

**令和6年度障害福祉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6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。**

4月22日(月)    4月25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) 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    常勤職員    非常勤職員
- ② 介護助手の採用について    希望する    希望しない    検討中
- ※「希望する」場合、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  
 身体介護の準備等のサポート    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) BCP(事業継続計画)のブラッシュアップ研修会への参加希望についてお聞かせください。

参加を希望する    検討中    希望しない

