

加入施設用

施設における職員就労状況等についての調査 調査票

契約者番号_____施設番号_____

施設名_____

記入者名_____

貴施設における下記表の職種、就労形態ごとの人数をご記入ください。

- 正規職員…期間に定めのない職員
 - 非正規職員（常勤）…雇用期間に定めがあり、正規職員と同じ労働時間の職員
 - 非正規職員（非常勤）…雇用期間に定めがあり、短時間勤務の職員
- ※出向職員、派遣職員は除外します。

職 種	正規職員 (人)	非正規職員		
		常勤 (人)	(人)	非常勤 内、社会保険 加入者数 (人)
施設長（園長・所長・寮長・院長）				
児童指導員・生活相談員（支援員・相談員） 精神障害者社会復帰指導員・ソーシャルワーカー等				
保育士・児童生活支援員・児童自立支援専門員				
介護職員・ケアワーカー				
医師				
看護師・准看護師・保健師				
作業指導員・職業指導員・作業、理学療法士・ マッサージ師・聴能訓練担当職員・言語機能 訓練担当職員				
栄養士				
調理員・調理師等				
事務員・事務長・副施設長・副園長				
介助員				
ホームヘルパー・世話人				
介護支援専門員				
その他				
合 計				

未加入施設用

施設における職員就労状況等についての調査 調査票

施設名 _____

1 貴施設における職員就労形態について

○正規職員…期間に定めのない職員
 ○非正規職員（常勤）…雇用期間に定めがあり、正規職員と同じ労働時間の職員
 ○非正規職員（非常勤）…雇用期間に定めがあり、短時間勤務の職員
 ※出向職員、派遣職員は除外します。

職 種	正 規 職 員 (人)	非正規職員		
		常 勤 (人)	(人)	非常勤 内、社会保険 加入者数 (人)
施設長（園長・所長・寮長・院長）				
児童指導員・生活相談員（支援員・相談員） 精神障害者社会復帰指導員・ソーシャルワーカー等				
保育士・児童生活支援員・児童自立支援専門員				
介護職員・ケアワーカー				
医師				
看護師・准看護師・保健師				
作業指導員・職業指導員・作業、理学療法士・ マッサージ師・聴能訓練担当職員・言語機能 訓練担当職員				
栄養士				
調理員・調理師等				
事務員・事務長・副施設長・副園長				
介助員				
ホームヘルパー・世話人				
介護支援専門員				
その他				
合 計				

2 職員の退職金制度について（該当するものに○をつけてください）

1 社会福祉施設職員等退職手当共済制度に加入	4 法人内で積立をしている
2 中小企業退職金共済制度に加入	5 その他（具体的に： _____）
3 特定退職共済制度（商工会議所）に加入	6 特に退職金制度はない

⇒2～5と回答した場合は、職員の退職金制度加入状況についてお答えください。

1 全職員が加入している	3 正規職員と常勤の非正規職員のみ加入している
2 正規職員のみ加入している	4 その他（加入要件： _____）