

※この様式は登録更新時に提出いただくものです。(初回登録時には必要ありません)

## 『介護応援宣言』登録企業実施報告書

平成 年 月 日

企業・事業所名	登録番号	第	号
---------	------	---	---

『介護応援宣言』の実施状況について、下記に記入してください。

### 1 登録証を掲示し、従業員に宣言内容を周知していますか。

- はい  いいえ

前回宣言された内容について  
それぞれご記入ください。

### 2 宣言した内容（取り組み）は実践できましたか。

- はい  
 いいえ → 実践できなかったこと（宣言内容）を記入してください

○介護休業期間を通算120日までとします。  
○介護のために一旦退職した社員を再雇用する制度を導入します。

→ 実践できなかった理由は

- 対象者がいなかった  対象者はいたが本人の希望がなかった  
 その他

### 3 取り組んでみての感想を選んでください。（複数回答可）

- 職場環境がよくなった  社員のコミュニケーションがとりやすくなった  
 仕事の進め方を見直すきっかけになった  退職者が減り、人材の定着につながった  
 会社のイメージアップにつながった  求人の際に、問い合わせや応募が増えた  
 従業員の間に不公平感が生じた  他の社員や会社の負担が増えた  
 その他

### 4 働きやすい職場環境づくりのため今後取り組みたいと考えるものを選んでください。（複数回答可）

- 仕事と介護の両立のための研修（管理職、一般職員）  
 介護休業制度の拡充（休業日数の拡大など）  
 介護休暇制度の拡充（休暇日数の拡大など）  
 休業がしやすいよう代替要員の確保  短時間勤務制度の拡充（対象者の拡大など）  
 雇用形態（正社員↔パート）の転換制度  
 テレワーク（情報通信技術を利用した場所・時間にとらわれない働き方）の導入  
 経済的支援（例：家族手当や介護見舞金の支給、介護サービス費用の助成など）  
 その他

### 5 仕事と家庭の両立に関するご意見等がありましたら自由に記入してください。