

ポストコロナ「介護人材就職促進事業」アンケート調査

各務原市介護保険課 あて

提出期限: 令和3年12月20日(月)【厳守】

問1. 「介護人材就職促進事業」を知っていますか。(要綱、パンフレットを添付)

はい/いいえ

問2. 令和3年10月以降、貴事業所に介護職として就職された方はいますか。

(勤務形態は問いません。)

いる(人)/いない

問3. 問2で「いる」と回答された場合、貴事業所での勤務時間および人数を記入ください。

| 勤務時間【週あたり】 | 人数 |
|-----------------|----|
| フルタイム又は正規職員 | |
| 30 時間以上、フルタイム未満 | |
| 20 時間以上、30 時間未満 | |
| 10 時間以上、20 時間未満 | |
| 10 時間未満 | |

問4. 問2で「いる」と回答された場合、前職が新型コロナウイルスの影響による離職(令和2年1月1日以降の離職に限る。)である方がいますか。

いる(人)/いない

問5. 問4で「いる」と回答された場合、貴事業所での勤務時間および人数を記入ください。

| 勤務時間【週あたり】 | 人数 |
|-----------------|----|
| フルタイム又は正規職員 | |
| 30 時間以上、フルタイム未満 | |
| 20 時間以上、30 時間未満 | |
| 10 時間以上、20 時間未満 | |
| 10 時間未満 | |

問6. その他、「介護人材就職促進事業」の利用促進に対し、ご意見ご要望などがありましたらご記入ください。(対象者の基準や申請方法に対するものなど、何でも構いません。)

【回答者】 令和3年12月 日

事業所名: _____

電話番号: _____

ご担当者名: _____

ご協力ありがとうございました。