

## 岐阜県介護人材育成事業者認定制度 取組宣言書

岐阜県介護人材育成事業者認定制度実施要綱第5条の規定に基づき、私たちは、全ての職員がやりがいを持って働き続けられる職場づくりに取組むことを宣言します。

平成 年 月 日

取組宣言事業者

法人名

代表者氏名

印

職員の過半数を代表する者

職名

氏名

印

岐阜県知事 様

宣言関係書類①

【宣言事業者の公表情報】 県webサイト等で公表させていただきますので、あらかじめご了承ください。

1	平成28年度 取組認定グレード	
2	(ふりがな) 申請法人の名称	
3	(ふりがな) 申請法人の代表者の 役職及び氏名	
4	法人の所在地	〒 電話番号 ( ) FAX番号 ( )
5	サービス種別(※1)	<input type="checkbox"/> 入所 ( ) 事業所数 ( ) 事業所 <input type="checkbox"/> 通所 ( ) ( ) 事業所 <input type="checkbox"/> 訪問 ( ) ( ) 事業所

※1 別表の対象介護保険サービスから記載してください。

【その他必要な情報】 公表はしません。今後の取組支援に必要となりますので、記載してください。

1	認定取組担当者	担当部署		役職	
		ふりがな		連絡先	電話番号
		氏名			E-mail
2	常用労働者数(※2)	法人全体	人 ( 内訳 男性 人 女性 人 )		
		認定対象事業所・施設	人 ( 内訳 男性 人 女性 人 )		(平成 年 月 日現在)
3	希望する支援制度 (※3)				
4	職員への周知状況	<input type="checkbox"/> 「宣言」を全職員に周知した <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)	<input type="checkbox"/> 会議等で職員と一緒に検討して周知した		
5	認定申請予定時期	<input type="checkbox"/> 平成28年6月申請予定 <input type="checkbox"/> 平成29年6月申請予定			

※2 期間の定めなく雇用されている、または、採用時から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる労働者数

※3 別表の支援から選択してください。

宣言関係書類②

【指定サービス事業所一覧表】

	施設・事業所名	サービス種別(※1)	介護保険事業所番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

不足する場合は適宜行を追加してください。

※1 別表の対象介護保険サービスから記載してください。

処遇改善計画書（平成 27 年度）の県への提出について

○をつけてください。      提出している      ・      提出していない