

介護保険三施設アンケート

2004年2月
連合生活福祉局

〈お願い〉

本調査は、良質な介護サービスの拡充と賃金や労働諸条件など職場環境の改善へ向けての取り組みに資することを目的として実施するものです。

開封と集計は連合本部で一括して行います。個別の結果が外部に漏れることはありませんし、上記の目的以外に使うことはありません。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

〈記入上の注意〉

1. 記入にあたっては、特に断り書きのない場合は2004年現在で記入してください。
2. 実数の記入にあたっては、特に断りのない場合は四捨五入のうえ記入してください。
3. 実数以外の回答は該当する事項の番号を に記入、または該当する番号に○をつけてください。特に断りのない場合は1つだけ選んでください。
4. () 内の小さな数字は集計用の番号です。無視してください。

記入が終わりましたら、回収したすべての従事者アンケートと一括して、同封の封筒に封入して投函してください。なお、返送は3月31日(水曜日)連合必着でお願いいたします。

記入上、不明の点がございましたら、下記までお問い合わせ願います。
連合生活福祉局 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-2-11
Tel: 03-5295-0523 Fax: 03-5295-0546
担当: 柳、花井

施設名			
設立年・西暦			年 <small>(1-4)</small>
記入者の役職と氏名	役職:		氏名:
電話番号	()	ファクシミリ番号	()
所在地・郵便番号上3桁			<small>(5-7)</small>

問1. 施設の類型はどれですか。

1. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
2. 老人保健施設
3. 介護療養型医療施設

(8)

問2. A・設置主体とB・運営主体はどれですか。それぞれについて該当する番号を記入してください(設置主体と運営主体が同じ場合も、再度同じ番号を記入してください)。

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. 地方自治体 | 7. 農協 |
| 2. 社協 | 8. 宗教法人 |
| 3. 財団・社团 | 9. NPO法人 |
| 4. 社会福祉法人(社協以外) | 10. 株式会社 |
| 5. 医療法人 | 11. その他() |
| 6. 生協 | |

A・設置主体

(9-10)

B・運営主体

(11-12)

問3. 併設している事業について伺います。当てはまる番号全てに○をつけてください。(13-30)

- | | | |
|-------------|------------------|-------------|
| 1. 短期入所生活介護 | 8. 福祉用具貸与 | 15. 養護老人ホーム |
| 2. 短期入所療養介護 | 9. 居宅療養管理指導 | 16. 一般病院 |
| 3. 訪問看護 | 10. 痴呆対応型グループホーム | 17. 配食サービス |
| 4. 訪問介護 | 11. 居宅介護支援 | 18. 子育て支援 |
| 5. 訪問入浴介護 | 12. 介護老人福祉施設 | 19. その他 () |
| 6. 訪問リハ | 13. 介護老人保健施設 | |
| 7. 通所リハ | 14. 介護療養型医療施設 | |

問4. A. 入居者定数とB. 現在の入居者数を記入してください(該当者がいない場合は必ず0を記入してください)。

A. 入居者定数 (51-59)					B. 現在の入居者数 (60-68)				
合計	百	十	一	人	合計	百	十	一	人
男性				人	男性				人
女性				人	女性				人

問5. A. 居室のタイプ別部屋数とB. 利用者や家族が負担しているホテルコストを記入してください(ホテルコストが無料の場合は必ず0を、また複数のケースがある場合は平均額で記入してください)。

A. 居室のタイプ別部屋数				B. 居室のタイプ別ホテルコスト			
	+	-	部屋	+	-	万	千円
1人部屋 (69-73)			部屋				
2人部屋 (74-78)			部屋				
3人部屋 (79-83)			部屋				
4人部屋 (84-88)			部屋				
5人部屋 (89-93)			部屋				
6人部屋 (94-98)			部屋				
7人部屋 (99-103)			部屋				
8人部屋 (104-108)			部屋				
9人部屋 (109-113)			部屋				
10人以上の部屋 (114-118)			部屋				

問6. 入所者の平均年齢 歳 問7. 入所者の平均要介護度 . 度

(119-120)

(121-122)

問8. A. 入所待機者数、B. 待機日数、C. 痴呆による行動障害者への対応。

A. 入所者待機者数 人

(123-126)

B. 施設全体での平均的待機日数

- | | | |
|------------|--------------|----------------|
| 1. すぐ入所できる | 4. 2~3ヶ月待ち | 7. 1年以上~2年未満待ち |
| 2. 半月待ち | 5. 4~5ヶ月待ち | 8. 2年以上~3年未満待ち |
| 3. 1ヶ月待ち | 6. 半年~1年未満待ち | 9. 3年以上待ち |

(127)

C. この1年間で、痴呆による行動障害(徘徊など)のある人の入所を断ったことがありますか。

1. ある 2. ない

(128)

問9. 施設の収入の構成比（A～Eの合計は100%。該当する収入がない場合は必ず0を記入してください）。

A. 自治体などからの委託料 (129-131)	百	十	一	%
B. 自治体などからの補助金 (132-134)	百	十	一	%
C. 介護報酬（介護保険など） (135-137)	百	十	一	%
D. 独自事業 (138-140)	百	十	一	%
E. その他 (141-143)	百	十	一	%
合 計	百	十	一	%
	1	0	0	

問10. 従業員の構成と組合への参加状況（該当者がいない場合は必ず0を記入してください）。

従業員数										D. 労働組合の有無（いずれかに○をつけてください）。 1. ある 2. ない (156)									
										E. (Dで1の場合) 労働組合への参加状況と女性比率、平均年齢を記入してください。									
a. うち貴組合の組合員数					b. 組合員中の女性比率					c. 組合員の平均年齢									
A. 総数	千	百	十	一	人 (144-147)	千	百	十	一	人 (157-160)	百	十	一	% (169-171)	十	一	歳 (172-173)		
B. 常勤職員	千	百	十	一	人 (148-151)	千	百	十	一	人 (161-164)									
C. 非常勤職員	千	百	十	一	人 (152-155)	千	百	十	一	人 (165-168)									

問11. 職員構成（該当者がいない場合は必ず0を記入してください）。

	計	常勤職員	非常勤職員
A. 施設長 (174-176)	人	人	人
B. 事務員 (177-179)	人	人	人
C. 医師 (180-182)	人	人	人
D. 看護職員 (183-188)	人	人	人
E. 介護職員 (189-194)	人	人	人
F. 介護支援専門員（ケアマネジャー） (195-197)	人	人	人
G. 薬剤師 (198-200)	人	人	人
H. 理学療法士・作業療法士 (201-203)	人	人	人
I. 栄養士 (204-206)	人	人	人
J. 調理員 (207-212)	人	人	人
K. 生活相談員（ソーシャルワーカー） (213-215)	人	人	人
L. その他 (216-218)	人	人	人

問 12. 職員の配置基準の充足状況。

1. 充足している
 2. 欠員がある（現在の欠員数の合計 人）
(220 221)

 (219)

問 13. 週休形態。

1. 週休 2 日制
 2. 週休 1 日半制
 3. 隔週週休 2 日制
 4. 週休 1 日制
 5. 月 1 回週休 2 日程度
 6. その他 ()

 (222)

問 14. 介護職員の勤務形態について伺います

A. 勤務形態別の従事者数（該当者がいない場合は必ず 0 を記入してください）。

		計	常勤職員	非常勤職員
A. 日勤だけの勤務	(R2.1-6)	人	人	人
B. 交替勤務	(7-12)	人	人	人
C. 日勤と宿直勤務	(13-18)	人	人	人
D. 夜勤だけの勤務	(19-24)	人	人	人
E. 宿直だけの勤務	(25-30)	人	人	人
F. その他の勤務	(31-36)	人	人	人

B.（交替勤務を導入している施設に）貴施設では、交替勤務の深夜での所定内労働時間は通常の昼勤務などの所定内労働時間と比べて短いですか、長いですか。

1. 短い
 2. 変わらない
 3. 長い

 (37)

C. 介護職員が従事している勤務シフトについて伺います。

C-a. 従事している介護職員の多いケースを順に 3 つ以内で記入してください。

勤務（直） の名称	勤務開始時刻				勤務終了時刻				休憩時間の合計				休憩時間の合計			
	時	分	時	分	時	分	時	分	分	分	分	分	分	分	分	分
A.																
B.																
C.																

A (38-51) B (52-65) C (66-79)

C-b. あなたの施設で最も長い勤務時間のシフトについて伺います。C-a で記入したシフト以外の場合は、そのケースを記入してください。

勤務（直） の名称	勤務開始時刻				勤務終了時刻				休憩時間の合計				休憩時間の合計			
	時	分	時	分	時	分	時	分	分	分	分	分	分	分	分	分
D.																

D (80-93)

C-c. あなたの施設で、介護職員が自分の勤務シフトを知るのはいつですか。

1. 1 年前
 2. 半年前（その前後を含む）
 3. 3 ヶ月前（その前後を含む）
 4. 1 ヶ月前（その前後を含む）
 5. 2～3 週間前（その前後を含む）
 6. 1 週間前（その前後を含む）
 7. 特に規則的な勤務シフトは作っていない

 (94)

問 15. 施設で適用されている規則や制度について伺います。A～Jのそれぞれについて該当する番号に○をつけてください。

	1 常勤、非常勤職員とも適用される	2 常勤職員のみ適用される	3 規則や制度がない
A. 公的医療保険（含む共済短期） ⁽⁹⁵⁾	1	2	3
B. 公的年金 ⁽⁹⁶⁾	1	2	3
C. 雇用保険 ⁽⁹⁷⁾	1	2	3
D. 労災保険 ⁽⁹⁸⁾	1	2	3
E. 有給休暇 ⁽⁹⁹⁾	1	2	3
F. 夏期休暇 ⁽¹⁰⁰⁾	1	2	3
G. 育児休業 ⁽¹⁰¹⁾	1	2	3
H. 介護休暇 ⁽¹⁰²⁾	1	2	3
I. 育児・介護・看護などのための短時間勤務制度 ⁽¹⁰³⁾	1	2	3

問 16. 職員のための安全衛生について。

A. 安全衛生委員会の設置の有無（該当する番号に○を）⁽¹⁰⁴⁾

1. ある 2. ない・現在設置について準備中 3. ない・設置について準備・検討はしていない

B. 安全衛生委員会の開催状況

{ 1. 毎月定期的に開催している 月 回 ⁽¹⁰⁶⁻¹⁰⁷⁾

{ 2. 定期的ではないが毎月開催している 月にならずと 回位 ⁽¹⁰⁸⁾

{ 3. 開催していない

問 17. 交替制や業務の内容から深夜（午後 10 時から午前 5 時まで）働く労働者は半年に 1 回、健康診断を実施することが規定されています。あなたの施設では、深夜働く人がこの規定通りの健康診断を受ける体制にありますか。

1. ある 2. ない

⁽¹⁰⁹⁾

問 18. 介護保険導入によって、どのような変化が生まれましたか。A～Gのそれぞれについて該当する番号に○をつけてください。⁽¹¹⁰⁻¹¹⁶⁾

- A. 仕事 1. 楽になった 2. かわらない 3. きつくなった
- B. 職員の収入 1. 増えた 2. かわらない 3. 減った
- C. 常勤職員 1. 増えた 2. かわらない 3. 減った
- D. 非常勤職員 1. 増えた 2. かわらない 3. 減った
- E. 業務の外部委託 1. 増えた 2. かわらない 3. 減った
- F. 個室・ユニットケア 1. 導入・拡充した 2. 検討を始めた 3. 取り組んでいない
- G. 施設の経営状況 1. よくなった 2. かわらなかった 3. わるくなった

問 19. 2003 年 4 月の介護報酬改定によって、どのような変化が生まれましたか。A～Gのそれぞれについて該当する番号に○をつけてください。⁽¹¹⁷⁻¹²³⁾

- A. 仕事 1. 楽になった 2. かわらない 3. きつくなった
- B. 職員の収入 1. 増えた 2. かわらない 3. 減った
- C. 常勤職員 1. 増えた 2. かわらない 3. 減った
- D. 非常勤職員 1. 増えた 2. かわらない 3. 減った
- E. 業務の外部委託 1. 増えた 2. かわらない 3. 減った
- F. 個室・ユニットケア 1. 導入・拡充した 2. 検討を始めた 3. 取り組んでいない
- G. 施設の経営状況 1. よくなっている 2. かわらない 3. わるくなっている

問 20. (ユニットケアを行っている施設に伺います) ユニットの地域展開を行っていますか。

{
1. 展開している → () ユニット (125-126)
2. 展開していないが、現在、準備・検討している
3. 展開していないし、準備・検討もしていない
(124)

問 21. 施設内に入所者の権利擁護制度がありますか

1. ない 2. ある → どのような制度ですか。
 ↓
(127) []
→ 委員構成はどうなっていますか。
[]

問 22. 提供しているサービスに関する外部評価について伺います。

A. 現在、何らかの外部評価を受けていますか。

{
1. 受けている → その評価システムはどのようなものですか。
[]
2. 受けていないが、現在、準備・検討中
3. 受けていないし、検討もしていない
(128)

B. (外部評価を受けている場合) 評価結果を市民や利用者・家族に公表していますか。

1. している (129)
2. していないが、現在、準備・検討中
3. していないし、現在、準備・検討もしていない

問 23. 利用者の苦情相談窓口について伺います。

A. 窓口の有無。

1. ある (130)
2. ないが、現在、準備・検討中
3. ないし、現在、準備・検討もしていない

B. (ある場合) だれが相談員になっていますか。該当する番号全てに○をつけてください。(131-135)

1. 施設職員
2. 民生委員
3. オンブズマン
4. ボランティア
5. その他 ()

問 24. 緊急に入所が必要になった利用者がでた場合、対応できる体制がありますか。

1. ある (136)
2. ないが、現在、準備・検討中
3. ないし、準備・検討もしていない

問 25. 入所者の金銭管理について伺います。

A. 金銭管理は誰が行っていますか。該当する番号全てに○をつけてください。(137-142)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. あくまでも入所者本人 | 4. 成年後見人 |
| 2. 家族 | 5. 施設職員 |
| 3. 知人・友人 | 6. その他 () |

B. 金銭管理に関する規定がありますか。

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. ある
2. ないが、現在、準備・検討中
3. ないし、準備・検討もしていない | → |
| | | |
| | | |

(143)

規定内容

C. 利用者死亡後の金銭取り扱い。

1. 利用者の家族に全額返還
2. 一部を施設に寄付
3. 全額施設に寄付

(144)

問 26. 入居者の「看取り」について。

A. 入居者・家族が希望すれば「看取り」をしますか。

1. する
2. しない

(145)

B. (「しない」場合) 看取りをどうしますか。

1. 病院に入所させる
2. 退所させ関与しない
3. その他 ()

(146)

問 27. 施設が情報交換や研修交流などの連携を行っている機関について伺います。該当する番号全てに○をつけてください。(147-174)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | 8. 市町村 |
| 2. 老人保健施設 | 9. 福祉事務所 |
| 3. 介護療養型医療施設 | 10. 警察 |
| 4. ケアマネ事業所 | 11. 民生委員 |
| 5. 在宅介護支援センター | 12. 町内会・自治会 |
| 6. 病院 (併設/併設以外) | 13. はいかいSOSネットワーク |
| 7. 都道府県 | 14. その他 () |

問 28. 施設は地域とどのようなかかわりをもっていますか。該当する番号全てに○をつけてください。(175-180)

1. 食堂・喫茶室など施設の一部を開放している
2. 交流イベントを開催している
3. ボランティアを受け入れている
4. 幼稚園・保育所・小中高の課外授業を受け入れている
5. 専門学校・大学生の研修を受け入れている
6. その他 ()

問 29. ボランティアとの関係について伺います。

A. ボランティアの受け入れ状況

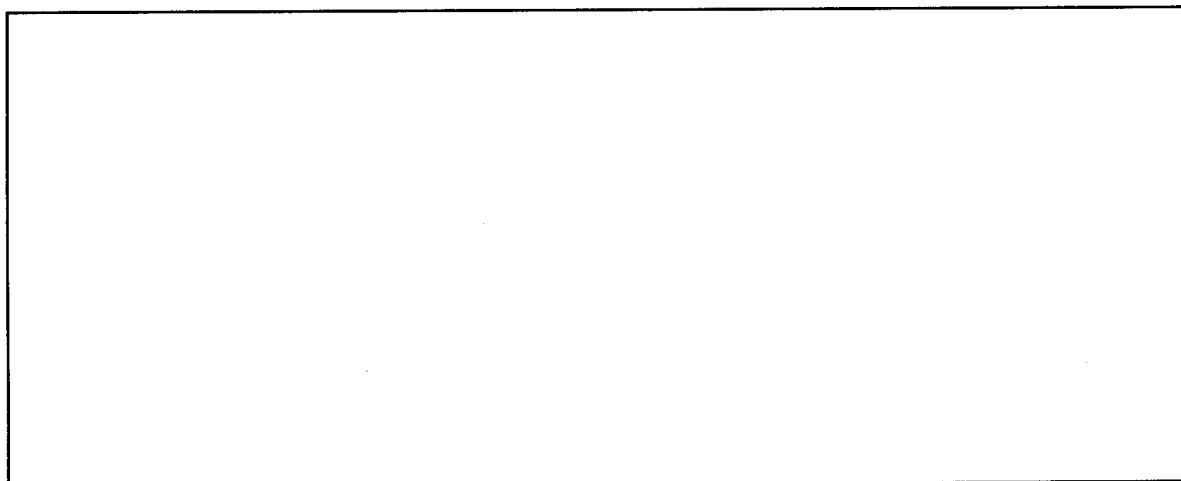
1. 受け入れている
2. 受け入れていないが、受け入れを現在、準備・検討中
3. 受け入れていないし、今後も受け入れるつもりはない

(181)

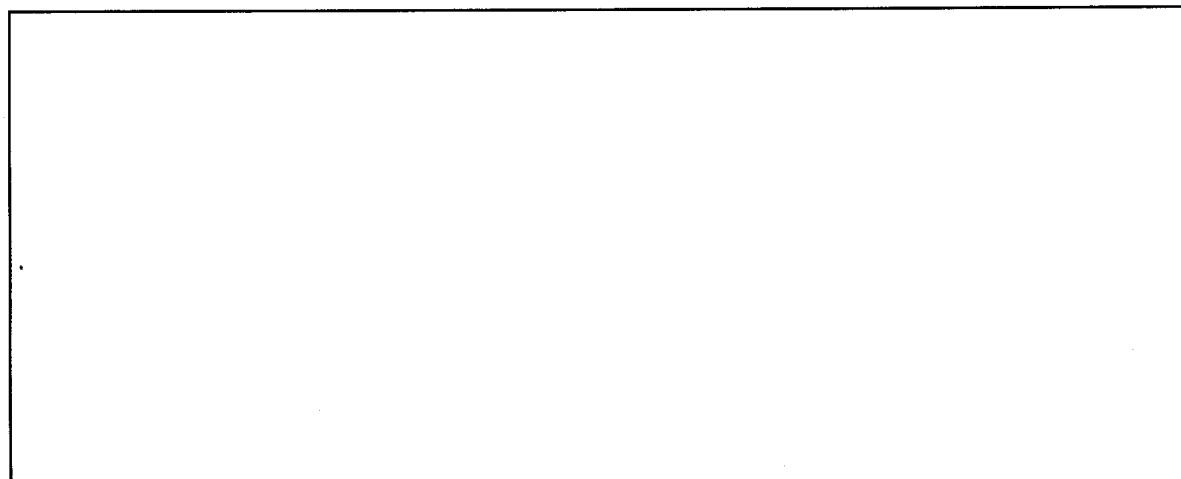
B. (現在、受け入れている、または準備・検討中の施設に) 受け入れたボランティアが行う活動の番号全てに○をつけてください。(182-201)

- | | | |
|------------|-----------|-------------|
| 1. 話し相手 | 5. 外出付き添い | 9. オムツの交換 |
| 2. 食事介助 | 6. クラブ活動 | 10. その他 () |
| 3. 排泄介助 | 7. 洗濯 | |
| 4. 入浴着がえ介助 | 8. つくろい | |

貴施設で市民や利用者・家族にアピールしているのはどのようなことですか。



介護職場の労働組合として、当面している課題などありましたらご自由に記入してください。



ご協力ありがとうございました。

介護保険三施設従事者アンケート

連合・生活福祉局

介護保険三施設従事者アンケート

2004年2月
連合生活福祉局

〈お願い〉

本調査は、良質な介護サービスの拡充と賃金や労働諸条件など職場環境の改善へ向けての取り組みに資することを目的として実施するものです。

開封と集計は連合本部で一括して行います。個別の結果が外部に漏れることはありませんし、上記の目的以外に使うことはありません。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

〈記入上の注意〉

1. 記入にあたっては、特に断り書きのない場合は2004年現在で記入してください。
2. 実数の記入にあたっては、特に断りのない場合は、四捨五入のうえ記入してください。例えば、 千円を記入する際、127,550は 千円となります。
3. 実数以外の回答は該当する事項の番号を に記入、または該当する番号に○をつけてください。特に断りのない場合は1つだけ選んでください。
4. () 内の小さな数字は集計用の番号です。無視してください。

記入が終わりましたら、糊づけのうえ密封して、担当者に渡して下さい（なお、施設からの返送は3月31日（水曜日）連合必着をお願いしています）。

記入上、不明の点がございましたら、下記までお問い合わせ願います。

連合生活福祉局 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 3-2-11

Tel: 03-5295-0523 Fax: 03-5295-0546

担当: 柳、花井

問1. 施設の類型はどれですか。

- | | | |
|------------------------|--------------|--------------------------|
| 1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 3. 介護療養型医療施設 | <input type="text"/> (1) |
| 2. 老人保健施設 | | |

問2. 介護関係の施設で働いている正規従業員は何人くらいですか。

- | | | | |
|-------------|-------------|--------------|--------------------------|
| 1. 20人未満 | 3. 30～50人未満 | 5. 80～100人未満 | <input type="text"/> (2) |
| 2. 20～30人未満 | 4. 50～80人未満 | 6. 100人以上 | |

問3. 性別

- | | | |
|-------|-------|--------------------------|
| 1. 女性 | 2. 男性 | <input type="text"/> (3) |
|-------|-------|--------------------------|

問4. 年齢（満）

--	--

(4-5) 歳

問5. 家族構成

- | | | | |
|------------|----------------|--------|--------------------------|
| 1. 単身・独立生計 | 4. 夫婦と子ども | 7. その他 | <input type="text"/> (6) |
| 2. 単身・親と同居 | 5. 夫婦と子ども、夫婦の親 | | |
| 3. 夫婦のみ | 6. 本人と子ども | | |

問6. 雇用の形態

- | | | |
|----------------|------------------|--------------------------|
| 1. 正規職員 | 3. 非正規職員でパートタイム | <input type="text"/> (7) |
| 2. 非正規職員でフルタイム | 4. 非正規職員でその他 () | |

問7. あなたの職種

- | | | |
|---------|---------------------|--------------------------------|
| 1. 施設長 | 6. 介護支援専門員（ケアマネジャー） | 11. 調理員 |
| 2. 事務員 | 7. 薬剤師 | 12. 生活相談員（ソーシャルワーカー） |
| 3. 医師 | 8. 理学療法士 | 13. その他 |
| 4. 看護職員 | 9. 作業療法士 | () <input type="text"/> (8-9) |
| 5. 介護職員 | 10. 栄養士 | |

問 14. 夜間勤務について伺います。

A. 夜間は全フロアに職員がいますか。

- 1. いる
- 2. いない

(79)

B. (前問「いない」に回答した方に) 夜間は全フロアに職員が必要だと思えますか、思いませんか。

- 1. 必要だと思う
- 2. どちらかといえば必要だと思う
- 3. あまり必要だとは思わない
- 4. 必要ないと思う

(80)

C. 夜間勤務で問題だと思うのはどのようなことですか。該当する番号全てに○をつけてください。(81-87)

- 1. 職員数に対して仕事が多すぎる
- 2. 利用者の容態の急変時など、求められる判断の責任が大きすぎる
- 3. 緊急時の連絡体制が不十分
- 4. 体がきつい
- 5. 日中よりも注意力が散漫になる
- 6. 家庭生活に影響が生じる
- 7. その他 ()

問 15. 利用者の介護中におけるヒヤリ、ハットするような危険な経験について伺います。

A. あなたはこの1ヶ月の間に利用者の介護中にヒヤリとしたりハットするような危険な経験をしたことがありますか。

- 1. ある
- 2. ない

(88)

B. (Aで1に回答した方に) あなたはこの1年間で経験したヒヤリ、ハットの回数

回位

(89-90)

C. (Aで1に回答した方に) ヒヤリとしたりハットしたりしたケースの内容とその後の対処・対策を記入してください。

問 16. ショートステイ・通所サービスでの利用者の事故について伺います。

A. 最近1年間で、ショートステイ・通所サービスで事故がありましたか。

- 1. あった
- 2. なかった

(91)

事故の内容

B. (Aで「あった」に回答した方に) 事故の原因は何ですか。該当する番号全てに○をつけてください。

- 1. 施設が利用者の情報を事前に十分把握できていなかった
- 2. 施設職員間で利用者の情報についての共有化が十分できていなかった
- 3. 利用者が施設になれていなかった
- 4. 職員が利用者になれていなかった
- 5. 人手が足りず、職員の目配りが行き届かなかった
- 6. その他 ()

(92-97)

問 17. あなたが勤める施設の職員配置や構造設備について問題だと思うことについて伺います。A. 利用者からの声、B. サービス提供者の側から問題と考えていることを記入してください。

A. 利用者からの声

B. サービス提供者の側から問題と考えていること

問 18. 施設のなかでのA. ケアプラン、B. ケアカンファレンス、C. リハビリプランについて伺います。

A. ケアプランの作成

1. 全ての利用者について作成している
2. 特定の人のみ作成している
3. 作成していない
4. わからない

(98)

B. ケアカンファレンスの実施

1. 定期的に行っている
2. 行っているが定例化はしていない
3. 行っていない

(99)

C. リハビリが必要な利用者に対するリハビリプランの作成。

1. 必要な利用者には全て作成している
2. 特定の人のみ作成している
3. 作成していない
4. わからない

(100)

問 19. 施設のなかで、褥瘡のある利用者に対する処置は講じられていますか。

1. 必要な処置は講じられている
2. 講じられているが不十分
3. 講じられていない
4. 褥瘡のある利用者はいない

(101)

問 20. トイレやオムツの交換のさい、利用者のプライバシーは守られていますか。

1. 充分守られている
2. かなり守られている
3. どちらともいえない
4. あまり守られていない
5. 全く守られていない

(102)

問 21. あなたの、A. 週あたり所定労働時間とB. 週あたり実労働時間について伺います。

A. 週あたりの所定労働時間

時間

分

(103-106)

B. 通常、平均的な週の実労働時間（残業込み）

時間

分

(107-110)

（残業がない場合は、Aと同じ時間を再度、記入してください）

問 22. あなたの勤務日数は、通常、平均すると週あたり何日ですか。

1. 1～2日
2. 3日
3. 4日
4. 5日
5. 6日以上

(111)

問 23. 有給休暇について伺います。

A. 有給休暇は付与されていますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

 (112)

B. (前問で「はい」に回答した方に) 有給休暇の取得実態について伺います。

- 1. 取りたいときに取れる
- 2. ほぼ取りたいときに取れる
- 3. 調整しないと取れない
- 4. 調整しても取れない

 (113)

問 24. A. 育児休業、B. 介護休業、C. 育児、介護・看護等のための短時間勤務制度について伺います

A-1. 育児休業

- 1. ある
- 2. ない
- 3. 知らない

 (114)

A-2. (「ある」方) 取得状況

- 1. 取得しやすい
- 2. 取得しにくい
- 3. わからない

 (115)

B-1. 介護休業

- 1. ある
- 2. ない
- 3. 知らない

 (116)

B-2. (「ある」方) 取得状況

- 1. 取得しやすい
- 2. 取得しにくい
- 3. わからない

 (117)

C-1. 育児、介護・看護等のための短時間勤務制度

- 1. ある
- 2. ない
- 3. 知らない

 (118)

C-2. (「ある」方) 取得状況

- 1. 取得しやすい
- 2. 取得しにくい
- 3. わからない

 (119)

問 25. あなたが加入している社会保険について伺います。該当する番号に○をつけてください。(120-123)

- | | | | |
|---------|---------------|-------------|-------------------------|
| A. 健康保険 | 1. 健康保険組合 | 2. 政府管掌健康保険 | 3. 共済短期 |
| | 4. 国民健康保険 | 5. わからない | |
| B. 年金保険 | 1. 厚生年金 | 2. 共済年金 | 3. 国民年金第3号 (サラリーマンの配偶者) |
| | 4. 国民年金 (3以外) | 5. わからない | |
| C. 雇用保険 | 1. 加入している | 2. 加入していない | 3. わからない |
| D. 労災保険 | 1. 加入している | 2. 加入していない | 3. わからない |

問 26. あなたの勤務について伺います。

A. あなたの勤務はつぎのどれにあたりますか。

- 1. 日勤だけの勤務
- 2. 交替勤務・二交替
- 3. ◯ ・三交替
- 4. ◯ ・その他の交替制
- 5. 日勤と宿直勤務
- 6. 交替勤務と宿直勤務
- 7. 夜勤だけの勤務
- 8. 宿直だけの勤務
- 9. その他の勤務 ()

 (124)

B. 先月1ヶ月の夜勤または宿直回数。

- 1. なかった
- 2. 1~3回
- 3. 4~5回
- 4. 6~7回
- 5. 8~9回
- 6. 10回以上 ()回

 (125)

C. 夜勤または宿直中に仮眠をとることができますか。

- 1. とれる
- 2. とれることの方が多い
- 3. 半々くらい
- 4. 取れないことの方が多い
- 5. とれない

 (127)

問 27. 介護職員の方に伺います。最近 2 日続けて勤務したケースの生活時間を 24 時間法で記入してください (24 時間法では、午前 7 時は 7 時、午後 10 時は 22 時となります。宿泊を伴う出張や研修の日は避けてください)。

A. 最近 2 日続けて勤務したケースの勤務名と生活時間を記入してください。

(128-175)

1 日目	勤務名	A. 終業時刻 (勤務が終了した時刻)			時		分
		B. 退所時刻 (勤務先をでた時刻)			時		分
		C. 帰宅時刻			時		分
		D. 就寝時刻 (床についた時刻)			時		分
2 日目	勤務名	E. 起床時刻			時		分
		F. 出宅時刻 (自宅をでた時刻)			時		分
		G. 出勤時刻 (勤務先へ到着した時刻)			時		分
		H. 始業時刻 (仕事を始めた時刻)			時		分
		I. 終業時刻			時		分
		J. 退所時刻			時		分
		K. 帰宅時刻			時		分
		L. 就寝時刻			時		分

B. A で記入したケースはつぎのどのパターンにあたりますか。

1. 昼勤務のみの 2 日
 2. 1 日目は昼勤務、2 日目は宿日直、
 または連続勤務
 3. 1 日目は宿日直、または連続勤務、2 日間は昼勤務
 4. その他 ()

 (176)

C. 自分の勤務シフトがわかるのはいつですか。

1. 1 年前
 2. 半年前 (その前後を含む)
 3. 3 ヶ月前 (その前後を含む)
 4. 1 ヶ月前 (その前後を含む)
 5. 2～3 週間前 (その前後を含む)
 6. 1 週間前 (その前後を含む)
 7. 特に規則的な勤務シフトは作られていない

 (177)

問 28. 交替制や業務の内容から深夜 (午後 10 時から午前 5 時まで) 働く労働者は半年に 1 回、健康診断を実施することが規定されています。あなたの施設では、深夜働く人がこの規定通りの健康診断を受ける体制にありますか。

1. ある
 2. ない

 (178)

問 29. あなたの最近 1 ヶ月について伺います。A～P のそれぞれについて該当する番号に○をつけてください。

(179-194)

	1. ほとんどない	2. 時々ある	3. よくある
A. イライラする	1	2	3
B. 不安だ	1	2	3
C. 落ち着かない	1	2	3
D. ゆうつだ	1	2	3
E. よく眠れない	1	2	3
F. 体の調子が悪い	1	2	3
G. 物事に集中できない	1	2	3
H. することに間違いが多い	1	2	3
I. 仕事中、強い眠気に襲われる	1	2	3
J. やる気が出ない	1	2	3
K. へとへとだ (運動後を除く)	1	2	3
L. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	1	2	3
M. 以前と比べて、疲れやすい	1	2	3
N. 肩がこる	1	2	3
O. 腰が痛い	1	2	3
P. ひざが痛い	1	2	3

問 30. あなたは現在の仕事についてどのように感じていますか。A～Mのそれぞれについて該当する番号に○をつけてください。(195-207)

	1 そう思う	2 どちらか といえば そう思う	3 どちらと もいえな い	4 どちらか といえば そうは思 わない	5 そうは思 わない
A. やりがいのある仕事である	1	2	3	4	5
B. 人間的な成長ができる仕事である	1	2	3	4	5
C. 自分は仕事への適性がある	1	2	3	4	5
D. 仕事仲間との関係はうまくいっている	1	2	3	4	5
E. 自分の能力がいかせる仕事である	1	2	3	4	5
F. 知識と技術が必要な仕事である	1	2	3	4	5
G. 体力が必要な仕事である	1	2	3	4	5
H. 精神的なストレスの大きな仕事である	1	2	3	4	5
I. 支援が得られない孤独な仕事である	1	2	3	4	5
J. 時間に追われるような仕事である	1	2	3	4	5
K. 責任の重い仕事である	1	2	3	4	5
L. 社会的な評価が高い仕事である	1	2	3	4	5
M. 誇りの持てる仕事である	1	2	3	4	5

問 31. 仕事のうえで困っていることや不満はありますか。該当する番号全てに○をつけてください。(R2.1 46)

- | | | |
|----------------------|---------------------------------------|---------|
| 1. 仕事量に比べ人手が足りない | 12. 勤務が不規則である | 23. その他 |
| 2. 職員の配置基準が実態にあっていない | 13. 身分が不安定である | () |
| 3. 仕事のできる人材が少ない | 14. 入居者からのセクシャルハラスメント (性的嫌がらせ) の被害がある | |
| 4. 肉体的にきつい | 15. 入居者からの暴力の被害がある | |
| 5. 職場の人間関係がよくない | 16. 設備に問題があり、腰痛などを起こす危険がある | |
| 6. 利用者との人間関係がうまくいかない | 17. 設備のレイアウトなどに問題があり、働きにくい | |
| 7. 利用者の家族との人間関係に苦勞する | 18. 職員からのセクシャルハラスメント (性的嫌がらせ) の被害がある | |
| 8. 施設サイドと利用者の板挟みになる | 19. 感染症の危険がある | |
| 9. とっさの判断を求められる | 20. 休憩や休息がとれない | |
| 10. 賃金が低い | 21. 仮眠がとれない | |
| 11. 労働時間が長い | 22. 仕事のことや安全や健康のことを相談する人がない | |

問 32. 前問で○をつけた項目のなかで、その内容について補足したり、また訴えたいことがあれば、自由に記入してください。

問 33. 施設内での業務研修について伺います。A, Bのそれぞれについて該当する番号に○をつけてください。

(47-48)

	業務研修を受けた					6 い う け て い な
	1 る 役 立 っ て い	2 っ て い る い え ば 役 立	3 い え な い ど ち ら と も	4 っ て い な い い え ば 役 立	5 な い 役 立 っ て い	
A. 採用時の基礎的な研修 (初期研修)	1	2	3	4	5	6
B. 専門的な知識や技術を高めるための研修など (仕事に就いてからの研修)	1	2	3	4	5	6

C. 自分の能力向上や、よりよいサービスを提供のための外部で行う業務研修について伺います。

C-a. あなたは今の施設への入職後、施設の要請や推薦による外部の研修に参加したことがありますか。

1. ある・現在参加している (現在参加しており、入所後過去に参加したことのある人を含む)
2. ある・入所後過去に参加したことがある
3. 参加したことはない

(49)

C-b. (前問で1と2に回答した方に) 勤務や諸経費の扱いはどのようになっていますか (いましたか)。C-b 1～C-b 3のそれぞれについて該当する番号に○をつけてください (複数「ある」場合は直近のケースで記入してください)。

(50-52)

- | | | |
|-----------------|------------------|-------------------------------|
| C-b 1. 勤務上の取り扱い | 1. 勤務扱い | 2. 欠勤扱い (有給休暇を取得して参加) |
| C-b 2. 交通費 | 1. 全額支給される (された) | 2. 一部補助がある (あった) 3. 全額自己負担 |
| C-b 3. 参加費や研修費 | 1. 全額支給される (された) | 2. 一部補助がある (あった) 3. 全額自己負担 |

C-c. あなたは今の施設への入職後、個人で自主的に外部の業務研修に参加したことがありますか。

1. ある・現在参加している (現在参加しており、入所後過去に参加したことのある人を含む)
2. ある・入所後過去に参加したことがある
3. 参加したことはない

(53)

C-d. (前問で1と2に回答した方に) 勤務や諸経費の扱いはどのようになっていますか (いましたか)。C-d 1～C-d 3のそれぞれについて該当する番号に○をつけてください (複数「ある」場合は直近のケースで記入してください)。

(54-56)

- | | | |
|-----------------|------------------|-------------------------------|
| C-d 1. 勤務上の取り扱い | 1. 勤務扱い | 2. 欠勤扱い (有給休暇を取得して参加) |
| C-d 2. 交通費 | 1. 全額支給される (された) | 2. 一部補助がある (あった) 3. 全額自己負担 |
| C-d 3. 参加費や研修費 | 1. 全額支給される (された) | 2. 一部補助がある (あった) 3. 全額自己負担 |

D. あなたは、業務に関する自分の能力向上や、よりよいサービスを提供するために、どのような研修を希望しますか。

B. (Aで1の場合) 受け入れたボランティアが行っている活動の番号全てに○をつけてください。(166-185)

- | | | |
|------------|-----------|-------------|
| 1. 話し相手 | 5. 外出付き添い | 9. オムツの交換 |
| 2. 食事介助 | 6. クラブ活動 | 10. その他 () |
| 3. 排泄介助 | 7. 洗濯 | |
| 4. 入浴着がえ介助 | 8. つくろい | |

C. あなたは、ボランティアの受け入れに賛成ですか、反対ですか。

1. 賛成
2. どちらともいえない
3. 反対

(186)

問45. あなたは労働組合の組合員ですか。

1. 組合員であり、組合活動に関心がある
2. 組合員ではあるが、組合活動には関心がない
3. 組合員ではないが、組合活動には関心がある
4. 組合員ではないし、組合活動にも関心がない

(187)

あなたの職場では「良質な介護のため」どのような工夫をしていますか。また、「良質な介護のためには」どのような条件整備が重要だと思いますか。普段、思っていることを自由に記入して下さい。

仕事に関する心身の負担軽減のため、あなたの職場ではどのような工夫をしていますか。

ご協力ありがとうございました。

の
り
し
ろ

お問い合わせ

連合生活福祉局 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 3-2-11

Tel : 03-5295-0523 Fax : 03-5295-0546

担当：柳、花井