

# 平成27年度 介護サービス事業所実態調査

## A調査票(事業所回答編)

本調査は、今後の人材確保・定着に向けた施策の検討に生かすために、宮崎県庁長寿介護課が実施する調査です。

つきましては、本調査への御理解をいただき、御協力をよろしくお願いいたします。

なお、記入された事項は、調査の目的以外には使用いたしません。

### 記入要領

(ご記入者の皆様、ご一読ください。)

- (1) 調査基準日 : 平成27年10月1日
- (2) A調査票は、事業所(サービス種類)ごとにご回答ください。  
事業所が複数ある場合は、A調査票を複写されるか、県庁ホームページより調査票のダウンロードをお願いします。  
<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/choju/koureisya/kaigohoken/27chosa.html>
- (3) 介護予防サービスを一体的に提供されている場合は、合わせてご回答ください。
- (4) 記入は、黒のボールペンか鉛筆で記入してください。
- (5) 提出期限 : 平成28年1月22日(金曜) 必着  
  
この調査票は、提出期限までに同封の封筒(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。なお、複数の事業所で回答いただく場合には、法人でまとめて封筒に入れて、投函してください。
- (6) 本調査の結果につきましては、宮崎県ホームページに掲載予定です。
- (7) この調査について、ご質問がありましたら下記にお問い合わせください。  
県長寿介護課 居宅介護担当 (電話)0985-26-7058

宮崎県

問1 貴事業所の属する法人の種類は次のどれですか。  
あてはまる番号1つに○をしてください。

1	民間企業
2	社会福祉協議会
3	上記以外の社会福祉法人
4	医療法人
5	特定非営利活動法人

6	社団法人・財団法人
7	協同組合(農協・生協)
8	市町村
9	その他

問2 貴事業所が属する法人全体の全従業員数は何人くらいですか。  
あてはまる番号1つに○をしてください。

1	2	3	4	5	6
9人以下	49人以下	50人～ 99人	100人～ 299人	300人～ 499人	500人 以上

(注)派遣労働者、委託従事者は含みません。

問3 貴事業所の実施している指定介護サービス事業についてお伺いいたします。

- ①サービスの種類にあてはまる番号に○をしてください。  
②サービスの定員数をご記入ください。  
③平成27年10月1カ月の利用者数(実人数)をご記入ください。(延べ人数ではありません。)

サービス種類	①番号	②定員	③利用者数
訪問介護	1		
訪問入浴介護	2		
訪問看護	3		
訪問リハビリテーション	4		
居宅療養管理指導	5		
通所介護	6		
通所リハビリテーション	7		
短期入所生活介護	8		
短期入所療養介護	9		
特定施設入居者生活介護	10		
福祉用具貸与	11		
特定福祉用具販売	12		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13		
夜間対応型訪問介護	14		
認知症対応型通所介護	15		
小規模多機能型居宅介護	16		
看護小規模多機能型居宅介護(複合サービス)	17		
認知症対応型共同生活介護	18		
地域密着型特定施設入居者生活介護	19		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	20		
居宅介護支援	21		
介護老人福祉施設	22		
介護老人保健施設	23		
介護療養型医療施設	24		

問4 利用者の要介護度の内訳(人数)を記入してください。(問3-③実人数の内訳)

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

問5 貴事業所の指定介護サービス事業の運営年数を記入してください。

通算	年	ヶ月
----	---	----

問6 貴事業所の所在地(市町村)をお答えください。

該当する市町村の番号に○をしてください。

1	宮崎市	8	西都市	15	新富町	22	椎葉村
2	都城市	9	えびの市	16	西米良村	23	美郷町
3	延岡市	10	三股町	17	木城町	24	高千穂町
4	日南市	11	高原町	18	川南町	25	日之影町
5	小林市	12	国富町	19	都農町	26	五ヶ瀬町
6	日向市	13	綾町	20	門川町		
7	串間市	14	高鍋町	21	諸塚村		

◎ 問3①で「サービスの種類」を「4」「5」「11」「12」と回答された事業所は以上で質問は終了です。  
(問7以降の回答は不要です)

《ご協力いただき、ありがとうございました》

問7-① 貴事業所の従業員は何人ですか。そのうちの指定介護サービス事業に従事する者は何人ですか。  
正規・非正規の人数も記入してください。(平成27年9月30日現在)

		合計	正規職員	非正規職員
A	貴事業所の全従業員数 ※1			
B	うち指定介護サービス事業に従事する従業員数 ※2			

※1 貴事業所の全従業員とは

職種や役職に関係なく、貴事業所が実施する事業に従事する者の在籍者総数(常勤換算ではありません)  
ただし、派遣労働者、委託業務従事者は含みません。

※2 うち指定介護サービス事業に従事する従業員数とは

職種や役職に関係なく、指定介護サービス事業に従事する者の総数(常勤換算ではありません)  
ただし、派遣労働者、委託業務従事者は含みません。

※3 正規職員・非正規職員とは

- ・正規職員 (雇用している労働者で労働時間に関係なく雇用期間の定めのない者)
- ・非正規職員 (正規職員以外の労働者(契約、嘱託、パートなど))

問7-② 問7-①のBの従業員数のうち、下記の「職種別従業員数」について、該当する職種の人数を記入してください。(平成27年9月30日現在)

また、非正規職員については、勤務形態別の内数も記入してください。

職種別(※4)	合計			正規職員		非正規職員		(再掲)勤務形態(※5)		
	小計	男	女	男	女	男	女	常勤労働者	短時間労働者	不明
1.訪問介護員										
2.サービス提供責任者										
3.介護職員(※6)										
4.看護職員										
5.生活相談員										
6.PT・OT・ST等(※7)										
7.介護支援専門員										
合計	0	0	0	0	0	0	0			

※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ください。

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)にのみ記入してください。

・サービス提供責任者が訪問介護員を兼務している場合には、サービス提供責任者欄のみ記入し、訪問介護員欄には記入しない。

※5 非正規職員の勤務形態について

・常勤労働者とは、所定労働時間が主たる正規職員と同じである者。

・短時間労働者とは、所定労働時間が主たる正規職員に比べて短い者。

※6 介護職員欄には、介護保険の訪問介護以外の事業所で働き、直接介護を行う者を計上してください。

※7 PT・OT・ST等欄には、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の機能訓練指導員の数を計上してください。

※8 該当職種に該当者がいない場合は0(ゼロ)を記入してください。

問8 事業所の1年間の採用者数・離職者数

貴事業所の指定介護サービス事業に従事する従業員のうち訪問介護員と介護職員について、1年間(平成26年10月1日～平成27年9月30日まで)の採用者数、離職者数をお伺いします。又、1年間に離職した者のうち、勤務年数が「1年未満の者」及び「1年以上3年未満の者」の人数を記入してください。

				平成27年 9月30日 現在の人数	1年間の採用者・離職者 (平成26年10月1日～平成27年9月30日まで)		離職者の内数	
				従業員数	採用数	離職数		
(サービス提供責任者 は含まず)	訪問介護員・計							
	正規職員							
	非 正 規 職 員	非正規職員・計						
		常勤労働者						
		短時間労働者						
(看護職員等は含ま ず)	介護職員・計							
	正規職員							
	非 正 規 職 員	非正規職員・計						
		常勤労働者						
		短時間労働者						

※ 「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、他法人への出向者・出向復帰を含み、同一法人内での異動者を除く。

- 問9-① 貴事業所における介護従事者の職種ごとの人員確保の状況をお伺いします。  
 貴事業所が考える必要な人員に対しての過不足状況をお伺いします。  
 「不足している」と回答した場合には、具体的な不足人数をご記入ください。

(職種ごとにお答えください。)	充足している	不足している	不足する人数
1. 訪問介護員	1	2	人
2. サービス提供責任者	1	2	人
3. 介護職員	1	2	人
4. 看護職員	1	2	人
5. 生活相談員	1	2	人
6. PT・OT・ST等	1	2	人
7. 介護支援専門員	1	2	人
事業所全体で見えた場合	1	2	人

- ※ 必要な人員については、利用者のサービス向上及び介護従事者の負担軽減などを考慮してご判断下さい。  
 ※ 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ください。

- 問9-② 問9-①で「不足している」と回答された事業所に、不足している理由をお伺いします。

(あてはまる番号全てに○をしてください。)

離職率が高い (定着率が低い)	採用が困難である	事業を拡大したいが 人材を確保できない	その他( )
1	2	3	4

- 問9-③ 「1. 離職率が高い(定着率が低い)」「2. 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○をしてください。)

	離職率が高い (定着率が低い)	採用が困難である
他社との人材獲得の競合が激しい	1	1
労働時間が長い	2	2
夜勤が多い	3	3
年休が取りにくい	4	4
産休・育休が取りにくい	5	5
雇用が不安定	6	6
キャリアアップの機会が不十分	7	7
賃金が低い	8	8
仕事がつらい(身体的)	9	9
仕事がつらい(精神的)	10	10
社会的評価が低い	11	11
教育・研修体制が不十分	12	12
その他( )	13	13
分からない	14	14

問10 貴事業所では、指定介護サービス事業を運営する上で感じている問題点はありますか。あてはまる番号を3つまで○してください。

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
事業所内での教育・研修の時間が十分に取れない	8
代替職員がいない等の理由で外部研修等が受けられない	9
介護従事者間のコミュニケーションが不足している	10
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	11
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	12
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	13
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	14
雇用管理等についての情報や指導が不足している	15
その他( )	16
特に問題はない	17

問11-① 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。あてはまる番号1つに○をしてください。

対象外の事業所である	1
加算を算定していない	2
加算を算定している	3

問11-② 介護職員処遇改善加算を算定している事業所(3)では、どのような取組をしていますか。あてはまる番号全てに○をしてください。

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12 貴事業所の指定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。サービスの種類・事業所の規模・人件費総額それぞれについてお答えください。

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

問13 貴事業所では、平成26年9月1カ月の事業収入を100とした場合、平成27年9月1カ月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ください。

平成26年9月の事業収入	100	平成27年9月の事業収入	%
--------------	-----	--------------	---

(注)平成26年9月以降に介護事業を開始した事業所は記入不要です。

問14-① 貴事業所では、次の介護福祉機器を導入していますか。(ア)欄に記入してください。  
また、導入の有無に関わらず、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があれば、(イ)欄に記入してください。  
あてはまる番号全てに○をしてください。

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
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)	3	3
座面昇降機能付き車いす	4	4
特殊浴槽(移動用リフトとともに稼働するもの、側面が開閉可能なもの)	5	5
ストレッチャー(入浴用に使用するものを含む)	6	6
シャワーキャリー	7	7
昇降装置(人の移動に使用するものに限る)	8	8
車いす体重計	9	9
各種介護ロボット(具体的な名称: )	10	10
いずれも導入していない	11	

問14-② 介護福祉機器の導入の有無に関わらず、上記の機器以外で従業員にとって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機器を記入してください。

従業員にとって効果がある福祉機器の名称(いくつでも)

◎ 以後の設問は、貴事業所の訪問介護員又は介護職員の在籍状況により設問の進み方が分かります。

- ※ 訪問介護員又は介護職員がいる場合 ⇒ 以下の問15～問21にお答えください。
- ※ 訪問介護員及び介護職員のどちらもいない場合 ⇒ 問21にお進みください。

問15-① 貴事業所では、職員の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取っていますか。  
あてはまる番号全てに○をしてください。

1	賃金・労働時間等の労働条件(休暇を取りやすくする等)を改善している	11	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)
2	能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映している	12	健康対策や健康管理に力を入れている
3	職員の仕事内容と必要な能力等を明示している	13	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、チームケア等)
4	キャリアに応じた給与体系を整備している	14	経営者と従業員が経営方針等を共有する機会を設けている
5	非正規職員から正規職員への転換の機会を設けている	15	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
6	新人の指導担当・アドバイザーを置いている	16	福利厚生を充実させて、職場内の交流を深めている
7	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)	17	職場環境を整えている(休憩室、談話室、更衣室の確保)
8	管理者やリーダー層の部下育成力の向上に向けた教育研修に力を入れている	18	子育て支援を行っている(保育費用支援等、施設内保育)
9	労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている	19	その他( )
10	仕事内容の希望を聞いている	20	特に方策はとっていない

問15-② 早期離職防止や定着促進に最も効果のあった方策

貴事業所で、最も効果のあった方策はどれですか。問15-①で○を付けた中からそれぞれ1つ選んでその番号を記入してください。

		正規職員	非正規職員
最も効果のあった方策	訪問介護員	番号	番号
	介護職員	番号	番号



問16 貴事業所では、職員の定期採用を行っていますか。それぞれ該当する番号1つに○をしてください。

	定期採用している	定期採用していない
訪問介護員	1	2
介護職員	1	2

問17 貴事業所では、過去1年間(平成26年10月1日～平成27年9月30日)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。それぞれ該当する番号1つに○をしてください。

	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
訪問介護員	1	2	3	4
介護職員	1	2	3	4

問18 介護未経験者の採用について

① 貴事業所において、介護人材確保の観点で介護未経験者を採用することを考えていますか。

	すでに採用している	検討している	採用予定なし
介護未経験者	1	2	3

(注)介護未経験者とは、介護事業所での勤務や家族介護の経験のない高齢者や主婦等のこと

② 介護未経験者を採用するにあたり、どのようなことが必要と思われますか。

あてはまるもの全てに○をしてください。

1	採用前後の基本研修	4	OJT等の支援体制
2	試用期間の設定	5	年齢制限を設ける( )歳
3	事業所内の業務分担の体系化	6	その他( )

問19 貴事業所では、訪問介護員、介護職員の確保及び採用を行う場合、どのような手段や媒体を用いますか。採用等実績の多いものから2つ選んでください。

	訪問介護員		介護職員	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
ハローワーク	1	1	1	1
福祉人材センター	2	2	2	2
学校・養成施設等での進路相談	3	3	3	3
求人・就職情報誌、求人情報サイト	4	4	4	4
折り込みチラシ、新聞・雑誌の広告	5	5	5	5
看板・張り紙・吊し広告	6	6	6	6
就職セミナー、就職説明会	7	7	7	7
人材派遣会社等の活用	8	8	8	8
職員・知人を通じて	9	9	9	9
ボランティア・実習生を勧誘	10	10	10	10
ホームヘルパー等養成講座修了者を勧誘	11	11	11	11
自社ホームページ	12	12	12	12
民間の職業紹介	13	13	13	13
行政広報誌	14	14	14	14
その他( )	15	15	15	15

問20 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○をしてください。

	訪問介護員		介護職員	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
教育・研修計画を立てている	1	1	1	1
教育・研修の責任者もしくは担当者を決めている	2	2	2	2
採用時の教育・研修を充実させている	3	3	3	3
職員に後輩の育成経験を持たせている	4	4	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	5	5
法人全体で連携して育成に取り組んでいる	6	6	6	6
自治体や業界団体が主催する研修等に積極的に参加させている	7	7	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	8	8
その他	9	9	9	9
いずれも取り組んでいない	10	10	10	10

問21 貴事業所の管理者(施設長)及び介護従事者の状況についてお答えください。  
「抽出要領」及び「抽出表」に基づき、12ページの個別労働者記入票にご記入ください。

抽 出 要 領
---------

(個別労働者記入票に記入していただく方の選び方になります。)

[手順1] 貴事業所のサービス種類をご確認ください。(訪問介護・訪問入浴介助……)

[手順2] 「抽出表」の該当するサービス種類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)を選んでください。

★ 選んでいただく従業員は『経験の長い方、短い方等平均的に選定』してください。

★ 選んでいただく人数は、『最大20名』です。

・ 『従業員が20名未満の事業所』は、在籍している人数の範囲でお答えください。

・ 『職種ごと及び正規・非正規ごとの人数(白ヌキの人数)』に満たない場合は、それぞれ在籍している人数の範囲でお答えください。

・ また、網掛け部分に該当する職種の従業員がいない場合は、記入は不要です。

[手順3] 『個別労働者記入票』に選定した従業員の個別属性、労働条件、保有資格、賃金等をご記入ください。

1人1行にご記入ください。

[手順4] 貴事業所の管理者(施設長)の属性、賃金等をご記入ください。

『個別労働者記入票』の管理者欄にご記入ください。

# 抽 出 表

職種別従業員の選定 (最大20名)  選定においては、『経験年数の長い方、短い方等平均的選定』してください。 『従業員数が20名に満たない事業所』は、在籍している人数の範囲で選定してください。	記入する人数の合計	個別労働者記入票に記入する職種(■部分)															
		訪問介護		サービス提供者		介護職員		看護職員		介護支援専門員		生活相談員・支援相談員		PT・OT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
サービスの種類																	
1 訪問介護	20人	3人	16人	1人													
2 訪問入浴介護	20人				6人	8人	2人	4人									
3 訪問看護	20人						9人	9人					1人	1人			
6 通所介護	20人				6人	8人	1人	2人				2人	1人				
7 通所リハビリテーション	20人				7人	5人	2人	2人					2人	2人			
8 短期入所生活介護	20人				10人	5人	2人					1人		1人		1人	
9 短期入所療養介護	20人				10人	3人	2人	2人				1人		1人		1人	
10 特定施設入居者生活介護	20人				10人	5人	1人	1人	1人			1人		1人			
13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20人	3人	10人	1人			2人	2人						1人	1人		
14 夜間対応型訪問介護	20人	4人	16人														
15 認知症対応型通所介護	20人				6人	8人	1人	2人				2人	1人				
16 小規模多機能型居宅介護	20人				10人	7人	1人	1人	1人								
17 看護小規模多機能型居宅介護(複合サービス)	20人				8人	7人	2人	2人	1人								
18 認知症対応型共同生活介護	20人				11人	8人			1人								
19 地域密着型特定施設入居者生活介護	20人				10人	6人	1人	1人				1人		1人			
20 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	20人				8人	6人	1人	1人	1人			1人		1人		1人	
21 居宅介護支援	20人									20人							
22 介護老人福祉施設	20人				10人	4人	2人			1人		1人		1人		1人	
23 介護老人保健施設	20人				8人	4人	2人	2人		1人		1人		1人		1人	
24 介護療養型医療施設	20人				7人	2人	6人	2人		1人				1人		1人	

〈注〉『職種ごとの正規・非正規ごとの人数(抽出表の白抜き人数)』に貴事業所の在籍者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答えください。

貴事業所の介護従事者の状況(個別労働者記入票)

- 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
- 6.生活相談員又は支援相談員
- 7.PT・OT・ST等
- 8.栄養士

- ・「正規職員」  
雇用期間の定めのない者
- ・「非常規職員」  
正規職員以外の者
- ・「常勤労働者」  
1週の所定労働時間が主たる正規職員と同じ者
- ・「短時間労働者」  
1週の所定労働時間が主たる正規職員に比べ短い者

・1年未満は0と記入  
・1年以上で年未満の月数は切り捨てとします

人数(労働者番号)	① 性別		② 年齢	③ 職種				④ 就業・勤務形態										⑤ 保有する福祉・介護の資格(所有資格全てに○)		⑥ 採用形態		⑦ 勤続年数	⑧ 賃金の支払形態		
	男	女	平成27年10月1日現在	正規職員		非常規職員		介護福祉士	介護職員初任者研修(基礎研修・ヘルパー1級・2級)	実務者研修	介護支援専門員	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27年10月1日現在における勤務年数	月給	日給	時間給		
				常勤労働者	短時間労働者	常勤労働者	短時間労働者																	1	2
記入例	1	2	32歳	6	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	8年	1	2	3	
事業所の管理者(施設長)及び「抽出表」により選んで頂いた従業員(1人行、最大20人まで)を記入してください。																									
管理者	1	2	歳					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			年	1	2	3		
1	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
2	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
3	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
4	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
5	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
6	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
7	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
8	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
9	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
10	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
11	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
12	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
13	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
14	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
15	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
16	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
17	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
18	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
19	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		
20	1	2	歳	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	年	1	2	3		



問22 介護人材確保・定着への取組についてご意見があれば、ご記入ください。

(自由記述)

質問はこれで終了です。  
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A調査票は、平成28年1月22日までに法人全体で取りまとめされ、同封の返信用封筒(角2号)に入れて投函していただきますようお願いいたします。