

(誠に恐れ入りますが、本依頼を貴法人における人材採用の部門長様へお渡しください)

2021年8月11日

介護事業者団体会員法人の皆様へ

(以下の介護事業者団体へ依頼しております。)

- (公社) 全国有料老人ホーム協会
- (一社) 全国介護付きホーム協会
- (一社) 高齢者住宅協会
- (一社) 全国介護事業者連盟

高齢者住まい事業者団体連合会
代表幹事 市原俊男
一般社団法人全国介護事業者連盟
理事長 斉藤正行

人材採用関連費用（特に職業紹介の利用にかかる費用）の
定量把握にむけたご協力のお願い

拝啓 貴法人におかれましては、ますますご清栄のことお慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てを賜り、ありがたく厚く御礼申し上げます。

さて、介護事業を運営されております皆さまにとって、サービスの質を確保する大前提は、人材確保が基本となることは言わずもがなと思われます。中期的な介護人材の需給ギャップは拡大の方向で推移しており、第8期介護保険事業計画によると、介護職員の必要数は2019年度比で2023年度には+22万人、2025年度には+32万人、2040年度には+69万人となっております。

介護業界に限らず現役世代人口が減少に向かうなかで、人材確保のコストについては継続的に上昇していくものと考えられます。

コロナ禍の影響をうけて、足元の求人倍率は一時的に改善傾向にあるものの、特に需給ギャップが大きい介護事業においては、中期的にはその傾向は更に強くなっていくという想定から、業界としては人材確保にかかるコストをしっかりと認識して、政治や行政等に正しく伝えていく必要があるものと考えております。

しかしながら、介護事業の実態調査等においても、採用関連のコストを定量的に把握する術がないことから、まずは業界団体として実態把握を行うべく題記調査・研究を進めていくこととしたく、下記のとおり皆さまにご協力をお願いする次第でございます。

なお、貴法人にいただいた情報におきましては、あくまでも数値レポートとしてのサマリーとして使用する予定であり、貴法人の情報につきましては、回答内容で不明な点

等がある場合等に、事務局からのお問い合わせさせていただく場合、レポートの全体の結果を貴法人宛に等にお送りさせていただく場合に使用します。

また、アンケートにお答えいただけた場合には、事務局から貴法人データと全体データをフィードバックレポートとして提出させていただきます。

敬具

記

1. アンケート回答のWebフォーム

以下リンクからアンケート項目にご回答をお願いいたします。設問としては、事業規模・サービス種類において、自社採用数、職業紹介を介した採用数、およびそれらに要した費用等にご回答いただき、全体・グループ分類ごとの採用関連コストにおける収支インパクトの状況等を把握するためのアンケートとなっております。

アンケートの所要時間はおよそ 15 分です。最小で 15 問（職業紹介をご利用でない場合）、最大で 31 問（職業紹介をご利用の場合）

リンク：<https://forms.office.com/r/J7u24MSXdx>

QR：



2. アンケートの回答の締切り

2021 年 9 月 24 日（金）17 時まで

3. 業務委託先

本アンケートの集約については、株式会社ツクイスタッフへ業務委託しております。

アンケート回答にあたっての照会先

■ アンケートの回答方法、入力要領等

（人材採用関連の問合せデスク）

株式会社ツクイスタッフ

TEL：06-6195-3325 dcat@tsukui-staff.net

■ 本調査・研究運営事務局

（高齢者住まい事業者団体連合会 事務局）

TEL：03-3548-1130 koujuren@gmail.com

（一般社団法人全国介護事業者連盟 事務局）

TEL：03-5215-5063 info@kaiziren.or.jp

以上

人材採用にかかる費用についてのアンケート ト（9/24(金) 17時メ）

アンケートの完了までに約15分かかります。

質問数は

最小で15問（職業紹介をご利用でない場合）

最大で31問（職業紹介をご利用の場合）となっております。

まずは、お送りしたメールの「人材採用にかかる費用についてのアンケート」PDFデータを確認頂き、

アンケートの下書きをさせていただいてから、本フォームにご記入いただくことをお勧めします。

なお、本フォームは最後までご記入いただかないと保存ができません。

入力途中で閉じた場合は、お送りしたメールのアンケートフォームURLをクリックして再度入力ください。

ご協力の程、宜しくご願ひ致します。

※数値入力にあたっては、2020年4月～2021年3月の1年間の数値をご記入ください。

法人概要について

1. 会社形態をお答えください。（必須）

社会福祉法人

医療法人

株式会社

有限会社

NPO法人

一般(社団・財団)

組合

その他

2. 法人名をご記入ください。（必須）

3. アンケートを案内された所属団体を選択してください。（必須）*

公益社団法人全国有料老人ホーム協会

一般社団法人全国介護付きホーム協会

一般社団法人高齢者住宅協会

一般社団法人全国介護事業者連盟

4. 企業分類を選択してください。（必須）

大企業（従業員数501名以上）

中小企業（従業員数500名以下）

5. 現場職員数をご記入ください。（必須）

（正・パ・登録ヘルパー含む。）

事業規模がわかるよう概算で結構です。

※2020年4月時点

（記入例 10名→10）※半角数字でご記入ください

事業内容について

2020年4月～2021年3月の1年間の数値をご記入ください。

6. 介護事業における売上高合計をご記入ください。（単位/千円）

（必須）

※サービス付きや住宅型の介護保険サービス以外の売り上げ（賃料、管理料等）も含めてください

（記入例 150,000,000円→150000）※半角数字でご記入ください

7. 介護事業における主要サービス（売上高が一番大きいサービス）をお選びください。（必須）

- 介護付き有料老人ホーム
- 住宅型有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護
- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 訪問介護
- 訪問看護
- デイサービス
- デイケア
- ショートステイ
-

8. 設問7で選択したサービスは、貴法人全体の売上高の50%以上を占めていますか。

（必須）

- はい
- いいえ

9. 貴法人の売上規模のうち、50%以上を占める都道府県はありますか。（必須）

- はい
- いいえ

10. 売上規模50%以上占める都道府県を教えてください。（必須）

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 北海道 | <input type="checkbox"/> 滋賀県 |
| <input type="checkbox"/> 青森県 | <input type="checkbox"/> 京都府 |
| <input type="checkbox"/> 岩手県 | <input type="checkbox"/> 大阪府 |
| <input type="checkbox"/> 宮城県 | <input type="checkbox"/> 兵庫県 |
| <input type="checkbox"/> 秋田県 | <input type="checkbox"/> 奈良県 |
| <input type="checkbox"/> 山形県 | <input type="checkbox"/> 和歌山県 |
| <input type="checkbox"/> 福島県 | <input type="checkbox"/> 鳥取県 |
| <input type="checkbox"/> 茨城県 | <input type="checkbox"/> 島根県 |
| <input type="checkbox"/> 栃木県 | <input type="checkbox"/> 岡山県 |
| <input type="checkbox"/> 群馬県 | <input type="checkbox"/> 広島県 |
| <input type="checkbox"/> 埼玉県 | <input type="checkbox"/> 山口県 |
| <input type="checkbox"/> 千葉県 | <input type="checkbox"/> 徳島県 |
| <input type="checkbox"/> 東京都 | <input type="checkbox"/> 香川県 |
| <input type="checkbox"/> 神奈川県 | <input type="checkbox"/> 愛媛県 |
| <input type="checkbox"/> 新潟県 | <input type="checkbox"/> 高知県 |
| <input type="checkbox"/> 富山県 | <input type="checkbox"/> 福岡県 |
| <input type="checkbox"/> 石川県 | <input type="checkbox"/> 佐賀県 |
| <input type="checkbox"/> 福井県 | <input type="checkbox"/> 長崎県 |
| <input type="checkbox"/> 山梨県 | <input type="checkbox"/> 熊本県 |
| <input type="checkbox"/> 長野県 | <input type="checkbox"/> 大分県 |
| <input type="checkbox"/> 岐阜県 | <input type="checkbox"/> 宮崎県 |
| <input type="checkbox"/> 静岡県 | <input type="checkbox"/> 鹿児島県 |
| <input type="checkbox"/> 愛知県 | <input type="checkbox"/> 沖縄県 |
| <input type="checkbox"/> 三重県 | |

採用に関して

2020年4月～2021年3月の1年間の数値をご記入ください。

11. 中途採用数をご記入ください。（正・パ含む。現場職員のみ。全職種。）

（必須）

（記入例 52名→52）※半角数字でご記入ください

12. 新卒採用数をご記入ください。（現場職員のみ。全職種。）

（必須）

（記入例 52名→52）※半角数字でご記入ください

13. 退職者数をご記入ください。（正・パ含む。現場職員のみ。全職種。）

（必須）

（記入例 52名→52）※半角数字でご記入ください

14. 中途採用向け（必須）

採用広告費をご記入ください。（Webプロモ等も含む求人費用）

※人材紹介料、採用課金型求人サイト料は含まない

※採用課金型求人サイト料が個別に切り出しが不可の場合は、
含めて集計した数字を記載してください。

（単位/千円）

（記入例 1,000,000円→1000）※半角数字でご記入ください。

15. 新卒採用向け（必須）

採用広告費をご記入ください。（Webプロモ等も含む求人費用）

※人材紹介料は含まない

（単位/千円）

（記入例 5,000,000円→5000）※半角数字でご記入ください。

16. 中途採用について、お聞きします。
人材紹介会社を活用されましたか。(必須)

はい

いいえ

17. 人材紹介会社経由の採用人数をご記入ください。(必須)
※採用課金型求人サイト経由を含む

(記入例 15名→15) ※半角数字でご記入ください

18. 上記設問でご記入いただいた人材紹介会社経由の採用人数のうち、介護未経験者数をご記入ください。

※採用課金型求人サイト経由を含む

(記入例 15名→15) ※半角数字でご記入ください

人材紹介会社に支払った手数料額に関して

人材紹介会社に支払った手数料額をご記入ください。
(年度については、各法人の決算月に応じ柔軟にご回答ください。)

例) 決算月 3月 2018.4~2019.3

決算月 9月 2018.10~2019.9

※採用課金型求人サイト経由を含む

※派遣コストは含まない。紹介予定派遣を使った場合は派遣から社員に切り替えた時の紹介料のみを集計

※設問19、設問20、設問21の回答欄にそれぞれ2018年度、2019年度、2020年度の数値をご記入ください

19. 2018年度 (単位/千円)

(記入例 1,500,000円→1500) ※半角数字でご記入ください

20. 2019年度 (単位/千円)

(記入例 1,500,000円→1500) ※半角数字でご記入ください

21. 2020年度 (単位/千円)

(記入例 1,500,000円→1500000) ※半角数字でご記入ください

現在ご利用している紹介会社に関して

22. 貴法人で人材紹介会社を活用する際に、紹介料率の上限設定を設けていますか。（必須）

- はい
- いいえ

23. その場合、設定している上限%を教えてください。

※地域ごとに上限%が違う場合は、一番高い%をご記入ください

（記入例 25%→25）※半角数字でご記入ください

24. 取引実績のあった人材紹介会社の取引会社数を教えてください。

※2020年4月～2021年3月の1年間

（記入例 5社→5）※半角数字でご記入ください

人材紹介会社のサポート範囲や満足度などについて

(利用する頻度が多かった上位三社についてお伺いさせていただきます。)

上位三社をA社・B社・C社と設定させていただきます。

25. 紹介会社A社の採用サポートの範囲についてご選択ください。(複数選択可)
(必須)

- 求職者情報の提供
- 面接調整の実施
- 面接の同行及び同席 (オンライン含む)
- 求職者と求人者との条件交渉

26. 紹介会社A社の満足度について教えてください。(必須)

	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
総合的な満足度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
サービスの手厚さ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
マッチング精度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
トラブル対応	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 紹介会社B社の採用サポートの範囲についてご選択ください。(複数選択可)

- 求職者情報の提供
- 面接調整の実施
- 面接の同行及び同席 (オンライン含む)
- 求職者と求人者との条件交渉

28. 紹介会社B社の満足度について教えてください。

	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
総合的な満足度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
サービスの手厚さ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
マッチング精度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
トラブル対応	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. 紹介会社C社の採用サポートの範囲についてご選択ください。（複数選択可）

- 求職者情報の提供
- 面接調整の実施
- 面接の同行及び同席（オンライン含む）
- 求職者と求人者との条件交渉

30. 紹介会社C社の満足度について教えてください。

	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
総合的な満足度	○	○	○	○	○
サービスの手厚さ	○	○	○	○	○
マッチング精度	○	○	○	○	○
トラブル対応	○	○	○	○	○

31. 上記で記入した紹介会社3社について特に気になる内容があればご記載ください。

例) 紹介件数は少ないが当法人の思い描く人物像を良く理解してくれている。
当法人の求人情報の理解が乏しく、ミスマッチが多い。