

調査要領

1 調査目的

令和9年度から令和11年度までの3年間を計画期間とする「四万十市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」の策定にあたり、介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢・資格の有無等の詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けた取り組みを検討するために行います。

2 ご回答にあたって

- ・本調査票は、四万十市内の以下の全ての訪問系サービス事業所を対象に送付しております。
 - 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、訪問型サービス（総合事業））
 - 小規模多機能型居宅介護
- ・ご回答いただいた内容を、貴事業所の許可なしに、貴事業所が特定される形で公表することはございません。

3 本調査の回答者

「事業者票」については、管理者の方にご回答をお願いしております。

「職員票」については、貴事業所に所属する全ての介護職員の方にご回答をお願いしております（非常勤の方も含みます）。

4 調査票のご回答方法

この度お送りしたアンケート調査では、以下の2種類のExcelファイルを送付しております。

【事業者票】

- 各事業所の、管理者の方を対象とした調査票です。管理者の方はご回答をお願いします。
- 回答を記入した、1ファイルをご提出ください。

【職員票】

- 各事業所の、介護職員の方を対象とした調査票です。管理者の方は介護職員の方へ配付をお願いします。
- Excelファイルを介護職員の人数分複製して配布し、介護職員の人数分のファイルをご提出ください。

5 調査票の提出方法

- ・管理者の方は、回答済みの調査票ファイル全てを添付し、

令和8年6月23日（火）までにご返信いただきますよう、お願い申し上げます。

6 問い合わせ先

四万十市高齢者支援課介護保険係 担当 矢野

TEL 0880-34-1165

E-mail kaigo@city.shimanto.lg.jp