様式第1号(第3条関係)

改善計画認定申請書

年　　月　　日

　福井県知事　　　　様

所在地

名称

代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

　介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第8条第1項の規定により、次の改善計画について認定を受けたいので申請します。

1　法人等の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | | | |
| 介護関係業務に係る主たる業務 |  | | | |
| 全労働者数 | 人 | | | |
| 一般被保険者数 | 人 | | | |
| 改善措置を遂行する者 | 氏名 |  | 役職 |  |
| 連絡先 | (　　　　　　　　)　　　　　― | | |

2　介護事業の現状

|  |
| --- |
|  |

3　介護事業に係る雇用管理の現状

|  |
| --- |
| (1)　介護担当部門の労働者数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| (2)　教育訓練  　　ア　目的 |
| イ　内容 |
| (3)　雇用管理体制  　　ア　募集・採用方法　・ホームページ作成　　　　・求人情報誌の活用  　　　　　　　　　　　　・採用パンフレットの作成　・就職説明会の開催  　　　　　　　　　　　　・学校への広報　・その他(　　　　　　　　) |
| イ　人的管理　　　　・雇用管理担当者への研修　・適性検査の実施  　　　　　　　　　　　　・カウンセリングの実施　　・その他(　　　　　) |
| ウ　就業管理　　　　・就業規則作成　　　　　　・職務分析  　　　　　　　　　　　　・雇用管理マニュアル作成　・その他(　　　　　) |
| エ　健康管理　　　　・健康診断の実施(定期健康診断以外)  　　　　　　　　　　　　・その他(　　　　　　　　　　　　) |
| オ　その他(　　　　　　　　　　　) |
| (4)　雇用環境  　　ア　労働環境改善設備 |
| イ　労働者福祉施設 |
| (5)　その他(　　　　　　　　　　　　) |

4　今後の事業展開の予定

|  |
| --- |
| (1)　介護事業開始、新サービスの内容 |
| (2)　介護事業開始、新サービスの提供時期 |
| (3)　改善計画期間　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |

5　今後の雇用管理改善の予定

|  |
| --- |
| (1)　労働者の雇入れ  　　ア　目的 |
| イ　人数 |
| ウ　時期 |
| (2)　教育訓練の実施  　　ア　目的 |
| イ　内容  　　　(ア)　具体的内容 |
| (イ)　人数 |
| ウ　時期 |
| (3)　雇用管理改善  　　ア　目的 |
| イ　内容  　　　(ア)　募集・採用方法　・ホームページ作成　　　　・求人情報誌の活用  　　　　　　　　　　　　　　・採用パンフレットの作成　・就職説明会の開催  　　　　　　　　　　　　　　・学校への広報　・その他(　　　　　　　　) |
| (イ)　人的管理　　　　・雇用管理担当者への研修　・適性検査の実施  　　　　　　　　　　　　　　・カウンセリングの実施　　・その他(　　　　　) |
| (ウ)　就業管理　　　　・就業規則作成　　　　　　・職務分析  　　　　　　　　　　　　　　・雇用管理マニュアル作成　・その他(　　　　　) |
| (エ)　健康管理　　　　・健康診断の実施(定期健康診断以外)  　　　　　　　　　　　　　・その他(　　　　　　　　　　　　) |
| (オ)　その他(　　　　　　　　　　　) |
| ウ　時期 |
| (4)　雇用環境の整備  　　ア　目的 |
| イ　内容  　　　(ア)　労働環境改善設備 |
| (イ)　労働者福祉施設 |
| ウ　時期 |
| (5)　その他 |