

厚生労働省 令和6年度 老人保健健康増進等事業
「訪問介護におけるサービス提供の実態に関する調査研究事業」
居宅介護支援事業所調査

- ※ 特に記載が無い場合、2024年9月時点の状況についてご回答ください。
- ※ 特に断りがない限り、数値は整数でご回答ください。
- ※ 該当する人数が「0人」の場合、「0」とご回答ください。

- 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。
- 複数回答の設問です。あてはまる選択肢について、プルダウンから○を選んで表示させてください。
- 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。
- 回答対象外の設問です。ご回答いただく必要がありません。

I 事業所の基本属性についてご回答ください。

全員ご回答ください。

問1 貴事業所を運営する法人の法人種別を教えてください。（1つ選択）

- 1 営利法人（株式会社・有限会社・合同会社等）
- 2 社会福祉協議会
- 3 社会福祉法人（社協を除く）
- 4 医療法人
- 5 特定非営利活動法人（NPO）
- 6 生活協同組合
- 7 農業協同組合
- 8 社団法人・財団法人
- 9 自治体・広域連合・一部事務組合
- 10 その他

回答欄

問2 貴事業所の事業開始年月を教えてください。

事業開始年月（西暦）

回答欄

回答欄

年 月

問3 貴事業所の所在地を教えてください。（都道府県）

回答欄

問4 貴事業所の所在地を教えてください。（市区町村）

回答欄

問5 貴事業所が所属する法人全体の介護事業従事者数（非常勤を含む）について教えてください。（1つ選択）

- 1 5人未満
- 2 5～9人
- 3 10～19人
- 4 20～49人
- 5 50～99人
- 6 100～299人
- 7 300～499人
- 8 500～999人
- 9 1000人以上
- 10 わからない

回答欄

問6 貴事業所の地域区分を教えてください。

- 1 1級地
- 2 2級地
- 3 3級地
- 4 4級地
- 5 5級地
- 6 6級地
- 7 7級地
- 8 その他

回答欄

問7 貴事業所が立地する地区の種類（国による地域指定種類別）について、該当するものを教えてください。（あてはまるものすべて選択）

（該当するものが不明な場合には、「わからない」を選択してください。）

- 1 離島振興対策実施地域
- 2 奄美群島
- 3 豪雪地帯及び特別豪雪地帯
- 4 辺地
- 5 振興山村
- 6 小笠原諸島
- 7 半島振興対策実施地域
- 8 特定農山村地域
- 9 過疎地域
- 10 離島
- 11 該当するものはない
- 12 わからない

回答欄

問8 2024年9月における貴事業所の職員数を教えてください。

（居宅介護支援事業に従事する人員の実数をご回答ください。また、該当する人員が不在の場合は、「0」とご回答ください。）

※本調査では、「常勤」とは雇用形態に関わらず貴事業所で定めた1週間の勤務時間（所定労働時間）に勤務している方、「非常勤」とは上記以外の方としてお考えください。

※常勤換算数の算出方法：「職員の1週間の契約上の労働時間÷貴事業所の1週間の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第2位を四捨五入してください。

管理者

- 11.1.1 常勤（実人数）
- 11.1.2 非常勤（実人数）
- 11.1.3 常勤換算

回答欄	
	人
	人
	人（小数点以下第2位を四捨五入）

主任介護支援専門員

- 11.2.1 常勤（実人数）
- 11.2.2 非常勤（実人数）
- 11.2.3 常勤換算

回答欄	
	人
	人
	人（小数点以下第2位を四捨五入）

介護支援専門員

- 11.3.1 常勤（実人数）
- 11.3.2 非常勤（実人数）
- 11.3.3 常勤換算

回答欄	
	人
	人
	人（小数点以下第2位を四捨五入）

その他

- 11.4.1 常勤（実人数）
- 11.4.2 非常勤（実人数）
- 11.4.3 常勤換算

回答欄	
	人
	人
	人（小数点以下第2位を四捨五入）

I インタビューについて

問12 インタビュー調査への協力可否について教えてください。(1つ選択)

- 1 協力できる
- 2 協力できない

回答欄

問13 インタビュー調査にあたってのご要望（実施時間帯、実施方法等）があれば教えてください。

回答欄

問14 インタビュー調査の調整にかかるご連絡先をご入力ください。

14.1 部署名 :

14.2 電話番号 :

※ハイフン(-)なしで入力してください。
※固定電話の場合市外局番からご入力ください。

14.3 メールアドレス :

14.4 担当者様名 :

本回答欄は以上で終了です。