

安城市介護保険サービス等事業所調査 ～ご協力のお願い～

みなさまには、日頃から介護保険事業にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。また、各事業所においては、介護保険制度を支えていただいておりますことに深く感謝いたします。

このアンケートは、事業所の皆さまのご意見をお聞きし、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画がより実態に即したものとなるよう、参考にさせていただくためのものです。

調査において、ご記入いただいた内容につきましては、回答された法人が特定されないように集計処理し、本業務の目的以外では使用しませんので、率直なご意見をお聞かせください。

大変お忙しいところ誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和7年12月

安城市長 三星 元人

『調査票のご記入に当たってのお願い』

◎事業所のサービス種別により、下記の調査票を送付しています。

調査票名	対象事業所のサービス種別
A票 介護人材実態調査	【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、グループホーム、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、ショートステイ 【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）
B票 居所変更実態調査	【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、グループホーム、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

※【施設・居住系サービス】（ショートステイを除く）の事業所は、A票・B票の2種類の調査をお願いいたします。

- 1 令和7年12月1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 複数のサービスを提供する事業所については、それぞれの事業所に調査票をお送りしておりますので、サービスの種類ごとにご回答ください。
- 4 当てはまる項目の番号を○で囲むか、指定する欄に数値・番号をご記入ください。
- 5 この調査は、株式会社サーベイリサーチセンターに委託して実施しておりますので、返信用封筒の宛先は同社になります。
- 6 ご記入いただいた調査票は、**令和7年12月31日（水）**までに同封の返信用封筒にてご返送ください。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケート
にお答えいただけます。

Webでお答えいただいた場合は、このアンケート
用紙を返送していただく必要はありません。



【調査票への記入方法やWebアンケートの回答方法などの問い合わせ先】

株式会社サーベイリサーチセンター 名古屋事務所 企画課 担当：田口・中村
TEL：052-561-1246（平日9時～12時、13時～17時（令和7年12月29日～令和8年1月2日を除く））

【調査内容に関する問い合わせ先】

安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 TEL：0566-71-2290

A票 介護人材実態調査（事業所票） 施設・通所系

※ 令和7年12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。（1つに○）

※ 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. 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、ショートステイ、グループホーム、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。）

問2-1 介護職員の人数を、ご記入ください。（数値を記入）

※ 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
--------	-------	-------	-------

問2-2 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。（1つに○）

1. はい ⇒ 問2-3へ

2. いいえ ⇒ 問3へ

問2-3 令和7年12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（令和6年12月1日～令和7年11月末日）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	〔 〕 人	〔 〕 人
非常勤職員	〔 〕 人	〔 〕 人
合計	〔 〕 人	〔 〕 人

問3 採用や人材定着に関する課題をご回答ください。（自由記述）

続いて、別紙の設問（問4）にお進みください。

回答方法	※ 番号1つ記載				※ 数値を記入		※ 番号1つ記載			
設問	(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.介護福祉士実務者研修修了 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.常勤職員 2.非常勤職員	1.男性 2.女性	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。 ※週の始まりは事業所ごとに 任意の曜日で構いません。		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】 9.不明 ⇒【回答終了】	1.現在の施設等と、同一の市区町村内 2.現在の施設等と、別の市区町村内 3.不明	1.現在の施設等と、同一の法人・グループ 2.現在の施設等と、別の法人・グループ 3.不明
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				

安城市介護保険サービス等事業所調査 ～ご協力をお願い～

みなさまには、日頃から介護保険事業にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。また、各事業所においては、介護保険制度を支えていただいておりますことに深く感謝いたします。

このアンケートは、事業所の皆さまのご意見をお聞きし、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画がより実態に即したものとなるよう、参考にさせていただくためのものです。

調査において、ご記入いただいた内容につきましては、回答された法人が特定されないように集計処理し、本業務の目的以外では使用しませんので、率直なご意見をお聞かせください。

大変お忙しいところ誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和7年12月

安城市長 三星 元人

『調査票のご記入に当たってのお願い』

◎事業所のサービス種別により、下記の調査票を送付しています。

調査票名	対象事業所のサービス種別
介護人材実態調査 (事業所票)	【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）
介護人材実態調査 (職員票)	【多機能型等】 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 1 令和7年12月1日現在の状況についてご記入ください。
- 2 調査票は【事業所票】は各事業所の管理者・施設長の方が、【職員票】は訪問サービス・訪問介護を行う介護職員の方（非常勤の方も含みます。）がそれぞれご回答ください。
- 3 複数のサービスを提供する事業所については、それぞれの事業所に調査票をお送りしておりますので、サービスの種類ごとにご回答ください。
- 4 当てはまる項目の番号を○で囲むか、指定する欄に数値・番号をご記入ください。
- 5 この調査は、株式会社サベイリサーチセンターに委託して実施しておりますので、返信用封筒の宛先は同社になります。
- 6 ご記入いただいた調査票は、令和7年12月31日（水）までに同封の返信用封筒にてご返送ください。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケートにお答えいただけます。

Webでお答えいただいた場合は、このアンケート用紙を返送していただく必要はありません。



【調査票への記入方法やWebアンケートの回答方法などの問い合わせ先】

株式会社サベイリサーチセンター 名古屋事務所 企画課 担当：田口・中村

TEL：052-561-1246（平日9時～12時、13時～17時（令和7年12月29日～令和8年1月2日を除く））

【調査内容に関する問い合わせ先】

安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 TEL：0566-71-2290

介護人材実態調査（事業所票） 訪問系

※ 令和7年12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。（1つに○）

※ 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. 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。）

問2-1 介護職員の人数を、ご記入ください。（数値を記入）

※ 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
--------	-------	-------	-------

問2-2 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。（1つに○）

1. はい ⇒ 問2-3へ 2. いいえ ⇒ 問3へ

問2-3 令和7年12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（令和6年12月1日～令和7年11月末日）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	〔 〕 人	〔 〕 人
非常勤職員	〔 〕 人	〔 〕 人
合計	〔 〕 人	〔 〕 人

問3 採用や人材定着に関する課題をご回答ください。（自由記述）

～アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。～