

平成30年度第 回目 介護職員初任者研修 修了者の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。()内は具体的にご記入ください。
 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 _____様 (NO. <<29— — >>)

問1 年齢、性別、家族構成についてお伺いします。

性別	1 男	2 女	年齢 (H30. . 現在)	歳
----	-----	-----	-------------------	---

問2 講習を受講したきっかけは何ですか。(主なものを3つまで)

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| 1 生計維持のため就職したいから | 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から |
| 3 収入に関係なく、社会や地域に貢献したいから | 4 身体・健康に良いと思ったから |
| 5 ホームヘルパー(介護職)の仕事に興味があったから | 6 今までの仕事と違う分野で働きたかったから |
| 7 その他() | |

問3 研修を受けて良かったことは何ですか。(主なものを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 研修修了後から現在まで、仕事(パート、登録、ボランティアを含む)に従事しましたか。

- | | |
|--|---------|
| 1 在宅・施設で介護業務に従事している | ⇒問5へ |
| 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) | ⇒裏面 問6へ |
| 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 | ⇒裏面 問7へ |
| 4 介護業務に一度も従事していない | ⇒裏面 問7へ |

問5 問4で「1 在宅・施設で介護業務に従事している」と回答した方にお伺いします。(主なものを1つ)

(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 1 登録 2 非常勤・パート 3 常勤 4 その他()

●サービスの種類 (下記のいずれかの分野でお答えください)

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| 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 →
 2 いいえ

上記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 1 登録 2 非常勤・パート 3 常勤 4 その他()
 ●サービスの種類 1 訪問介護 2 通所介護
 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()

(3) 月の平均報酬金額 約 _____ 円 (税込み、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 仕事に誇りをもっているから | 2 人の役に立てるから |
| 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 (_____) | |

(5) 介護業務に従事し続けるために、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) 当センターでは介護職員初任者研修で、研修修了後の就業状況を取材した「高齢者就業事例集」を発行しております。あなたは「事例集の取材」を受けることは可能ですか。(主なものを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・施設で介護業務をするために登録しているが、現在は働いていない(登録のみ)」と回答した方は次の項目にお答えください。

所属事業者名 (複数可)	
働いていない理由	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 介護業務にまだ一度も従事していない」と回答した方にお伺いします。

(1) 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 →

(2) (1)で「2 仕事をしていない」と答えた方にお伺いします。

その理由をお答えください。(主に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 ____年 ____月 ____日()までに名古屋市高齢者就業支援センターにご返信ください。