

# 介護職員初任者研修修了者 定着調査アンケート

該当する番号に○印をつけてください。( )内については具体的に記入してください。  
なお、回答した項目に矢印がついている場合は、その矢印の指示に従い次の設問にお進みください。

氏名 (受講者氏名差込印刷) (No. (年度別No. - 講習人数 - 講習コード))

講習名 令和3年度 介護職員初任者研修

※令和4年9月1日現在でお答えください。

問1 あなたの性別、年齢についてお聞きします。

性別	1 男	2 女	年齢	歳
----	-----	-----	----	---

問2 講習を受講した理由は何ですか。(主なものを3つまで)

1 生計維持のため就職したい
2 家計補助(小遣い)的収入を得るため、臨時・短期的な就業をしたい
3 収入に関係なく、社会や地域に貢献したい
4 身体・健康に良いと思った
5 ホームヘルパー(介護職)の仕事に興味があった
6 今までの仕事と違う分野で働きたかった
7 その他( )

問3 研修を受けて良かったことは何ですか。(いずれか1つ)

1 良い仲間、友達ができた
2 これからの生きがい、やりがいとなった
3 社会参加のきっかけとなった
4 特になし
5 その他( )

問4 研修修了後から今までで、仕事または活動(パート、登録、ボランティア活動を含む)をしましたか。(いずれか1つ)

1 在宅・施設で介護業務に従事している ⇒ 問5 へお進みください。
2 在宅・施設で介護業務に従事するために登録をしているが、現在は働いていない(登録のみ) ⇒ 問6 へお進みください。
3 在宅・施設で介護業務に従事していたが、現在は辞めている ⇒ 問7 へお進みください。
4 介護業務に一度も従事していない ⇒ 問7 へお進みください。

↓ 裏面に続きます ↓

問5 問4で「1」(在宅・施設で介護業務に従事している)に回答した方にお聞きします。

(1) 次の項目について、過去3ヶ月以内で最新の状況をお答えください。(複数の事業所で働いている方は、主に働いている事業所についてお答えください。)

所属事業所名	
就業形態 (いずれか1つ)	1 登録                      2 非常勤・パート 3 常勤                      4 その他 (                      )
サービスの種類 (いずれか1つ)	1 訪問介護 →週(                      )時間、担当利用者数 (                      ) 件 2 通所介護(デイサービス) →週(                      )時間 3 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設 →週(                      )時間 4 認知症高齢者グループホーム →週(                      )時間 5 その他 (                      ) →週(                      )時間

(2) 複数の事業所で働いていますか。

1 はい  
→ (1) に記入した以外の事業所についてお答えください。

所属事業所名	
就業形態 (いずれか1つ)	1 登録                      2 非常勤・パート 3 常勤                      4 その他 (                      )
サービスの種類 (いずれか1つ)	1 訪問介護 2 通所介護(デイサービス) 3 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設 4 認知症高齢者グループホーム 5 その他 (                      )

2 いいえ

(3) 月の平均報酬金額をお答えください。

約 \_\_\_\_\_ 円 (税込、交通費を除く)

(4) 介護業務に従事し続けられる理由をお答えください。(主なものを3つまで)

1 仕事に誇りを持っているから  
2 人の役にたてるから  
3 高齢者・障害者から学ぶことが多いから  
4 利用者などに感謝されると嬉しいから  
5 介護の仕事が好きだから  
6 他に良い勤め先がないから  
7 自分の老後に役立つから  
8 家計補助のため  
9 その他 (                      )

↓ 次 ペ ー ジ に 続 き ま す ↓

(5) 介護業務に従事し続けられるために、必要と思う知識・技術は何ですか。(主なものを3つまで)

1 介護技術	2 認知症	3 レクリエーション
4 介護における安全衛生	5 メンタルヘルス	6 障害者の知識・ケア(技術)
7 接遇・マナー	8 介護保険・障害者の法制度	9 福祉用具
10 薬の知識	11 特になし	12 その他( )

(6) 研修修了後、勤め先を変えましたか。

1 勤め先を変えたことがある → _____ 回
2 勤め先を変えたことはない

(7) 当センターでは、研修修了後の就業状況を取材した「高齢者就業事例集」を発行しています。あなたは、取材を受けることは可能ですか。(いずれか1つ)

1 可能	
2 頼まれれば考える	
3 できればやりたくない(理由: _____)	
4 わからない(理由: _____)	
5 できない	
6 その他( _____)	

問6 **問4で「2」**(在宅・施設で介護業務に従事するために登録をしているが、現在は働いていない(登録のみ))に回答した方は、次の項目にお答えください。

所属事業所名 (複数可)	
働いていない理由 (いずれか1つ)	1 自己都合(身内の介護、病気など) 2 事業所からの仕事の紹介がないから 3 紹介はあるが、自分にあうケースがなく、断っているから 4 その他( _____ )

問7 **問4で「3」**(在宅・施設で介護業務に従事していたが、現在は辞めている)または**「4」**(介護業務に一度も従事していない)に回答した方にお聞きします。

現在の状況をお答えください。

1 介護業務以外の仕事をしている
2 仕事をしていない
→仕事をしていない理由をお答えください。(主なものを3つまで)
1 身内の介護をしているから    2 病気のため    3 知識・技能に自信がないから 4 体力的にきついと思うから    5 精神的にきついと思うから    6 報酬が低いから 7 就業面接会で希望の事業所がなかったため 8 その他( _____ )

ご協力ありがとうございました。

お手数ですが、同封の返信用封筒で**令和4年9月22日(木)**までにご返送ください。