

訪問系

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。

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

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。）

※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

1. はい ⇒ 問2-3へ
2. いいえ ⇒ 問3へ

業所にお伺いします。

過去1年間（令和7年1月1日～令和7年12月31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		

と比較して貴事業所では介護職員はどの程度
い場合は、0人としてください。(数値を記入)

※不足見込みには、依頼があっても受け入れ困難な状況や、休暇等がとりにくい状況等を考慮して算出してください。

※詳細な人数ではなく、概数・見込みで構いません。

参考)常勤 1 人=1.0 非常勤(週20時間程度)=0.5

--

問4 人員体制に不足が生じる要因を教えてください。(自由記述)

- 例)
- ・ 高齢(定年・65歳以上)による退職が見込まれるため
 - ・ 離職(自己都合退職等)が一定数見込まれるため
 - ・ 新規採用が計画通り進まない見込みのため
 - ・ 業務量の増加により、現行体制では不足するため など

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	
介護保険事業所番号 (※28で始まる10桁の番号)	

調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。