

令和5年度老人保健健康増進等事業
「介護サービスにおける専門職のテレワークの取扱いについて」実証事業

終了時調査票(同僚回答者用)

施設/ 事業所	事業所 ID	(印字)	事業所 の名称	(施設名を印字)
☆貴施設/事業所の調査対象のサービス				(調査対象のサービス種類を印字)
◇本調査票が評価対象として いるテレワーク実施者		実施者 ID (様式6の実施者 ID 欄と共通)		(実施者 ID を印字)
		職種	(調査対象の職種を印字、未定分は空欄)	
◎本調査票のご回答の対象者		◇欄のテレワーク実施者と、業務上の関係が深い同僚の方 ※必ずしも、◇欄と同じ職種の方である必要はありません。		

1. 回答者の基本情報

① ☆欄のサービスにおける 回答者の勤務形態	01 常勤・専従 02 常勤・兼務 03 非常勤・専従 04 非常勤・兼務																						
② 回答者の 職種 (最もあてはまるもの)	※☆欄のサービスにおけるあなたの役割として、最もあてはまる選択肢の番号に○をお付けください。 <table border="0"> <tr> <td>01 機能訓練指導員</td> <td>10 支援相談員</td> </tr> <tr> <td>02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)</td> <td>11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>03 管理栄養士</td> <td>12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>04 栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)</td> <td>13 介護職員</td> </tr> <tr> <td>06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)</td> <td>14 事務職員</td> </tr> <tr> <td>07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> <td>15 医師</td> </tr> <tr> <td>08 計画作成担当者</td> <td>16 歯科医師</td> </tr> <tr> <td>09 生活相談員</td> <td>17 薬剤師</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18 調理員</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19 その他の職種 ()</td> </tr> </table>	01 機能訓練指導員	10 支援相談員	02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	04 栄養士		05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員	06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員	07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師	08 計画作成担当者	16 歯科医師	09 生活相談員	17 薬剤師		18 調理員		19 その他の職種 ()
01 機能訓練指導員	10 支援相談員																						
02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
04 栄養士																							
05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員																						
06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員																						
07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師																						
08 計画作成担当者	16 歯科医師																						
09 生活相談員	17 薬剤師																						
	18 調理員																						
	19 その他の職種 ()																						
③ ②の職種としての経験年数 ※事業所間の移籍・異動歴がある方は、通算してください。	<table border="0"> <tr> <td>01 3年未満</td> <td>03 5年以上10年未満</td> </tr> <tr> <td>02 3年以上5年未満</td> <td>04 10年以上</td> </tr> </table>	01 3年未満	03 5年以上10年未満	02 3年以上5年未満	04 10年以上																		
01 3年未満	03 5年以上10年未満																						
02 3年以上5年未満	04 10年以上																						

2. テレワークに伴う施設/事業所のサービス提供や業務に対する影響

Q1 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことで、テレワーク業務併用期間(7/31～8/13)中の全体を通じて、施設/事業所全体のサービス提供に、どの程度の支障が生じたと感じますか。					
<table border="0"> <tr> <td>01 全く支障は生じなかった</td> <td>03 やや支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>02 ほとんど支障は生じなかった</td> <td>04 大きな支障が生じた</td> </tr> </table>	01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた	02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた	
01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた				
02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた				
Q2 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことにより、あなたが感じた課題や問題点について、あてはまる選択肢の番号に○をお付けください。(複数選択可)					
<table border="0"> <tr> <td>01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代わりに 行う必要があった</td> </tr> <tr> <td>02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>04 その他()</td> </tr> <tr> <td>05 特段の課題は感じなかった</td> </tr> </table>	01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代わりに 行う必要があった	02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた	03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた	04 その他()	05 特段の課題は感じなかった
01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代わりに 行う必要があった					
02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた					
03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた					
04 その他()					
05 特段の課題は感じなかった					

Q3 Q2 で選択した課題や問題点について、具体的な内容・経過などをご記入ください。

3. テレワークの実施可能性

Q4 ◇欄の職種の方がテレワークを行い、施設/事業所を不在としている間、施設/事業所に残る職員数が、下の「管理者記載欄」に記載の施設/事業所の人員基準を下回るとします。この場合に、施設/事業所における現場業務は、どの程度の支障が生じそうだと思いますか。

※テレワークにより施設/事業所を不在とする時間帯が、終日（例：週のうち1日が終日テレワーク）である場合と、1日の一部の時間帯のみ（例：終日ではなく半日のみテレワーク）である場合のそれぞれについて、お答えください。

テレワーク実施者が終日 事業所を不在にする日がある場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う
終日ではなく時間単位で 事業所を不在にする場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う

（上記の理由）

<管理者記載欄>

◇評価対象のテレワーク実施者の職種	人員基準上、配置が必要な職員数
（◇欄の職種を印字）	人

令和5年度老人保健健康増進等事業
「介護サービスにおける専門職のテレワークの取扱いについて」実証事業

終了時調査票(同僚回答者用)

施設/ 事業所	事業所 ID	(印字)	事業所 の名称	(施設名を印字)
☆貴施設/事業所の調査対象のサービス				(調査対象のサービス種類を印字)
◇本調査票が評価対象として いるテレワーク実施者		実施者 ID (様式6の実施者 ID 欄と共通)		(実施者 ID を印字)
		職種	(様式 6 に記載の職種を印字、未定分は空欄)	
◎本調査票のご回答の対象者		◇欄のテレワーク実施者と、業務上の関係が深い同僚の方 ※必ずしも、◇欄と同じ職種の方である必要はありません。		

1. 回答者の基本情報

① ☆欄のサービスにおける 回答者の勤務形態	01 常勤・専従 02 常勤・兼務 03 非常勤・専従 04 非常勤・兼務																						
② 回答者の 職種 (最もあてはまるもの)	※☆欄のサービスにおけるあなたの役割として、最もあてはまる選択肢の番号に○をお付けください。 <table border="0"> <tr> <td>01 機能訓練指導員</td> <td>10 支援相談員</td> </tr> <tr> <td>02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)</td> <td>11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>03 管理栄養士</td> <td>12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>04 栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)</td> <td>13 介護職員</td> </tr> <tr> <td>06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)</td> <td>14 事務職員</td> </tr> <tr> <td>07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> <td>15 医師</td> </tr> <tr> <td>08 計画作成担当者</td> <td>16 歯科医師</td> </tr> <tr> <td>09 生活相談員</td> <td>17 薬剤師</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18 調理員</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19 その他の職種 ()</td> </tr> </table>	01 機能訓練指導員	10 支援相談員	02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	04 栄養士		05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員	06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員	07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師	08 計画作成担当者	16 歯科医師	09 生活相談員	17 薬剤師		18 調理員		19 その他の職種 ()
01 機能訓練指導員	10 支援相談員																						
02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
04 栄養士																							
05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員																						
06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員																						
07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師																						
08 計画作成担当者	16 歯科医師																						
09 生活相談員	17 薬剤師																						
	18 調理員																						
	19 その他の職種 ()																						
③ ②の職種としての経験年数 ※事業所間の移籍・異動歴がある方は、通算してください。	<table border="0"> <tr> <td>01 3年未満</td> <td>03 5年以上 10 年未満</td> </tr> <tr> <td>02 3年以上5年未満</td> <td>04 10 年以上</td> </tr> </table>	01 3年未満	03 5年以上 10 年未満	02 3年以上5年未満	04 10 年以上																		
01 3年未満	03 5年以上 10 年未満																						
02 3年以上5年未満	04 10 年以上																						

2. テレワークに伴う施設/事業所のサービス提供や業務に対する影響

Q1 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことで、テレワーク業務併用期間(7/31～8/13)中の全体を通じて、施設/事業所全体のサービス提供に、どの程度の支障が生じたと感じますか。					
<table border="0"> <tr> <td>01 全く支障は生じなかった</td> <td>03 やや支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>02 ほとんど支障は生じなかった</td> <td>04 大きな支障が生じた</td> </tr> </table>	01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた	02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた	
01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた				
02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた				
Q2 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことにより、あなたが感じた課題や問題点について、あてはまる選択肢の番号に○をお付けください。(複数選択可)					
<table border="0"> <tr> <td>01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代わりに 行う必要があった</td> </tr> <tr> <td>02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>04 その他()</td> </tr> <tr> <td>05 特段の課題は感じなかった</td> </tr> </table>	01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代わりに 行う必要があった	02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた	03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた	04 その他()	05 特段の課題は感じなかった
01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代わりに 行う必要があった					
02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた					
03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた					
04 その他()					
05 特段の課題は感じなかった					

Q3 Q2 で選択した課題や問題点について、具体的な内容・経過などをご記入ください。

3. テレワークの実施可能性

Q4 ◇欄の職種の方がテレワークを行い、施設/事業所を不在としている間、施設/事業所に残る職員数が、下の「管理者記載欄」に記載の施設/事業所の人員基準を下回るとします。この場合に、施設/事業所における現場業務は、どの程度の支障が生じそうだと思いますか。

※テレワークにより施設/事業所を不在とする時間帯が、終日（例：週のうち1日が終日テレワーク）である場合と、1日の一部の時間帯のみ（例：終日ではなく半日のみテレワーク）である場合のそれぞれについて、お答えください。

テレワーク実施者が終日 事業所を不在にする日がある場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う
終日ではなく時間単位で 事業所を不在にする場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う

（上記の理由）

<管理者記載欄>

◇評価対象のテレワーク実施者の職種	人員基準上、配置が必要な職員数
（◇欄の職種を印字）	人

令和5年度老人保健健康増進等事業
「介護サービスにおける専門職のテレワークの取扱いについて」実証事業

終了時調査票(同僚回答者用)

施設/ 事業所	事業所 ID	(印字)	事業所 の名称	(施設名を印字)
☆貴施設/事業所の調査対象のサービス			(調査対象のサービス種類を印字)	
◇本調査票が評価対象として いるテレワーク実施者		実施者 ID (様式6の実施者 ID 欄と共通)		(実施者 ID を印字)
		職種	(様式 6 に記載の職種を印字、未定分は空欄)	
◎本調査票のご回答の対象者		◇欄のテレワーク実施者と、業務上の関係が深い同僚の方 ※必ずしも、◇欄と同じ職種の方である必要はありません。		

1. 回答者の基本情報

① ☆欄のサービスにおける 回答者の勤務形態	01 常勤・専従 02 常勤・兼務 03 非常勤・専従 04 非常勤・兼務																						
② 回答者の 職種 (最もあてはまるもの)	※☆欄のサービスにおけるあなたの役割として、最もあてはまる選択肢の番号に○をお付けください。 <table border="0"> <tr> <td>01 機能訓練指導員</td> <td>10 支援相談員</td> </tr> <tr> <td>02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)</td> <td>11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>03 管理栄養士</td> <td>12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>04 栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)</td> <td>13 介護職員</td> </tr> <tr> <td>06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)</td> <td>14 事務職員</td> </tr> <tr> <td>07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> <td>15 医師</td> </tr> <tr> <td>08 計画作成担当者</td> <td>16 歯科医師</td> </tr> <tr> <td>09 生活相談員</td> <td>17 薬剤師</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18 調理員</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19 その他の職種 ()</td> </tr> </table>	01 機能訓練指導員	10 支援相談員	02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	04 栄養士		05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員	06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員	07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師	08 計画作成担当者	16 歯科医師	09 生活相談員	17 薬剤師		18 調理員		19 その他の職種 ()
01 機能訓練指導員	10 支援相談員																						
02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
04 栄養士																							
05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員																						
06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員																						
07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師																						
08 計画作成担当者	16 歯科医師																						
09 生活相談員	17 薬剤師																						
	18 調理員																						
	19 その他の職種 ()																						
③ ②の職種としての経験年数 ※事業所間の移籍・異動歴がある方は、通算してください。	<table border="0"> <tr> <td>01 3年未満</td> <td>03 5年以上10年未満</td> </tr> <tr> <td>02 3年以上5年未満</td> <td>04 10年以上</td> </tr> </table>	01 3年未満	03 5年以上10年未満	02 3年以上5年未満	04 10年以上																		
01 3年未満	03 5年以上10年未満																						
02 3年以上5年未満	04 10年以上																						

2. テレワークに伴う施設/事業所のサービス提供や業務に対する影響

Q1 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことで、テレワーク業務併用期間(7/31～8/13)中の全体を通じて、施設/事業所全体のサービス提供に、どの程度の支障が生じたと感じますか。					
<table border="0"> <tr> <td>01 全く支障は生じなかった</td> <td>03 やや支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>02 ほとんど支障は生じなかった</td> <td>04 大きな支障が生じた</td> </tr> </table>	01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた	02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた	
01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた				
02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた				
Q2 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことにより、あなたが感じた課題や問題点について、あてはまる選択肢の番号に○をお付けください。(複数選択可)					
<table border="0"> <tr> <td>01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代行に行う必要があった</td> </tr> <tr> <td>02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>04 その他()</td> </tr> <tr> <td>05 特段の課題は感じなかった</td> </tr> </table>	01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代行に行う必要があった	02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた	03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた	04 その他()	05 特段の課題は感じなかった
01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代行に行う必要があった					
02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた					
03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた					
04 その他()					
05 特段の課題は感じなかった					

Q3 Q2 で選択した課題や問題点について、具体的な内容・経過などをご記入ください。

3. テレワークの実施可能性

Q4 ◇欄の職種の方がテレワークを行い、施設/事業所を不在としている間、施設/事業所に残る職員数が、下の「管理者記載欄」に記載の施設/事業所の人員基準を下回るとします。この場合に、施設/事業所における現場業務は、どの程度の支障が生じそうだと思いますか。

※テレワークにより施設/事業所を不在とする時間帯が、終日（例：週のうち1日が終日テレワーク）である場合と、1日の一部の時間帯のみ（例：終日ではなく半日のみテレワーク）である場合のそれぞれについて、お答えください。

テレワーク実施者が終日 事業所を不在にする日がある場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う
終日ではなく時間単位で 事業所を不在にする場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う

（上記の理由）

<管理者記載欄>

◇評価対象のテレワーク実施者の職種	人員基準上、配置が必要な職員数
（◇欄の職種を印字）	人

令和5年度老人保健健康増進等事業
「介護サービスにおける専門職のテレワークの取扱いについて」実証事業

終了時調査票(同僚回答者用)

施設/ 事業所	事業所 ID	(印字)	事業所 の名称	(施設名を印字)
☆貴施設/事業所の調査対象のサービス				(調査対象のサービス種類を印字)
◇本調査票が評価対象として いるテレワーク実施者		実施者 ID (様式6の実施者 ID 欄と共通)		(実施者 ID を印字)
		職種	(様式6に記載の職種を印字、未定分は空欄)	
◎本調査票のご回答の対象者		◇欄のテレワーク実施者と、業務上の関係が深い同僚の方 ※必ずしも、◇欄と同じ職種の方である必要はありません。		

1. 回答者の基本情報

① ☆欄のサービスにおける 回答者の勤務形態	01 常勤・専従 02 常勤・兼務 03 非常勤・専従 04 非常勤・兼務																						
② 回答者の 職種 (最もあてはまるもの)	※☆欄のサービスにおけるあなたの役割として、最もあてはまる選択肢の番号に○をお付けください。 <table border="0"> <tr> <td>01 機能訓練指導員</td> <td>10 支援相談員</td> </tr> <tr> <td>02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)</td> <td>11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>03 管理栄養士</td> <td>12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>04 栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)</td> <td>13 介護職員</td> </tr> <tr> <td>06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)</td> <td>14 事務職員</td> </tr> <tr> <td>07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> <td>15 医師</td> </tr> <tr> <td>08 計画作成担当者</td> <td>16 歯科医師</td> </tr> <tr> <td>09 生活相談員</td> <td>17 薬剤師</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18 調理員</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19 その他の職種 ()</td> </tr> </table>	01 機能訓練指導員	10 支援相談員	02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	04 栄養士		05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員	06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員	07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師	08 計画作成担当者	16 歯科医師	09 生活相談員	17 薬剤師		18 調理員		19 その他の職種 ()
01 機能訓練指導員	10 支援相談員																						
02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
04 栄養士																							
05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員																						
06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員																						
07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師																						
08 計画作成担当者	16 歯科医師																						
09 生活相談員	17 薬剤師																						
	18 調理員																						
	19 その他の職種 ()																						
③ ②の職種としての経験年数 ※事業所間の移籍・異動歴がある方は、通算してください。	<table border="0"> <tr> <td>01 3年未満</td> <td>03 5年以上10年未満</td> </tr> <tr> <td>02 3年以上5年未満</td> <td>04 10年以上</td> </tr> </table>	01 3年未満	03 5年以上10年未満	02 3年以上5年未満	04 10年以上																		
01 3年未満	03 5年以上10年未満																						
02 3年以上5年未満	04 10年以上																						

2. テレワークに伴う施設/事業所のサービス提供や業務に対する影響

Q1 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことで、テレワーク業務併用期間(7/31～8/13)中の全体を通じて、施設/事業所全体のサービス提供に、どの程度の支障が生じたと感じますか。					
<table border="0"> <tr> <td>01 全く支障は生じなかった</td> <td>03 やや支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>02 ほとんど支障は生じなかった</td> <td>04 大きな支障が生じた</td> </tr> </table>	01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた	02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた	
01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた				
02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた				
Q2 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことにより、あなたが感じた課題や問題点について、あてはまる選択肢の番号に○をお付けください。(複数選択可)					
<table border="0"> <tr> <td>01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代行に行う必要があった</td> </tr> <tr> <td>02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>04 その他()</td> </tr> <tr> <td>05 特段の課題は感じなかった</td> </tr> </table>	01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代行に行う必要があった	02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた	03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた	04 その他()	05 特段の課題は感じなかった
01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代行に行う必要があった					
02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた					
03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた					
04 その他()					
05 特段の課題は感じなかった					

Q3 Q2 で選択した課題や問題点について、具体的な内容・経過などをご記入ください。

3. テレワークの実施可能性

Q4 ◇欄の職種の方がテレワークを行い、施設/事業所を不在としている間、施設/事業所に残る職員数が、下の「管理者記載欄」に記載の施設/事業所の人員基準を下回るとします。この場合に、施設/事業所における現場業務は、どの程度の支障が生じそうだと思いますか。

※テレワークにより施設/事業所を不在とする時間帯が、終日（例：週のうち1日が終日テレワーク）である場合と、1日の一部の時間帯のみ（例：終日ではなく半日のみテレワーク）である場合のそれぞれについて、お答えください。

テレワーク実施者が終日 事業所を不在にする日がある場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う
終日ではなく時間単位で 事業所を不在にする場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う

（上記の理由）

<管理者記載欄>

◇評価対象のテレワーク実施者の職種	人員基準上、配置が必要な職員数
（◇欄の職種を印字）	人

令和5年度老人保健健康増進等事業
「介護サービスにおける専門職のテレワークの取扱いについて」実証事業

終了時調査票(同僚回答者用)

施設/ 事業所	事業所 ID	(印字)	事業所 の名称	(施設名を印字)
☆貴施設/事業所の調査対象のサービス				(調査対象のサービス種類を印字)
◇本調査票が評価対象として いるテレワーク実施者		実施者 ID (様式6の実施者 ID 欄と共通)		(実施者 ID を印字)
		職種	(様式6に記載の職種を印字、未定分は空欄)	
◎本調査票のご回答の対象者		◇欄のテレワーク実施者と、業務上の関係が深い同僚の方 ※必ずしも、◇欄と同じ職種の方である必要はありません。		

1. 回答者の基本情報

① ☆欄のサービスにおける 回答者の勤務形態	01 常勤・専従 02 常勤・兼務 03 非常勤・専従 04 非常勤・兼務																						
※☆欄のサービスにおけるあなたの役割として、最もあてはまる選択肢の番号に○をお付けください。																							
② 回答者の 職種 (最もあてはまるもの)	<table border="0"> <tr> <td>01 機能訓練指導員</td> <td>10 支援相談員</td> </tr> <tr> <td>02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)</td> <td>11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>03 管理栄養士</td> <td>12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>04 栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)</td> <td>13 介護職員</td> </tr> <tr> <td>06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)</td> <td>14 事務職員</td> </tr> <tr> <td>07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> <td>15 医師</td> </tr> <tr> <td>08 計画作成担当者</td> <td>16 歯科医師</td> </tr> <tr> <td>09 生活相談員</td> <td>17 薬剤師</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18 調理員</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19 その他の職種 ()</td> </tr> </table>	01 機能訓練指導員	10 支援相談員	02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	04 栄養士		05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員	06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員	07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師	08 計画作成担当者	16 歯科医師	09 生活相談員	17 薬剤師		18 調理員		19 その他の職種 ()
01 機能訓練指導員	10 支援相談員																						
02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
04 栄養士																							
05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員																						
06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員																						
07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師																						
08 計画作成担当者	16 歯科医師																						
09 生活相談員	17 薬剤師																						
	18 調理員																						
	19 その他の職種 ()																						
③ ②の職種としての経験年数 ※事業所間の移籍・異動歴がある方は、通算してください。	<table border="0"> <tr> <td>01 3年未満</td> <td>03 5年以上10年未満</td> </tr> <tr> <td>02 3年以上5年未満</td> <td>04 10年以上</td> </tr> </table>	01 3年未満	03 5年以上10年未満	02 3年以上5年未満	04 10年以上																		
01 3年未満	03 5年以上10年未満																						
02 3年以上5年未満	04 10年以上																						

2. テレワークに伴う施設/事業所のサービス提供や業務に対する影響

Q1 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことで、テレワーク業務併用期間(7/31～8/13)中の全体を通じて、施設/事業所全体のサービス提供に、どの程度の支障が生じたと感じますか。					
<table border="0"> <tr> <td>01 全く支障は生じなかった</td> <td>03 やや支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>02 ほとんど支障は生じなかった</td> <td>04 大きな支障が生じた</td> </tr> </table>	01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた	02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた	
01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた				
02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた				
Q2 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことにより、あなたが感じた課題や問題点について、あてはまる選択肢の番号に○をお付けください。(複数選択可)					
<table border="0"> <tr> <td>01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代わりに 行う必要があった</td> </tr> <tr> <td>02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>04 その他()</td> </tr> <tr> <td>05 特段の課題は感じなかった</td> </tr> </table>	01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代わりに 行う必要があった	02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた	03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた	04 その他()	05 特段の課題は感じなかった
01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代わりに 行う必要があった					
02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた					
03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた					
04 その他()					
05 特段の課題は感じなかった					

Q3 Q2 で選択した課題や問題点について、具体的な内容・経過などをご記入ください。

3. テレワークの実施可能性

Q4 ◇欄の職種の方がテレワークを行い、施設/事業所を不在としている間、施設/事業所に残る職員数が、下の「管理者記載欄」に記載の施設/事業所の人員基準を下回るとします。この場合に、施設/事業所における現場業務は、どの程度の支障が生じそうだと思いますか。

※テレワークにより施設/事業所を不在とする時間帯が、終日（例：週のうち1日が終日テレワーク）である場合と、1日の一部の時間帯のみ（例：終日ではなく半日のみテレワーク）である場合のそれぞれについて、お答えください。

テレワーク実施者が終日 事業所を不在にする日がある場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う
終日ではなく時間単位で 事業所を不在にする場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う

（上記の理由）

<管理者記載欄>

◇評価対象のテレワーク実施者の職種	人員基準上、配置が必要な職員数
（◇欄の職種を印字）	人

令和5年度老人保健健康増進等事業
「介護サービスにおける専門職のテレワークの取扱いについて」実証事業

終了時調査票(同僚回答者用)

施設/ 事業所	事業所 ID	(印字)	事業所 の名称	(施設名を印字)
☆貴施設/事業所の調査対象のサービス				(調査対象のサービス種類を印字)
◇本調査票が評価対象として いるテレワーク実施者		実施者 ID (様式6の実施者 ID 欄と共通)		(実施者 ID を印字)
		職種	(様式6に記載の職種を印字、未定分は空欄)	
◎本調査票のご回答の対象者		◇欄のテレワーク実施者と、業務上の関係が深い同僚の方 ※必ずしも、◇欄と同じ職種の方である必要はありません。		

1. 回答者の基本情報

① ☆欄のサービスにおける 回答者の勤務形態	01 常勤・専従 02 常勤・兼務 03 非常勤・専従 04 非常勤・兼務																						
② 回答者の 職種 (最もあてはまるもの)	※☆欄のサービスにおけるあなたの役割として、最もあてはまる選択肢の番号に○をお付けください。 <table border="0"> <tr> <td>01 機能訓練指導員</td> <td>10 支援相談員</td> </tr> <tr> <td>02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)</td> <td>11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>03 管理栄養士</td> <td>12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> </tr> <tr> <td>04 栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)</td> <td>13 介護職員</td> </tr> <tr> <td>06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)</td> <td>14 事務職員</td> </tr> <tr> <td>07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)</td> <td>15 医師</td> </tr> <tr> <td>08 計画作成担当者</td> <td>16 歯科医師</td> </tr> <tr> <td>09 生活相談員</td> <td>17 薬剤師</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18 調理員</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19 その他の職種 ()</td> </tr> </table>	01 機能訓練指導員	10 支援相談員	02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	04 栄養士		05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員	06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員	07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師	08 計画作成担当者	16 歯科医師	09 生活相談員	17 薬剤師		18 調理員		19 その他の職種 ()
01 機能訓練指導員	10 支援相談員																						
02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (※機能訓練指導員として勤務している場合を除く)	11 社会福祉士またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
03 管理栄養士	12 保健師またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)																						
04 栄養士																							
05 介護支援専門員(※地域包括支援センター以外)	13 介護職員																						
06 主任介護支援専門員 (※地域包括支援センター以外)	14 事務職員																						
07 主任介護支援専門員またはそれに準じる職種 (※地域包括支援センターの職種として)	15 医師																						
08 計画作成担当者	16 歯科医師																						
09 生活相談員	17 薬剤師																						
	18 調理員																						
	19 その他の職種 ()																						
③ ②の職種としての経験年数 ※事業所間の移籍・異動歴がある方は、通算してください。	<table border="0"> <tr> <td>01 3年未満</td> <td>03 5年以上10年未満</td> </tr> <tr> <td>02 3年以上5年未満</td> <td>04 10年以上</td> </tr> </table>	01 3年未満	03 5年以上10年未満	02 3年以上5年未満	04 10年以上																		
01 3年未満	03 5年以上10年未満																						
02 3年以上5年未満	04 10年以上																						

2. テレワークに伴う施設/事業所のサービス提供や業務に対する影響

Q1 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことで、テレワーク業務併用期間(7/31～8/13)中の全体を通じて、施設/事業所全体のサービス提供に、どの程度の支障が生じたと感じますか。					
<table border="0"> <tr> <td>01 全く支障は生じなかった</td> <td>03 やや支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>02 ほとんど支障は生じなかった</td> <td>04 大きな支障が生じた</td> </tr> </table>	01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた	02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた	
01 全く支障は生じなかった	03 やや支障が生じた				
02 ほとんど支障は生じなかった	04 大きな支障が生じた				
Q2 ◇欄の職種の方がテレワークを実施したことにより、あなたが感じた課題や問題点について、あてはまる選択肢の番号に○をお付けください。(複数選択可)					
<table border="0"> <tr> <td>01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代行に行う必要があった</td> </tr> <tr> <td>02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた</td> </tr> <tr> <td>04 その他()</td> </tr> <tr> <td>05 特段の課題は感じなかった</td> </tr> </table>	01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代行に行う必要があった	02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた	03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた	04 その他()	05 特段の課題は感じなかった
01 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、現場に残った職員が、テレワーク実施者の業務の一部を代行に行う必要があった					
02 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、テレワーク実施者との連絡や相談に支障が生じた					
03 テレワーク実施者が現場にいなかったことで、トラブルや突発事態の対応に支障が生じた					
04 その他()					
05 特段の課題は感じなかった					

Q3 Q2 で選択した課題や問題点について、具体的な内容・経過などをご記入ください。

3. テレワークの実施可能性

Q4 ◇欄の職種の方がテレワークを行い、施設/事業所を不在としている間、施設/事業所に残る職員数が、下の「管理者記載欄」に記載の施設/事業所の人員基準を下回るとします。この場合に、施設/事業所における現場業務は、どの程度の支障が生じそうだと思いますか。

※テレワークにより施設/事業所を不在とする時間帯が、終日（例：週のうち1日が終日テレワーク）である場合と、1日の一部の時間帯のみ（例：終日ではなく半日のみテレワーク）である場合のそれぞれについて、お答えください。

テレワーク実施者が終日 事業所を不在にする日がある場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う
終日ではなく時間単位で 事業所を不在にする場合	01 全く支障は生じないと思う	03 やや支障が生じると思う
	02 ほとんど支障は生じないと思う	04 大きな支障が生じると思う

（上記の理由）

<管理者記載欄>

◇評価対象のテレワーク実施者の職種	人員基準上、配置が必要な職員数
（◇欄の職種を印字）	人