

Aコース②【男性の育児参加推進事業】

取組の実施状況

(企業名：株式会社〇〇〇〇)

1 アンケート調査				
①実施日	令和4年8月16日			
②方法	調査票を都内に勤務する全男性従業員に配布			
③回収率	対象者（都内男性従業員）7名のうち回収数 6名 回収率 85.7%（回収数／対象者）			
④調査結果概要	(調査により明らかになった課題) ・男性従業員の育児状況について 〇〇… ・男性従業員の育児休業や育児支援制度の利用状況について 〇〇… ・男性従業員の会社の育児支援制度に対する要望について 〇〇… ・男性従業員の育児参加に対する考えについて 〇〇…			
2 プロジェクトチームの設置及び運営状況				
①設置日	令和4年9月 1日			
②メンバー	総計 3名（うち都内勤務の男性従業員 1名） （メンバー内訳）社長、取締役、総務部人事担当			
③運営状況	開催日	開催時間	検討内容	参加者数
	9月1日	10：00～11：00	活動内容及びスケジュールの確認	3名
	9月15日	14：00～15：00	調査結果概要説明、目標案の提示	2名
	10月1日	10：00～11：00	目標案について意見交換、目標確定	3名
3 設定した目標及び取組内容				
① 目標【必須】	男性の育児休業取得率の目標設定 30 %			
② 目標【選択】	(有り・無しのいずれかに○、下の①から⑤の中から一つ以上の目標を選択し、取組内容を設定すること) ① 職場全体の理解の促進 ② 設定した目標及び取組内容を記載するとともに、一般事業主行動計画に策定してください。 ③ ④ ⑤ (詳細は手引きP31～) 有り・無し 有り・無し 有り・無し 有り・無し 励事業者が任意で策定) 有り・無し			
③ 取組内容	令和4年10月～ 職場の理解を促進するため社内研修による社内周知を実施（年1回程度） 令和4年12月～ 対象者に育児休業等の育児参加支援制度の利用を促進した管理職を評価する人事評価制度を検討			
本取組に関する担当者				
総務部人事担当 ×× ××				

※社内周知の際は、本様式と合わせて「(様式) 育児アンケート集計結果」を添付すること。

※実績報告時に提出する実績報告書(様式第6号)別紙1(2)の記載内容と一致させてください。

Bコース①【介護と仕事の両立推進事業】

取組の実施状況

(企業名： 株式会社〇〇〇〇)

1 相談窓口及び介護と仕事の両立相談員				
① 設置日	令和4年8月1日		②設置部署	総務部
③相談員	(氏名) 〇〇 〇〇			
2 ニーズ調査				
① 実施日	令和4年9月7日			
②方法	調査票を都内に勤務する全従業員にメールで送付			
③回収率	対象者（都内全従業員）20名のうち回収数 16名 回収率 80%（回収数／対象者）			
④調査結果概要	(調査により明らかになった課題) ・現在の従業員の介護状況、介護対象者の有無について 〇〇・・・・・・・・ ・今後の従業員の介護見込みについて 〇〇・・・・・・・・ ・就業規則、規程内の介護関係制度に関する認知状況について 〇〇・・・・・・・・ ・介護と仕事の両立に関する不安について 〇〇・・・・・・・・ ・介護が続いた場合の望ましい働き方及び社内制度について 〇〇・・・・・・・・			
3 プロジェクトチームの設置及び運営状況				
① 設置日	令和4年9月1日			
②メンバー	総計 3 名（うち都内勤務の従業員2名） （メンバー内訳）社長、総務部人事担当、総務部事務担当			
③運営状況	開催日	開催時間	検討内容	参加者数
	9月1日	11：00～12：00	活動内容及びスケジュールの確認	3名
	9月15日	15：00～16：00	調査結果概要説明、取組案の提示	2名
	10月1日	11：00～12：00	取組案について意見交換、確定	3名
4 策定した取組計画（内容及び取組時期）				
令和4年10月～ 定期的な個人面談の実施（年2回程度）				
令和4年12月～ 介護と仕事の両立に関する研修の実施（年2回程度）				
本取組に関する担当者				
総務部事務担当 〇〇 〇〇				

※社内周知の際は、本様式と合わせて「（様式）介護アンケート集計結果」を添付すること。

※実績報告時に提出する実績報告書(様式第6号)別紙2(1)の記載内容と一致させてください。

Bコース①【介護と仕事の両立推進事業】

取組の実施状況

企業名	株式会社〇〇〇〇			
所在地	東京都千代田区飯田橋三丁目10番3号			
業種	情報通信業			
常用労働者数	25人			
事業内容	〇〇システムの開発、運営			
ホームページ	http://〇〇〇〇/〇〇〇/〇〇/〇〇			
1 ニーズ調査				
① 実施日	令和4年9月7日			
② 方法	調査票を都内に勤務する全従業員にメールで送付			
③ 回収率	対象者（都内全従業員）20名のうち回収数 16名 回収率 80%（回収数／対象者）			
④ 調査結果概要	（調査により明らかになった課題） ・現在の従業員の介護状況、介護対象者の有無について 〇〇..... ・今後の従業員の介護見込みについて 〇〇..... ・就業規則、規程内の介護関係制度に関する認知状況について 〇〇..... ・介護と仕事の両立に関する不安について 〇〇..... ・介護が続いた場合の望ましい働き方及び社内制度について 〇〇.....			
2 プロジェクトチームの設置及び運営状況				
① 設置日	令和4年9月1日			
② メンバー	総計 3名（うち都内勤務の従業員 2名） （メンバー内訳）社長、総務部人事担当、総務部事務担当			
③ 運営状況	開催日	開催時間	検討内容	参加者数
	9月1日	11:00～12:00	活動内容及びスケジュールの確認	3名
	9月15日	15:00～16:00	調査結果概要説明、取組案の提示	2名
	10月1日	11:00～12:00	取組案について意見交換、確定	3名
3 策定した取組計画（内容及び取組時期）				
令和4年10月～ 定期的な個人面談の実施（年2回程度）				
令和4年12月～ 介護と仕事の両立に関する研修の実施（年2回程度）				

※外部に公表するため、個人名ではなく所属や役職名で記入してください。

※実績報告時に提出する実績報告書（様式第6号）別紙2（1）の記載内容と一致させてください。

Bコース②【介護離職防止のための制度整備事業】

取組の実施状況

(企業名： 株式会社〇〇〇〇)

1 整備した介護休業等制度 (内容)				
介護休暇日数を5日から10日に増加 (対象家族が2人以上いる場合には10日から20日に増加)				
2 社内制度の整備 (面談体制及び協力体制)				
(1) プロジェクトチームの設置及び運営状況				
① 設置日	令和4年10月1日			
②メンバー	総計 3名 (うち都内勤務の従業員 2名) (メンバー内訳) 社長、総務部人事担当、総務部事務担当			
③運営状況	開催日	開催時間	検討内容	参加者数
	10月1日	13:00~14:00	活動内容及びスケジュールの確認	3名
	10月5日	16:00~17:00	職員不在時の問題点、協力体制案の提示	2名
	10月12日	11:00~12:00	案についての意見交換、協力体制決定	3名
(2) 整備した社内体制 (内容)				
介護中の職員を対象とした管理職等との面談制度				
介護中の職員が不在時の職場の協力体制				
3 整備した介護サービス利用支援制度 (内容)				
介護サービスを利用した場合の補助 (1回につき上限〇〇円)				
4 整備した介護と仕事の両立支援制度 (内容)				
時差出勤制度の導入				
5 ジョブリターン制度整備の有無 (いずれかに○) とジョブリターン制度の内容				
有り・無し (有りの場合は整備した制度の内容を①から⑥に記載)				
① 対象者の退職理由 結婚、配偶者の転勤、妊娠、出産、育児、介護および病気治療等				
② 対象者の年齢 定めず				
③ 対象者は退職後何年以内か 5年以内				
④ 再雇用時の処遇について 本人の実績、経験等を評価して処遇				
⑤ 再雇用後の配置、昇進、昇給等の処遇について 退職時の配置、処遇を基準に知識、スキルを評価して処遇				
⑥ その他独自の制度 退職者に対し個別に制度説明を行い、意向を把握する。また、定期的に採用募集に関する情報を提供する。				
制度導入日： 令和 4年 10月 14日				
本取組に関する担当者				
総務部事務担当 〇〇 〇〇				

※実績報告時に提出する実績報告書(様式第6号)別紙2(2)の記載内容と一致させてください。

C コース【病気治療と仕事の両立推進コース】

取組の実施状況

(企業名：株式会社〇〇〇〇)

1 相談窓口及び病気治療と仕事の両立相談員	
①設置日	令和 4 年 9 月 1 日
②設置部署	総務部
③相談員	(氏名) 〇〇 〇〇
2 整備した病気治療休暇制度 (内容)	
①制度 対象者	対象者： 全社員 正社員 契約社員 パートアルバイト その他 () 適用条件： 勤続 6 か月以上 疾病の範囲： (1) 悪性新生物 (がん) (2) 精神および行動の障害 (3) 循環器系の疾患 (心筋梗塞、脳梗塞、くも膜下出血等) (4) 筋骨格系および結合組織の疾患 (腰椎椎間板ヘルニア等) (5) 特定疾患治療研究事業対象疾患 (難病) (6) その他前各号に準ずると会社が認める疾患
②休暇日数	1 0 日 / 取 得 単 位 : 1 日 半 日 1 時 間 その他 ()
③賃金	有給 (6 日目以降無給)
④申請方法	3 日前までに人事担当者宛に申請書を提出
3 ジョブリターン制度整備の有無 (いずれかに○) とジョブリターン制度の内容	
有り・無し (有りの場合は整備した制度の内容を①から⑥に記載)	
①対象者の退職理由	
②対象者の年齢	
③対象者は退職後何年以内か	
④再雇用時の処遇について	
⑤再雇用後の配置、昇進、昇給等の処遇について	
⑥その他独自の制度	
制度導入日： 令和 年 月 日	
本取組に関する担当者	
総務部事務担当 〇〇 〇〇	

※実績報告時に提出する実績報告書(様式第6号)別紙3の記載内容と一致させてください。