

※令和8年〇月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。

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（総合事業）） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 小規模多機能型居宅介護                                |
| <input type="checkbox"/> | 3. 看護小規模多機能型居宅介護                              |
| <input type="checkbox"/> | 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                           |

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つ選択）

- |                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. はい ⇒問2-3へ |
| <input type="checkbox"/> | 2. いいえ ⇒問3へ  |

問2-3 令和8年〇月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7年〇月1日～令和8年〇月31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 人材確保に関して島本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）

--

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	

調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。