

令和7年度 尼崎市労働環境実態調査

1 貴事業所の概要についてお答えください。

(1) 主たる業種（1つに○印）

1. 建設 2. 製造 3. 運輸、郵便 4. 卸、小売 5. 宿泊、飲食
6. 医療、福祉 7. サービス 8. その他（具体的に：_____）

(2) 従業員数 ※全社ではなく、貴事業所についてお答えください。

① 事業所の全従業員数 （_____）人 ※役員、派遣受入従業員を除く

② 雇用形態別の内訳 ※「0人」の場合もご記入ください。

②-1 正規従業員 （_____）人 うち女性（_____）人

②-2 非正規従業員 （_____）人 うち女性（_____）人

②-3 派遣受入従業員（_____）人 ②-1,2を合計すると、①の人数になります。

③ 事業所の全従業員のうち、管理職の人数 ※「0人」の場合もご記入ください。

管理職（_____）人 うち女性（_____）人

④ 事業所の全従業員のうち、尼崎市内に居住する従業員の割合（1つに○印）

1. 10%未満 2. 10～25%未満 3. 25～50%未満
4. 50～75%未満 5. 75%以上

⑤ 事業所の全従業員のうち、39歳以下の従業員の割合（1つに○印）

1. 10%未満 2. 10～25%未満 3. 25～50%未満
4. 50～75%未満 5. 75%以上

(3) 労働組合の有無（1つに○印）

1. あり ⇒ 労働協約※の締結状況 { 1. 締結している 2. 締結していない }
2. なし （1つに○印）

※労働組合と企業との間で合意された労使関係に関する取り決めのことです。労働基準法第36条に基づく労使協定とは異なります。

2 正規従業員の労働条件（環境）についてお答えください。

(1) 1ヶ月あたりの所定内労働時間【令和6年度の規程による】（1つに○印）

1. 150時間未満 2. 150～160時間未満 3. 160～170時間未満
4. 170～180時間未満 5. 180時間以上

(2) 1ヶ月あたりの所定外労働時間（正規従業員平均）【令和6年度実績】（1つに○印）

1. 10時間未満 2. 10～20時間未満 3. 20～30時間未満
4. 30～40時間未満 5. 40時間以上

(3) 勤務形態について（該当するものすべてに○印）

1. 固定時間制 2. 交代制 3. シフト制 4. 在宅勤務（テレワーク）
5. フレックスタイム制 6. その他（具体的に：_____）

(4) 週休制について（1つに○印）

1. 週休1日制 2. 完全週休2日制
3. 他の週休2日制（隔週週休2日制など） 4. 4週6日～8日休制
5. 完全週休2日制よりも休日数が多い制度 6. 会社カレンダー制
7. 年間休暇日数制 8. その他（具体的に：_____）

(5) 年次有給休暇の取得日数（正規従業員平均）【令和6年度実績】（1つに○印）

1. 5日未満 2. 5～10日未満 3. 10～15日未満 4. 15日以上

(6) 夏期休暇の日数【取得実績ではなく規程に基づく日数】(1つに○印)

1. なし	2. 1～2日	3. 3～4日	4. 5日	5. 6日以上
-------	---------	---------	-------	---------

(7) 育児休業に関する社内制度の有無(1つに○印)

1. あり ⇒ (1つに○印 1.一部有給 2.無給 3.その他)	2. なし
------------------------------------	-------

(8) 育児休業に関する社内制度の利用の有無【令和6年度実績】(男女各1つに○印)

男性	1. 利用あり	2. 利用なし	3. 対象者なし	4. 制度なし
女性	1. 利用あり	2. 利用なし	3. 対象者なし	4. 制度なし

(9) 介護休業に関する社内制度の有無(1つに○印)

1. あり ⇒ (1つに○印 1.一部有給 2.無給 3.その他)	2. なし
------------------------------------	-------

(10) 介護休業に関する社内制度の利用の有無【令和6年度実績】(男女各1つに○印)

男性	1. 利用あり	2. 利用なし	3. 対象者なし	4. 制度なし
女性	1. 利用あり	2. 利用なし	3. 対象者なし	4. 制度なし

3 正規従業員の賃金制度についてお答えください。

(1) 給与規程に基づく正規従業員の月額初任給をお答えください。

	大学院卒	大学卒	短大・高専卒	高校卒
事務職	円	円	円	円
その他※ ()	円	円	円	円

※「その他」は事務職以外で正規従業員が最も多い職種1つについて、職名と月額初任給をお書き下さい。

※規程がない場合は「なし」とご記入ください。

(2) 過去3年以内のベースアップの有無(1つに○印)と時期等(直近のもの)

1. あり ⇒ (時期: 令和 年 月頃、上昇率: 平均 %)	2. なし
---------------------------------	-------

(3) 賞与の有無(1つに○印)

1. あり ⇒ 支給額の決定方法 (すべてに○印)	1. 業績連動方式 2. 業績非連動方式 3. 定額方式 4. 定率方式 5. 考課査定方式
2. なし	

(4) 退職金制度の有無(1つに○印)

1. あり	2. なし
-------	-------

4 人材の確保・育成等についてお答えください。

(1) 正規従業員の求人意向【今年度の実績及び予定】(該当するものすべてに○印)

1. 新卒者 [来春採用]	2. 既卒者・通年採用	3. いずれもなし
---------------	-------------	-----------

(2) 正規従業員の採用状況【令和6年度実績】(該当するものすべてに○印)

1. 新卒者 [今春採用] () 人	2. 既卒者・通年採用 () 人
3. いずれもなし	

(3) 現在の正規従業員の過不足について(該当するものすべてに○印)

1. 過剰である	2. ちょうどよい	3. 不足している(新卒者)
4. 不足している(既卒者・通年採用者で、貴社の業界の経験あり)		
5. 不足している (" 経験なし)		

(4) 従業員の採用経路（媒体）（該当するものすべてに○印）

1. Webサイト（自社ホームページ、求人サイト等）	2. 人材紹介・転職エージェント等
3. 学校（大学のキャリアセンター、学校推薦等）	4. 合同企業説明会・合同面接会等
5. SNS（自社公式アカウント、LinkedIn 等）	
6. その他（具体的に：_____）	

(5) 人材確保のために取り組んでいること（該当するものすべてに○印）

1. 高齢者（65 歳以上）の採用	2. 女性の採用	3. 外国人材の採用
4. リファラル採用（従業員が友人・知人を紹介、推薦して採用に繋げる制度）を実施		
5. アルムナイ採用（退職した従業員を再び採用する制度）を実施		
6. その他（具体的に：_____）		

(6) 従業員の定着のために優先すべきと思われる取組（該当するものすべてに○印）

1. 給与水準の向上	2. 住宅や家族手当	3. 休暇制度等の充実	4. 研修制度
5. 資格取得支援	6. メンター制度	7. 1on1 面談	8. 多様性の尊重
9. コミュニケーションの活性化	10. ハラスメント対策	11. 公正な人事制度	
12. 企業理念の浸透	13. 社員のエンゲージメント向上※		
14. その他（具体的に：_____）			

※社員のエンゲージメントは、企業の理念や目指すビジョンに理解や共感を示し、自発的に貢献する意思を指します。

5 高齢者（65 歳以上）の就労環境整備についてお答えください。

(1) 正規従業員の定年制度（1 つに○印）

1. 定年あり⇒（_____）歳	2. 定年なし
------------------	---------

(2) ①従業員が希望した場合に、定年後も継続して働ける制度の有無（1 つに○印）

1. 全員できる制度あり	2. 条件に該当した者のみできる制度あり⇒	1、2 を回答した方 年齢上限（_____）歳
3. 制度なし	4. その他（具体的に：_____）	

②貴事業所における、定年後も継続して働くことを希望する従業員の割合（1 つに○印）

1. 全員	2. 7～9 割	3. 5～6 割	4. 2～4 割	5. 1 割以下	6. 制度なし
-------	----------	----------	----------	----------	---------

(3) (2)①で「1.全員できる制度あり」、「2.条件に該当した者のみできる制度あり」と回答された方のみ

① 貴事業所が高齢者に期待する能力や経験等（該当するものすべてに○印）

1. 専門技術・技能	2. 専門知識	3. マネジメント能力	4. 問題解決能力
5. コミュニケーション能力	6. その他（具体的に：_____）		

② 貴事業所での高齢者の勤務形態（該当するものすべてに○印）

1. フルタイム（正社員と同じ日数・時間）	2. 短時間	3. 短日数	4. 短日数・短時間
5. その他（具体的に：_____）			

③ 高齢の従業員の健康面に配慮するために実施している取組（該当するものすべてに○印）

1. 安全衛生教育の実施	2. 作業管理の徹底	3. 作業環境の改善
4. 保健指導・健康相談等	5. 運動機会の提供等	
6. 健康診断のオプション検査受診等の補助（脳ドック・動脈硬化ドック等）		
7. 体調不良等に対応できる体制の整備	8. その他（具体的に：_____）	

④ 高齢の従業員に受けさせたい研修等（該当するものすべてに○印）

1. 職務に関わる研修	2. パソコンスキルに関わる研修
3. 社内業務システムに関わる研修（DX、IT 化に伴う場合等）	4. ハラスメント対策研修
5. 円滑なコミュニケーションに関わる研修	
6. その他（具体的に：_____）	

(4) 現在の、シルバー人材センターからの派遣や請負等の活用について (1つに○印)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 活用あり ⇒ 派遣等の人数 () 人、職務内容 () |
| 2. 活用なし |

6 外国人の雇用についてお答えください。

(1) 外国人の雇用の有無 (1つに○印)

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 雇用している ⇒ 雇用する人数 () 人 | 2. 雇用していない ⇒ (3) へ |
|--------------------------|--------------------|

(2)(1)で「1.雇用している」と回答された方のみ。雇用する外国人の在留資格 (該当するものすべてに○印)

- | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------------|
| 1. 技能実習 | 2. 特定技能 | 3. 資格外活動 (留学生等) |
| 4. 就労目的で在留が認められている者 (専門的・技術的分野) | | |
| 5. 身分に基づき在留する者 (定住者、永住者、日本人の配偶者等) | | |
| 6. その他 (具体的に:) | | |

(3)(1)で「2.雇用していない」と回答された方のみ。外国人を雇用しない理由 (該当するものすべてに○印)

- | | | |
|-----------------|------------|-----------------|
| 1. 受入れ体制の不備 | 2. 規程整備の遅れ | 3. コミュニケーションの問題 |
| 4. その他 (具体的に:) | | |

(4) すべての方に伺います。今年度の外国人の求人意向 (1つに○印)

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. 採用する予定 | 2. 採用予定はないが、次年度以降採用したい |
| 3. 採用したいが、業務内容や体制の面から受け入れが困難 | |
| 4. 採用する考えはない | |

7 障害者の雇用についてお答えください。

(1) 障害者の雇用の有無 (1つに○印)

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 雇用している ⇒ 雇用する人数 () 人 | 2. 雇用していない ⇒ (3) へ |
|--------------------------|--------------------|

(2)(1)で「1.雇用している」と回答された方のみ。雇用する障害者が従事する業務 (該当するものすべてに○印)

- | | | | | | |
|-----------------|-------|-------|---------|-------|-------------|
| 1. 専門・技術 | 2. 事務 | 3. 販売 | 4. サービス | 5. 生産 | 6. 運搬・清掃・包装 |
| 7. その他 (具体的に:) | | | | | |

(3)(1)で「2.雇用していない」と回答された方のみ。障害者を雇用しない理由 (該当するものすべてに○印)

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. 障害者に適した業務がないため | 2. どのような仕事を任せてよいかわからないため |
| 3. 従業員が障害者の特性を理解できるか不安があるため | |
| 4. その他 (具体的に:) | |

(4) すべての方に伺います。今年度の障害者の求人意向 (1つに○印)

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. 採用する予定 | 2. 採用予定はないが、次年度以降採用したい |
| 3. 採用したいが、業務内容や施設の面から受け入れが困難 | |
| 4. 採用する考えはない | |

質問は以上です。ありがとうございました。

※ご回答の確認をさせていただくことがあるかもしれませんので、回答者氏名等をご記入ください。

事業所名		部署名	
お名前		電話番号	