



[サイトマップ](#) 文字の大きさ **大** **中** **小** 色 **標準** **黒** **青** **黄**

[ヘルプ](#)

令和元年度福祉・介護従事者数等調査

回答内容の入力

操作方法のご説明

下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「回答内容確認」ボタンを押してください。
必須 マークがある項目は、必ず入力してください。

また、機種依存文字は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。

途中で入力した内容を一時保存したい場合、「回答一時保存確認」ボタンを押してください。
ただし、選択した添付ファイルに関しては一時保存されません。

少子・高齢化が急速に進む中、福祉・介護の分野では人材確保が喫緊の課題となっております。本県では平成30年3月に「兵庫県老人福祉計画(第7期介護保険事業支援計画)」を策定し、平成30～令和2年度までの3年間に約18,000人の人材確保を目標に掲げ、多様な人材の参入促進や、魅力ある職場づくりの支援等の対策を総合的に推進しているところですが、平成30年度の人材確保状況を把握し、今後の取組の検討に資するため、標記調査を実施することとしました。お忙しいところ大変恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解の上、ご回答いただきますようお願いいたします。

1.調査の概要

■調査対象サービス

- ・調査の対象は、今年の3月31日時点において下記のサービスを実施している兵庫県内の事業所です。
- ・本調査は、事業所単位でご回答いただきますが、同一又は隣接する敷地内で複数の介護保険サービス・障害福祉サービスを実施されている場合は、それらを合わせた全体を1事業所とします。
- ・同じ施設・事業所で調査対象サービス以外の事業を実施され、その部分で職員の増減があった場合は調査の対象外です。

【対象サービス一覧】

・介護保険サービス

訪問介護

(介護予防)訪問入浴介護

(介護予防)訪問看護【※】

(介護予防)訪問リハビリテーション【※】

(介護予防)居宅療養管理指導【※】

通所介護

(介護予防)通所リハビリテーション【※】

(介護予防)短期入所生活介護

(介護予防)短期入所療養介護

(介護予防)特定施設入居者生活介護

(介護予防)福祉用具貸与

特定(介護予防)福祉用具販売

地域密着型通所介護

夜間対応型訪問介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

看護小規模多機能型居宅介護(旧・複合型サービス)

(介護予防)小規模多機能型居宅介護

(介護予防)認知症対応型通所介護

(介護予防)認知症対応型共同生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

居宅介護支援

介護老人福祉施設

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

介護医療院
・障害福祉サービス
居宅介護
重度訪問介護
行動援護
同行援護
重度障害者等包括支援
療養介護
生活介護
短期入所
施設入所支援
共同生活援助
宿泊型自立訓練
機能訓練
生活訓練
就労移行支援(一般型)
就労移行支援(資格取得型)
就労継続支援A型
就労継続支援B型
相談支援
障害者支援施設
児童発達支援
医療型児童発達支援
放課後等デイサービス
居宅訪問型児童発達支援
保育所等訪問支援
福祉型障害児入所施設
医療型障害児入所施設

※医療機関のみなし指定は調査対象外。

・保健医療機関の(介護予防)訪問看護、(介護予防)居宅療養管理指導、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)通所リハビリテーション
・保険薬局の(介護予防)居宅療養管理指導

※医療のみなし指定とは

病院、診療所や薬局を行う事業者は、介護保険法第71条第1項、第115条の11の規定により、居宅(介護予防)サービス事業者として指定を受けたものとみなされます。

■回答期限

令和元年9月13日(金曜日)

■調査内容

<基本情報>

事業所番号、サービス種別及び事業所開設時期

<介護保険サービス・障害福祉サービスそれぞれの職員の新規採用及び離職の状況>

- ・事業所の職員数(実人数)(平成30年4月1日時点、平成31年3月31日、4月1日時点)
- ・サービス種別、職種別の新規採用者数の合計人数(兼務数でカウント)(平成30年度)
- ・サービス種別、職種別の離職者数の合計人数(兼務数でカウント)(平成30年度)
- ・上記の新規採用者、離職者のうち平成30年3月新卒者数
- ・職員不足により利用者の受け入れやサービス提供を制限している事業所において、その状態を解消するために必要な職員の数
- ・外国人介護職員の人数(平成31年4月1日時点)
- ・技能実習生、外国人留学生の人数(平成31年4月1日～7月31日の期間)

2.回答手順

(1)本調査には人数を数えて答える設問が含まれます。

【設問の構成】

- ・Q1～Q5(事業所番号・介護保険サービス実施の有無、事業開始時期)
- ・Q6～Q13(介護保険サービスにおける職員の新規採用及び離職の状況及び職員不足者数)
- ・Q14～16(介護保険サービスの外国人介護職員(技能実習生、留学生等)の人数)
- ・Q17～Q20(障害福祉サービス実施の有無、事業開始時期)
- ・Q21～Q28(障害福祉サービスにおける職員の新規採用及び離職の状況及び職員不足者数)
- ・Q29～Q31(障害福祉サービスの外国人介護職員(技能実習生、留学生等)の人数)

(2)表示された受付フォームに必要な事項を入力し、「回答内容確認」ボタンをクリックします。

(3)回答内容確認画面が表示されます。表示された内容をご確認ください。

なお、入力内容に不備がある場合(必須項目が未入力、入力形式が誤っている等)は、エラーメッセージが表示されます。入力内容の修正を行ってください。

(4) 内容を確認し不備がなければ、回答内容を送信して調査完了です。

※ 送信が完了すると、「到達番号」及び「問合せ番号」が表示されます。これらの番号は、回答内容の照会を行う際に必要となりますので、必ず、手元に控えておいてください。

送信エラーとなる場合は、次のケースが考えられますのでご確認ください。

- ・必須項目に回答していない。
- ・半角数字で入力していない。
- ・これ以外の場合で対処法がわからない場合は、下記のお問い合わせ先へご連絡ください。

3.記入要領

【新規採用者、離職者及び平成30年3月新卒者の合計人数のカウントの仕方】

・事業所で実施しているサービス種別・職種別に人数を出し、それを介護保険サービス・障害福祉サービスごとに合計してください。

〈例〉訪問介護でサービス提供責任者1人、訪問介護員3人、居宅介護支援でケアマネジャー1人、居宅介護で従業者2人、行動援護で従業者2人を新規採用

→介護保険サービスの新規採用者5人、障害福祉サービスの新規採用者4人

・人数には派遣労働者や登録ヘルパーを含み、ボランティアは除きます。

・人数には施設長、管理者、嘱託医師、運転員、事務員などすべての職種を含みます。

・新規採用者とは、新卒者・転職者等を問いません。

また、他企業からの出向者・出向復帰者を含み、同一企業内の他事業所からの転入者及び契約を更新した方を除きます。

・離職者とは、退職又は解雇された方をいい、他企業への出向者・出向復帰者を含み、同一企業内の他事業所への転出者を除きます。

・平成30年3月新卒者とは、平成30年3月に中学校、高等学校、大学、大学院、短期大学、高等専門学校、専門学校等を卒業した方をいいます。

平成30年3月に上記学校を卒業した方であれば、その後進学し平成30年度中に中退した方や前職のある方も

「平成30年3月新卒者」に含みます。

・新規採用時又は離職時に同一サービス内で複数の職務を兼務していた場合や併設サービスの職員を兼務していた場合は、それぞれで人数をカウント。

〈例1〉新規採用したAさんが介護老人福祉施設の機能訓練指導員と看護職員を兼ねている場合、新規採用者2人とカウント

〈例2〉退職したBさんが訪問介護の職員と訪問看護の職員を兼ねていた場合、訪問介護と訪問看護で退職者1人ずつ計2人とカウント

〈例3〉退職したCさんが訪問介護の職員と居宅介護の職員を兼ねていた場合、介護保険サービスと障害福祉サービスで退職者1人ずつカウント

・従事時間数に応じた常勤換算などを行いません。

・兼務の状況により、以下のようになります。(介護保険サービスの例)

〈ケース1〉新規採用者と離職者の兼務数が同じ場合

$$Q6 + Q7 - Q9 = Q13$$

〈ケース2〉新規採用者の兼務数が、離職者の兼務数より多い場合

$$Q6 + Q7 - Q9 > Q13$$

〈ケース3〉新規採用者の兼務数が、離職者の兼務数より少ない場合

$$Q6 + Q7 - Q9 < Q13$$

申請日 必須	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
メールアドレス 必須	<p>システムからの通知メールを受信するために、パソコンまたは携帯電話・スマートフォンのメールアドレスを入力してください。 確認用の欄には、同じメールアドレスをもう一度入力してください。</p> <p>パソコン用 <input type="text"/></p> <p>パソコン確認用 <input type="text"/></p> <p>携帯電話・スマートフォン用 <input type="text"/></p> <p>携帯電話・スマートフォン確認用 <input type="text"/></p> <p>※パソコンと携帯電話・スマートフォンの両方に入力された場合は、両方のメールアドレス宛てにメールが送信されます。 ※携帯電話・スマートフォンの場合、ドメイン指定受信を設定されている方は「elg-front.jp」を受信できるように指定してください。</p>
アンケートにご協力ください	
Q1 必須	<p>「28」から始まる10ケタの事業所番号を入力してください。介護保険サービス・障害福祉サービスを通じて複数の事業所番号がある場合は、最も数字の小さい番号を入力してください。</p> <p>10文字で入力してください。 <input type="text"/> 半角数字入力</p>
Q2 必須	<p>貴施設・事業所(同一又は隣接する敷地で複数のサービスを実施している場合は、全体を一つの事業所とみなします)では今年の3月31日時点において介護保険サービスを実施していますか。ただし、医療機関によるみなし指定のサービスは除きます。</p> <p>「実施している」にチェック→Q3へ進む 「実施していない」にチェック→Q16へ進む</p> <p><input type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない</p>
Q3	<p>今年の3月31日時点で同一又は隣接する敷地で実施している介護保険サービスをいくつ実施していますか。</p> <p><input type="text"/> 半角数字入力</p>
Q4	<p>今年の3月31日時点で同一又は隣接する敷地で実施している介護保険サービスをすべて選択してください。(いくつでも)</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護</p>

	<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> (介護予防)居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定(介護予防)福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護(旧・複合型サービス) <input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。 <input type="text"/>
Q5 必須	<p>介護保険サービスの事業開始時期について、あてはまるものを選択してください。 複数の介護保険サービスを実施している場合は、最も古い日付でお答えください。</p> <p><input type="radio"/> 平成30年3月31日以前 <input type="radio"/> 平成30年度(H30.4.1からH31.3.31までの間)</p>
Q6 必須	<p>介護保険サービスにおける、H30.4.1時点(H30.3.31退職後、H30.4.1採用前)での事業所の職員の合計人数(実人数)を入力してください。</p> <input type="text"/> 半角数字入力
Q7	<p>介護保険サービスにおける平成30年度中のサービス種別ごと・職種ごとの新規採用者の合計人数を入力してください。(兼務数でカウント。新規採用者がいない場合は、「0」を入力)</p> <input type="text"/> 半角数字入力
Q8	<p>上記Q7の採用人数のうち、サービス種別ごと・職種ごとの平成30年3月新卒者の合計人数を入力してください。(兼務数でカウント。新卒の新規採用者がいない場合は、「0」を入力)</p> <input type="text"/> 半角数字入力
Q9	<p>介護保険サービスにおける平成30年度中のサービス種別ごと・職種ごとの離職者の合計人数を入力してください。(兼務数でカウント。離職者がいない場合は、「0」を入力)</p> <input type="text"/> 半角数字入力
Q10	<p>上記Q9の離職人数のうち、サービス種別ごと・職種ごとの平成30年3月新卒者の合計人数を入力してください。(兼務数でカウント。新卒の離職者がいない場合は、「0」を入力)</p> <input type="text"/> 半角数字入力
Q11 必須	<p>介護保険サービスにおける、H31.3.31時点(H31.3.31退職前)での事業所の職員の合計人数(実人数)を入力してください。</p> <input type="text"/> 半角数字入力
Q12 必須	<p>職員不足により利用者の受け入れやサービス提供を制限している事業所にあつては、その状態を解消するために必要な職員の人数を入力してください。(実人数。特に制限をしていない事業所については、「0」を入力)</p> <input type="text"/> 半角数字入力
Q13 必須	<p>介護保険サービスにおける、H31.4.1時点(H31.3.31退職後、H31.4.1採用前)での事業所の職員の合計人数(実人数)を入力してください。</p> <input type="text"/> 半角数字入力
Q14	<p>介護保険サービスにおけるH31.4.1時点(H31.4.1採用後)の外国人介護職員(※)の人数(実人数)を入力してください。</p> <p>※この質問における外国人介護職員とは、1.EPA(経済連携協定)、2.技能実習(介護)、3.在留資格「介護」、4.特定技能、5.外国人留学生のいずれかに該当する方をいいます。</p> <input type="text"/> 半角数字入力
Q15	

	<p>介護保険サービスにおいてH31.4.1～R1.7.31の期間に技能実習生(介護職)が勤務している場合は人数を入力してください。(実人数)</p> <p><input type="text"/> 半角数字入力</p>
Q16	<p>介護保険サービスにおいてH31.4.1～R1.7.31の期間に外国人留学生が勤務している場合は人数を入力してください。(実人数)</p> <p><input type="text"/> 半角数字入力</p>
Q17 必須	<p>貴施設・事務所(同一又は隣接する敷地で複数のサービスを実施している場合は、全体を一つの事業所とみなします)では今年3月31日時点において障害福祉サービス(新体系移行前のサービス含む)を実施していますか。</p> <p>「実施している」にチェック→Q17へ進む 「実施していない」にチェック→ページ下の「回答内容確認」ボタンを押してください。</p> <p><input type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない</p>
Q18	<p>今年3月31日時点で同一又は隣接する敷地で実施している障害福祉サービス(新体系移行前のサービス含む)をいくつ実施していますか。</p> <p><input type="text"/> 半角数字入力</p>
Q19	<p>今年3月31日時点で同一又は隣接する敷地で実施している障害福祉サービス(新体系移行前のサービス含む)をすべて選択してください。(いくつでも)</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 生活訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行支援(一般型) <input type="checkbox"/> 就労移行支援(資格取得型) <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 相談支援 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> 福祉型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>「その他」を選択された場合にご記入ください。</p> <p><input type="text"/></p>
Q20 必須	<p>障害福祉サービスの事業開始時期について、あてはまるものを選択してください。複数の障害福祉サービスを実施している場合は、最も古い日付でお答えください。なお、新体系に移行したサービスについては、移行前のサービスの開始時期でご判断ください。</p> <p><input type="radio"/> 平成30年3月31日以前 <input type="radio"/> 平成30年度(H30.4.1からH31.3.31までの間)</p>
Q21 必須	<p>障害福祉サービスにおける、H30.4.1時点(H30.3.31退職後、H30.4.1採用前)での事業所の職員の合計人数(実人数)を入力してください。</p> <p><input type="text"/> 半角数字入力</p>
Q22	<p>障害福祉サービス(新体系移行前のサービス含む)における平成30年度中のサービス種別ごと・職種ごとの新規採用者の合計人数を入力してください。(兼務数でカウント。新規採用者がいない場合は、「0」を入力)</p> <p><input type="text"/> 半角数字入力</p>
Q23	<p>上記Q22の採用人数のうち、サービス種別ごと・職種ごとの平成30年3月新卒者の合計人数を入力してください。(兼務数でカウント。新卒の新規採用者がいない場合は、「0」を入力)</p> <p><input type="text"/> 半角数字入力</p>
Q24	<p>障害福祉サービス(新体系移行前のサービス含む)における平成30年度中のサービス種別ごと・職種ごとの離職者の合計人数を入力してください。(兼務数でカウント。離職者がいない場合は、「0」を入力)</p>

	<input type="text"/> 半角数字入力
Q25	上記Q24の離職者人数のうち、サービス種別ごと・職種ごとの平成30年3月新卒者の合計人数を入力してください。(兼務数でカウント。新卒の離職者がいない場合は「0」を入力) <input type="text"/> 半角数字入力
Q26 必須	障害福祉サービスにおける、H31.3.31時点(H31.3.31退職前)での事業所の職員の合計人数(実人数)を入力してください。 <input type="text"/> 半角数字入力
Q27 必須	職員不足により利用者の受け入れやサービス提供を制限している事業所にあつては、その状態を解消するために必要な職員の人数を入力してください。(実人数。特に制限をしていない事業所については、「0」を入力) <input type="text"/> 半角数字入力
Q28 必須	障害福祉サービスにおける、H31.4.1時点(H31.3.31退職後、H31.4.1採用前)での事業所の職員の合計人数(実人数)を入力してください。 <input type="text"/> 半角数字入力
Q29	障害福祉サービスにおけるH31.4.1時点(H31.4.1採用後)の外国人介護職員(※)の人数(実人数)を入力してください。 ※この質問における外国人介護職員とは、1.EPA(経済連携協定)、2.技能実習(介護)、3.在留資格「介護」、4.特定技能、5.外国人留学生のいずれかに該当する方をいいます。 <input type="text"/> 半角数字入力
Q30	障害福祉サービスにおいてH31.4.1～R1.7.31の期間に技能実習生(介護職)が勤務している場合は人数を入力してください。(実人数) <input type="text"/> 半角数字入力
Q31	障害福祉サービスにおいてH31.4.1～R1.7.31の期間に外国人留学生在が勤務している場合は人数を入力してください。(実人数) <input type="text"/> 半角数字入力

お問い合わせ

健康福祉部社会福祉局社会福祉課福祉企画班
 電話:078-362-9121
 FAX:078-362-4264
 E-mail:shakaifukushi@pref.hyogo.lg.jp

プレビューのため「回答内容確認」ボタン、「回答一時保存確認」ボタンは操作できません。