

厚生労働省委託事業調査

平成30年度介護労働実態調査

秘

事業所における介護労働実態調査

－事業所調査票－

この調査票に記入された事項は、(公財) 介護労働安定センターの個人情報管理規定に従い厳重に管理し、介護労働実態調査の目的以外には使用いたしません。

つきましては、ありのままご記入下さるようお願いします。

(公財) 介護労働安定センター

所在地

法人名

事業所名

整理番号

宛名シールがはがれた場合、
貴事業所の所在地(都道府県のみ)
をご記入下さい。

都道府県名

(個人情報管理規程については <http://www.kaigo-center.or.jp/privacy.html> をご覧下さい。)

記入にあたってのお願い

- 1 <同一法人が同一敷地内で複数のサービスを実施されている場合>
当調査は宛名シールの事業所名称に関する調査ではなく、同一敷地内での全ての介護保険サービス事業についての調査となりますので、同一敷地内で実施しているサービスのうち、最も事業収入が多い介護保険の指定介護サービス事業のご担当の方においてご記入ください。
- 2 黒のボールペンまたは鉛筆で記入して下さい。
- 3 この調査票は、平成30年10月31日(水)までに同封の封筒(切手不要)に入れて投函していただきますようお願いいたします。
- 4 この調査について、ご質問等がありましたら下記にお問い合わせ下さい。

なお、調査結果につきましては、下記のホームページに掲載を予定しております。

<http://www.kaigo-center.or.jp>

※ (公財) 介護労働安定センターは、介護労働者の福祉の増進を図ることを目的として「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」(平成4年法律第63号)に基づき厚生労働大臣から指定を受けた全国組織の公益法人です。

問1 貴事業所の属する法人の種類は次のどれですか。（○は1つ）

民間企業	1
社会福祉協議会	2
上記以外の社会福祉法人	3

医療法人	4
NPO(特定非営利活動法人)	5
社団法人・財団法人	6

協同組合(農協・生協)	7
地方自治体(市区町村、広域連合を含む)	8
その他()	9

問2 介護保険の指定介護サービス以外の事業の実施

- ① 貴事業所が属する法人では「介護保険が支給される介護事業」以外の事業を実施していますか。
(○は1つ)

実施していない	1
実施している	2

②へ

- ② 「実施している」場合、その事業の内容はどうですか。
(あてはまる番号全てに○)

介護保険サービス以外の介護・福祉・医療関係事業を実施	1
介護・福祉・医療関係以外の事業を実施	2

問3 貴事業所以外の事業所の有無

- ① 貴事業所が属する法人全体では貴事業所以外に別の指定介護サービスの事業所がありますか。
(○は1つ)

他に事業所がある	他に事業所がない (貴事業所のみ)
1	2

- ② 法人全体（全ての指定介護サービス事業所）の全従業員数はおよそ何人くらいですか。
(○は1つ)

19人以下	20人 ～49人	50人 ～99人	100人 ～299人	300人 ～499人	500人 以上
1	2	3	4	5	6

(注)派遣労働者、委託従事者は含みません。

問4以降は、貴事業所についての質問です。同一敷地・同一建物で複数の事業(サービス)を行っている場合は、それら全てをあわせて1つの事業所として回答してください。

問4 貴事業所の所在地の市区町村は次のどれにあてはまりますか。（○は1つ）

政令指定都市(注)、東京23区	左記以外の市・区	町・村、その他
1	2	3

(注)政令指定都市とは次の市をいいます。
札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市

問5 貴事業所を開設した年月及び介護事業（介護保険指定サービスに限りません）を開始した年月を記入して下さい。

- ・貴事業所の開設 ……
・介護事業の開始 ……

西暦	年	月
西暦	年	月

(注)名称変更や合併をした場合は、変更・合併前の事業所の開設年月及び介護事業の開始年月を記入して下さい。

(参考)西暦2000年は、平成12年です。

問6 派遣労働者の受入れ

貴事業所では、一般事務以外で介護保険の指定介護サービス事業に関わる派遣労働者（注）を受け入れていますか（平成30年10月1日現在）。また、受け入れている場合、その職種の該当欄に受け入れている人数を（あてはまる職種の全ての欄）、合計欄にそれらすべての合計人数をご記入ください。

（注）派遣労働者：労働者派遣法に基づく派遣会社から派遣された者。

受け入れていない	受け入れている	受け入れている職種（一般事務は除く）及び人数					合計
		訪問介護員	介護職員	看護職員	介護報酬請求事務	その他	
1	2	人	人	人	人	人	人

問7 同一敷地内で実施している介護保険の指定介護サービス事業の種類はどれですか。

1から48のうち、あてはまる番号全てに○をしてください。

介護給付サービス		番号	予防給付サービス		番号
居宅サービス	訪問介護	1	居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	26
	訪問入浴介護	2		介護予防訪問看護	27
	訪問看護	3		介護予防訪問リハビリテーション	28
	訪問リハビリテーション	4		介護予防居宅療養管理指導	29
	居宅療養管理指導	5		介護予防通所リハビリテーション	30
	通所介護	6		介護予防短期入所生活介護	31
	通所リハビリテーション	7		介護予防短期入所療養介護	32
	短期入所生活介護	8		介護予防特定施設入居者生活介護	33
	短期入所療養介護	9		介護予防福祉用具貸与	34
	特定施設入居者生活介護	10		特定介護予防福祉用具の販売	35
	福祉用具貸与	11	地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	36
	特定福祉用具の販売	12		介護予防小規模多機能型居宅介護	37
地域密着型サービス	地域密着型通所介護	13		介護予防認知症対応型共同生活介護	38
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14	介護予防支援		39
	夜間対応型訪問介護	15	総合事業	第一号訪問事業	40
	認知症対応型通所介護	16		訪問型サービス（A・B・C・D）	41
	小規模多機能型居宅介護	17		第一号通所事業	42
	看護小規模多機能型居宅介護	18		通所型サービス（A・B・C）	43
	認知症対応型共同生活介護	19		生活支援サービス	44
	地域密着型特定施設入居者生活介護	20	共生型サービス	共生型訪問介護	45
施設サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	21		共生型通所介護	46
	居宅介護支援	22		共生型短期入所生活介護	47
	介護老人福祉施設	23		（看護）小規模多機能型居宅介護	48
	介護老人保健施設	24			
	介護医療院（介護療養型医療施設）	25			

問8 貴事業所の主とするサービスの種類（同一敷地内で実施しているサービスのうち最も事業収入が多い介護保険の指定介護サービス事業）を上記問7で○を付けた中から1つを選びその番号をご記入下さい。ここで選んだサービス種類の番号は問31の抽出要領で使います。

① 主とするサービスの種類

番号	
----	--

② 主とするサービスの種類の利用者の要介護度の内訳を記入して下さい。

（9月1ヶ月の利用者数の内訳（延べではなく実人数））

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人	人	人	人	人	人	人

* 自立等の利用者は除きます。

問9-① 貴事業所の全従業員は何人ですか。また、そのうち介護保険の指定介護サービス事業に従事する者は何人ですか。それぞれ人数を記入して下さい。（平成30年9月30日現在）

		正規職員(注3)	非正規職員(注3)	合計
A	貴事業所の全従業員数(注1)	人	人	人
B	うち介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員数(注2)	人	人	人

問9-② 上記のBの従業員数のうち、下記の「職種別従業員数」(注4)について、平成30年9月30日現在の該当する職種の人数をそれぞれ記入して下さい。

※該当職種の行で、該当者がいない欄は、0(ゼロ)を記入して下さい。

[* 問9-①B従業員数(合計) ≥ 問9-②職種別従業員数(合計)]

	正規職員		非正規職員		合計
職種別(下記の職種のみのみ)(注4)	男	女	男	女	
1.訪問介護員	人	人	人	人	人
2.サービス提供責任者	人	人	人	人	人
3.介護職員(注5)	人	人	人	人	人
4.看護職員	人	人	人	人	人
5.生活相談員	人	人	人	人	人
6.PT・OT・ST 等(注6)	人	人	人	人	人
7.介護支援専門員(ケアマネジャー)	人	人	人	人	人

問10 貴事業所の1年間の採用者数・離職者数

貴事業所の介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員（訪問介護員と介護職員）について1年間（平成29年10月1日～平成30年9月30日まで）の採用者数、離職者（注7）数をお伺いします。又、貴事業所で1年間に離職した者を勤務年数別にご記入下さい。

※該当職種・就業形態の行で、該当者がいない欄は、0(ゼロ)を記入して下さい。

		1年間(平成29年10月1日～平成30年9月30日)の採用者・離職者(注7)		離職者の内数(勤務年数別)		
		採用者数	離職者数	1年未満の者	1年以上3年未満の者	3年以上の者
訪問介護員 (サービス提供責任者は含まず)	正 規 職 員	人	人	人	人	人
	非 正 規 職 員	人	人	人	人	人
介護職員 (看護職員等は含まず)	正 規 職 員	人	人	人	人	人
	非 正 規 職 員	人	人	人	人	人

- (注1) 貴事業所の全従業員数とは
職種や役職等に関係なく、貴事業所が実施する全ての事業に従事する者の在籍者総数(常勤労働者換算ではありません)です。ただし、派遣労働者、委託業務従事者は含みません。
- (注2) 介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員数とは
職種や役職等に関係なく、介護保険の指定介護サービス事業に従事する者の総数です。なお、該当者がいない場合は、0(ゼロ)を記入して下さい。ただし、派遣労働者、委託従事者は含みません。
- (注3) 正規職員・非正規職員とは
・正規職員とは、労働時間数にかかわらず雇用期間の定めがない者。(本調査では、有期労働契約より無期労働契約に転換した者も含む。)
・非正規職員とは、正規職員以外の労働者。
- (注4) 資格ではなく、従事している仕事(職種)に着目して記入して下さい。
なお、兼務している職員については、主として従事する仕事(職種)にのみ記入して下さい。
サービス提供責任者(指定訪問介護サービスのみ該当)については、訪問介護員を兼務している場合、サービス提供責任者の欄に記入し、訪問介護員の欄には記入しないで下さい。
- (注5) 介護職員とは、介護保険の訪問介護以外の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者をいう。
- (注6) PT・OT・ST等＝PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)等の機能訓練指導員。
- (注7) 「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を退職したり、解雇された者をいい、他企業への出向者・出向復帰者を含み、同一企業内での転出入者を除く。

問11-① 貴事業所では、従業員の職種別過不足の状況はどうですか。(それぞれの職種で○は1つ)
※資格保有者ではなく、その仕事(職種)に就く者について記入して下さい。

	職種別過不足状況					当該職種 はいない
	大いに 不足	不足	やや不足	適当	過剰	
1.訪問介護員	1	2	3	4	5	6
2.サービス提供責任者	1	2	3	4	5	6
3.介護職員	1	2	3	4	5	6
4.看護職員	1	2	3	4	5	6
5.生活相談員	1	2	3	4	5	6
6.PT・OT・ST 等	1	2	3	4	5	6
7.介護支援専門員	1	2	3	4	5	6
8.全体でみた場合(上記の1～7について)	1	2	3	4	5	6

4, 5, 6を選んだ方は、問12へお進みください

問11-② 問11-①で「全体でみた場合」の1、2、3いずれかに○を付けた事業所で、不足している(注)理由は何ですか。(あてはまる番号全てに○)
(注)「不足している」とは、募集を必要としていること。

採用が困難である	1	③ 問11-②で「採用が困難である」に○を付けた事業所のみお答えください。 原因は何にあるとお考えですか。(あてはまる番号全てに○)	
離職率が高い (定着率が低い)	2	他産業に比べて、労働要件等が良くない	1
事業拡大によって 必要人数が増大した	3	景気が良いため、介護業界へ人材が集まらない	2
その他 ()	4	同業他社との人材獲得競争が厳しい	3
		その他()	4
		わからない	5

問12 貴事業所の現在の従業員の定着状況についてどのように考えていますか。（○は1つ）

定着率が低く困っている	定着率は低いが困っていない	定着率は低くない
1	2	3

問13-① 貴事業所では、非正規職員を対象とした就業規則を作成していますか。（○は1つ）

作成している	作成していない	非正規職員はいないので作成していない
1	2	3

問13-② 貴事業所では、非正規職員の採用にあたり、主たる労働条件の明示を次のどの方法で行っていますか。（あてはまる番号全てに○）

労働条件通知書の交付による	1
「辞令と就業規則」の交付による	2
雇用契約書(労働者署名)等書面による	3
口頭で行っている	4
いずれも行っていない	5
非正規職員はいない	6

問14-① 「雇用管理責任者」（注）について知っていますか。（○は1つ）

どのようなことをする者かを含め、知っている	名前だけは聞いたことがある	知らない、今回初めて聞いた
1	2	3

（注）雇用管理責任者とは

「介護労働者の雇用管理の改善への取り組み」、「介護労働者からの相談への対応」、「その他介護労働者の雇用管理の改善等に関する管理業務」を担当する方。

問14-② 貴事業所では、雇用管理責任者を選任していますか。（○は1つ）

選任している	1
選任していない	2

（注）「雇用管理責任者講習」とは雇用管理責任者が募集、採用、配置、昇進、降格、教育訓練、福利厚生、雇用形態の変更、退職、定年、解雇、労働契約の更新、労働時間、賃金等の雇用管理全般に関する知識やノウハウを取得するために行われる講習のこと。

③ その者は「雇用管理責任者講習」（注）を受講したことがありますか。（○は1つ）

受講したことがある	受講したことがない
1	2

④ その者は事業所内ではどのような仕事をしていますか。

事業所の責任者	それ以外の管理者	その他
1	2	3

（○は1つ）

問15 貴事業所では、職員に何か悩みがある場合、雇用管理責任者またはそれ以外で相談できる窓口や担当者がいますか。（○は1つ）

いる	いない	わからない
1	2	3

問16 貴事業所では、介護保険の指定介護サービス事業を運営する上での問題点はどれですか。

(あてはまる番号3つのみに○)

今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない	1
経営(収支)が苦しく、労働条件や労働環境改善をしたくても出来ない	2
良質な人材の確保が難しい	3
新規利用者の確保が難しい	4
介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足している	5
介護従事者の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある	6
管理者の指導・管理能力が不足している	7
教育・研修の時間が十分に取れない	8
介護従事者間のコミュニケーションが不足している	9
経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足している	10
利用者や利用者の家族の介護サービスに対する理解が不足している	11
介護保険の改正等についての的確な情報や説明が得られない	12
指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている	13
雇用管理等についての情報や指導が不足している	14
その他 ()	15
特に問題はない	16

問17-① 貴事業所は、介護職員処遇改善加算については、どのような対応をしましたか。(○は1つ)

対象外の事業所である	1
算定していない	2
算定した	3

問18へお進みください

問17-② 問17-①で介護職員処遇改善加算を算定した事業所(3に○を付けた事業所)では、

下記のような対応をしましたか。(あてはまる番号全てに○)

基本給の引き上げ	1
諸手当の導入・引き上げ	2
一時金の支給	3
教育研修の充実	4
昇進・昇格要件の明確化	5
非正規職員から正規職員への登用	6
その他()	7

問18 貴事業所の介護サービス事業について今後どのような方向性をお考えですか。
介護サービスの種類、事業所の規模、人件費総額のそれぞれについてお答えください。
(それぞれ該当する番号1つに○)

	増やす (拡大する)	減らす (縮小する)	変化なし	わからない
介護サービスの種類	1	2	3	4
事業所の規模	1	2	3	4
人件費総額	1	2	3	4

問19-① 貴事業所では、平成28年度の事業収入を100とした場合、平成29年度の事業収入はどのように
 なりましたか。おおよその数字を記入して下さい。
 （介護保険以外の収入も含めたもので比較して下さい）。

平成28年度
1年間の事業収入

100

→

平成29年度
1年間の事業収入

（注）平成28年度以降に介護事業を開始した事業所は記入しなくて結構です。

問19-② 貴事業所の平成29年度における介護事業収入に占める人件費（労働保険、社会保険料を含む。）
 の割合と派遣料金の割合をそれぞれ概算の数値でご記入下さい。

人件費の割合
（派遣料金は含まない）

%

派遣料金の割合

%

（注）一般事務以外で介護保険の指定介護サービス事業に関わる派遣労働者の費用

問20-① 貴事業所では、次の介護福祉機器を導入していますか。
 また、導入の有無にかかわらず、従業員の身体的負担軽減や腰痛の予防、緩和等に効果があると思
 われるものについて（イ）欄に○をしてください。（あてはまる番号全てに○）

介護福祉機器	(ア) 導入している	(イ) 従業員にとって 効果がある
移動用リフト(立位補助機(スタンディングマシーン)を含む)	1	1
自動車用車いすリフト(福祉車両の場合は、車両本体を除いたリフト部分のみ)	2	2
エアーマット(体位変換機能を有するもののみ)	3	3
ベッド(傾斜角度、高さが調整できるもの。マットレスは除く)	4	4
座面昇降機能付車いす	5	5
特殊浴槽(移動用リフトと共に稼動するもの、側面が開閉可能なもの)	6	6
ストレッチャー(入浴用を使用するものを含む)	7	7
シャワーキャリー	8	8
昇降装置(人の移動に使用するものに限る)	9	9
車いす体重計	10	10
その他介護福祉機器(具体的名称:)	11	11
いずれも導入していない	12	

問20-② 貴事業所では、問20-①の介護福祉機器を除いて、次のような介護ロボットを導入していますか。
 （あてはまる番号全てに○）

移乗介助(装着型)	1	排泄支援(排泄物処理)	6	見守り・コミュニケーション (生活支援)	11
移乗介助(非装着型)	2	排泄支援(トイレ誘導)	7	入浴支援	12
移動支援(屋外型)	3	排泄支援(動作支援)	8	介護業務支援	13
移動支援(屋内型)	4	見守り・コミュニケーション (施設型)	9	その他()	14
移動支援(装着型)	5	見守り・コミュニケーション (在宅型)	10	いずれも導入していない	15

問20-④へお進みください

問20-③ 問20-②でいずれかを導入していると答えた場合、最初に導入した時期はいつ頃ですか。（○は1つ）

平成19年より前	平成20年～平成24年	平成25年～平成29年	平成30年(予定含む)
1	2	3	4

問20-④ 全ての方にお伺いします。介護ロボットなどの導入や利用についてどのような課題・問題があるとお考えですか。（あてはまる番号全てに○）

導入する予算がない	1
どのような介護ロボットがあるかわからない	2
ケアに介護ロボットそれ自体を活用することに違和感を覚える	3
技術的に使いこなせるか心配である	4
誤作動の不安がある	5
設置や保管等に場所をとられてしまう	6
清掃や消耗品管理などの維持管理が大変である	7
投資に見合うだけの効果がない	8
介護現場の実態に合う介護ロボットがない、現場の役に立つ介護ロボットがない	9
その他（ ）	10
課題・問題は特にない	11

問21-① 貴事業所には、介護の仕事をしているE P A、技能実習生、日系人、留学生はいますか。
（○は1つ）
また、いる場合、あてはまるもの全てに人数を記入してください。該当者がいない欄は0（ゼロ）をご記入ください。

		(人数を記入)	人数
いる	1	EPA(経済連携協定)による受け入れ	人
いない	2	技能実習生	人
		日系人	人
		留学生	人

問21-② 貴事業所では今後、E P A、技能実習生、日系人、留学生を活用する予定はありますか。
（○は1つ）
また、活用する予定がある場合、どの状況での受け入れを考えていますか。

		(あてはまる番号全てに○)
活用する予定はある	1	EPA(経済連携協定)による受け入れ 1
活用する予定はない	2	技能実習生 2
		日系人 3
		留学生 4

問21-③ 外国人労働者の活用の有無にかかわらず、全ての方にお伺いします。
外国人労働者の活用について、どのような課題がありますか。（あてはまる番号全てに○）

日本人職員との会話等における意志疎通に支障がある	1
利用者等との会話等における意志疎通に支障がある	2
日本語文章力・読解力の不足等により、介護記録の作成に支障がある	3
生活、習慣等の違いにより、日常業務に支障がある	4
人件費以外にさまざまなコストがかかる	5
受け入れ方法や活用方法がわからない	6
その他（ ）	7
わからない	8
課題はない	9

問22-① 貴事業所では、過去3年間に親や配偶者などの介護を理由にして退職した従業員がいましたか。
(○は1つ)

介護を理由に退職した従業員がいた	1
介護を理由に退職した従業員はいない	2
わからない	3

問22-② 貴事業所では、従業員が親や配偶者などの介護の問題を抱えているかどうかを、自己申告や上司との面談、アンケート調査などで把握していますか。(○は1つ)

把握している	把握していない
1	2

問22-③ 貴事業所では、従業員の仕事と介護の両立を支援するために、下記のような取り組みをしていますか。
(あてはまる番号全てに○)

介護休業や介護休暇を就業規則に定めている	1	介護の課題に直面した従業員からの相談窓口を設けている	4
介護休業や介護休暇の内容や利用手続に関して、従業員全員に周知している	2	その他()	5
仕事と介護の両立の仕方に関して情報提供や研修をしている	3	いずれも取り組んでいない	6

問23-① 貴事業所における正規職員の「基本給の定期昇給(定昇)制度」の有無と平成29年度の実施状況はどれになりますか。(○は1つ)

定昇制度あり(注)	定昇を行った	1
	定昇を行わなかった	2
定昇制度なし	制度はないが、昇給した人もいる	3
	昇給した人はいなかった	4

(注)「定昇制度あり」とは、毎年定められた一定の時期に昇給する可能性のある職員が1人でもいる場合は「定昇制度あり」としてください。能力、業績評価に基づき毎年時期を定めて審査を行っている場合も、昇給する可能性のある職員が1人でもいる制度は含まれ、査定を行った結果昇給する該当者がいない場合は「定昇制度あり」-「定昇を行わなかった」(番号2)に○をしてください。

問23-② 貴事業所における正規職員の「賞与制度」の有無と実施状況はどれになりますか。(○は1つ)

賞与制度あり(注)	定期的に賞与を支給している	1
	制度はあるが、経営状況に応じて支払わない場合がある	2
賞与制度なし	制度はないが、経営状況に応じて支給している	3
	賞与制度もなく支給していない	4

(注)「賞与制度あり」とは、あらかじめ定められた労働契約や就業規則等によって支払われる賞与の制度があること。

問24-① 貴事業所には非正規職員がいますか。(あてはまる番号全てに○)

時間給の非正規職員がいる	1
日給の非正規職員がいる	2
月給の非正規職員がいる	3
いない	4

(注1) 非正規職員については、5ページ(注3)参照。
(注2) 時間給、日給、月給については、15ページ⑧参照。



問25へお進みください

問24-② 貴事業所における非正規職員の「昇給制度」の有無と平成29年度の実施状況はどれになりますか。
(それぞれ該当する番号1つに○)

		時間給 の者	日給 の者	月給 の者
昇給制度あり (注1)	全員が昇給した	1	1	1
	昇給した人の方が多かった	2	2	2
	昇給した人の方が少なかった	3	3	3
	昇給した人はいなかった	4	4	4
昇給制度なし (注2)	制度はないが、昇給した人もいる	5	5	5
	昇給した人はいなかった	6	6	6

(注1)「昇給制度あり」とは、年に1回以上、定期的に一人ひとりに給与の見直しをする制度のこと。見直しの結果、該当者がいない場合は「昇給制度あり」-「昇給した人はいなかった」(番号4)に○をしてください。

(注2)「昇給制度なし」とは、年に1回以上、定期的に一人ひとりに給与の見直しをすることが制度になっていない場合のこと。定期的な見直しはないが、昇給した人がある場合「昇給制度なし」-「昇給した人もいる」(番号5)に○をしてください。

問24-③ 貴事業所における非正規職員の「賞与制度」の有無と実施状況はどれになりますか。（○は1つ）

賞与制度あり	定期的に賞与を支給している	1
	制度はあるが、経営状況に応じて支払わない場合がある	2
賞与制度なし	制度はないが、経営状況に応じて支給している	3
	賞与制度もなく支給していない	4

問25 貴事業所では人材確保等支援助成金（注1）（旧職場定着支援助成金（注2）を含む）を活用しましたか。（それぞれ該当する番号1つに○）

コース	活用したことがある	活用したことはない	知らなかった
介護福祉機器助成コース	1	2	3
保育・介護労働者雇用管理制度助成コース	1	2	3

（注1）介護福祉機器を導入した場合や、介護労働者の職場への定着の促進に資する賃金制度の整備などを通じて、労働者の離職率の低下に取り組んだ介護事業主に対する助成金です。

（注2）職場定着支援助成金（雇用管理制度助成コース、介護福祉機器助成コース、保育労働者雇用管理制度助成コース及び介護労働者雇用管理制度助成コース）は、平成30年4月1日から人材確保等支援助成金へ統合されました。

◎貴事業所の正規職員のうち、訪問介護員又は介護職員の在籍職員が多い方に○をつけてください。

1. 訪問介護員の方が多い	2. 介護職員の方が多い	3. 両方いない
---------------	--------------	----------

※問26～問29①までは、訪問介護員又は介護職員の正規職員の状況についてお答えください

P14の問31へお進みください

問26 貴事業所では職員の採用に際し、どのような工夫を行っていますか。（あてはまる番号全てに○）

ハローワークや福祉人材センターを頻繁に訪れている	1
求人に際し、仕事そのものの魅力や労働条件を掲載する等求人内容を工夫している	2
職員や知人と連絡を密にとり、人材についての情報の提供を受けている	3
採用について、従来より多くコストをかけている	4
自事業所の理念やアピールポイントをHP等を介して対外的に発信している	5
介護資格や介護経験の有無にこだわらないようにしている	6
福祉系の教育機関出身者にこだわらないようにしている	7
新卒を定期的に採用している	8
新規学卒者や若手にこだわらないようにしている	9
近隣の事業所と連携し、採用に関し情報交換をしている	10
福祉系教育機関への働きかけを積極的に行っている	11
採用説明会や職場体験を実施している	12
内定後のフォローをしっかりと行っている	13
くるみん認定※、その他国や地方自治体の認定等を取得している	14
子育て支援を行っている（子供預かり所を設ける、保育費用支援等）	15
その他（ ）	16
とくに行っていない	17

（※）次世代育成支援対策推進法に基づく認定。企業のワーク・ライフ・バランス等への取組みを促す効果が期待できる。

問27 貴事業所において、過去3年間の採用において利用した手段・媒体はどれですか。
 (あてはまる番号全てに○)
 また、その手段・媒体に関し、次のような課題がありましたか。(あてはまる番号全てに○)

【手段・媒体】		【課題の内容】				
		手数料等 の金額について	希望する人材が 紹介されない	すぐに辞めてし まうことが多い(6 か月程度以内)	その他	課題は特にな かった
学校からの紹介	1		2	3	4	5
ハローワーク	2		2	3	4	5
福祉人材センター (社会福祉協議会)	3		2	3	4	5
広告 (折込チラシ等含む)	4	1	2	3	4	5
民間の職業紹介	5	1	2	3	4	5
知人等からの紹介	6	1	2	3	4	5

問28 貴事業所では、過去1年間(平成29年10月1日～平成30年9月30日まで)に採用した職員の
 人数や質をどのように評価していますか。(○は1つ)

人数・質ともに 確保できている	人数は確保できているが、 質には満足していない	質には満足だが、 人数は確保できていない	人数・質ともに 確保できていない
1	2	3	4

問29-① 貴事業所では、早期離職防止や定着促進を図るために、どのような方策をとっていますか。
 (あてはまる番号全てに○)

残業を少なくする、有給休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる	1	悩み、不満、不安などの相談窓口を設けている(メンタルヘルス対策を含む)	12
本人の希望に応じた勤務体制にする等の労働条件の改善に取り組んでいる	2	健康対策や健康管理に力を入れている	13
賃金水準を向上させている	3	職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている(定期的なミーティング、意見交換会、チームケア等)	14
能力や仕事ぶりを評価し、賃金などの処遇に反映している	4	経営者・管理者と従業員が経営方針、ケア方針を共有する機会を設けている	15
職員の仕事内容と必要な能力等を明示している	5	業務改善や効率化等による働きやすい職場作りに力を入れている	16
キャリアに応じた給与体系を整備している	6	介護ロボットやICT等の導入による働きやすい職場作りに力を入れている	17
非正規職員から正規職員への転換の機会を設けている	7	福利厚生を充実させ、職場内の交流を深めている(カラオケ、ボーリングなどの同好会、親睦会等の実施を含む)	18
新人の指導担当・アドバイザーを置いている	8	職場環境を整えている(休憩室、談話室、出社時に座れる席の確保等)	19
能力開発を充実させている(社内研修実施、社外講習等の受講・支援等)	9	子育て支援を行っている(子供預かり所を設ける、保育費用支援等)	20
管理者・リーダー層の部下育成や動機付け能力向上に向けた教育研修に力を入れている	10	その他()	21
仕事内容の希望を聞いて配置している	11	特に方策はとっていない	22

問29-② 貴事業所では、早期離職防止や定着促進に最も効果があった方策はどれですか。
 上記方策（問29-①）で○をつけた中からそれぞれ1つ選びその番号をご記入下さい。

	正規職員	非正規職員
最も効果のあった方策	番号	番号

問30-① 貴事業所の人材育成への取組みは、同業他社に比べて充実していると思いますか。
 （それぞれ該当する番号1つに○）

	正規職員	非正規職員
充実している	1	1
やや充実している	2	2
同じ程度	3	3
やや劣る	4	4
劣る	5	5

問30-② 貴事業所では、人材育成のための取組みにあたってどのような方策をとっていますか。
 （あてはまる番号全てに○）

	正規職員	非正規職員
教育・研修計画を立てている	1	1
教育・研修の責任者(兼任を含む)もしくは担当部署を決めている。	2	2
採用時の教育・研修を充実させている	3	3
職員に後輩の育成経験を持たせている	4	4
能力の向上が認められた者は、配置や処遇に反映している	5	5
法人全体(関係会社を含む)で連携して育成に取り組んでいる	6	6
自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させている	7	7
地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる	8	8
その他()	9	9
いずれも行っていない	10	10

- 問31 貴事業所管理者（施設長）及び介護労働者の状況についてお答え下さい。
- 「抽出要領」及び「抽出表」に基づき15ページの記入欄に1人1行で記入して下さい。
- 「抽出要領」
- [手順1] 問8①「主とするサービスの種類」で記入した番号を確認して下さい。
- [手順2] 「抽出表」から、上記で記入した番号をお選び下さい。
- [手順3] 該当する欄の右側にある職種ごと（網掛け■部分）の従業員（白ヌキの人数）をお選び下さい。
- ◎ お選びいただく従業員は、『経験の長い方、短い方等平均的に選定』して下さい。
 - ◎ お選びいただく人数は、『最大20人』です。
 - ・『従業員が20人に満たない事業所』は、貴事業所に在籍している人数の範囲でお選び下さい。
 - ・『職種ごと及び正規・非正規ごとの人数（抽出表の白ヌキの人数）』に貴事業所の在籍者数の人数が満たない場合は、それぞれ在籍している人数の範囲でお選び下さい。
- また、網掛け部分に該当する職員が不在な場合、その職種についてはご記入していただくなくて結構です。
- [手順4] 『個別労働者記入票』（15ページ）に、上記の[手順3]で選定した従業員の個別属性、労働条件、保有資格、賃金等をご記入下さい。
- [手順5] 『個別労働者記入票』（15ページ）の管理者欄は、貴事業所の「主とするサービスの種類」で選択した介護サービスの事業所管理者（施設長）の属性、賃金等をご記入して下さい。



抽出表（15ページに記入いただく個別労働者の選び方）																			
職種別従業員の選定(最大20人)				1事業所 所当り記入する 人数の合計	個別労働者記入票に記入していただく職種(■部分)														
主とするサービスの種類		3ページの「問8」で記入した番号	訪問介護員		サービス提供責任者		介護職員		看護職員		介護支援専門員 (ケアマネジャー)		生活相談員または 支援相談員		PT・OT・ST等		管理栄養士・栄養士		
			正規職員		非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
選定に当たり、『経験年数の長い方、短い方等平均的に選定』して下さい。 『従業員が20人に満たない事業所』は在籍している人数の範囲で選定して下さい。																			
訪問介護および第一号訪問事業 (サービス提供責任者は必ず1人入れてください。)			1	40	20人	3人	16人	1人											
訪問入浴介護			2	26	20人					6人	8人	2人	4人						
訪問看護			3	27	20人						9人	9人				1人	1人		
通所介護および第一号通所事業			6	42	20人					6人	8人	1人	2人		2人	1人			
通所リハビリテーション			7	30	20人					7人	5人	2人	2人			2人	2人		
短期入所生活介護			8	31	20人					10人	5人	2人			1人	1人		1人	
短期入所療養介護			9	32	20人					10人	3人	2人	2人		1人	1人		1人	
特定施設入居者生活介護			10	33	20人					10人	5人	1人	1人	1人	1人	1人			
地域密着型通所介護			13	20人						6人	8人	1人	2人		2人	1人			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			14	20人		3人	10人	1人				2人	2人			1人	1人		
夜間対応型訪問介護			15	20人		4人	16人												
認知症対応型通所介護			16	36	20人					6人	8人	1人	2人		2人	1人			
小規模多機能型居宅介護			17	37	20人					10人	7人	1人	1人	1人					
看護小規模多機能型居宅介護			18	48	20人					8人	7人	2人	2人	1人					
認知症対応型共同生活介護			19	38	20人					11人	8人			1人					
地域密着型特定施設入居者生活介護			20	20人						10人	6人	1人	1人		1人	1人			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			21	20人						8人	6人	1人	1人	1人	1人	1人		1人	
居宅介護支援			22	39	20人									20人					
介護老人福祉施設			23	20人						10人	4人	2人		1人	1人	1人		1人	
介護老人保健施設			24	20人						8人	4人	2人	2人	1人	1人	1人		1人	
介護医療院(介護療養型医療施設)			25	20人						7人	2人	6人	2人	1人		1人		1人	
訪問型サービス(A・B・C・D)および共生型訪問介護			41	45	20人	3人	16人	1人											
通所型サービス(A・B・C)および共生型通所介護			43	46	20人					6人	8人	1人	2人		2人	1人			
生活支援サービス			44	20人		4人	4人	1人		4人	4人	1人	1人	1人					
共生型短期入所生活介護			47	20人						10人	5人	2人			1人	1人		1人	

記入は
15ページ

問31 貴事業所の介護労働者の状況(個別労働者記入票)

個別労働者の抽出の仕方については、14ページの抽出要領をご覧ください。
また、記入欄の①～⑩については「記入例」を参考に下段にご記入下さい。

- ③職種は下記の番号をご記入下さい。
1. 訪問介護員
 2. サービス提供責任者
 3. 介護職員
 4. 看護職員
 5. 介護支援専門員(ケアマネジャー)
 6. 生活相談員または支援相談員
 7. PT・OT・ST等
 8. 管理栄養士・栄養士

- ④就業形態
・「正規職員」
雇用期間の定めのない者
・「非正規職員」
正規職員以外の者

- ⑥採用形態
新卒採用とは、採用
時点で新卒採用し
た者としてします。

- ⑦勤続年数
1年未満は0(ゼロ)と記入。
1年以上で年未満の月数は切り捨てとします。

- ⑨1カ月の所定内賃金
決まって支給される賃金で、通勤費や
各種手当も支給される金額が決まって
いる場合は、これも含めた税込みの金
額をご記入下さい。

- ※時間給の者の所定内賃金にて、業務が変わることにより単価が異なる場合は、9月1ヵ月のだいたいの平均をご記入下さい。

人数 (労働者番号)	① 性別		② 年齢	③ 職種	④ 就業形態	⑤ 保有する介護・福祉関係の資格 (本人が取得している資格の全てに○)											⑥ 採用形態	⑦ 勤続年数	⑧ 賃金の支払形態			⑨ (平成30年9月分の実績をご記入下さい) ⑧の賃金の支払形態に該当する者の欄に、 所定内賃金をご記入下さい。			⑩ 昨年度1年間の賞与、 期末手当等特別給与額					
	男	女	平成30年10月1日現在の年齢を記入してください。	主として従事する職種について、上記の職種番号を記入してください。	正規職員	非正規職員	介護福祉士	認定介護福祉士(注1)	介護職員初任者研修(注2)	実務者研修	介護支援専門員(ケアマネジャー)	看護師・准看護師	PT・OT・ST等	社会福祉士	管理栄養士・栄養士	その他の資格	無資格	新卒採用	中途採用	平成30年10月1日現在における勤続年数を記入して下さい。	賃金の支払形態			1 賃金の支払形態が月給の者		2 賃金の支払形態が日給の者	3 賃金の支払形態が時間給の者			
																					月給	日給	時間給	1ヵ月あたりの所定内賃金 含む。)		1日あたりの所定内賃金 する税込み賃金額です。	1時間あたりの所定内賃金※ 総する税込み賃金額です。			
記入例	1	2	3	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	9	1	2	3	216,000 円/月	8,900 円/日	1,100 円/時間	500,000 円/年				
事業所管理者(施設長)及び抽出表「P14」により選んでいた従業員(1人1行、最大20人)をご記入下さい。																					(月給)			(日給)			(時間給)			
管理者	1	2			—	—	—	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	—	—		1	2	3						
1	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
2	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
3	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
4	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
5	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
6	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
7	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
8	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
9	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
10	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
11	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
12	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
13	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
14	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
15	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
16	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
17	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
18	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
19	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						
20	1	2				1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2		1	2	3						

(注1) 認定介護福祉士とは、一般社団法人認定介護福祉士認証・認定機構が認定したものを指す。
(注2) 介護職員初任者研修(介護職員基礎研修、ホームヘルパー1級・2級を含む)

質問はこれで終わりました。お忙しい中、調査にご協力いただきありがとうございました。

この調査票は、平成30年10月31日までに同封の封筒（切手不要）に入れて投函していただきますようお願いいたします。