**要件等チェックリスト（介護支援部門）**

（別紙２の３）

要件に適合するものに○を記入してください。書類等で確認できない場合は対象となりません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 県確認 | 要　　件 | 添付書類 |
|  |  | ５年以内において、延べ14日以上の介護休業取得者の実績があり、かつ、取得者が申請時に復職し、現に勤務していること※分割取得した場合は合計した取得日数とする**※更新時は不要**　【５年以内の実績】　・介護休業取得者（延べ14日以上）…（　　　　）人 | ・介護休業取得者１名分の①及び②①介護休業給付金支給決定通知書（被保険者通知用）全期間分又は介護休業給付次回支給申請日指定通知書（事業主通知用）全期間分　いずれかの写し②介護休業期間中（直前直後含む）及び申請日の直近のタイムカード又は出勤簿の写し※①がない場合は、参考様式３（出勤状況報告書）でも可 |
|  |  |  | いずれかの取組を行っている |  |
|  |  |  | 法を上回る介護休業制度の設置例）４回以上の分割取得ができる、日数が93日より多い　など | ・就業規則等の該当箇所の写し |
|  |  |  | 法を上回る介護休暇制度の設置例）年５日より日数が多い　など | ・就業規則等の該当箇所の写し |
|  |  |  | 法を上回る介護のための勤務時間の短縮等の制度の設置例）短時間勤務制度やフレックスタイム制、始業終業時間の繰上げ繰下げ措置などから複数の制度が利用できる例）制度を利用できる期間が３年より長い　など | ・就業規則等の該当箇所の写し |
|  |  |  | テレワークの導入※柔軟な働き方を実現するための措置等、法対応のための導入を除く | ・テレワーク勤務規定の写し、社内に制度を周知した通知の写しなどテレワークを導入していることがわかるもの |
|  |  |  | 半日又は時間単位で使用できる年次有給休暇制度の設置 | ・就業規則等の該当箇所の写し |
|  |  |  | その他介護支援に関する取組で効果があがっているもの（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | ・取組内容と効果がわかるもの |