

## 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、の中に、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・メール等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、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	<input type="text"/>	人	左記のうち常勤職員	<input type="text"/>	人
			左記のうち非常勤職員	<input type="text"/>	人
外国人職員数	<input type="text"/>	人	派遣職員数	<input type="text"/>	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30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	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>
合計	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 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）

問4 人材確保に関して市町村に期待するサポートがあれば、ご回答ください。（自由記述）

--

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

続いて、調査票（Q5）の設問（問5）にお進みください。

## 【介護人材実態調査票】

**問1 貴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1-1 介護職員の総数を、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	左記のうち外国人	〔 〕 人
		左記のうち派遣職員	〔 〕 人

**問1-2 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。**

1. はい ⇒ 問1-3へ

2. いいえ ⇒ 問2へ

**問1-3 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30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2 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)**

**問3 人材確保に関して町に期待するサポートがあれば、ご回答ください。(自由記述)**

## 【居所変更実態調査票】

※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 貴施設等の概要について、以下にご記入ください。**

1)施設等の名称	〔 〕
2)定員数等	〔 〕 [ 人・戸・室 ] ※該当する単位に○
3)入所・入居者数	〔 〕 人
4) (貴施設等の) 待機者数	〔 〕 人
5)特別養護老人ホームの待機者数(申込者数)	〔 〕 人 ※特養・地域密着型特養は回答不要

※「2)定員数等」は、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は「居室数」、その他の施設等の場合は「定員数」をご回答ください。

※4)と5)は、該当者がいない場合は「0」を、不明の場合は「-」を記載してください。

**問2 現在の入所・入居者の要支援・要介護度について、ご記入ください。(数値を記入)**

※ここでご記入いただいた合計人数と、問1でご記入いただいた「3)入所・入居者数」が一致することをご確認ください。

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中・不明	合計
〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人

**問3 貴施設等で、以下の医療処置が必要な利用者の受け入れは可能ですか。(複数選択可)**

※1人でも受け入れが可能であれば、○とご記入ください。

1) 点滴の管理		9) 経管栄養	
2) 中心静脈栄養		10) モニター測定	
3) 透析		11) 褥瘡の処置	
4) ストーマの処置		12) カテーテル	
5) 酸素療法		13) 喀痰吸引	
6) レスピレーター		14) インスリン注射	
7) 気管切開の処置		15) 上記に対応可能な医療処置はない	
8) 疼痛の看護			

**問4 現在、上記の医療処置を受けている入所・入居者の合計人数をご回答ください。(数値を記入)**

問3の医療処置を受けている入所・入居者の合計 (実人数)	[ ] 人
------------------------------	-------

ここからは、**過去1年間の新規の入所・入居者**についてお伺いします。

**問5 過去1年間(令和6年12月1日～令和7年11月30日)に、貴施設等に新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。(数値を記入)**

※貴施設等に入所・入居している方で、一時的な入院等で貴施設等に戻った方は含めないでください。

新規の入所・入居者数 (合計★)	[ ] 人
------------------	-------

**問6 問5でご記入いただいた過去1年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数をご記入ください。**

※「合計★」と、問5「新規の入所・入居者数(合計★)」が一致することをご確認ください。

※一時的な入院の後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所をご記入ください。入院前の居場所がわからない場合は、「12)病院」を選択してください。

※「1) 自宅」に、ショートステイの長期利用者の入所・入居も含まれます。

	町内	町外
1) 自宅 (※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む)	[ ] 人	[ ] 人
2) 住宅型有料老人ホーム	[ ] 人	[ ] 人
3) 軽費老人ホーム(特定施設除く)	[ ] 人	[ ] 人
4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	[ ] 人	[ ] 人
5) グループホーム	[ ] 人	[ ] 人
6) 特定施設	[ ] 人	[ ] 人
7) 地域密着型特定施設	[ ] 人	[ ] 人
8) 介護老人保健施設	[ ] 人	[ ] 人
9) 介護医療院	[ ] 人	[ ] 人
10) 特別養護老人ホーム	[ ] 人	[ ] 人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	[ ] 人	[ ] 人
12) 病院・診療所(一時的な入院を除く)	[ ] 人	[ ] 人
13) その他	[ ] 人	[ ] 人
14) 入居・入所する前の居場所を把握していない	[ ] 人	[ ] 人
<b>合計★</b>	[ ] 人	[ ] 人

合計人数が一致することを、ご確認ください

ここからは、**過去1年間の退去者**についてお伺いします。

問7 過去1年間（令和6年12月1日～令和7年11月30日）に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。（数値を記入）

※一時的な入院等で貴施設等に戻った方、現在一時的に入院中の方（貴施設等との契約が継続している方）は含めないでください。

※「死亡」には、「貴施設等で亡くなられた方」に加え、「病院等への搬送後に死亡された方」も含まれます。

退去者数（合計）（※死亡・搬送先での死亡を含む） [ ] 人☆

問8 問7でご記入いただいた過去1年間の退去者について、**要介護度別の人数**をご記入ください。（数値を記入）

※死亡した人については、「①退去者」欄ではなく、「②貴施設等での死亡」欄にその人数をご記入ください。

※病院等への搬送後に死亡した場合、搬送先で死亡したケースは「②貴施設等での死亡」、搬送先からの転院等の後に死亡した場合は「①退去者」に含めてください。

※「合計☆」と、問7の「退去者数（合計）」（☆欄）が一致することをご確認ください。

①退去者					
自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人
①退去者			②貴施設等での死亡 <small>※搬送先での死亡を含む</small>	合計☆	
要介護4	要介護5	申請中・不明			
[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人	

問9 問7でご記入いただいた過去1年間の退去者について、**退去先別の人数**をご記入ください。

※一時的に入院して貴施設等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

※搬送先からの転院等の後に死亡した場合は、死亡ではなく「居所変更」として、該当する行先にカウントしてください。

※「合計☆」と、問7の「退去者数（合計）」（☆欄）、問8の「合計☆」が一致することをご確認ください。

	町内	町外
1) 自宅（※兄弟・子ども・親戚等の家含む）	[ ] 人	[ ] 人
2) 住宅型有料老人ホーム	[ ] 人	[ ] 人
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	[ ] 人	[ ] 人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	[ ] 人	[ ] 人
5) グループホーム	[ ] 人	[ ] 人
6) 特定施設	[ ] 人	[ ] 人
7) 地域密着型特定施設	[ ] 人	[ ] 人
8) 介護老人保健施設	[ ] 人	[ ] 人
9) 介護医療院	[ ] 人	[ ] 人
10) 病院・診療所（「上記9」を除く）※一時的な入院を除く	[ ] 人	[ ] 人
11) 特別養護老人ホーム	[ ] 人	[ ] 人
12) 地域密着型特別養護老人ホーム	[ ] 人	[ ] 人
13) その他	[ ] 人	[ ] 人
14) 行先を把握していない	[ ] 人	
15) 死亡（※搬送先での死亡を含む）	[ ] 人	
16) 合計☆	[ ] 人	

合計人数が一致するようご注意ください

問10 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として最も多いものを3つまで選択してください。

※死亡した方は除く、退去者についてお答えください。

1) <u>必要な生活支援</u> が発生・増大したから	
2) <u>必要な身体介護</u> が発生・増大したから	
3) <u>認知症の症状</u> が悪化したから	
4) <u>医療的ケア・医療処置の必要性</u> が高まったから	
5) 1)～4) 以外の状態像が悪化したから	
6) 入所・入居者の <u>状態等</u> が改善したから	
7) 入所・入居者が、 <u>必要な居宅サービスの利用</u> を望まなかったから	
8) <u>費用負担</u> が重くなったから	
9) 本人が希望したから	
10) その他	

問11 貴事業所で入居・入所者が退去するのはどのような場合が多いですか。よくあるケースについてお答えください。(自由記述)

### 【在宅生活改善調査票】

※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 貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。  
(数値を記入)

1) 所属するケアマネジャーの人数	[ ] 人
2) 「自宅等(3)を除く)」にお住まいの利用者数	[ ] 人
3) 「サ高住」・「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数	[ ] 人

ここからは、貴事業所において、過去1年の間(令和6年12月1日～令和7年11月30日)に「自宅等(サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く)から、居場所を変更した利用者」と「自宅等で死亡した利用者」についてお尋ねします

問2 貴事業所において、過去1年の間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数」と「自宅等で死亡した利用者数」を要介護度別にご記入ください。

（数値を記入）

※入院後に自宅に戻った方、現在一時的に入院中の方は含めないでください。

※病院等への搬送後に死亡した場合、搬送先で死亡したケースは「②自宅等での死亡」、搬送先から転院等の後に死亡したケースは「①自宅等から、居場所を変更した利用者」に含めてください。

①自宅等から、居場所を変更した利用者								②自宅等での死亡	合計★
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中・不明		
{ }人	{ }人	{ }人	{ }人	{ }人	{ }人	{ }人	{ }人	{ }人	{ }人

問3 貴事業所において、過去1年の間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者数」を行先別に記入ください。（数値を記入）

※入院した後に自宅等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

※搬送後、搬送先から転院等の後に死亡した場合は、死亡ではなく「居所変更」として、該当する行先にカウントしてください。

※問3の合計（★欄）と、問2の合計（★欄）が一致することをご確認ください。

	町内	町外
1) 兄弟・子ども・親戚等の家	{ }人	{ }人
2) 住宅型有料老人ホーム	{ }人	{ }人
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	{ }人	{ }人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	{ }人	{ }人
5) グループホーム	{ }人	{ }人
6) 特定施設	{ }人	{ }人
7) 地域密着型特定施設	{ }人	{ }人
8) 介護老人保健施設	{ }人	{ }人
9) 介護医療院	{ }人	{ }人
10) 特別養護老人ホーム	{ }人	{ }人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	{ }人	{ }人
12) 病院・診療所 ※一時的な入院を除く	{ }人	{ }人
13) その他	{ }人	{ }人
14) 行先を把握していない	{ }人	
15) 自宅等での死亡 ※搬送先での死亡を含む	{ }人	
合計★	{ }人	

合計人数が一致することをご確認ください

問4 貴事業所の利用者で在宅生活の維持が難しくなるのは、どのような場合が多いですか。よくあるケースについてお答えください。（自由記述）

～ 以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。～