

平成22年度介護従事者処遇状況等調査（案）

（通所介護事業所票）

平成22年7月調査

右のラベルの5つの項目は、必ず確認していただき、誤りや訂正がございましたら、恐れ入りますが朱書きで修正をお願い申し上げます。

事業所番号	1234567890
施設名	0000
所在地	東京都千代田区×××町2丁目1-1
経営主体	社会福祉法人
地域区分	特別区

ID	1234567890
パスワード	54321

お手数をおかけしますが、下の（1）～（5）に必ずご記入をお願いいたします。

- (1) 電話番号： _____ ()
- (2) FAX番号： _____ ()
- (3) Eメールアドレス： _____ @ _____
- (4) 回答担当者： _____ (氏名) _____ (役職)
- (5) 活動の状況（平成22年7月1日時点）

（下の1～3のいずれか1つに○）

1. 活動中	2. 休止	3. 廃止
--------	-------	-------

※2、3の場合、今回の調査に記入していただく必要はありませんので、このまま調査票を返送してください。

（平成22年7月31日までに投函をお願いします）



通所介護における給与等の状況についておうかがいします

問1. 給与等の引き上げ状況について

(1) 平成21年4月1日～平成21年9月30日の間の通所介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 平成21年4月から平成21年9月30日までに、給与等を引き上げた
- 2 平成21年4月から平成21年9月30日までに、給与等を引き上げていない

(2) 平成21年10月1日～平成22年6月30日の間の通所介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 給与等を引き上げた
 - 2 給与等の引き上げを行わなかったが、1年以内に引き上げる予定
 - 3 給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし
 - 4 その他(具体的に:)
- (「3」を選択した場合は、問1(8)へお進みください)

【問1(2)で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

(3) 平成21年10月1日～平成22年6月30日の間の通所介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の理由について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げた(予定)
- 2 定期昇給(毎年一定の時期に事業所の昇給制度に従って行われる昇給)を実施(予定)
- 3 各種手当の引き上げまたは新設(予定)
- 4 賞与等の支給金額の引き上げまたは新設(予定)
- 5 その他(具体的に:)

(4) 平成21年10月1日～平成22年6月30日の間の通所介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の理由について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 平成21年度介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 2 介護職員処遇改善交付金を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 3 平成21年度介護報酬改定や介護職員処遇改善交付金に関わらず給与等を引き上げた(予定)
- 4 その他(具体的に:)

(5) 平成21年10月1日～平成22年6月30日の間の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 事業所の職員全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 2 通所介護における介護従事者全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 3 通所介護における介護職員全員について、給与等の引き上げ(予定)
- 4 何らかの要件に該当した通所介護における介護従事者のみ、給与等を引き上げ(予定)
- 5 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定

【問1(5)で「4」と答えた方におうかがいします】

(6) 平成21年10月1日～平成22年6月30日の間の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の要件について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 勤続年数を要件として引き上げ
- 2 経験年数を要件として引き上げ
- 3 資格の保有を要件として引き上げ
- 4 勤務形態(常勤・非常勤)を要件として引き上げ
- 5 雇用形態(正規・非正規)を要件として引き上げ
- 6 勤務時間を要件として引き上げ
- 7 管理職について引き上げ
- 8 管理職以外の者について引き上げ
- 9 人事評価に基づいて引き上げ
- 10 その他(具体的に:)

【問1(3)で「3」と答えた方におうかがいします】

(7) 平成21年10月1日～平成22年6月30日の間の各種手当の引き上げまたは新設を行ったものについて、該当する番号に○をつけてください。1年以内に各種手当を引き上げまたは新設する予定の場合も、本間についてお答えください。なお、引き上げまたは新設を行っていない場合は、8に○をつけてください。(複数回答可)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1 時間外手当 (早朝・深夜・休日手当等) | 5 資格手当 |
| 2 家族 (扶養) 手当 | 6 処遇改善手当 |
| 3 通勤手当 | 7 その他 (具体的な名称: _____) |
| 4 職務手当 (役付手当等) | 8 引き上げまたは新設なし |

【問1(2)で「3」と答えた方におうかがいします】

(8) 平成21年10月1日～平成22年6月30日の間の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)を行わなかった理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1 人員配置を厚くして職員の業務負担軽減を図ることを優先したため
- 2 現在の給与水準が他の施設・事業所と比べ高いため
- 3 平成21年9月末までに給与等を引き上げているため
- 4 経営が安定しないため
- 5 増収分を借入金の返済にあてたため
- 6 介護報酬の収入が減少したため
- 7 支出が収入を上回ったため
- 8 その他 (具体的に: _____)

通所介護における介護職員処遇改善交付金についておうかがいします

問2. 介護職員処遇改善交付金について

(1) 通所介護における介護職員処遇改善交付金の申請状況について、該当する番号に○をつけてください。

	平成21年度	平成22年度
1 申請している (申請予定、申請中を含む)	1	1
2 申請していない	2	2

【問2(1)で「1」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護職員処遇改善交付金については、基本給、手当、一時金のいずれを引き上げることで対応しているか、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

	平成21年度	平成22年度
1 交付金は給与表 (賃金表等) を改定して賃金水準を引き上げることで対応 (予定)	1	1
2 交付金は定期昇給を実施することで対応 (予定)	2	2
3 交付金は毎月支給される手当として対応 (予定)	3	3
4 交付金は、一時金として対応 (予定)	4	4
→ 一時金として対応している場合、一時金の支給時期を記載して下さい。	月	月

(3) 通所介護における介護報酬総額(平成22年6月分)及び交付金の支給対象となる介護職員数(常勤換算数)(平成22年6月)をお答え下さい。

	平成22年6月				
通所介護における介護報酬総額					円
介護職員数 (常勤換算数)					人

【問2(1)で平成21年度もしくは平成22年度欄において「2」と答えた方におうかがいします】

(4) 介護職員処遇改善交付金の申請を行わない理由について該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- | | | | | | |
|-----------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| 1 対象の制約のため困難 | 平成21年度 | 平成22年度 | 6 非常勤職員等の処遇上の問題 | 平成21年度 | 平成22年度 |
| 2 事務作業が煩雑 | 1 | 1 | 7 賃金改善の必要性がない | 6 | 6 |
| 3 平成24年以降の取扱が不明 | 2 | 2 | 8 支給要件を達成できない | 7 | 7 |
| 4 追加費用負担の発生 | 3 | 3 | 9 その他 (具体的に: _____) | 8 | 8 |
| 5 キャリアパス要件が不明 | 4 | 4 | 10 その他 (具体的に: _____) | | |
| | 5 | 5 | | | |

通所介護における給与等の引き上げ以外の処遇改善状況についておうかがいします

問3. 通所介護の介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関して、平成21年10月～平成22年6月までに実施した対応状況についておうかがいします。下表(A)～(O)の項目ごとに、該当する1～5の欄を1つだけ○をつけてください。

1 従来より実施（平成21年4月から9月末までの間に内容等を変更していません） （今後実施する予定を含む）	2 従来より実施（平成21年4月から9月末までの間に内容等を変更していません） （今後実施する予定を含む）	3 従来より実施（平成21年4月から9月末までの間に内容等を変更していません） （今後実施する予定を含む）	4 従来より実施（平成21年4月から9月末までの間に内容等を変更していません） （今後実施する予定を含む）	5 従来より実施（平成21年4月から9月末までの間に内容等を変更していません） （今後実施する予定を含む）	6 従来より実施（平成21年4月から9月末までの間に内容等を変更していません） （今後実施する予定を含む）	7 従来より実施（平成21年4月から9月末までの間に内容等を変更していません） （今後実施する予定を含む）
---	---	---	---	---	---	---

(注)

従来…平成21年9月30日以前

今回…平成21年10月1日～平成22年6月30日

今後…1年間を目途

■ 処遇全般							
(A) 職員（事務職員等を含む）の増員（派遣を含む）による業務負担の軽減	1	2	3	4	5	6	7
(B) 有給休暇の取得促進等の労働条件の改善	1	2	3	4	5	6	7
(C) 能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映	1	2	3	4	5	6	7
(D) 昇給または昇進・昇格要件の明確化	1	2	3	4	5	6	7
(E) 非正規職員から正規職員への転換機会の確保	1	2	3	4	5	6	7
(F) 賃金体系等の人事制度の整備	1	2	3	4	5	6	7
その他処遇全般について（具体的に記載してください）							
■ 教育・研修							
(G) 資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大	1	2	3	4	5	6	7
(H) 資格取得や外部の研修参加にかかる費用等の負担（一部を含む）	1	2	3	4	5	6	7
(I) 部下指導を管理職等の役割として明確化	1	2	3	4	5	6	7
(J) 新入職員の指導担当・アドバイザーの設置	1	2	3	4	5	6	7
その他教育・研修について（具体的に記載してください）							
■ 職場環境							
(K) 定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実	1	2	3	4	5	6	7
(L) 仕事内容や労働条件に関する個別面談機会の確保	1	2	3	4	5	6	7
(M) 腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実	1	2	3	4	5	6	7
(N) 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化	1	2	3	4	5	6	7
(O) 事故やトラブルへの対応体制の整備	1	2	3	4	5	6	7
その他職場環境について（具体的に記載してください）							

併設しているサービスについておうかがいします

問4. 併設サービス等の状況について

(1) 平成22年6月30日時点において、同一又は隣接の敷地内で運営しているサービスについて

該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- | | | |
|--------------------|------------------------|---------------------|
| 01 介護老人福祉施設 | 08 通所介護 (※) | 15 小規模多機能型居宅介護 (※) |
| 02 介護老人保健施設 | 09 通所リハビリテーション (※) | 16 夜間対応型訪問介護 |
| 03 介護療養型医療施設 | 10 短期入所生活介護 (※) | 17 認知症対応型通所介護 (※) |
| 04 訪問介護 (※) | 11 短期入所療養介護 (※) | 18 認知症対応型共同生活介護 (※) |
| 05 訪問入浴介護 (※) | 12 特定施設入居者生活介護 (※) | 19 地域密着型特定施設 |
| 06 訪問看護 (※) | 13 居宅介護支援 | 20 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 07 訪問リハビリテーション (※) | 14 介護予防支援 (地域包括支援センター) | (※)は、介護予防を含む |

(2) 通所介護および上記の質問で○をつけたサービスのうち、平成22年6月サービス分において、最も介護収入が多いサービスを番号でお答えください。

上記(1)の「01」～「20」の中で最も収入の多い番号

(3) 通所介護の介護収入は、上記(1)で○をつけたもののうち約何割程度か、お答えください。

平成22年6月の介護収入割合 約 割程度

通所介護における収支の状況についておうかがいします

問5. 通所介護における、収支状況が平成21年6月と比べてどの様に変化したか、該当する番号に○をつけてください。

- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度増加した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度増加した
- 平成21年6月と事業活動収支差額(売上総利益)は、ほぼ変わらない
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度減少した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度減少した
- その他(具体的に:)

通所介護における加算の算定状況及び利用者の状況についておうかがいします

問6. 通所介護において、以下の加算を算定している場合、該当する番号に○をつけてください。

	平成21年6月	平成22年6月
1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1	1
2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	2	2

問7.

(1) 通所介護における、平成21年6月30日および平成22年6月30日時点の開催日数(稼働日)をお答えください。

平成21年6月30日時点の開催日数 日 平成22年6月30日時点の開催日数 日

(2) 通所介護における、平成21年6月および平成22年6月の延べ利用者数(国保連請求額の基になっている人数。)をお答えください。

平成21年6月(1か月)の延べ利用者数 人 平成22年6月(1か月)の延べ利用者数 人

通所介護における介護職員数及び採用・離職の状況についておうかがいします

問8. 通所介護における職員数及び採用・離職の状況

(1) 通所介護における、平成22年6月30日時点における介護職員数(派遣職員を含む)をお答えください。

	実人数	
	常勤	非常勤
介護職員	人	人

(2) 通所介護における、1年間(平成21年7月1日～平成22年6月30日まで)の採用者数及び離職者数についてお答えください。

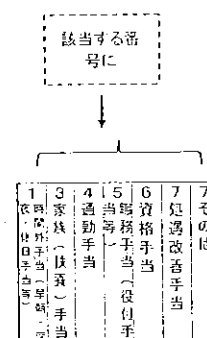
	採用者数(実人数)		離職者数(実人数)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護職員	人	人	人	人

通所介護の職員の給与等の状況についておうかがいします

※ 生活相談員(全員)、看護職員(全員)、介護職員(2人に1人)、機能訓練指導員(全員)の方についてご記入ください。

性別	年齢	職種	経年 勤続年数	一平成21年度と平成22年度の状況を記載してください。	勤務形態		職位	実労働時間 6月中における実労働時間を記入してください。	実労働日数 6月中の実労働日数を記入してください。	資格の取得状況 6月30日時点で有している資格がありましたら該当する番号に○をつけてください。 (○はいくつでも)											
					1 常勤	2 非常勤				1 管理職	2 正正規職員	3 正正規職員	4 看護士	5 准看護士	6 管理栄養士・栄養士	7 P.T. O.T. S.T	8 介護支援専門員	9 ヘルパー1・2・3級	10 介護職員基礎研修修了者	11 認知症介護指導員養成研修修了者	12 その他
いずれかに○をつけてください。	平成22年6月30日における年齢を記入してください。	平成22年6月30日における資格取得状況について、該当するものいづれか一つに○をつけてください。 * 兼務している場合は主に従事しているものに	平成22年6月30日における勤続年数を記入してください。なお、当該事業所に以前同一法人の経営する事業所等に勤務していた場合は、そこでの勤続年数も含めてください。		1 常勤	2 非常勤	1 管理職	80 時間	12 日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
記入例	男 32 歳	1 2 3 4	5 年	平成21年度 平成22年度	1 2	1 2	1	160 時間	24 日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	男 女 歳	1 2 3 4	年	平成21年度 平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(2)	男 女 歳	1 2 3 4	年	平成21年度 平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(3)	男 女 歳	1 2 3 4	年	平成21年度 平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(4)	男 女 歳	1 2 3 4	年	平成21年度 平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(5)	男 女 歳	1 2 3 4	年	平成21年度 平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(6)	男 女 歳	1 2 3 4	年	平成21年度 平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(7)	男 女 歳	1 2 3 4	年	平成21年度 平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(8)	男 女 歳	1 2 3 4	年	平成21年度 平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(9)	男 女 歳	1 2 3 4	年	平成21年度 平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(10)	男 女 歳	1 2 3 4	年	平成21年度 平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

業務の状況	決まって支給する給与			一時金 (賞与・その他の臨時支給分)
	基本給(月額(年休)、「口頭」、「時給」のうち、 該当項にその数値をお書きください。)	手当	6月分として支給 された手当を記入 してください。	
6月30日時点で業務し ている職種がありまし たら、該当する番号に○を つけてください。 (○はいくつでも)	賃金の支払が 月給の者 (1か月あたり) (年休の方は、12で割つ た額を記入してください)	賃金の支払が 日給の者 (1日あたり)	賃金の支払が 時給の者 (1時間あたり)	4月1日から9月30 日までに支給された、支 給する予定の一時金へ、賞 与・その他の臨時支給 分の合計額を記入して ください。 * 一時金(賞与・その他の 臨時支給分)がない場合は、 0(ゼロ)を記入してください。
	1生活相談員 2看護職員 3介護職員 4機能訓練指導員 5管理栄養士・栄養 士 6介護支援専門員 7管理者 8その他	6月時点で記入してくだ さい 6月時点で記入してくだ さい	6月時点で記入してくだ さい 6月時点で記入してくだ さい	



記入例	基本給								手当								一時金
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	
1																	0
2						6											480000
(1)																	円
																	円
(2)																	円
																	円
(3)																	円
																	円
(4)																	円
																	円
(5)																	円
																	円
(6)																	円
																	円
(7)																	円
																	円
(8)																	円
																	円
(9)																	円
																	円
(10)																	円
																	円
