

ぐんま介護人材育成認証事業者
認証申請書

群馬県知事 様

法 人 名

代表者氏名

ぐんま介護人材育成認証事業者の認証を受けたいので、ぐんま介護人材育成制度実施要綱第19条第1項の規定に基づき、必要書類を添えて、申請します。

【担当者】

担当部署		役職	
フリガナ		電話番号	
氏 名		E-mail	
	連絡先		

【更新申請の場合に記入】

従前の認証番号	第 号
従前の認証期間	年 月 日 から 年 月 日

※受付	受付日	年 月 日
※備考		

注) ※印欄は記入しないでください。

【添付書類】

- ぐんま介護人材育成認証事業者取組内容等報告書(様式第10号)
- ぐんま介護人材育成認証事業者誓約書(様式第11号)

書類名		分野
<input type="checkbox"/>	理念・ビジョン記載資料及び全ての職員に対して周知していることを証する資料 (名称等:)	コ ミ ユ ニ ケ ー シ ョ ン 情 報 共 有
<input type="checkbox"/>	事業計画作成・運用に関する要領等及び全ての職員に対して周知していることを証する資料 (名称等:)	
<input type="checkbox"/>	年度事業計画書(職員の雇用管理改善の内容を含む) (名称等:)	
<input type="checkbox"/>	年度事業報告書(職員の雇用管理改善の内容を含む) (名称等:)	
<input type="checkbox"/>	休日の希望日聞き取りや年次有給休暇取得促進など、休日休暇の取りやすさに配慮した支援を証する資料(休暇取得対応が明記された職員配置計画など) (名称等:)	ま た は、 群 馬 県 い き いきGカ ン パ ニ ー ゴ ー ル ド 認 証 書 の 写 し
<input type="checkbox"/>	法定を上回る各種休暇制度が整備されていることを証する資料及び全ての職員に対して周知していることを証する資料 (名称等:)	
<input type="checkbox"/>	出産・育児・介護による離職防止に係る支援に関する要領等及び全ての職員に対して周知していることを証する資料 (名称等:)	
<input type="checkbox"/>	ストレスチェックの実施を含む心身不調・ストレス解消に関する取り組みを証する資料 (名称等:)	労 務 管 理
<input type="checkbox"/>	パワハラ・セクハラの予防・解決に関する取り組みを証する資料 (名称等:)	
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算Ⅰの取得を証する資料(同加算Ⅰに係るキャリアパス要件及び職場環境等要件を定めている資料を含む) (名称等:)	
<input type="checkbox"/>	キャリアパス(階級別の職務内容など)を全ての職員に対して周知していることを証する資料及び求職者への公開方法を定めている資料 (名称等:)	評 価 ・ 報 酬
<input type="checkbox"/>	キャリアパスに基づく人材育成計画書、同計画書に基づく研修要領等及び研修実施実績を証する資料 (名称等:)	人 材 採 用 ・ 育 成
<input type="checkbox"/>	資格取得支援制度が整備されていることを証する資料 (名称等:)	
<input type="checkbox"/>	県や関係団体等の実施する研修に職員を積極的に参加させていることを証する資料 (名称等:)	
<input type="checkbox"/>	次のいずれかの取組を実施していることを証する資料 ・介護未経験者を対象とした職場見学、職場体験等(資格取得のための実習の受入れを除く) ・施設・事業所行事への地域住民の参加、地域行事への参加、出前講座の実施等 (名称等:)	地 域 交 流 等

ぐんま介護人材育成認証事業者取組内容等報告書

【基本情報】

法人名	フリガナ		法人所在地 〒		
			法人設立年月日	年 月 日	
認証事業所一覧に記載の事業所の職員数		正規職員:	人 (男性: 人 女性: 人)		
		非正規職員:	人 (男性: 人 女性: 人)		
認証事業所	<input type="checkbox"/> 法人単位		<input type="checkbox"/> 事業所単位		
認証事業所一覧	No.	介護保険事業所番号	事業所名	サービス種別	介護サービス情報公表システムURL
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				

認証の申請にあたり、次に掲げる要件を満たしています

ぐんま介護人材育成宣言事業者として認定証の交付を受け、自らのホームページで宣言書及び取組経過を公表している
 宣言事業者認定証交付日 年 月 日

CHECK & ACTION25による現状把握を実施しており、事業主(管理者)及び職員それぞれにおける25項目の自己評価結果が全て3点以上であり、かつ25項目の取組内容を全て公表できる

実施要綱別表第2の項目欄に掲げる事項に取り組んでいる

ホームページURL

自己評価結果(25項目)と具体的な取組内容

認証事業者名:

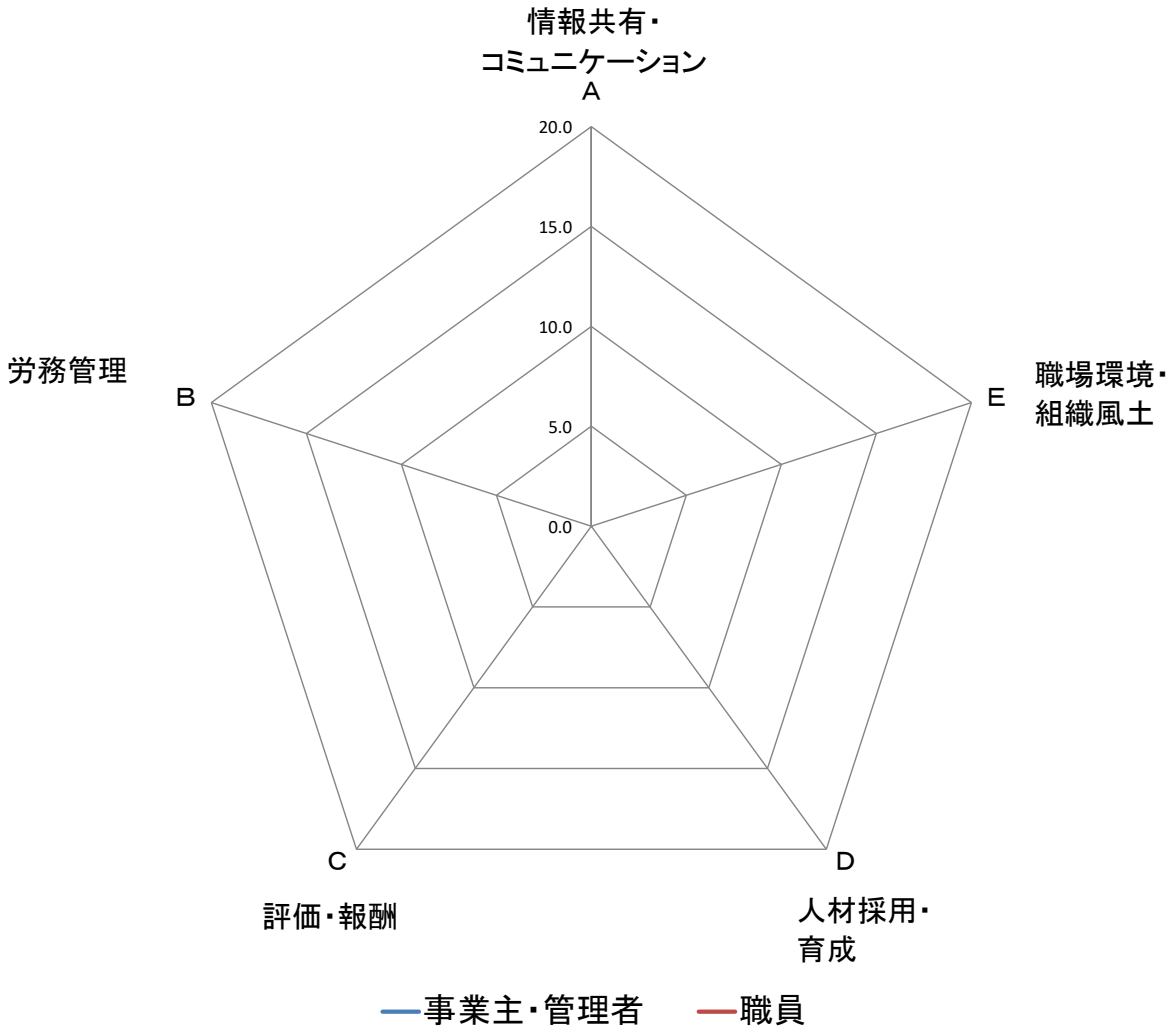
CHECK & ACTION 25による現状把握実施月: 年 月

項目	自己評価結果※		具体的な取組内容
	事業主 管理者	職員	
A 情報共有・コミュニケーション			
1	理念、方針、ビジョンを職員に周知・徹底している		
2	年度事業計画と目標を職員に明確に示している		
3	記録・報告、ミーティング等で、利用者等に関する情報の共有を徹底している		
4	自法人・事業所を取り巻く環境や今後の課題について話し合う機会を設けている		
5	現場からのアイデアや意見・提案を吸い上げる機会を設けている		
B 労務管理			
6	業務の見直しやICTの導入等により、勤務時間や仕事内容で過重な負担を強くないようにしている		
7	職員が子育てや介護、病気の治療などしながらでも仕事を続けられる支援を行っている		
8	パワハラ・セクハラの予防・解決に向けた取り組みを行っている		
9	相談窓口を設置するなどして職員の不満・不安を聞く機会を設けている		
10	職員一人ひとりの心身の健康に配慮する取り組みを行っている		
C 評価・報酬			
11	一人ひとりの果たすべき役割や目標について話し合いを行っている		
12	評価基準を示し、仕事ぶりや能力について面談によるフィードバックを行っている		
13	仕事ぶりや能力などの評価を踏まえ、何らかの処遇改善につなげている		
14	人事制度を実態に合った制度とするため、適宜検討や見直しを行いながら運用している		
15	賃金の決め方・上げ方をルール化し、明確に示している		
D 人材採用・育成			
16	自法人・事業所の現状分析をもとに、必要な人材の募集・採用を行っている		
17	魅力ある職場づくりを行い、求職者に適切な方法で発信している		
18	研修体制の整備や自己啓発支援などを通じ、職員のスキルアップを図っている		
19	新人・リーダー・管理職などの階層に応じた教育を体系的に行っている		
20	将来のキャリア形成について、支援やアドバイスを行っている		
E 職場環境・組織風土			
21	多様化・複雑化する介護ニーズにチームで対応している		
22	有給休暇の取得促進に向けた体制を明確化し、取得しやすい環境を整備している		
23	高齢者をはじめ多様な人材が活躍できる職場を整備している		
24	利用者や利用者家族からのクレームや過度な要求には組織で対応している		
25	主体性を尊重し、仕事を任せ、それを支援する組織風土がある		

※数値化の方法：25項目全てについて「あてはまる4点、どちらかというあてはまる3点、どちらかというあてはまらない2点、あてはまらない1点」として、職員全員に対し無記名アンケートを実施し、平均点を算出

自己評価結果

認証事業者名:



【法人情報】

認証事業者名:

法人理念											
人材育成方針											
人材育成体制											
新人職員の育成体制	新人育成計画策定状況	新人職員研修体制			新人職員への指導体制						
	有り / 無し	内部研修の開催	外部研修への派遣	有り / 無し	有り / 無し 具体的な内容: ()						
全職員の育成体制	職員育成計画策定状況	職員研修体制			資格取得に対する支援						
	有り / 無し	内部研修の開催	外部研修への派遣	有り / 無し	有り () / 無し						
ぐんま認定介護福祉士	人	介護プロフェッショナルキャリア段位制度		認定 介護福祉士	人	(その他)	人	アセッサー数		人	
		レベル認定者数									
		レベル1						人			
		レベル2						人			
		レベル3						人			
レベル4		人									
介護職員の状況	過去3年間の実績				常勤	非常勤	合計				
	年度 (前々々年度)	1年間の入職者数				人	人	0	人		
		1年間の離職(退職)者数				人	人	0	人		
		年3月31日時点の在籍者数				人	人	0	人		
	年度 (前々年度)	1年間の入職者数				人	人	0	人		
		1年間の離職(退職)者数				人	人	0	人		
		年3月31日時点の在籍者数				人	人	0	人		
	年度 (前年度)	1年間の入職者数				人	人	0	人		
		1年間の離職(退職)者数				人	人	0	人		
	年3月31日時点の在籍者数				人	人	0	人			
給与関係											
基本給(初任給)											
昇給											
昇格											
諸手当(役付手当)											
諸手当(資格手当)											
諸手当(家族手当)											
手当(通勤手当)											
手当(住居手当)											
手当(夜勤手当)											
手当(その他)											
賞与											
退職金制度											
10年後のモデル賃金											

休日・休暇制度等

公休	日		
休暇制度	有り / 無し	年次有給休暇 (日)	
	有り / 無し	リフレッシュ休暇 (日)	
	有り / 無し	慶弔休暇	
	有り / 無し	産前産後休暇	
	有り / 無し	育児・介護休暇	
	有り / 無し	その他 ()	
短時間勤務制度	有り / 無し	育児・介護 短時間勤務制度	
	有り / 無し	その他 ()	
ワークライフバランスの取組	有り / 無し	いきいきGカンパニー	
		・ベーシック認証(認証年月日	年 月 日)
		・ゴールド認証(認証年月日	年 月 日)
	有り / 無し	その他 ()	

その他福利厚生等

--	--	--	--	--	--

処遇改善加算取得事業所状況

処遇改善加算 I					
処遇改善加算 II					
処遇改善加算 III					
処遇改善加算 IV					
処遇改善加算 V					
なし					

介護職員等特定処遇改善加算取得事業所状況

特定処遇改善加算 I					
特定処遇改善加算 II					

自由記載欄(事業所(法人)の魅力や独自の取組など)

--	--	--	--	--	--

ぐんま介護人材育成認証事業者
誓約書

群馬県知事 様

法 人 名

代表者氏名

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

【ぐんま介護人材育成制度実施要綱第21条】

- (1) 暴力団、暴力団員又は暴力団員など社会的に非難されるべき者と関係を有する者
- (2) 過去5年間に介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)に基づく行政処分又は高齢者虐待防止法(平成17年法律第124号)に基づく事実認定を受けた者
- (3) 労働基準監督署からの是正勧告を受け、速やかに対応しなかった者
- (4) 社会保険・労働保険料に未納がある者
- (5) 公序良俗に反する事業を行った者
- (6) ぐんま介護人材育成制度実施要綱第31条第1項の規定により認証を取り消され、その取消の日から5年を経過しない者



ぐんま介護人材育成認定事業者 認定書

<< 事業者名 >>

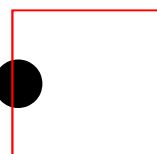
人材の育成及び処遇・職場環境の改善に積極的に取り組む事業者として、ぐんま介護人材育成制度実施要綱第 19 条第 4 項に基づき、認定します。

【認定内容】

- 1 認 証 番 号 第●●●号
- 2 認定（取組）事項 「取組内容等報告書」のとおり
- 3 認定（取組）期間 ●年●月●日から
●年●月●日まで
- 4 認 証 事 業 所 <<認定事業所名>>

●年●月●日

群馬県知事 ● ● ● ●



様式第 13 号-1 (第 19 条関係)

ぐんま介護人材育成認証事業者認証通知書

第 号
年 月 日

様

群馬県知事

年 月 日付けの申請については、ぐんま介護人材育成制度実施要綱第 19 条第 4 項の規定に基づき認証したので通知します。

なお、同要綱第 23 条第 3 号に基づく「CHECK&ACTION25」による現状把握の実施期間及び同条第 5 号に基づく知事への経過報告の期限は下記のとおりとなります。

記

1. 「CHECK&ACTION25」による現状把握実施期間

(認証日から 1 年経過後の日から 1 年 6 月経過する日の前日まで)

年 月 日 から 年 月 日

2. 経過報告期限

(認証日から 1 年 6 月経過する日)

年 月 日

様式第 13 号-2 (第 19 条関係)

ぐんま介護人材育成認証事業者不認証通知書

第 号
年 月 日

様

群馬県知事

年 月 日付けの申請については、ぐんま介護人材育成制度実施要綱第 19 条第 4 項の規定に基づき認証しなかったので通知します。

記

1. 認証しなかった理由

ぐんま介護人材育成認証事業者
認証内容等経過報告書

群馬県知事 様

法人名

代表者氏名

ぐんま介護人材育成制度実施要綱第23条第5号の規定に基づき、必要書類を添えて経過報告を行います。

【添付書類】

ぐんま介護人材育成認証事業者取組内容等中間報告書(様式第15号)

認証番号	第 号
認証期間	年 月 日 から 年 月 日

【担当者】

担当部署		役職	
フリガナ		電話番号	
氏名		E-mail	
	連絡先		

※受付	受付日	年 月 日
※備考		

注) ※印欄は記入しないでください。

ぐんま介護人材育成認証事業者取組内容等中間報告書

【基本情報】

法人名	フリガナ		法人所在地 〒		
			法人設立年月日	年 月 日	
認証事業所一覧に記載の事業所の職員数		正規職員:	人 (男性: 人 女性: 人)		
		非正規職員:	人 (男性: 人 女性: 人)		
認証事業所	<input type="checkbox"/> 法人単位		<input type="checkbox"/> 事業所単位		
認証事業所一覧	No.	介護保険事業所番号	事業所名	サービス種別	介護サービス情報公表システムURL
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
15					
<p>経過報告にあたり、次に掲げる取組を行っています</p> <p><input type="checkbox"/> 自らが運営する主たる事業所をよく見える位置に認定書を掲示している</p> <p><input type="checkbox"/> 実施要綱別表第2の項目欄に掲げる事項に継続して取り組んでいる</p> <p><input type="checkbox"/> CHECK&ACTION25による現状把握を実施し、25項目の自己評価結果のうち3点未満となった項目について、具体的な改善内容を検討している</p>					
ホームページURL					

自己評価結果(25項目)と具体的な取組内容

認証事業者名(認証番号):

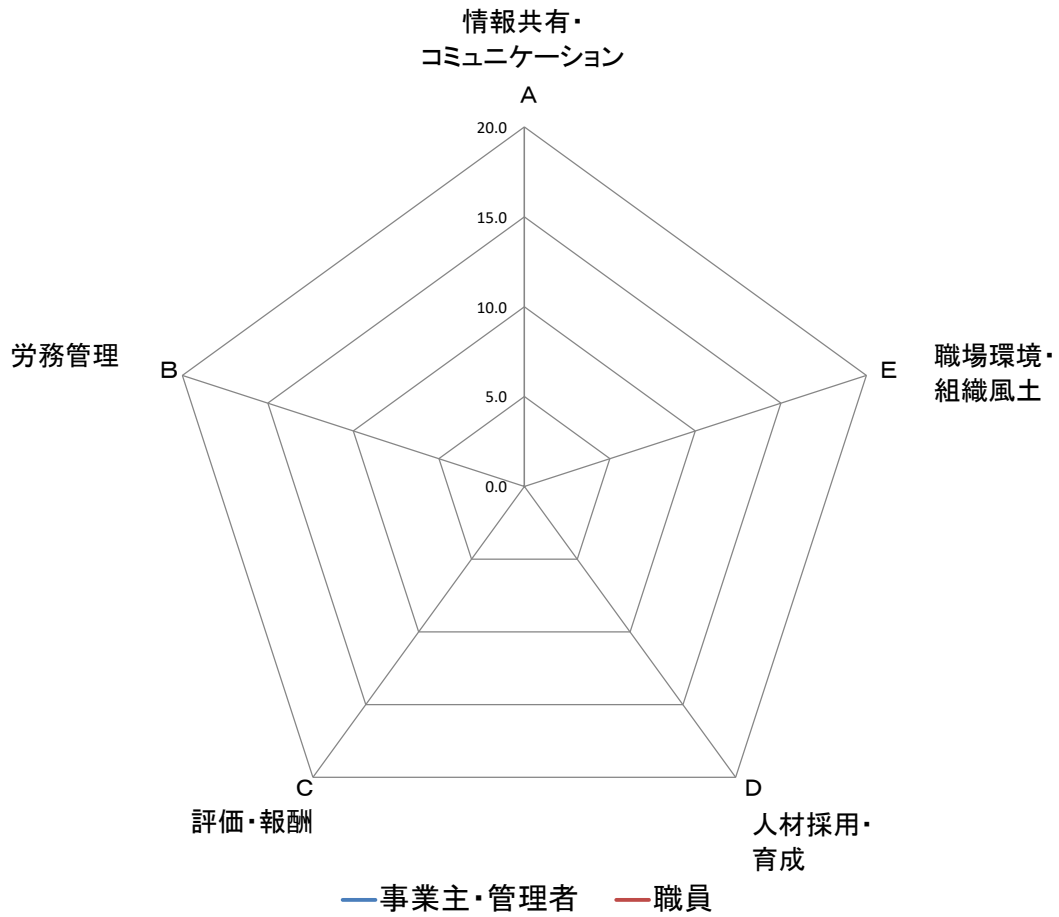
CHECK&ACTION25による現状把握実施月: 年 月

項目	自己評価結果※		現在の取組内容等	自己評価結果(事業主・管理者または職員)が3未満の場合の具体的な改善内容
	事業主 管理者	職員		
A 情報共有・コミュニケーション				
1	理念、方針、ビジョンを職員に周知・徹底している			
2	年度事業計画と目標を職員に明確に示している			
3	記録・報告、ミーティング等で、利用者等に関する情報の共有を徹底している			
4	自法人・事業所を取り巻く環境や今後の課題について話し合う機会を設けている			
5	現場からのアイデアや意見・提案を吸い上げる機会を設けている			
B 労務管理				
6	業務の見直しやICTの導入等により、勤務時間や仕事内容で過重な負担を強くないようにしている			
7	職員が子育てや介護、病気の治療などをしながらでも仕事を続けられる支援を行っている			
8	パワハラ・セクハラ等の予防・解決に向けた取り組みを行っている			
9	相談窓口を設置するなどして職員の不満・不安を聞く機会を設けている			
10	職員一人ひとりの心身の健康に配慮する取り組みを行っている			
C 評価・報酬				
11	一人ひとりの果たすべき役割や目標について話し合いを行っている			
12	評価基準を示し、仕事ぶりや能力について面談によるフィードバックを行っている			
13	仕事ぶりや能力などの評価を踏まえ、何らかの処遇改善につなげている			
14	人事制度を実態に合った制度とするため、適宜検討や見直しを行いながら運用している			
15	賃金の決め方・上げ方をルール化し、明確に示している			
D 人材採用・育成				
16	自法人・事業所の現状分析をもとに、必要な人材の募集・採用を行っている			
17	魅力ある職場づくりを行い、求職者に適切な方法で発信している			
18	研修体制の整備や自己啓発支援などを通じ、職員のスキルアップを図っている			
19	新人・リーダー・管理職などの階層に応じた教育を体系的に行っている			
20	将来のキャリア形成について、支援やアドバイスをを行っている			
E 職場環境・組織風土				
21	多様化・複雑化する介護ニーズにチームで対応している			
22	有給休暇の取得促進に向けた体制を明確化し、取得しやすい環境を整備している			
23	高齢者をはじめ多様な人材が活躍できる職場を整備している			
24	利用者や利用者家族からのクレームや過度な要求には組織で対応している			
25	主体性を尊重し、仕事を任せ、それを支援する組織風土がある			

※数値化の方法：25項目全てについて「あてはまる4点、どちらかというあてはまる3点、どちらかというあてはまらない2点、あてはまらない1点」として、職員全員に対し無記名アンケートを実施し、平均点を算出

自己評価結果

認証事業者名(認証番号):



【法人情報】

認証事業者名:

法人理念											
人材育成方針											
人材育成体制											
新人職員の育成体制	新人育成計画策定状況	新人職員研修体制			新人職員への指導体制						
	有り / 無し	内部研修の開催	外部研修への派遣	有り / 無し	有り / 無し 具体的な内容: ()						
全職員の育成体制	職員育成計画策定状況	職員研修体制			資格取得に対する支援						
	有り / 無し	内部研修の開催	外部研修への派遣	有り / 無し	有り () / 無し						
ぐんま認定介護福祉士	人	介護プロフェッショナルキャリア段位制度		認定 介護福祉士	人	(その他)	人	アセッサー数		人	
		レベル認定者数									
		レベル1						人			
		レベル2						人			
		レベル3						人			
レベル4		人									
介護職員の状況	過去3年間の実績				常勤	非常勤	合計				
	年度 (前々々年度)	1年間の入職者数				人	人	0	人		
		1年間の離職(退職)者数				人	人	0	人		
		年3月31日時点の在籍者数				人	人	0	人		
	年度 (前々年度)	1年間の入職者数				人	人	0	人		
		1年間の離職(退職)者数				人	人	0	人		
		年3月31日時点の在籍者数				人	人	0	人		
	年度 (前年度)	1年間の入職者数				人	人	0	人		
		1年間の離職(退職)者数				人	人	0	人		
	年3月31日時点の在籍者数				人	人	0	人			
給与関係											
基本給(初任給)											
昇給											
昇格											
諸手当(役付手当)											
諸手当(資格手当)											
諸手当(家族手当)											
手当(通勤手当)											
手当(住居手当)											
手当(夜勤手当)											
手当(その他)											
賞与											
退職金制度											
10年後のモデル賃金											

休日・休暇制度等

公休	日		
休暇制度	有り / 無し	年次有給休暇 (日)	
	有り / 無し	リフレッシュ休暇 (日)	
	有り / 無し	慶弔休暇	
	有り / 無し	産前産後休暇	
	有り / 無し	育児・介護休暇	
	有り / 無し	その他 ()	
短時間勤務制度	有り / 無し	育児・介護 短時間勤務制度	
	有り / 無し	その他 ()	
ワークライフバランスの取組	有り / 無し	いきいきGカンパニー	
		・ベーシック認証(認証年月日	年 月 日)
		・ゴールド認証(認証年月日	年 月 日)
	有り / 無し	その他 ()	

その他福利厚生等

--	--	--	--	--

処遇改善加算取得事業所状況

処遇改善加算Ⅰ					
処遇改善加算Ⅱ					
処遇改善加算Ⅲ					
処遇改善加算Ⅳ					
処遇改善加算Ⅴ					
なし					

介護職員等特定処遇改善加算取得事業所状況

特定処遇改善加算Ⅰ					
特定処遇改善加算Ⅱ					

自由記載欄(事業所(法人)の魅力や独自の取組など)

--	--	--	--	--

ぐんま介護人材育成認証事業者
変更届出書

群馬県知事 様

法 人 名

代表者氏名

(認証番号) 第 号

ぐんま介護人材育成認証事業者として認証を受けた事項について、下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

記

変更内容	新	旧
変更日	年 月 日	

【担当者】

担当部署		役職	
フリガナ		電話番号	
氏 名		E-mail	
	連絡先		

※受付	受付日	年 月 日
※備考		

注) ※印欄は記入しないでください。

ぐんま介護人材育成認証事業者
認証辞退届出書

群馬県知事 様

法人名

代表者氏名

(認証番号) 第 号

ぐんま介護人材育成制度実施要綱第30条第1項に基づき、認証を辞退するので届け出ます。

【添付書類】

ぐんま介護人材育成認証事業者認証書

記

辞退の理由	
-------	--

【担当者】

担当部署		役職	
フリガナ		電話番号	
氏名		E-mail	

※受付	受付日	年 月 日
※備考		

注) ※印欄は記入しないでください。

様式第 18 号（第 31 条関係）

ぐんま介護人材育成認証事業者認証取消通知書

第 号
年 月 日

様

群馬県知事

下記の認証については、ぐんま介護人材育成制度実施要綱第 31 条第 3 項の規定に基づき本日付けで取り消しますので、直ちにぐんま介護人材育成認証事業者認証書を返納してください。

なお、取消日以降、認証事業者である旨の名称等を使用することはできませんので留意してください。

記

1. 取消の対象となる認証

ぐんま介護人材育成制度実施要綱第 19 条第 4 項に基づく認証

認証日：

法人名：

認証番号：

取消前の認証期間： 年 月 日 から 年 月 日

2. 取消の理由