

令和4年度障害介護人材育成雇用事業に係る WEB説明会申込書 兼 実態調査票

いつも大変お世話になっております。令和4年度障害介護人材育成雇用事業の実施に先立ち、実態調査にご協力をお願いいたします。回答は、法人単位でも事業所単位でも構いません。

なお、回答は集計し、説明会にてフィードバックをさせていただきます。その際、法人名及び事業所名が公開されることはありません。ご提出いただいた法人様・事業所様には、順次、研修やイベントのご案内をお送りいたします。

お忙しいところ恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

法人	法人名	フリガナ		TEL	-		-	
				FAX	-		-	
	住所	〒						
	HP	ホームページアドレス						
	担当	部署		役職		氏名		
	メールアドレス							

▼事業所ごとに担当者が異なる場合には、ご記入ください。

事業所	事業所名	フリガナ		TEL	-		-	
				FAX	-		-	
	住所	〒						
	担当	部署		役職		氏名		
	メールアドレス							

【web説明会参加申込欄】希望日に☑をお願いします。

☐ 5月18日(水) ☐ 5月26日(木) ☐ 参加しない(理由: )

【アンケート項目】該当箇所に☑をお願いします。

1-1) 介護人材マッチング・定着支援事業における人材採用希望についてお聞かせください。

- ① 介護福祉人材の採用について ☐ フルタイム ☐ パート等
- ② 介護アシスタントの採用について ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 検討中
- ※依頼したい業務 ☐ 清掃 ☐ 営繕 ☐ 洗濯、衣類の整理 ☐ 送迎 ☐ リネン関係 ☐ その他( )

2-1) 職員の過不足状況についてお聞かせください。

☐ 大いに不足している ☐ 不足している ☐ 充足している ☐ 過剰

2-2) (「大いに不足」「不足」と回答した方) 職員が不足している理由をお聞かせください。

- ☐ 採用が困難である ☐ 離職率が高い ☐ 事業拡大によって必要人数が増えた
- ☐ 新型コロナウイルス感染症の影響 ☐ その他( )

3) 外国籍人材の受け入れ状況についてお聞かせください。

- ☐ 受入をしている ☐ 受入を予定または検討している
- ☐ 受け入れる予定はない(理由: )

☐ 既に策定している      ☐ 既に策定しているが見直しをしたい  
☐ 策定を予定している( ☐ 今年度中   ☐ 来年度以降)

☐ 参加を希望する      ☐ 検討中      ☐ 希望しない

☐ 参加を希望する      ☐ 検討中      ☐ 希望しない

☐ 離職防止研修
 ☐ メンタルヘルス研修
 ☐ モチベーションマネジメント研修  
☐ ハラスメント研修
 ☐ コーチング力向上研修
 ☐ その他( )

●その他、ご意見などご自由にお書きください。

ご協力、誠にありがとうございました。