

## 介護保険サービス等参入意向調査 調査票

法人名（事業者名）			
ご担当者名		ご連絡先	

問1. 貴法人において、近江八幡市内で令和11年度（今後4年間）までに新たに展開したいと考えているサービスはありますか。また、新たに展開を考えているサービスの開設時期、予定地域（町名）をわかる範囲でご記入ください。

※新規で実施するサービス、現在実施しているサービスで拡大する予定があるものを選択してください。

※新たにサービス展開を考えているが、開設予定時期・予定地域・予定定員等が決まっていない場合は「未定」と記載してください。

※地域密着型サービス及び施設サービスについては計画改定による公募があった場合を想定してお答えください。ただし、必ずしも計画改定を確約しているものではありません。

今後近江八幡市内で展開を考えているサービス （あてはまるものすべてを選択）		展開を考えているサービスの時期・地域・定員		
		開設予定時期	予定地域 （例：〇〇町）	予定定員
介護 保険 サ ー ビ ス （ 予 防 含 む ）	1. 居宅介護支援			/
	2. 訪問介護			/
	3. 訪問入浴介護			/
	4. 訪問看護			/
	5. 訪問リハビリテーション			/
	6. 居宅療養管理指導			/
	7. 通所介護			
	8. 通所リハビリテーション			
	9. 短期入所生活介護			
	10. 短期入所療養介護（老健）			
	11. 短期入所療養介護（病院等）			
	12. 福祉用具貸与			/
	13. 特定福祉用具販売			/
	14. 住宅改修			/
	15. 特定施設入居者生活介護			
	16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
	17. 夜間対応型訪問介護			/
	18. 認知症対応型通所介護			
	19. 小規模多機能型居宅介護			
	20. 認知症対応型共同生活介護			
	21. 地域密着型特定施設入居者生活介護			
	22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
	23. 看護小規模多機能型居宅介護			
	24. 地域密着型通所介護			
	25. 介護老人福祉施設			
	26. 介護老人保健施設			
	27. 介護医療院			

今後近江八幡市内で展開を考えているサービス (あてはまるものすべてを選択)		展開を考えているサービスの時期・地域・定員		
		開設予定時期	予定地域 (例：〇〇町)	予定定員
サービス・活動事業	28. 介護予防訪問介護相当サービス（従前相当）			
	29. 訪問型サービス・活動 A（多様な主体によるサービス・活動）			
	30. 訪問型サービス・活動 C（短期集中予防サービス）			
	31. 訪問型サービス・活動 D（住民主体によるサービス・活動）			
	32. 介護予防通所介護相当サービス（従前相当）			
	33. 通所型サービス・活動 A（多様な主体によるサービス・活動）			
	34. 通所型サービス・活動 C（短期集中予防サービス）			
	35. その他の生活支援サービス			
36. 特になし				

問 2. 近江八幡市内に所在し、令和 8 年 4 月 1 日時点で、開設から 1 年以上を経過している貴法人の事業所等に所属する介護職員について、おうかがいします。

※介護職員とは、訪問介護や介護保険の訪問介護以外の指定介護事業所で働き、直接介護を行う人を行います。

※この設問での「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。）

※「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. 令和 8 年 3 月 31 日時点の介護職員の総数を、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. 人員基準に基づく職員（調理員、事務員、法人本部の職員等は補助対象外）で、日本学生支援機構、交通遺児育英会、あしなが育英会などから、本人名義で借入れを受けている介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

正規職員	{ } 人	非正規職員	{ } 人
------	-------	-------	-------

問２－３．令和７年４月１日～令和８年３月３１日の過去１年間の介護職員の採用者数と離職者数について、年齢別・正規・非正規の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
合計	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人

問3. 貴法人の近江八幡市内に所在する事業所の職員についてお尋ねします。貴事業所の職員の  
人員及びその過不足の状況をお答えください。

○在籍者人数には正規・非正規別の人数を記載してください。

※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）。

※1つのサービス種類内で兼務している人がいる場合、主たる職種でのみ人数を記載してください。

※「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。

○過不足の状況については「不足」～「過剰」の5段階の中からあてはまる番号1つを選択し、その不足または過  
剰の人数を記載してください（適当の場合は人数不要）。

		在籍者 人数	過不足の状況					
			不足	やや 不足	適当	やや 過剰	過剰	不足または過 剰の人数
【訪問介護】 サービス提供責任者	正規職員	人	1	2	3	4	5	人
	非正規職員	人	1	2	3	4	5	人
訪問介護員	正規職員	人	1	2	3	4	5	人
	非正規職員	人	1	2	3	4	5	人
介護職員	正規職員	人	1	2	3	4	5	人
	非正規職員	人	1	2	3	4	5	人
看護職員	正規職員	人	1	2	3	4	5	人
	非正規職員	人	1	2	3	4	5	人
生活相談員・ 支援相談員	正規職員	人	1	2	3	4	5	人
	非正規職員	人	1	2	3	4	5	人
介護支援専門員 (ケアマネジャー)・ 計画作成担当者	正規職員	人	1	2	3	4	5	人
	非正規職員	人	1	2	3	4	5	人
PT、OT、ST、柔道整 復師等	正規職員	人	1	2	3	4	5	人
	非正規職員	人	1	2	3	4	5	人
ケア・アシスタント(介 護助手)	正規職員	人	1	2	3	4	5	人
	非正規職員	人	1	2	3	4	5	人
その他の職員（施設 長・医師・事務職員等）	正規職員	人	1	2	3	4	5	人
	非正規職員	人	1	2	3	4	5	人

次ページ問3-1へ

問3-1. 問3で「不足」「やや不足」と回答された事業者に伺います。不足している主な理由として考えられることは何ですか。(あてはまる番号1つを選択)

- 1. 採用が困難である
- 2. 離職率が高い(定着率が低い)
- 3. 事業拡大によって必要人員が増大した
- 4. 急な退職があった
- 5. その他( )

問3-2. 問3-1で「1. 採用が困難である」と回答された事業者に伺います。採用が困難である原因として考えられることは何ですか。(あてはまる番号3つまで選択)

- 1. 募集しても応募がない
- 2. 応募はあるが適正な人材がいらない
- 3. 他産業の景気が良いため、介護業界へ人材が集まらない
- 4. 他産業に比べて、労働条件が劣ると思われるため
- 5. 同業他社との人材確保競争が厳しい
- 6. 退職する人が多くて採用が追い付かない
- 7. 採用に必要な有資格者が少ないため集まらない
- 8. 経営上の都合で、増員分の人件費を確保できないため採用できない
- 9. その他( )

問3-3. 問3で「不足」「やや不足」と回答された事業者に伺います。人員配置基準の職員数の確保ができず利用者の受け入れ制限を行っていますか。(あてはまる番号1つを選択)

- 1. 利用者の受け入れ制限を行っている
- 2. 現在は利用者の受け入れ制限を行っていないが、今後行う予定がある
- 3. 利用者の受け入れ制限を行っていない(今後行う予定はない)

●全員のの方がお答え下さい

問4. 退職する従業員の主な理由についてご記入ください。(あてはまる番号3つまで選択)

1. 定年退職
2. 結婚・出産等を機に退職する
3. 家族の育児・介護等のための退職
4. 介護現場を離れて他の業界に転職する
5. 現在よりも好条件で募集している他事業所に転職する
6. 業務内容がきつく、精神的・体力的に続かない
7. 夜勤等の不規則勤務ができないため退職する
8. 職員が病気等になり退職する
9. 職場内の人間関係を理由に退職する
10. 利用者（利用者家族）との関係でトラブルになり退職する
11. 退職の理由は分からない
12. その他（ ）

問5. 障がい者や外国人等の幅広い人材について、採用したことがある人材を教えてください。

(あてはまる番号すべてを選択)

1. 障がい者
2. シニア層（60歳以上）
3. 子育て等の勤務時間に配慮を要する方
4. 外国人（EPA、技能実習生、特定技能）
5. 1～4を採用したことはない

問6. 今後、障がい者や外国人等の幅広い人材について、採用する予定がありますか。(①～④

でそれぞれあてはまる番号1つを選択)

	今後（も） 採用予定あり	採用予定 なし	分からない
①障がい者	1	2	3
②シニア層（60歳以上）	1	2	3
③子育て等の勤務時間に 配慮を要する方	1	2	3
④外国人 (EPA、技能実習生、特定技能)	1	2	3

問7. この1年間に、貴法人の近江八幡市内に所在する事業所の職員が、利用者とその家族等から以下のようなハラスメントを受けたことがありますか（あてはまる番号すべてを選択）

- |   |               |
|---|---------------|
| 1. 物を投げる、叩くなどの身体的暴力                                     | 2. 大声を発する、怒鳴る |
| 3. 気に入っている職員以外に批判的な言動をする                                | 4. 無視する       |
| 5. サービスの適正な範囲を超えた理不尽なサービスを要求する                          |               |
| 6. 個人を侵害する（プライベートに関して必要以上に尋ねる等）、個人の尊厳や人格を傷つけるようなことを言われる |               |
| 7. 必要もなく体を触る、卑猥な言動を繰り返す                                 |               |
| 8. デートや食事に執拗に誘われる                                       |               |
| 9. その他（ ）   |               |
| 10. 上記のようなハラスメントを受けたことはない                               |               |

問8. 生産性向上に着目した介護報酬上の加算等など介護保険制度生産性向上に関連した情報の入手先はどこですか。（あてはまる番号すべてを選択）

- |                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| 1. 厚生労働省 HP     | 2. 自治体からの情報提供             |
| 3. 事業者団体からの情報提供 | 4. 地域の連絡会議など他の事業所との情報共有の場 |
| 5. 法人内での情報提供    | 6. 外部セミナーや研修              |
| 7. その他          |                           |
| 8. 入手していない      |                           |

問9. 他の介護サービス事業所における生産性向上の取り組みに関する情報の入手先はどこですか。（あてはまる番号すべてを選択）

- |                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| 1. 厚生労働省 HP     | 2. 自治体からの情報提供             |
| 3. 事業者団体からの情報提供 | 4. 地域の連絡会議など他の事業所との情報共有の場 |
| 5. 法人内での情報提供    | 6. 外部セミナーや研修              |
| 7. その他          |                           |
| 8. 入手していない      |                           |

問 10. 介護サービスの生産性向上に関するセミナー等に関する情報の入手先はどこですか。（あてはまる番号すべてを選択）

1. 厚生労働省 HP	2. 自治体からの情報提供
3. 事業者団体からの情報提供	4. 地域の連絡会議など他の事業所との情報共有の場
5. 法人内での情報提供	6. 外部セミナーや研修
7. その他	
8. 入手していない	



問 11. 貴法人の近江八幡市内に所在する事業所で、生産性向上のために現在行っている取り組みと、今後の取り組み意向をお答えください。（①～④でそれぞれあてはまる番号1つを選択）

内容	現在の取り組み状況					今後の意向	
	全く 取り組んでいない	あまり 取り組んでいない	どちらでもない	ある程度 取り組んでいる	積極的に 取り組んでいる	取り組みたい	取り組みたくない
記入例)	1	2	3	4	5	1	2
①タブレット端末やインカム等の ICT 活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減	1	2	3	4	5	1	2
②高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化	1	2	3	4	5	1	2
③5S 活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備	1	2	3	4	5	1	2
④業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減	1	2	3	4	5	1	2

アンケートは以上になります。お忙しいところありがとうございました。