

# 介護人材実態調査 集計結果

令和3年3月  
福岡県 大牟田市

発送事業所数：298件

回収事業所数：227件

回収率：76.2%

# 【介護人材実態調査】

## 調査の目的

- ・ 介護人材実態調査では、介護人材の①性別・年齢構成、②資格保有状況、③過去1年間の採用・離職の状況、④訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握します。
- ・ そして、調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的としています。

## 調査の概要

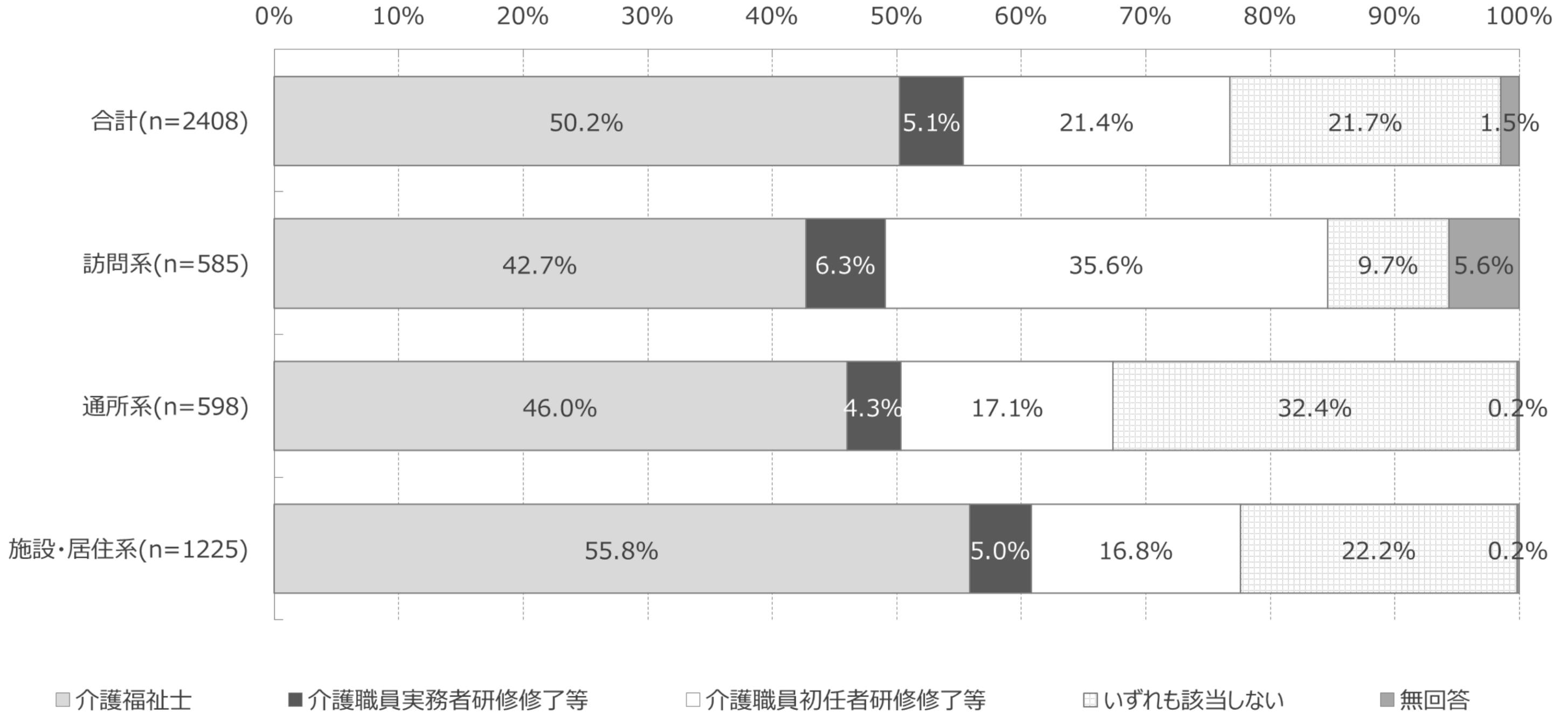
- ・ アンケートは、事業所、施設・居住系サービスの管理者の方などにご回答いただきます。
- ・ 調査では、各事業所等に所属する介護職員の数や、採用・離職の状況に加え、各介護職員の属性を個別にご回答いただくことで、多様なクロス集計を可能にしています。
- ・ また、訪問介護事業所については、別途に職員が回答する「職員票」を用意しています。これは、特に訪問介護について、個々の職員の身体介護・生活援助の提供状況を把握することで、サービス提供に見直しの余地がないか検討することを想定しています。  
(例えば、買い物や調理・配膳などの提供を、地域のボランティア等が担うことはできないか検討するなど)

## 注目すべきポイント

- ・ サービス系統別の、介護職員の性別・雇用形態別の年齢構成は？  
(サービス系統別に大きな偏りはみられないか)
- ・ 過去1年間の、サービス系統別の採用・離職の実態は？  
(要介護者数の増加に比して、介護職員数は増加しているか)
- ・ 訪問介護のサービス提供に、見直しの余地はないか？  
(生活援助について、地域のボランティア等が担う余地はないか)

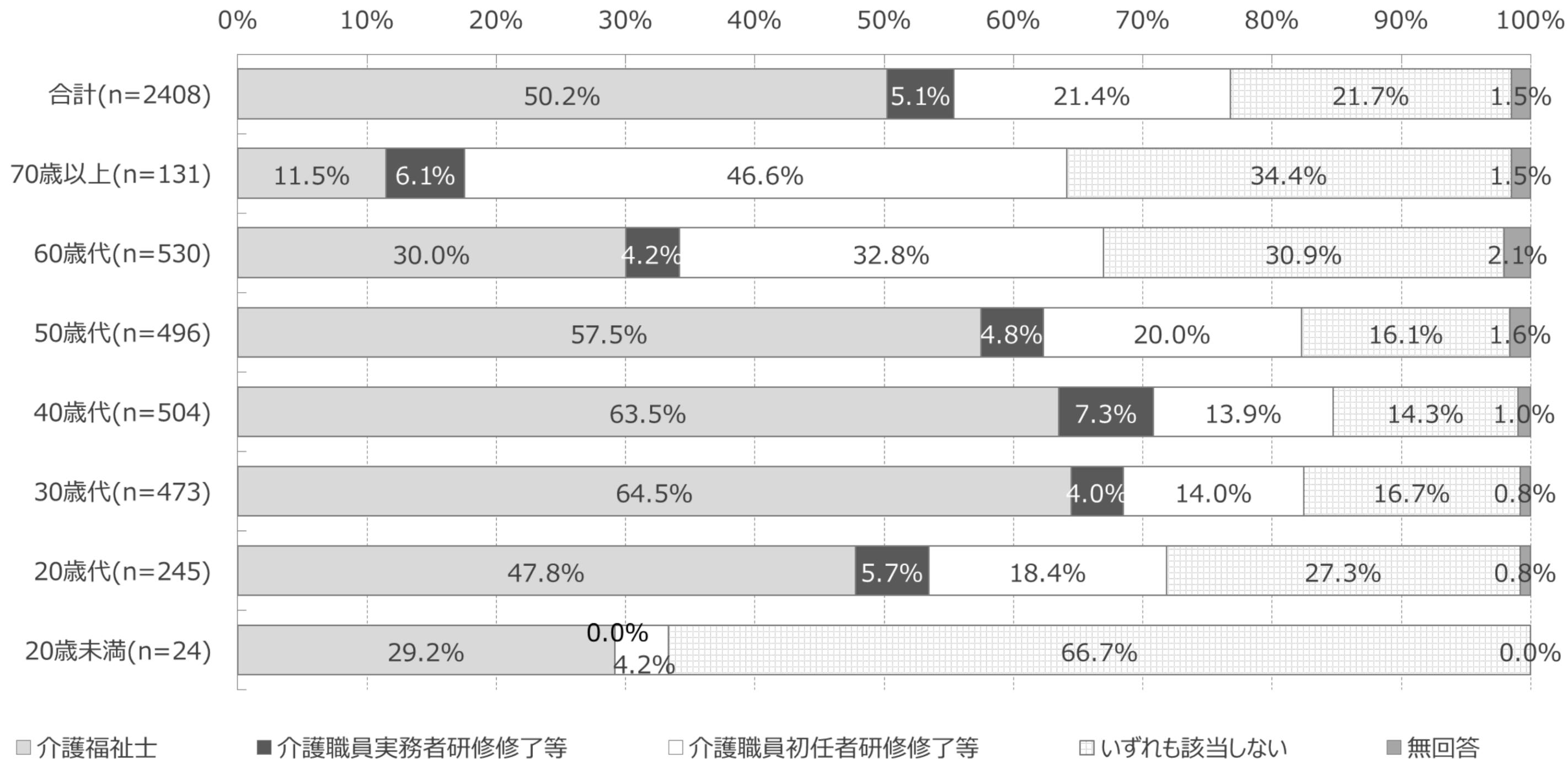
# 1. 調查結果

# サービス系統別の資格保有の状況



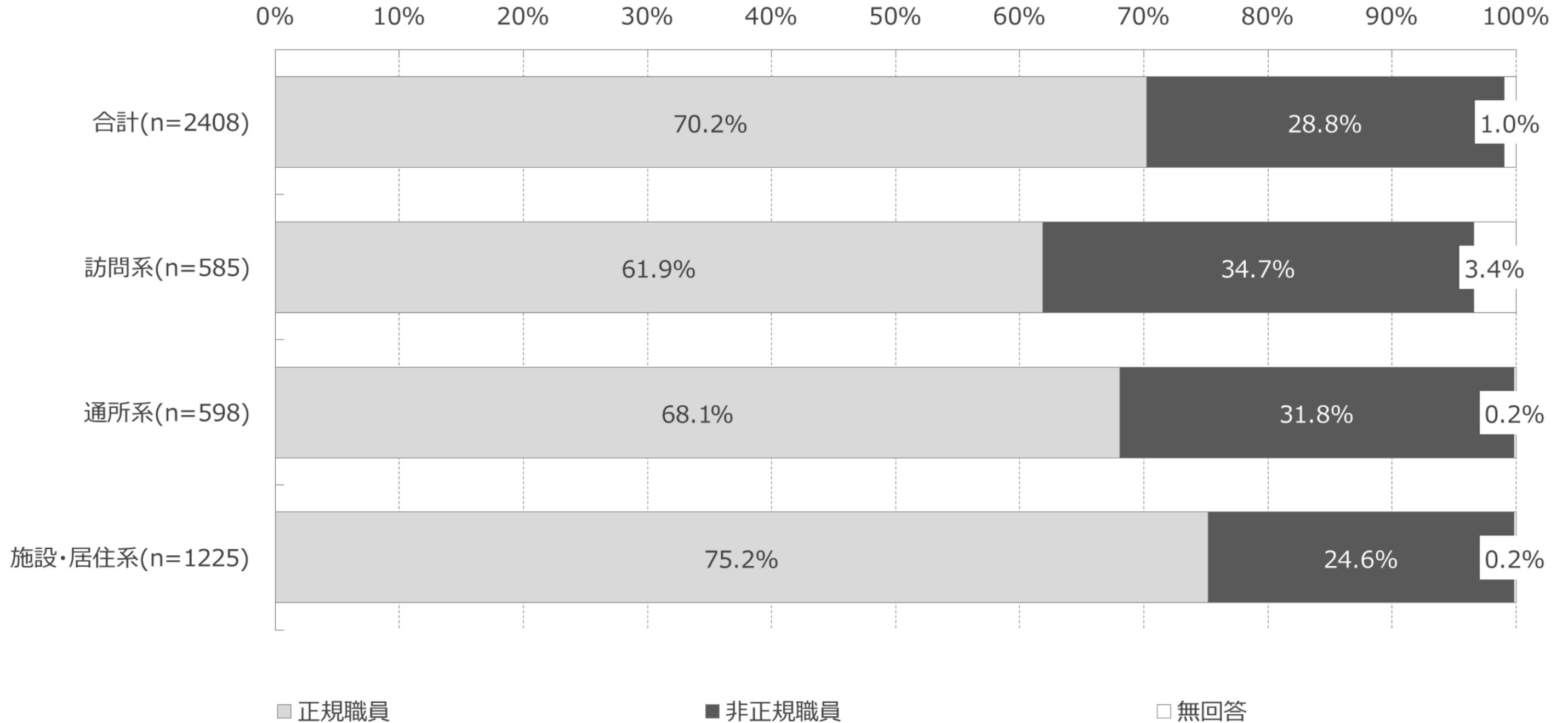
(注) 「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

# 年齢別の資格保有の状況



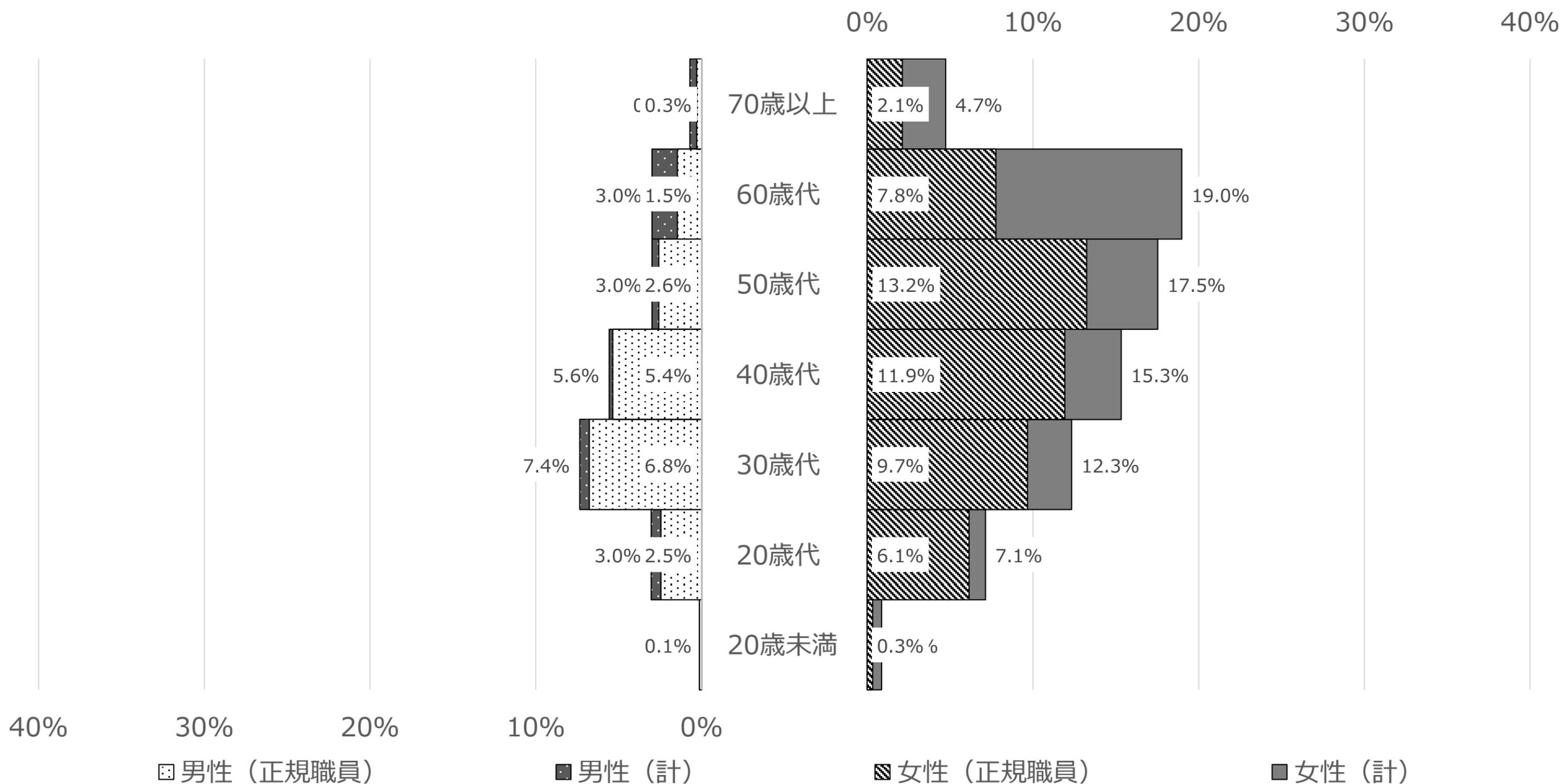
(注) 「合計」には年齢不詳の方を含めています。

# サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合



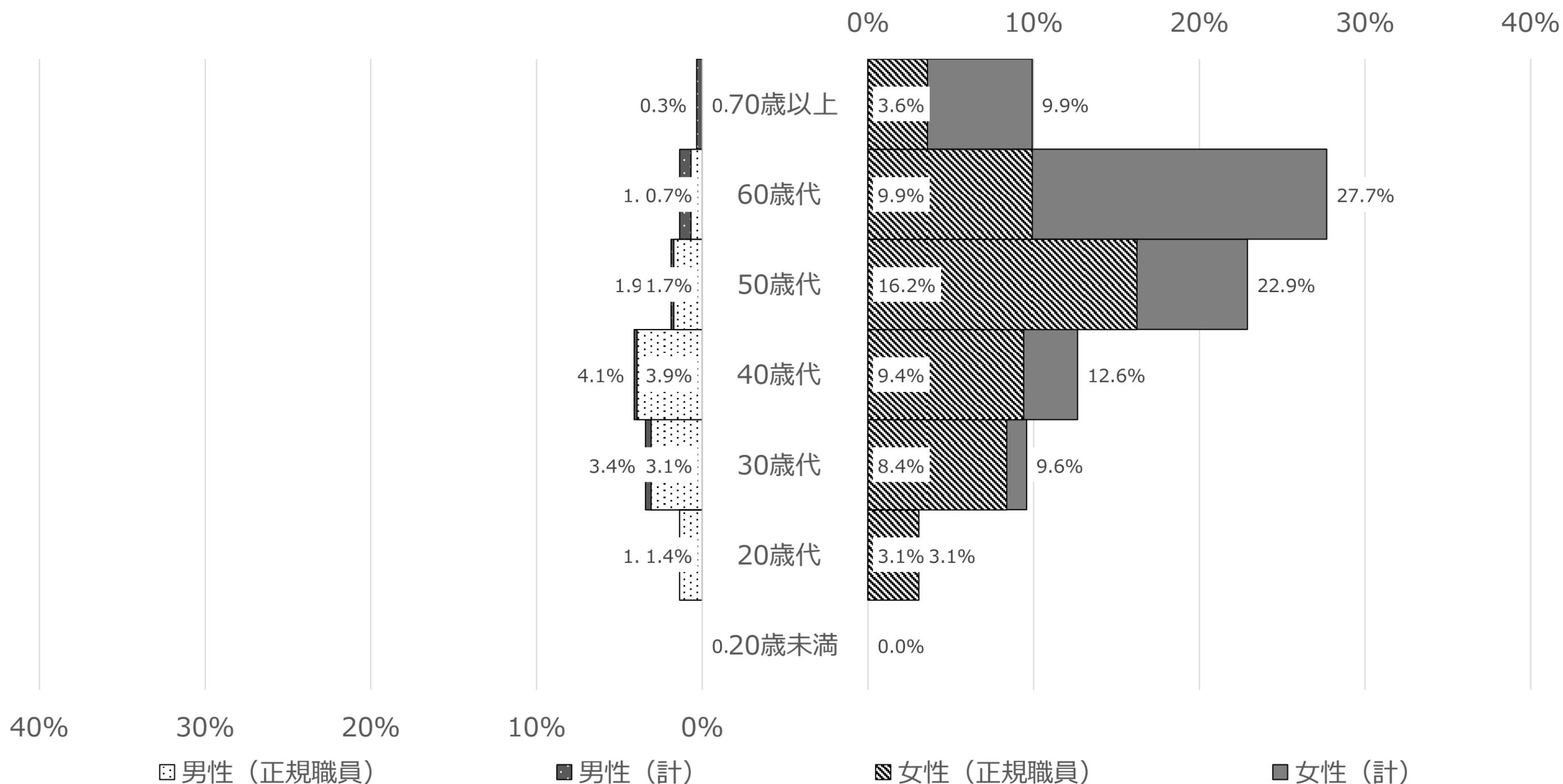
(注) 「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

# 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=2408）



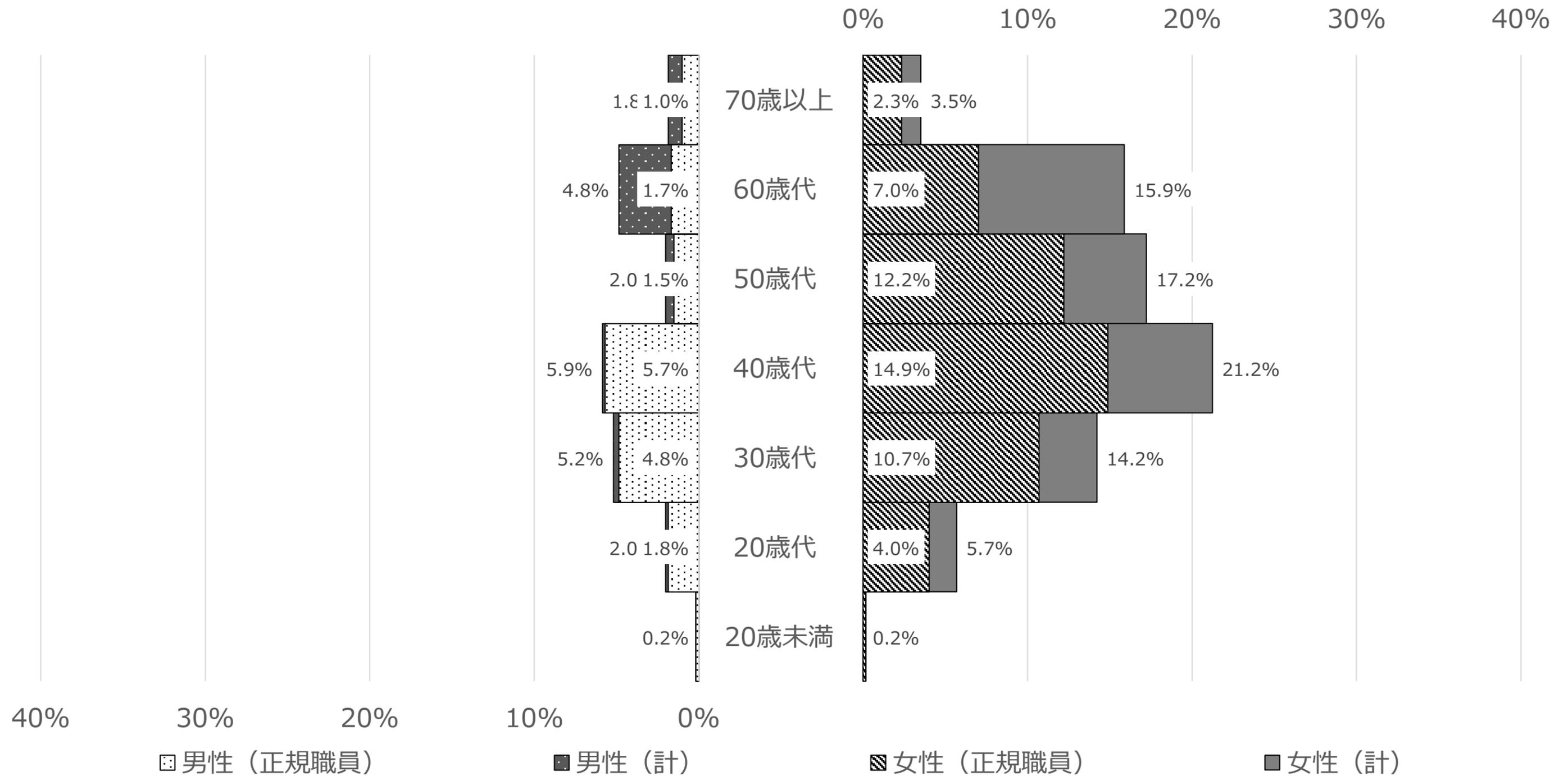
(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

# 性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=585）



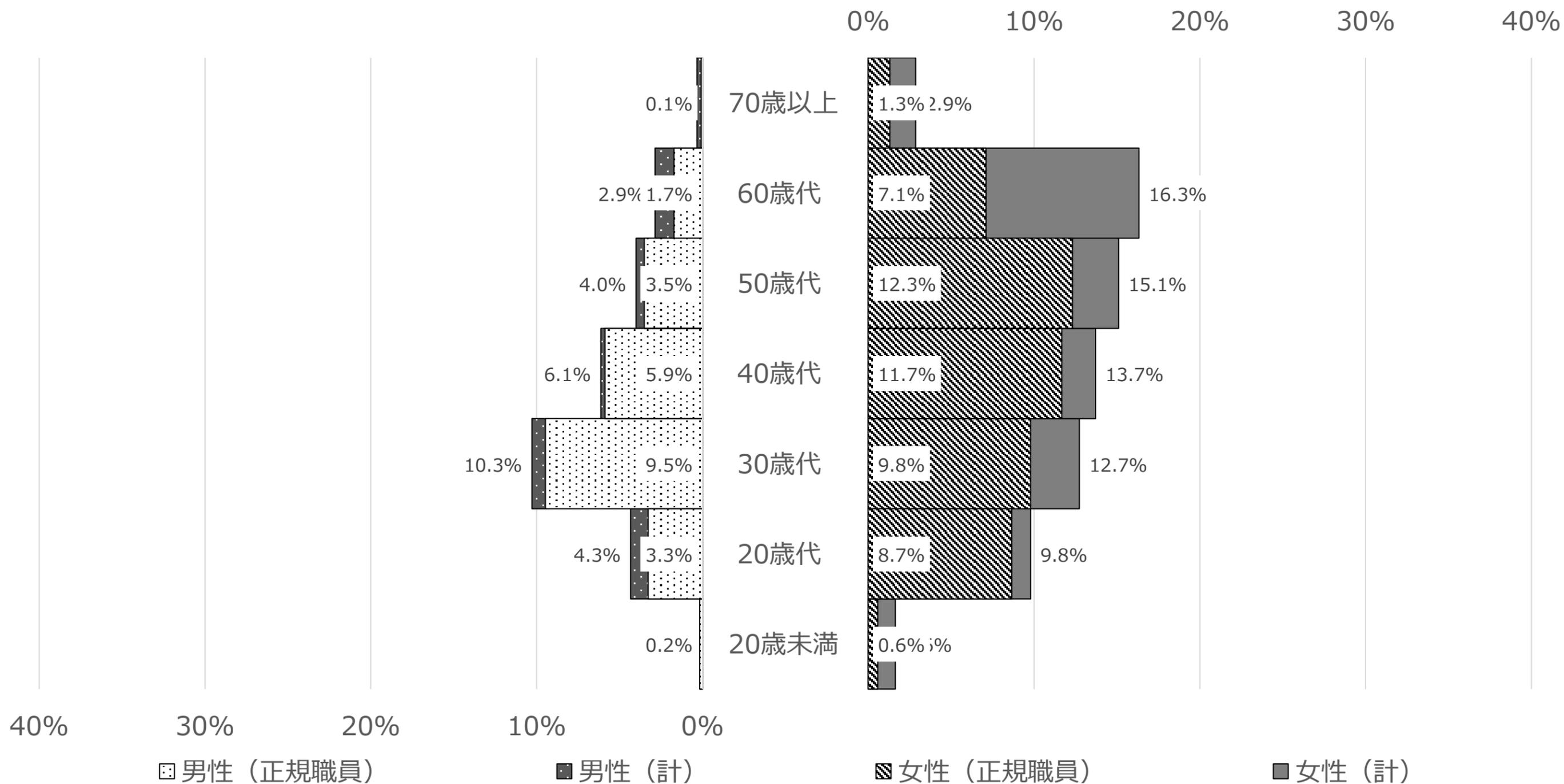
(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

# 性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系、n=598）



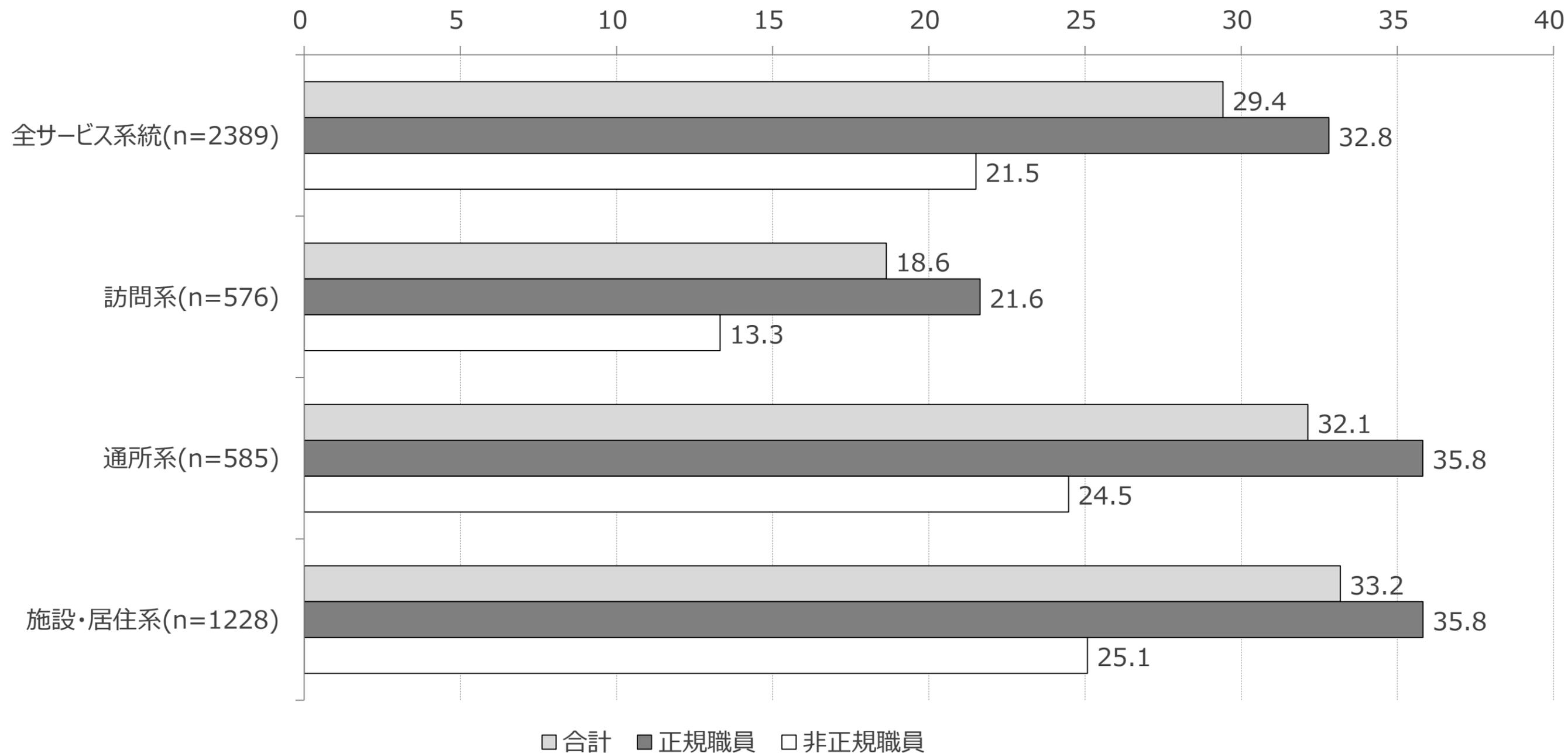
(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

# 性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系、n=1225）



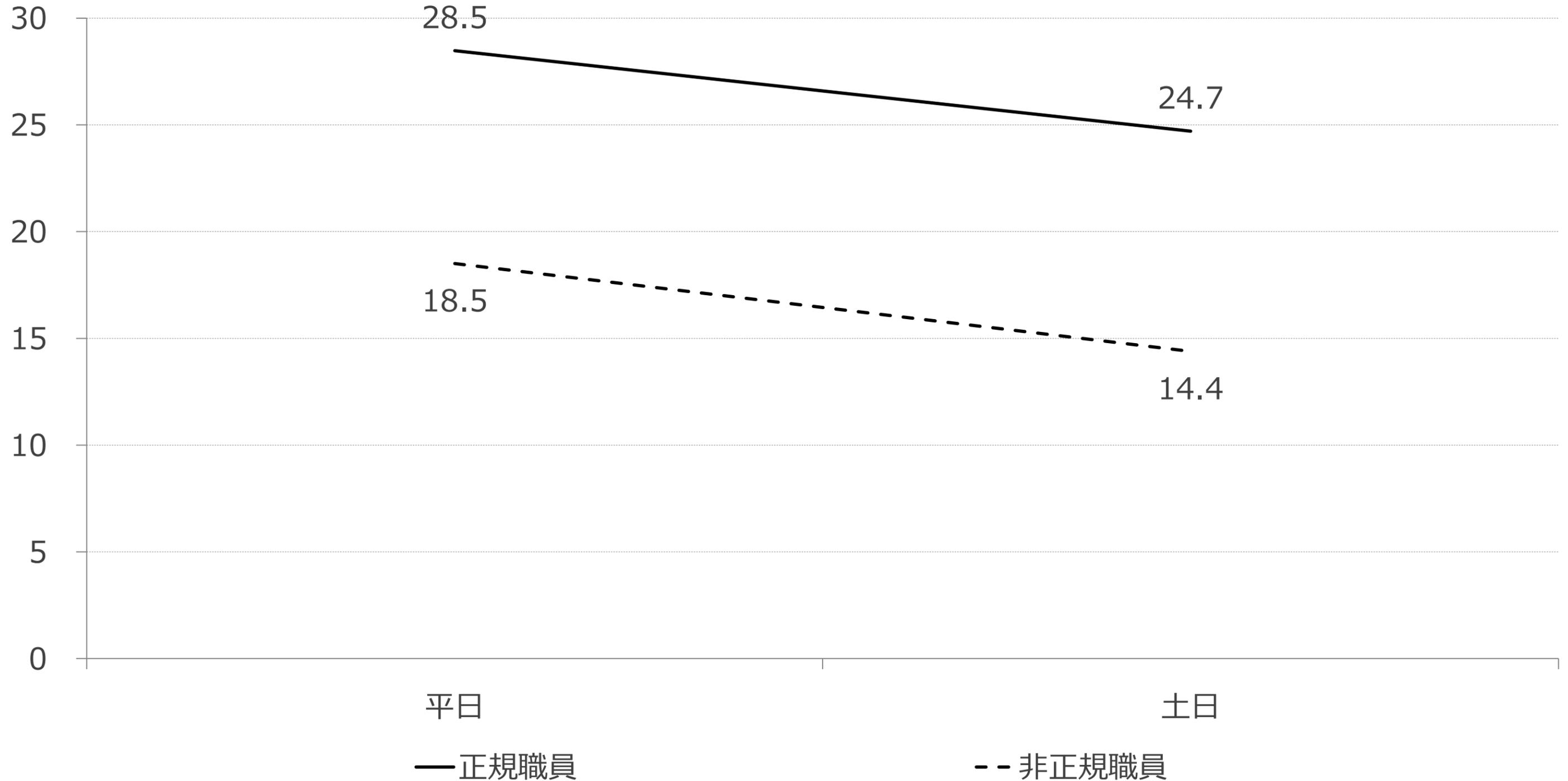
(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

# 職員1人あたりの1週間の勤務時間（単位：時間）



(注) 「合計」には雇用形態不詳の方を含めています。また、「全サービス系統」にはサービス系統不詳の方を含めています。

# 平日・土日別の職員1人・1日あたり 訪問介護サービス提供時間（身体介護、単位：分）



# 介護職員数の変化

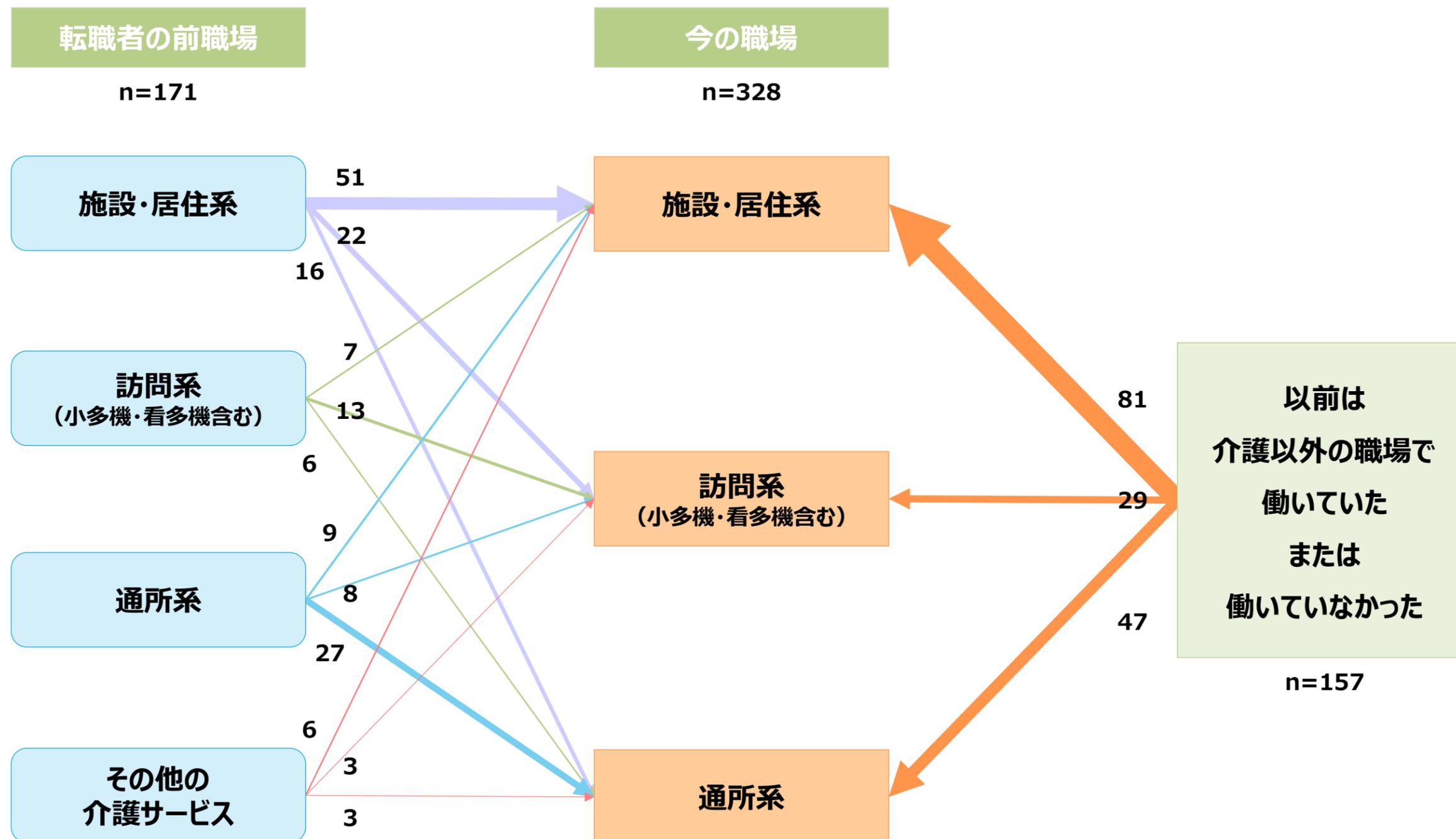
サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=229)	1733人	720人	2453人	291人	183人	459人	282人	151人	434人	100.5%	104.7%	101.0%
訪問系(n=58)	374人	223人	597人	74人	54人	113人	61人	40人	100人	103.6%	106.7%	102.2%
通所系(n=88)	413人	185人	598人	82人	37人	119人	72人	41人	114人	102.5%	97.9%	100.8%
施設・居住系(n=83)	946人	312人	1258人	135人	92人	227人	149人	70人	220人	98.5%	107.6%	100.6%

## 前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	232人	100.0%	59人	100.0%	69人	100.0%	104人	100.0%
同一市区町村	157人	67.7%	37人	62.7%	48人	69.6%	72人	69.2%
他の市区町村	70人	30.2%	21人	35.6%	20人	29.0%	29人	27.9%

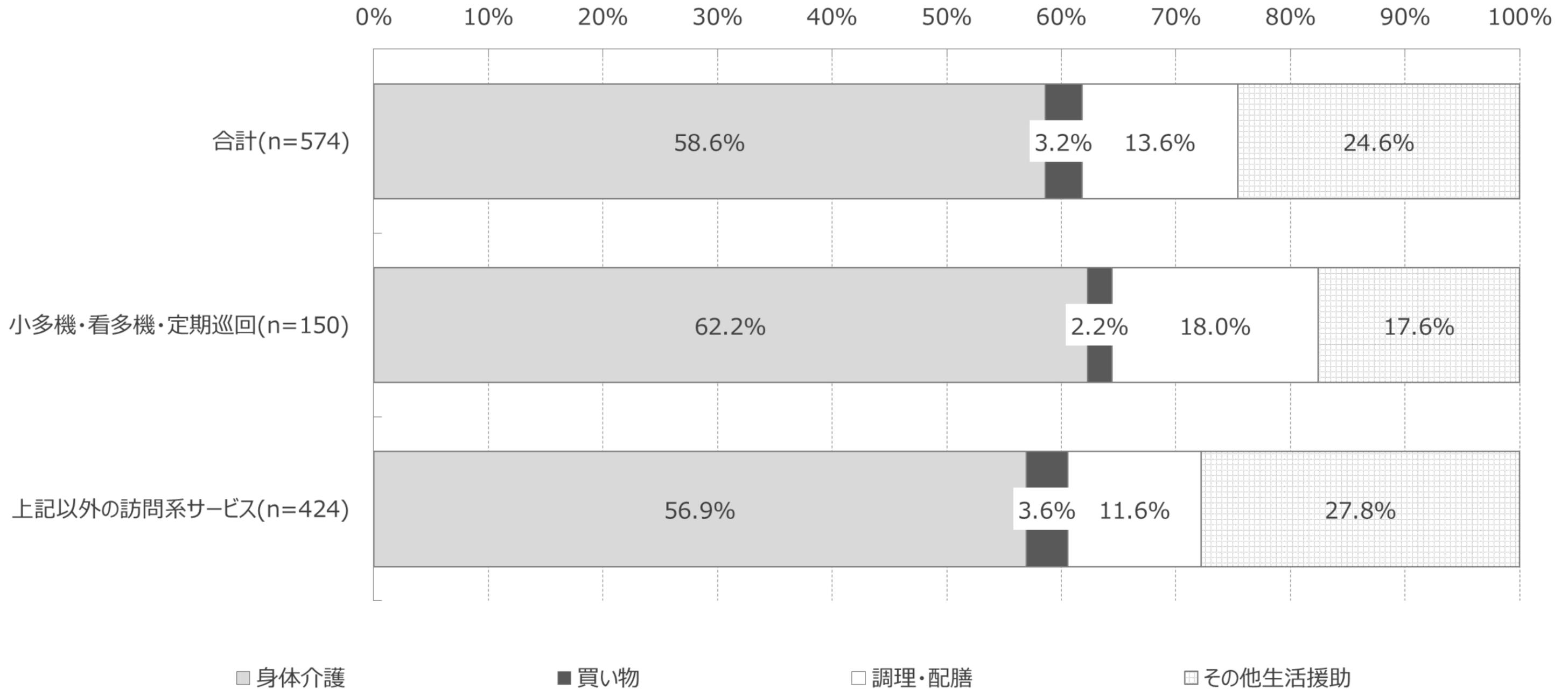
(注) 上表・下表の「全サービス系統」にはサービス系統不詳の事業所を含めています。また、下表の「合計」には前の職場の場所が不詳の方を含めています。

# 過去1年間の介護職員の職場の変化 (同一法人・グループ内での異動は除く)



(注) 上記の分類が可能となる全ての設問に回答のあった方のみを集計対象としています。

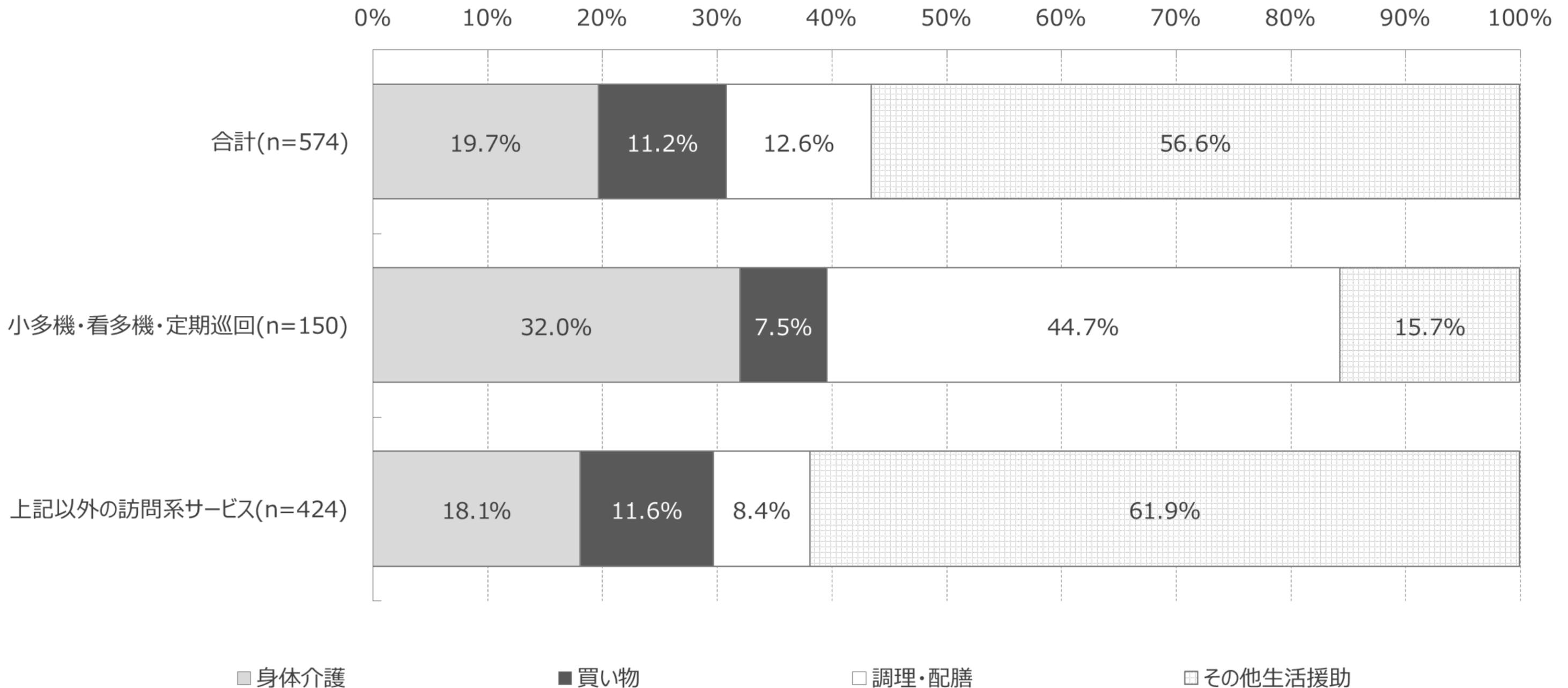
# 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。

(注2) 「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

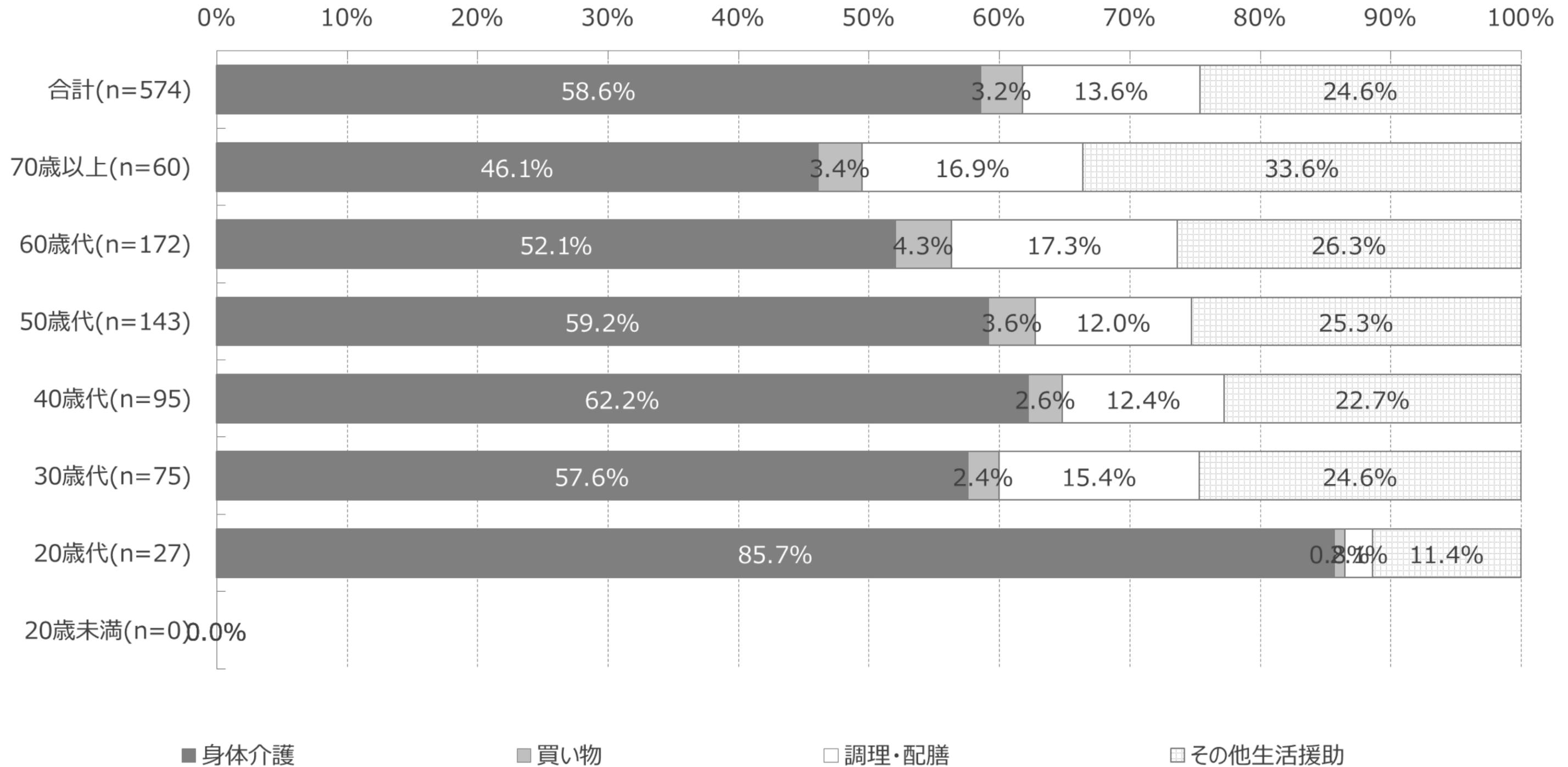
# 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）



(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。

(注2) 「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

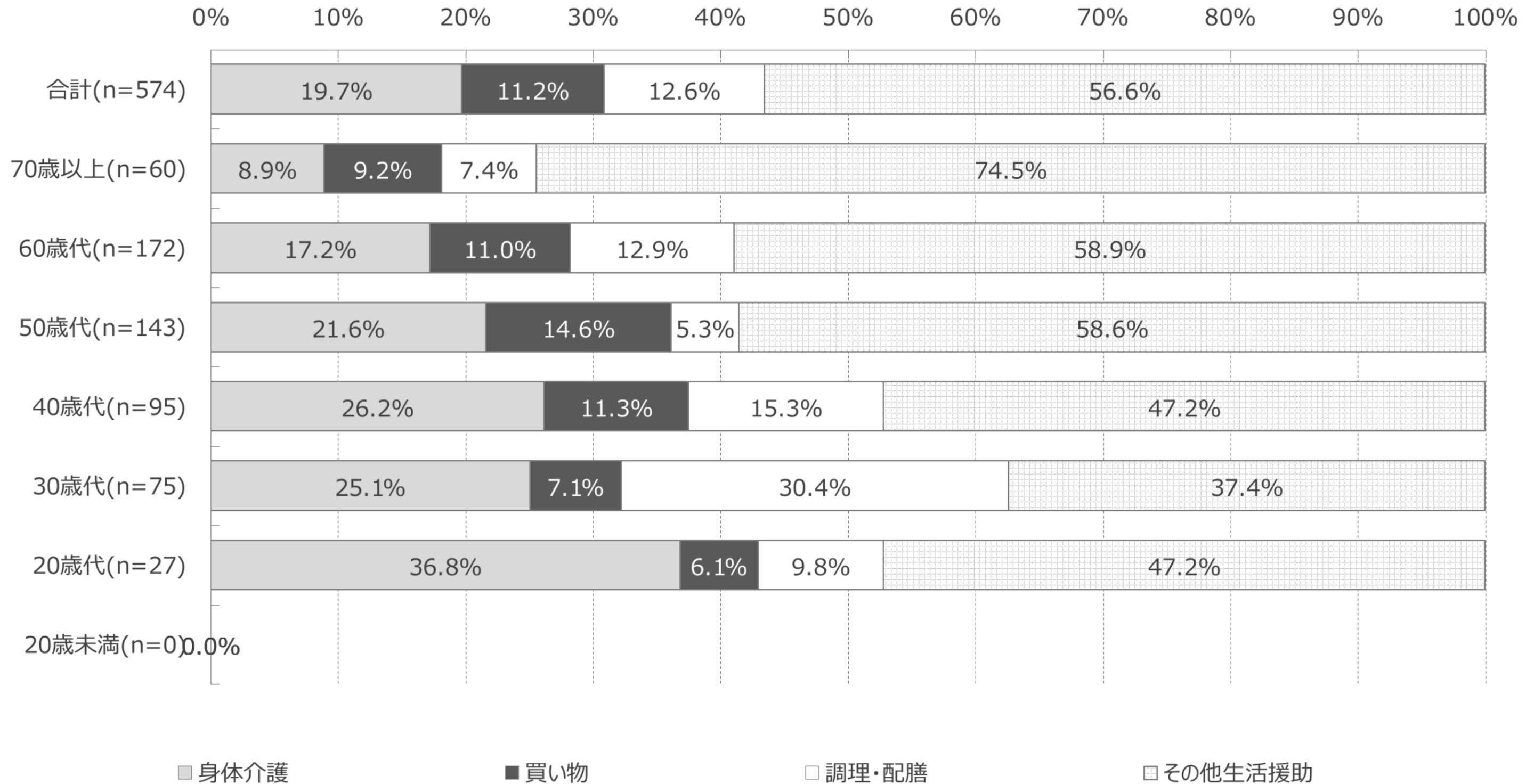
# 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。

(注2) 「合計」には年齢不詳の方を含めています。

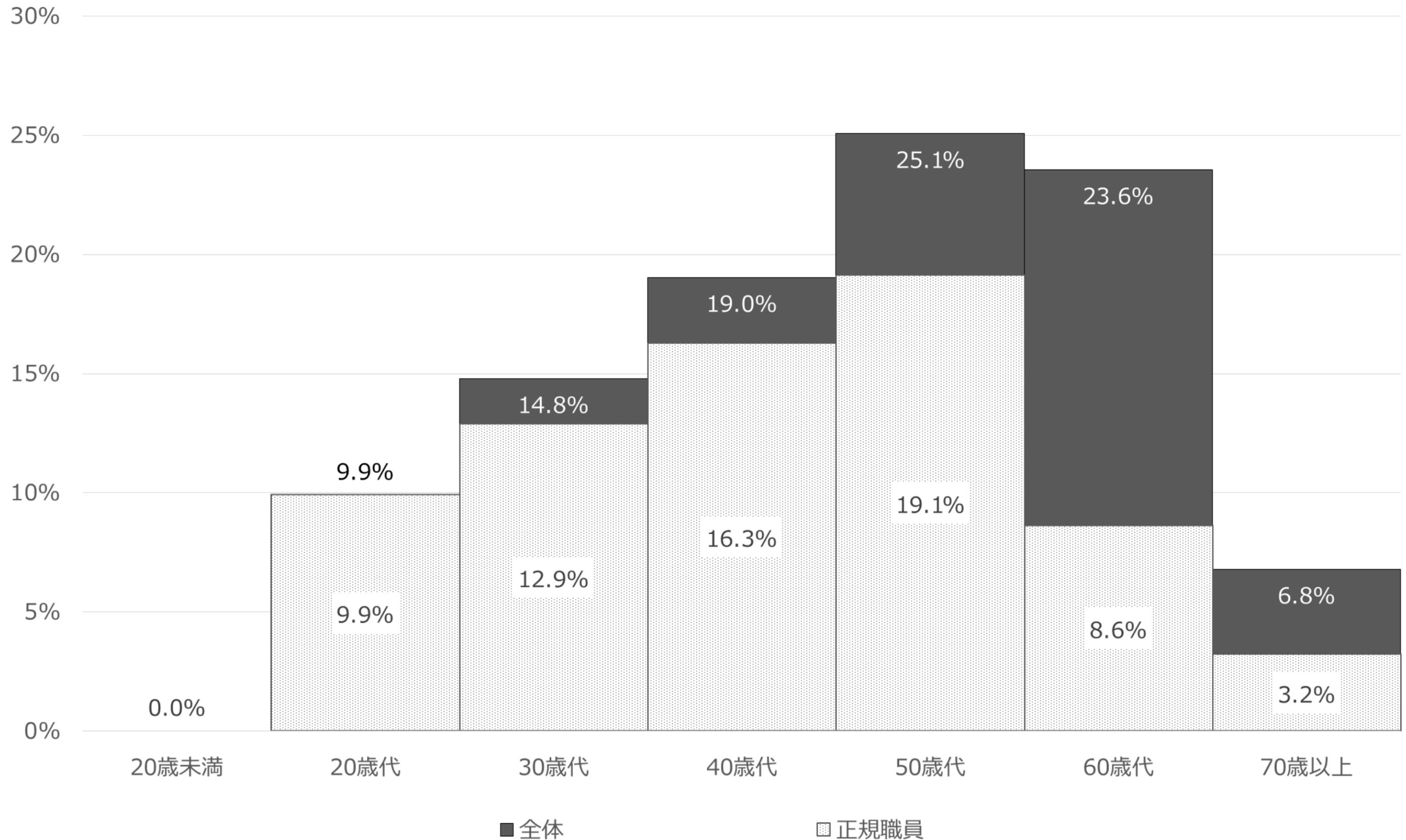
# 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）



(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。

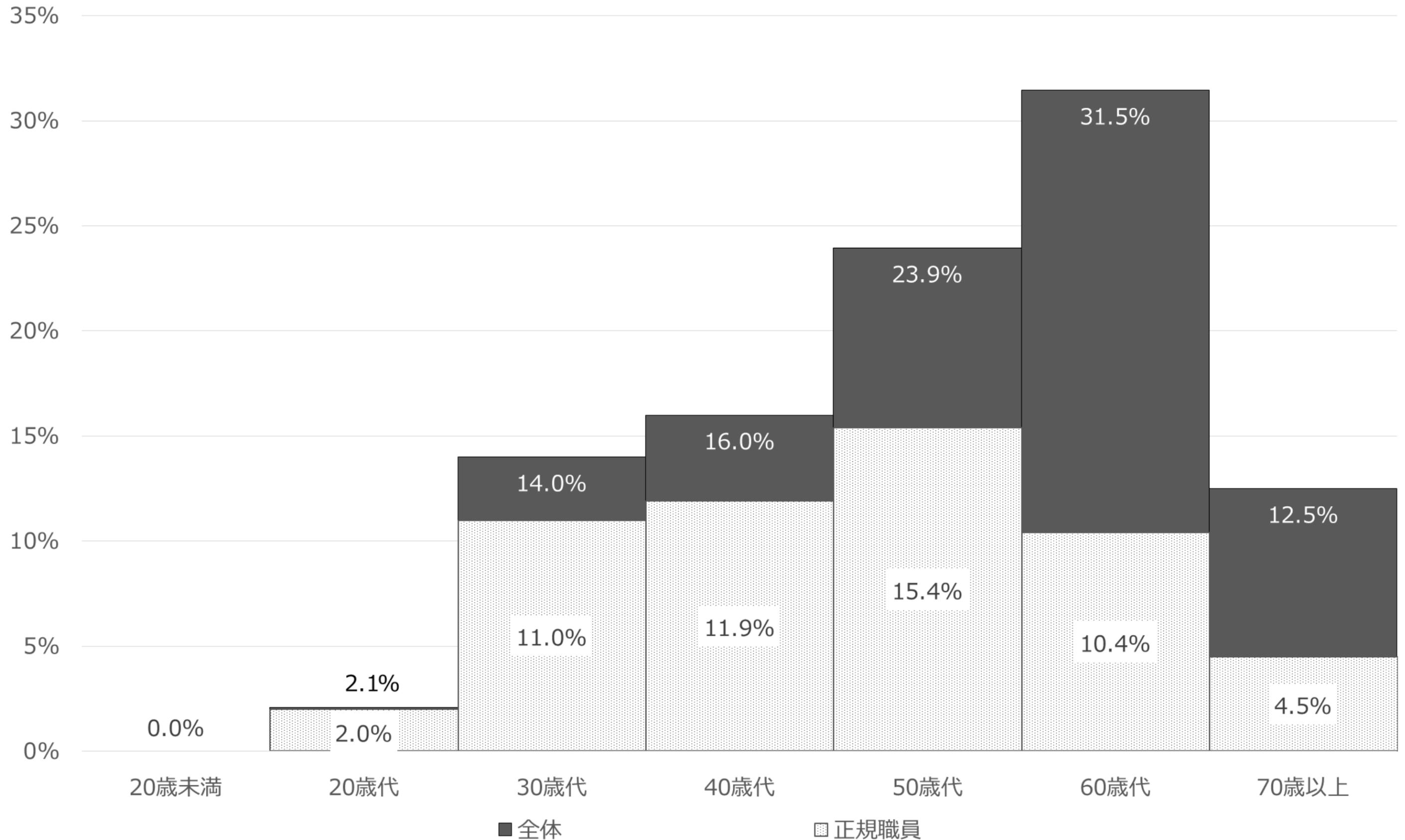
(注2) 「合計」には年齢不詳の方を含めています。

# 職員の年齢別の訪問介護提供時間（身体介護）



(注) 全回答者の総提供時間に占める年齢階級ごとの提供時間の構成比を示しています。

# 職員の年齢別の訪問介護提供時間（生活援助）



(注) 全回答者の総提供時間に占める年齢階級ごとの提供時間の構成比を示しています。

## 2. 調査票

## 【介護人材実態調査票 事業所票】

※ **2020年8月1日現在の状況**について、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。

※ 本調査票の送付先（郵便の宛名となっている施設等）で行うサービスについて、ご回答ください。（1つに○）

## 1. 施設・居住系サービス

（特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設（地域密着型含む）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム）

## 2. 通所系サービス

（通所介護（地域密着型含む）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス（総合事業））

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。

問2-1 介護職員※1の総数を、ご記入ください。（調査票（職員票）提出の枚数と一致します。）

正規職員※2	{ } 人	非正規職員※2	{ } 人
--------	-------	---------	-------

※1 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。）

※2 また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

問2-2 貴施設等の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）

開設時期	西暦 { } 年 { } 月
------	----------------

問2-3 2020年8月1日時点で、開設から1年以上を経過している施設等にお伺いします。

過去1年間（2019年8月1日～2020年7月31日）の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください。

採用者数	{ } 人	離職者数	{ } 人
------	-------	------	-------

問2-4 問2-3の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
20～29歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
30～39歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
40～49歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
50～59歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
60～69歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
70～79歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
年齢不明	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人

問3 貴施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください。

回答方法	※ 番号1つ記載				※ 数値を記入		※ 番号1つ記載			
	(1)資格の取得、 研修の修了の状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4)年齢	(5)過去1週間の 勤務時間	(6)現在の 施設等での 勤務年数	(7)現在の施設等に勤務する直前の職場 ※地域密着型を含む	(8)直前の職場について		
選択肢	1. 介護福祉士 (認定介護福祉士含む) 2. 介護職員実務者研修修了 または (旧)介護職員基礎研修修了 または (旧)ヘルパー1級 3. 介護職員初任者研修修了、 または (旧)ヘルパー2級 4. 上記のいずれも該当しない	1. 正規職員 (※期限の定め のない契約) 2. 非正規職員 (※期限の定め のある契約)	1. 男性 2. 女性	1. 20歳 未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代 以上 8. 不明	※ 残業時間を含 む。休憩時 間は除く。	1. 1年以上 ⇒【回答終了】 2. 1年未満 ⇒【(7)へ】	1. 現在の職場が初めての勤務先⇒【回答終了】 2. 介護以外の職場 ⇒【回答終了】 3. 特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、 グループホーム、特定施設 4. 訪問介護・入浴、夜間対応型 5. 小多機、看多機、定期巡回サービス 6. 通所介護、通所リハ、認知症デイ 7. 住宅型有料、サ高住（特定施設以外） 8. その他の介護サービス ⇒【「3.」～「8.」の場合は(8)へ】	1. 現在の施設等と、同 一の市区町 村内 2. 現在の施設等と、別 の市区町村 内	1. 現在の施設等と、同 一の法人・ グループ 2. 現在の施設等と、別 の法人・グ ループ	
記入例	1	1	1	3	40	時間	2	2	1	2
01						時間				
02						時間				
03						時間				
04						時間				
05						時間				
06						時間				
07						時間				
08						時間				
09						時間				
10						時間				
11						時間				
12						時間				
13						時間				
14						時間				
15						時間				
16						時間				
17						時間				
18						時間				
19						時間				
20						時間				
21						時間				
22						時間				
23						時間				
24						時間				
25						時間				
26						時間				
27						時間				
28						時間				
29						時間				
30						時間				
31						時間				
32						時間				
33						時間				
34						時間				
35						時間				
36						時間				
37						時間				
38						時間				
39						時間				
40						時間				
41						時間				
42						時間				
43						時間				
44						時間				
45						時間				
46						時間				
47						時間				
48						時間				
49						時間				
50						時間				

## 【介護人材実態調査票 事業所票】

※ **2020年8月1日現在の状況**について、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。

※ 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。（1つに○）

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））
2. 小規模多機能型居宅介護
3. 看護小規模多機能型居宅介護
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。

問2-1 介護職員※1の総数を、ご記入ください。（調査票（職員票）提出の枚数と一致します。）

正規職員※2	{ } 人	非正規職員※2	{ } 人
--------	-------	---------	-------

※1 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。）

※2 また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

問2-2 貴事業所の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）

開設時期	西暦 { } 年 { } 月
------	----------------

問2-3 2020年8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（2019年8月1日～2020年7月31日）の介護職員の採用者数と離職者数を、ご記入ください。

採用者数	{ } 人	離職者数	{ } 人
------	-------	------	-------

問2-4 問2-3の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
20～29歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
30～39歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
40～49歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
50～59歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
60～69歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
70～79歳	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人
年齢不明	{ } 人	{ } 人	{ } 人	{ } 人

## 【介護人材実態調査票 職員票】

- ※ この調査票は、訪問サービス・訪問介護を行う**介護職員**の方（ボランティア除く）が対象です。  
 ※ **2020年8月1日現在の状況**について、ご回答ください。

問1 あなたが、本調査票を受け取った事業所で提供するサービス種別（介護予防を含む）について、ご回答ください。（1つに○）

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））
2. 小規模多機能型居宅介護
3. 看護小規模多機能型居宅介護
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

問2 あなたの資格の取得、研修の修了の状況について、ご回答ください（1つに○）。

1. 介護福祉士（認定介護福祉士含む）
2. 介護職員実務者研修修了、または(旧)介護職員基礎研修修了、または(旧)ヘルパー1級
3. 介護職員初任者研修修了、または(旧)ヘルパー2級
4. 「1.」～「3.」のいずれにも該当しない

問3 あなたの雇用形態、性別、年齢、過去1週間の勤務時間等について、ご回答ください。

1) 雇用形態 (1つに○)	1. 正規職員（※ 期限の定めのない契約） 2. 非正規職員（※ 期限の定めのある契約）
2) 性別（1つに○）	1. 男性      2. 女性
3) 年齢（数値を記入）	〔      〕 歳
4) 過去1週間の勤務時間（数値を記入） ※ 問1で回答した勤務先における時間	〔      〕 時間      ★ ※ 残業時間を含む。休憩時間は除く。
5) 現在の事業所での勤務年数 (数値を記入)	1. 1年以上      ⇒ 裏面に回答 2. 1年未満      ⇒ 問4と裏面に回答

詳細を裏面に記入ください

問4 問3の5で「2.」と回答された方に、お伺いします。現在の事業所に勤務する直前の職場について、以下にご回答ください（1つに○）。

1. 現在の職場が初めての勤務先 ⇒ 【裏面に回答】
2. 介護以外の職場 ⇒ 【裏面に回答】
3. 特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設
4. 訪問介護・入浴、夜間対応型
5. 小多機、看多機、定期巡回サービス
6. 通所介護、通所リハ、認知症デイ
7. 住宅型有料、サ高住（特定施設以外）
8. その他の介護サービス  
⇒ 【「3.」～「8.」の場合は問5へ】

問5 問4で「3.」～「8.」と回答された方に、お伺いします。ご回答いただいた直前の職場について、以下にご回答ください。

1) 場所（1つに○）	1. 現在の事業所と、 <u>同一の市区町村内</u> 2. 現在の事業所と、 <u>別の市区町村内</u>
2) 法人（1つに○）	1. 現在の事業所と、 <u>同一の法人・グループ</u> 2. 現在の事業所と、 <u>別の法人・グループ</u>

⇒ 皆様、裏面もご回答ください

# 【職員票（訪問介護員向け）】

裏面

この調査は、「訪問介護員」を対象とした調査です。「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）」、「定期巡回サービス」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」に従事されている方にお聞きます。

※表面の間3「4）過去1週間の勤務時間」（★欄）で回答した7日間の勤務時間について、提供した時間（分）を記入してください。

（例：水曜日を開始日とする場合、水曜日（開始日）から次週の火曜日までの7日間の情報を記入してください）

※移動時間、待機時間は含みません。「買い物」は、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間の合算となります（移動時間を含まない）。

※障害サービスの提供は除いてください。

※介護給付による提供、介護予防給付・総合事業による提供は分けて記入してください。

※記入する時間は「5分単位」とします。（例）32分→30分と記入。

## ■介護給付による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護※		生活援助									
			買い物 <small>（移動時間を含まない）</small>		調理・配膳		その他の生活援助					
記入例	3	0	分	2	0	分	4	5	分	2	0	分
月			分			分			分			分
火			分			分			分			分
水			分			分			分			分
木			分			分			分			分
金			分			分			分			分
土			分			分			分			分
日			分			分			分			分
週の合計			分			分			分			分

表面の★欄の時間と、「週の合計」を足し合わせた時間を一致させてください

## ■介護予防給付・総合事業による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護※		生活援助									
			買い物 <small>（移動時間を含まない）</small>		調理・配膳		その他の生活援助					
月			分			分			分			分
火			分			分			分			分
水			分			分			分			分
木			分			分			分			分
金			分			分			分			分
土			分			分			分			分
日			分			分			分			分
週の合計			分			分			分			分

※自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）は、身体介護に含む