

# 芦屋市介護人材実態調査 ご協力をお願い

皆様には、平素より市政の推進について温かいご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。本市では、高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して過ごせるように、高齢者福祉施策や介護サービスの質の向上と円滑な運営に取り組んでおり、必要なサービス基盤の整備に向けて、3年を1期とする計画を策定しています。

この調査は、本市における介護人材の確保・定着に向けた支援策を検討するため、市内の介護事業所等における介護職の方々の雇用実態などを把握するものです。ご協力いただきました結果は、「第10次芦屋すこやか長寿プラン21」（計画期間：令和6年度～8年度）の策定に向けた基礎資料といたします。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和5年1月

芦屋市

1. 令和●年●月●日現在の状況についてご記入ください。
2. 調査票は基本的に各事業所の管理者・施設長の方がご記入ください。
3. 貴法人で複数の介護保険サービス事業所を運営されている場合、複数の調査票をお送りしていることがあります。お手数ですが、調査票に記載しているサービスごとにご記入をお願いいたします。また、職員票につきましては、職員の方に●名分まで複写いただき、ご回答・ご回収をお願いいたします。
4. 調査票の内容は、統計的に処理した資料として用いますので、回答いただいた事業所名が公表されることはございません。
5. 人数を記入する欄につきましては、該当者がいない場合は、「0（ゼロ）」を記入するか空白のままにしてください。
6. 本調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

芦屋市福祉部 高齢介護課 （電話）0797-38-2044

回答期限：令和5年●月●日（●）までに、返信用封筒（切手不要）に各調査票を入れて投函してください。

<メールでご回答いただく場合>

## 芦屋市 介護人材実態調査 職員票【訪問系】

※ 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。

※ ●年●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。

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）
2) 性別（1つに○）	1. 男性      2. 女性
3) 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。
5) 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

詳細を裏面にご記入ください

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。

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

⇒ 皆様、裏面もご回答ください

# 【職員票（訪問介護員向け）】

裏面

この調査は、「訪問介護員」を対象とした調査です。「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）」、「定期巡回サービス」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」に従事されている方にお聞きます。

※表面の問3「4）過去1週間の勤務時間」（★欄）で回答した7日間の勤務時間について、**身体介護・生活援助を提供した時間（分）**を記入してください。

（例・水曜日を開始日とする場合、水曜日（開始日）から次週の火曜日までの7日間の情報を記入してください）

※移動時間、待機時間は含みません。「買い物」は、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間の合算となります（移動時間を含まない）。

※障害サービスの提供は除いてください。

※介護給付による提供、介護予防給付・総合事業による提供は分けて記入してください。

※記入する時間は「5分単位」とします。（例）32分→30分と記入。

## ■介護給付による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護※		生活援助									
			買い物 <small>（移動時間を含まない）</small>		調理・配膳		その他の生活援助					
記入例	3	0	分	2	0	分	4	5	分	2	0	分
月			分			分			分			分
火			分			分			分			分
水			分			分			分			分
木			分			分			分			分
金			分			分			分			分
土			分			分			分			分
日			分			分			分			分
週の合計			分			分			分			分

## ■介護予防給付・総合事業による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護※		生活援助									
			買い物 <small>（移動時間を含まない）</small>		調理・配膳		その他の生活援助					
月			分			分			分			分
火			分			分			分			分
水			分			分			分			分
木			分			分			分			分
金			分			分			分			分
土			分			分			分			分
日			分			分			分			分
週の合計			分			分			分			分

「週の合計」を足し合わせた時間が、表面の★欄の時間よりも小さくなるようにしてください

※自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）は、身体介護に含む

㊦: 国が示す必要項目 ㊧: 市の独自項目

## 芦屋市 介護人材実態調査票 事業所票 【施設系・通所系】

※ ●年●月1日現在の状況について、ご回答ください。

㊦ 問1 該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。

※ 本調査票の送付先（郵便の宛名となっている施設等）で行うサービスについて、ご回答ください。（1つに○）

1. 施設・居住系サービス

（特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、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（地域密着型含む）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム）

2. 通所系サービス

（通所介護（地域密着型含む）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス（総合事業））

㊦ 問2 貴施設等（問1で○をつけたサービス種別の施設等）に所属する介護職員について、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。）

※ また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

㊦ 問2-1 介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

正規職員	〔 〕 人	非正規職員	〔 〕 人
------	-------	-------	-------

㊦ 問2-2 貴施設等の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）

開設時期	西暦 〔 〕 年 〔 〕 月
------	----------------

㊦ 問2-3 ●年●月1日時点で、開設から1年以上を経過している施設等にお伺いします。

過去1年間（●年●月1日～●年●月●日）の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください。

採用者数	〔 〕 人	離職者数	〔 〕 人
------	-------	------	-------

㊦ 問2-4 問2-3の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
20～29歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
30～39歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
40～49歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
50～59歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
60～69歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
70～79歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
年齢不明	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人

**問3～問12および問14は、貴施設等の介護人材戦略等についておたずねします。**

④ 問3 過去〇年間で活用した採用ツールについて、ご回答ください。(あてはまるすべてに〇)

- |            |                      |
|------------|----------------------|
| 1. ハローワーク  | 2. 有料職業紹介所           |
| 3. 人材派遣会社  | 4. 外国人技能実習生等         |
| 5. 学校からの紹介 | 6. 法人 Web サイトの採用ページ等 |
| 7. その他 ( ) |                      |

④ 問4 今後、活用したい採用ツールについて、ご回答ください。(あてはまるすべてに〇)

- |            |                      |
|------------|----------------------|
| 1. ハローワーク  | 2. 有料職業紹介所           |
| 3. 人材派遣会社  | 4. 外国人技能実習生等         |
| 5. 学校からの紹介 | 6. 法人 Web サイトの採用ページ等 |
| 7. その他 ( ) |                      |

④ 問5 人材の定着や離職防止のための取組について、ご回答ください。(あてはまるすべてに〇)

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| 1. 経営理念やビジョンの共有  | 2. コミュニケーションしやすい環境づくり |
| 3. ワークライフバランスの支援 | 4. スキルの向上支援           |
| 5. 適正な処遇         | 6. 教育・研修等の充実          |
| 7. 面談による職務満足の把握  | 8. その他 ( )            |

④ 問6 介護専門職として、不足していると感じる職種について、ご回答ください。(あてはまるすべてに〇)

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. 介護職員（正規職員）    | 2. 介護職員（非正規職員）    |
| 3. 介護支援専門員（正規職員） | 4. 介護支援専門員（非正規職員） |
| 5. 看護師、保健師       | 6. PT、OT、ST       |
| 7. 事務職           | 8. その他 ( )        |

④ 問7 人員不足を理由として、サービス提供を断ったことはありますか。

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 断ったことはないし、今後も断るつもりはない |
| 2. 断ったことはないが、今後断る可能性がある  |
| 3. 断ったことがある              |

④ 問8 令和2年度及び令和3年度に自己都合で離職された各介護専門職の方が貴事業所で勤務された年数に、人数をご記入ください。

		離職者の勤務年数		
		1年未満の者	1年以上3年未満の者	3年以上の者
(1)	介護職員（正規職員）	人	人	人
(2)	介護職員（非正規職員）	人	人	人
(3)	介護支援専門員（正規職員）	人	人	人
(4)	介護支援専門員（非正規職員）	人	人	人
(5)	看護師、保健師	人	人	人
(6)	PT、OT、ST	人	人	人
(7)	事務職	人	人	人
(8)	その他 ( )	人	人	人

㊦ 問 9 貴施設等において、現在の介護専門職は人数は充足していますか。(1つに○)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. 大いに充足している | 2. ある程度充足している |
| 3. やや不足している  | 4. 大幅に不足している  |

㊦ 問 10 貴施設等において、今後5年間の介護職員の充足について見通しを教えてください。(1つに○)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 大いに充足する | 2. ある程度充足する |
| 3. やや不足する  | 4. 大幅に不足する  |

㊦ 問 11 貴施設等で積極的に採用したい人材はどのような人ですか(3つに○)

- |                  |               |                 |
|------------------|---------------|-----------------|
| 1. 新卒等の未経験職員     | 2. 中途採用の未経験職員 | 3. 同種の業務経験がある職員 |
| 4. 管理監督ができる職員    | 5. 外国籍の職員     | 6. 夜間勤務可能な職員    |
| 7. パートタイマー・アルバイト | 8. その他 ( )    |                 |

㊦ 問 12 所属している各介護専門職の方の貴事業所での所属年数に人数をご記入ください。また、それぞれの専門職の方々の平均年齢をご記入ください。(小数点以下は四捨五入)

		所属年数			平均年齢
		1年未満の者	1年以上10年未満の者	10年以上の者	
(1)	介護職員(正規職員)	人	人	人	歳
(2)	介護職員(非正規職員)	人	人	人	歳
(3)	介護支援専門員(正規職員)	人	人	人	歳
(4)	介護支援専門員(非正規職員)	人	人	人	歳
(5)	看護師、保健師	人	人	人	歳
(6)	PT、OT、ST	人	人	人	歳
(7)	事務職	人	人	人	歳
(8)	その他 ( )	人	人	人	歳

㊦ 問 13 芦屋市が実施している下記施策について、ご回答ください。

(1) 介護人材養成支援事業補助制度<sup>※1</sup>をご存知ですか。

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

※1 実務者研修及び介護職員初任者研修の受講費用を一部補助する事業

(2) 介護人材養成支援事業補助制度<sup>※1</sup>は事業所運営に効果があると思いますか。

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 効果はある | 2. 効果はない | 3. わからない |
|----------|----------|----------|

(3) 生活支援型訪問サービス従事者研修<sup>※2</sup>をご存知ですか。

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

※2 生活支援型訪問サービス(買い物・調理・洗濯・掃除等の生活援助)の担い手を養成する研修

(4) 生活支援型訪問サービス従事者研修<sup>※2</sup>は人材確保に効果があると思いますか。

- |          |          |          |              |
|----------|----------|----------|--------------|
| 1. 効果はある | 2. 効果はない | 3. わからない | 4. 直接事業に関係ない |
|----------|----------|----------|--------------|

㊦ 問 14 貴施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください。

回答方法	※ 番号1つ記載				※ 数値を記入		※ 番号1つ記載		
	(1) 資格の取得、 研修の修了の状況	(2) 雇用形態	(3) 性別	(4) 年齢	(5) 過去1週間の 勤務時間	(6) 現在の 施設等での 勤務年数	(7) 現在の施設等に勤務する直前の職場 ※地域密着型を含む	(8) 直前の職場について	
選択肢	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. 上記のいずれも該当しない	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. 男性 2. 女性 3. 1・2に あては まらない 4. 答えた くない	1. 20歳 未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代 以上 8. 不明	※ 残業時間を 含む。休憩時 間は除く。	1. 1年以上 ⇒【回答終了】 2. 1年未満 ⇒【(7)へ】	1. 現在の職場が初めての勤務先⇒【回答終了】 2. 介護以外の職場 ⇒【回答終了】 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(8)へ】	1. 現在の施設等と、 <u>同一の市区町村</u> 内 2. 現在の施設等と、 <u>別の市区町村</u> 内	1. 現在の施設等と、 <u>同一の法人・グループ</u> 2. 現在の施設等と、 <u>別の法人・グループ</u>
記入例	1	1	1	3	40 時間	2	2	1	2
01					時間				
02					時間				
03					時間				
04					時間				
05					時間				
06					時間				
07					時間				
08					時間				
09					時間				
10					時間				
11					時間				
12					時間				
13					時間				
14					時間				
15					時間				
16					時間				
17					時間				
18					時間				
19					時間				
20					時間				
21					時間				
22					時間				
23					時間				
24					時間				
25					時間				
26					時間				
27					時間				
28					時間				
29					時間				
30					時間				
31					時間				
32					時間				
33					時間				
34					時間				
35					時間				
36					時間				
37					時間				
38					時間				
39					時間				
40					時間				
41					時間				
42					時間				
43					時間				
44					時間				
45					時間				
46					時間				
47					時間				
48					時間				
49					時間				
50					時間				

■次頁にも回答をお願いします。

④ 問 15 ご意見・ご要望等がありましたら、遠慮なくお聞かせください。

--

④ ■以下に、ご記入ください。

施設等の名称			
業種			
連絡先お電話番号		ご担当者名	
メールアドレス			

## 芦屋市 介護人材実態調査 事業所票【訪問系】

※ ●年●月1日現在の状況について、ご回答ください。

問1 該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。

※ 本調査票の送付先（郵便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。（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 貴事業所（問1で○をつけたサービス種別の事業所）に所属する介護職員について、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。）

※ また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

問2-1 介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

正規職員	〔 〕 人	非正規職員	〔 〕 人
------	-------	-------	-------

問2-2 貴事業所の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）

開設時期	西暦 〔 〕 年 〔 〕 月
------	----------------

問2-3 ●年●月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。

過去1年間（●年●月1日～●年●月●日）の介護職員の採用者数と離職者数を、ご記入ください。

採用者数	〔 〕 人	離職者数	〔 〕 人
------	-------	------	-------

問2-4 問2-3の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
20～29歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
30～39歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
40～49歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
50～59歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
60～69歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
70～79歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
年齢不明	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人

**問3～問10は、貴事業所の介護人材戦略等についておたずねします。**

問3 過去〇年間で活用した採用ツールについて、ご回答ください。(あてはまるすべてに〇)

1. ハローワーク	2. 有料職業紹介所
3. 人材派遣会社	4. 外国人技能実習生等
5. 学校からの紹介	6. 法人 Web サイトの採用ページ等
7. その他 ( )	

問4 今後、活用したい採用ツールについて、ご回答ください。(あてはまるすべてに〇)

1. ハローワーク	2. 有料職業紹介所
3. 人材派遣会社	4. 外国人技能実習生等
5. 学校からの紹介	6. 法人 Web サイトの採用ページ等
7. その他 ( )	

問5 人材の定着や離職防止のための取組について、ご回答ください。(あてはまるすべてに〇)

1. 経営理念やビジョンの共有	2. コミュニケーションしやすい環境づくり
3. ワークライフバランスの支援	4. スキルの向上支援
5. 適正な処遇	6. 教育・研修等の充実
7. 面談による職務満足度の把握	8. その他 ( )

問6 介護専門職として、不足していると感じる職種について、ご回答ください。(あてはまるすべてに〇)

1. 介護職員（正規職員）	2. 介護職員（非正規職員）
3. 介護支援専門員（正規職員）	4. 介護支援専門員（非正規職員）
5. 看護師、保健師	6. PT、OT、ST
7. 事務職	8. その他 ( )

問7 人員不足を理由として、サービス提供を断ったことはありますか。

1. 断ったことはないし、今後も断るつもりはない
2. 断ったことはないが、今後断る可能性がある
3. 断ったことがある

問8 5年以内に離職された各介護専門職の方が貴事業所で勤務された年数に、人数をご記入ください。

		離職者の勤務年数		
		1年未満の者	1年以上3年未満の者	3年以上の者
(1)	介護職員（正規職員）	人	人	人
(2)	介護職員（非正規職員）	人	人	人
(3)	介護支援専門員（正規職員）	人	人	人
(4)	介護支援専門員（非正規職員）	人	人	人
(5)	看護師、保健師	人	人	人
(6)	PT、OT、ST	人	人	人
(7)	事務職	人	人	人
(8)	その他 ( )	人	人	人

問9 貴事業所において、現在の介護専門職は人数は充足していますか。(1つに○)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. 大いに充足している | 2. ある程度充足している |
| 3. やや不足している  | 4. 大幅に不足している  |

問10 貴事業所において、今後5年間の介護職員の充足について見通しを教えてください。(1つに○)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 大いに充足する | 2. ある程度充足する |
| 3. やや不足する  | 4. 大幅に不足する  |

問11 貴事業所で採用したい人材はどのような人ですか(3つに○)

- |                  |               |                 |
|------------------|---------------|-----------------|
| 1. 新卒等の未経験職員     | 2. 中途採用の未経験職員 | 3. 同種の業務経験がある職員 |
| 4. 管理監督ができる職員    | 5. 外国籍の職員     | 6. 夜間勤務可能な職員    |
| 7. パートタイマー・アルバイト | 8. その他 ( )    |                 |

問12 所属している各介護専門職の方の貴事業所での所属年数に人数をご記入ください。また、それぞれの専門職の方々の平均年齢をご記入ください。(小数点以下は四捨五入)

		所属年数			平均年齢
		1年未満の者	1年以上10年未満の者	10年以上の者	
(1)	介護職員(正規職員)	人	人	人	歳
(2)	介護職員(非正規職員)	人	人	人	歳
(3)	介護支援専門員(正規職員)	人	人	人	歳
(4)	介護支援専門員(非正規職員)	人	人	人	歳
(5)	看護師、保健師	人	人	人	歳
(6)	PT、OT、ST	人	人	人	歳
(7)	事務職	人	人	人	歳
(8)	その他 ( )	人	人	人	歳

問13 芦屋市が実施している下記施策について、ご回答ください。

(1) 介護人材養成支援事業補助制度<sup>※1</sup>をご存知ですか。

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

※1 実務者研修及び介護職員初任者研修の受講費用を一部補助する事業

(2) 介護人材養成支援事業補助制度<sup>※1</sup>は事業所運営に効果があると思いますか。

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 効果はある | 2. 効果はない | 3. わからない |
|----------|----------|----------|

(3) 生活支援型訪問サービス従事者研修<sup>※2</sup>をご存知ですか。

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

※2 生活支援型訪問サービス(買い物・調理・洗濯・掃除等の生活援助)の担い手を養成する研修

(4) 生活支援型訪問サービス従事者研修<sup>※2</sup>は人材確保に効果があると思いますか。

- |          |          |          |              |
|----------|----------|----------|--------------|
| 1. 効果はある | 2. 効果はない | 3. わからない | 4. 直接事業に関係ない |
|----------|----------|----------|--------------|

問 14 最後に、ご意見・ご要望等がありましたら、遠慮なくお聞かせください。

--

■以下に、ご記入ください。

事業所名			
業種			
連絡先お電話番号		ご担当者名	
メールアドレス			