



KAIの国 やまなし 魅力ある介護事業所 認証評価制度

宣言事業所向け支援メニュー 『個別相談』（期間延長のご案内）

「KAIの国 やまなし 魅力ある介護事業所認証評価制度」への参加宣言を行った事業所の皆様を対象に、認証取得に向けた支援メニューをご用意しています。支援メニューの**参加費は無料**となっておりますので、積極的にご活用ください。

認証取得に向けた「個別相談」

本認証制度に関すること（評価基準の確認や制度設計についての相談等）について個別に相談をすることができます。（1事業所1回 1時間～2時間程度）

個別相談はZOOMによるオンラインでの実施となりますが、ご希望に応じて事業所への訪問対応も可能です。訪問対応を希望される場合は、お申し込み時にその旨お伝えください。

※同一事業所複数名での参加も可能です。

※オンライン実施の相談会では、同一事業所から複数名で参加される場合は各自PCからログインされることをおすすめします。

★令和5年度の個別相談の受付・実施期間を以下のように延長しました。

令和6年度以降の認証取得に向け、現時点での取組の点検や、今後、計画的に準備を進めるためなどに、ぜひ、積極的にご活用下さい。

申込受付：令和6年2月末まで
相談実施：令和6年3月末まで

個別相談の申込について

申込書に必要事項をご記入の上、事務局まで電話・メールまたはFAXでお申し込みください。

申込書送信先／お問い合わせ先

事務局：株式会社エイデル研究所 [本事業の山梨県からの受託者]
電話：0120-404-641
FAX：0120-404-644
メール：yamanashi-kaigo@eidell.co.jp

宣言事業所向け支援メニュー

個別相談（オンライン／訪問）

- 「認証を取得したいがどこから手をつけたらいいのかわからない」
- 「テーマ別セミナーで得られた知識をどのように活用したらいいかわからない」
- 「認証審査を受ける前に、提出する書類について確認したい」 など

本認証制度に対する疑問点の解消、認証取得に向けた取組み計画の立案、評価基準から見た現状の確認、制度構築のアドバイス、認証申請のための確認など、本認証制度に関することについて、専門知識を有した相談員に個別に相談をすることができます。

□個別相談実施期間(期間延長)

- ・令和5年11月～令和6年3月末日の平日9時～17時（1回 1～2時間程度）

※個別相談はオンライン実施の場合「ZOOM」を利用します。

事前にZOOMの設定をお願いします。

※原則、同一年度内の個別相談のご利用は1事業所1回となります。

※申込多数の場合、期間内でも受付を終了する場合があります。個別相談の受付は先着順となります。お早めにお申し込みください。

事前に【自己点検シート】をご準備いただくと進行がスムーズです。

検索：「KAIの国やまなし 魅力ある介護事業所認証評価制度」

https://www.pref.yamanashi.jp/chouju/20220304_kaigonomiryoku/kaigo_miryoku_one/kainokuni_ninshouhyouka.html

支援メニューQ&A

Q：認証基準が分からず、何から手を付けたらいいのかわからない

A：まずはガイドブックならびに自己点検シートをご確認下さい。

分かりにくい点がある場合や個別にご相談されたい場合はぜひ「個別相談」をご利用下さい。

Q：事業所の現在の取組状況が、どれほど認証基準を満たしているかを知りたい

A：個別相談で具体的な相談ができます。

個別相談にお申し込みの際には、認証審査で提出・提示する予定の書類をご用意ください。専門的な知識を持った相談員が個別・具体的なアドバイスをいたします。

Q：認証制度への取組みをきっかけに、人事管理制度を見直したい

A：「テーマ別セミナー」に参加することでキャリアパスの導入、人材育成、面談制度に関する情報収集ができます。（令和5年度のセミナーは実施済）

「個別相談」で相談員の助言を受けることもできます。

送信先メールアドレス:yamanashi-kaigo@eidell.co.jp
送信先FAX番号: 0120-404-644

【KAIの国 やまなし魅力ある介護事業所認証評価制度 個別相談 申込書】

申込受付後、事務局より担当者様に日程調整の件で連絡いたします

※受付は先着順となります

申込日

月 日

法人名			
(ふりがな) 事業所名	(ふりがな) 申込担当者名		
▼枠内に市外局番からはっきりと御記入ください▼			
電話番号	FAX番号		
メールアドレス	本認証評価制度への参加宣言を		している・していない

↑ メールにてZoomのURL等をお送りします。お間違いないよう記載をお願いします。

↑ 制度への参加宣言が必須条件となります。

■個別相談実施期間…… 令和5年11月～令和6年3月末日の平日9時～17時
※相談時間は1回あたり1時間～2時間程度とします

個別相談を希望する日時を第1希望～第3希望までご記入ください。

	第一希望日時	第二希望日時	第三希望日時
日付	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
希望時間帯	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分

■当日参加者

相談者	事業所名	役職	氏名
1			
2			
3			
4			
5			

ご相談内容

--