人材実態調査票　職員票】

* この調査票は、訪問サービス・訪問介護を行う**介護職員**の方（非常勤含む。ボランティア除く）が対象です。
* **令和２年８月1日現在の状況**について、ご回答ください。

問１　あなたが、本調査票を受け取った事業所で提供するサービス種別（介護予防を含む）について、ご回答ください。（１つに○）

１．訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（総合事業））

２．小規模多機能型居宅介護

３．看護小規模多機能型居宅介護

４．定期巡回・随時対応型訪問介護看護

問２　あなたの資格の取得、研修の修了の状況について、ご回答ください（１つに○）。

１．介護福祉士（認定介護福祉士含む）

２．介護職員実務者研修修了、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．「１．」～「３．」のいずれにも該当しない

問３　あなたの雇用形態、性別、年齢、過去１週間の勤務時間等について、ご回答ください。

**詳細を裏面にご記入ください**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 雇用形態

（１つに○） | １．正規職員 （※ 期限の定めのない契約）２．非正規職員（※ 期限の定めのある契約） |
| 1. 性別（１つに○）
 | １．男性　　　２．女性 |
| 1. 年齢（数値を記入）
 | 〔　　　　　〕 歳 |
| 4) 過去１週間の勤務時間（数値を記入）※ 問１で回答した勤務先における時間 | 〔　　　　　〕 時間　　**★**※残業時間を含む。休憩時間は除く。 |
| 1. 現在の事業所での勤務年数

（数値を記入） | １．１年以上　　⇒ 裏面に回答２．１年未満　　⇒ 問４と裏面に回答 |

問４　問３の5)で「２.」と回答された方に、お伺いします。現在の事業所に勤務する直前の職場について、以下にご回答ください（１つに○）。

１．現在の職場が初めての勤務先⇒【裏面に回答】

２．介護以外の職場　⇒【裏面に回答】

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.」の場合は問５へ】

問５　問４で「３.」～「８．」と回答された方に、お伺いします。ご回答いただいた直前の職場について、以下にご回答ください。

**⇒ 皆様、裏面もご回答ください**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 場所（１つに○）
 | １．現在の事業所と、同一の市区町村内２．現在の事業所と、別の市区町村内 |
| 1. 法人（１つに○）
 | １．現在の事業所と、同一の法人・グループ２．現在の事業所と、別の法人・グループ |

