

やまがた介護事業者認証評価制度実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、県内介護事業所に勤める介護職員のキャリアアップや勤務環境改善に積極的で優良な県内介護事業者等を山形県が認証することにより、当該県内介護事業者等における介護職員の確保、定着及び離職防止を図るとともに、介護分野における求職者並びに介護保険サービスの利用者及びその家族（介護保険サービスの利用を予定する者及びその家族を含む。）の、優良な県内介護事業者等の選択に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 介護事業者 介護保険法（以下「法」という。）第115条の32第1項に規定する介護サービス事業者及び指定介護療養型医療施設の開設者をいう。
- (2) 介護事業所 前号の介護事業者が法の規定によりそれぞれ指定又は許可を受けた介護サービスを行う事業所をいう。
- (3) 県内介護事業所 山形県及び山形県内の市町村の指定又は許可を受けた介護事業所をいう。
- (4) 県内介護事業者 県内介護事業所を運営する介護事業者をいう。
- (5) 県内介護事業者等 県内介護事業者及び県内介護事業所をいう。
- (6) やまがた認証介護事業者 この要綱で設定した全ての評価項目の評価基準に適合し、山形県が認証した県内介護事業者等をいう。

(認証単位)

第3条 知事は、この要綱に基づく認証をするに当たっては、介護事業者を単位として認証する。

- 2 知事は、介護事業者を単位として認証することが困難である場合は、前項の規定に関わらず、介護事業所を単位として認証することができる。

(参加宣言)

第4条 県内介護事業者等は、この要綱に基づく認証を希望する場合は、認証を申請する前に、職員が安心して長く働ける職場づくりに取り組むことを宣言した参加宣言書（様式第1号）を知事に提出し、県内介護事業者については事業所一覧（様式第2号）及び法令遵守に関する誓約書（様式第3号）を、県内介護事業所については法令遵守に関する誓約書を添付するものとする。

- 2 知事は、前項の規定により参加宣言書を提出した県内介護事業者等（以下「宣言事業者」という。）について、宣言事業者である旨の登録を行う。
- 3 前項による登録の有効期間は、3年間とする。ただし、有効期間が終了した場合は（終了しようとする場合を含む。）は、有効期間の更新を申請することができる。こ

の場合、県は登録の有効期間を3年間更新する。

(認証申請)

第5条 認証の申請をしようとする宣言事業者（以下「申請者」という。）は、認証申請書（様式第4号）を作成のうえ、提出書類チェックシート（様式第4号の附表）を付して、知事に提出しなければならない。この場合、前条第1項の規定により知事に提出した介護事業者又は介護事業所の情報に変更があったときは、軽微なものを除き、事業者・事業所情報変更届出書（様式第5号）により、知事に届け出なければならない。

2 前項の規定による認証申請書の提出期間及び添付すべき書類等は、知事が別に定める。

(認証審査)

第6条 県は、前条に定める申請書が提出されたときは、別表の「評価細目」欄の事項について「評価基準」欄に基づき、書類又は聞き取りによる審査をする。

2 知事は、前項の審査業務等を専門的な知見を有する者に委託することができる。

3 知事は、前条第2項の規定により知事が定める提出期間の終了後、4か月以内に認証の可否等を決定し、申請者に対して通知する。

(認証、変更及び廃止等)

第7条 知事は、申請者が全ての評価基準に適合した場合、やまがた認証介護事業者であることを証する書面（様式第6号）を当該申請者に交付するとともに、当該申請者を認証した旨を公表するものとする。

2 やまがた認証介護事業者の認証の有効期間は3年間とする。ただし、有効期間が終了した場合（終了しようとする場合を含む。）は、更新を申請することができる。

3 前項による更新の申請があった場合、当該申請に基づく認証の可否を決定する期日までは、有効期間に関わらず認証したものとみなし、認証を更新したときは、認証を更新した日の前日をもって従前の有効期間が終了したものとみなす。

4 やまがた認証介護事業者は、認証申請書又は事業所一覧の情報に変更があったときは、軽微なものを除き、事業者・事業所情報変更届出書により、30日以内に知事にその旨を届け出なければならない。

5 知事は、やまがた認証介護事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、認証を取り消すことができる。

(1) 評価基準に適合しなくなったことを確認したとき

(2) 正当な理由がなく、前項の規定による届出をしなかったとき

6 やまがた認証介護事業者が認証継続の意思を失ったときは、直ちに認証取下げ届出書（様式第7号）により、認証を取り下げる旨を知事に届け出なければならない。

7 第5項の規定による認証の取消し及び前項の規定による認証の取下げがあった場合は、知事はその旨を公表するものとする。

(表示)

第8条 県は、やまがた認証介護事業者が使用する認証ロゴを次のとおり定める。

(カラー版)



やまがた認証介護事業者

(モノクロ版)



やまがた認証介護事業者

- 2 やまがた認証介護事業者は、第1条の目的を達成するため、前項で定める認証ロゴの表示をすることができる。なお、当該表示をする場合、やまがた認証介護事業者は、認証ロゴのデザインについて改変等をしてはならない。
- 3 県は、やまがた認証介護事業者に対し、第1項で定める認証ロゴの画像データを提供する。
- 4 本認証を受けない者は、第1項で定める認証ロゴを使用し、また認証された事業者であると誤認する表示をしてはならない。

(やまがた認証介護事業者の責務)

第9条 やまがた認証介護事業者は、第1条の目的に従い、介護保険法、老人福祉法その他の法律に基づく適正な事業活動を行わなければならない。

- 2 やまがた認証介護事業者は、当該認証の根拠となる情報を自ら積極的に公開するものとする。また、認証に関連した事業活動により問題が発生した場合には、自ら責任を持って対応しなければならない。

(県の責務)

第10条 県は、やまがた介護事業者認証評価制度の普及に向け、適切な情報提供や啓発等必要な施策を講じなければならない。

(報告)

第11条 知事は、必要に応じて、やまがた認証介護事業者から報告を求めることができる。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年3月16日から施行する。

別表

評価等の分野	評価項目	評価細目	評価基準
Ⅰ 働きがいのある職場を評価するための項目	1 新規採用者の育成体制の整備	①新規採用者育成計画の策定	計画の中に、新規採用者の育成目標、育成期間・方法、育成担当者及び育成手法等を明記している。
		②新規採用者研修の実施等	研修実施等の事実（対象者、出欠状況、内容）を確認できる書類又は記録を備えている。
	2 新規採用者の教育担当者の設置と育成	①新規採用者の教育担当者の任命	全ての新規採用者に対して教育担当者を任命していることが確認できる書類を備えている。
		②新規採用者の教育担当者への研修の実施等	研修実施等の事実（対象者、出欠状況、内容）を確認できる書類又は記録を備えている。
	3 キャリアパスの構築	①キャリアパスの策定	ア 階層を明確にしている。
			イ 階層ごとの役割や業務内容を整理している。
			ウ 任用の要件を設定している。
			エ ア～ウを書面で整備している。
	4 人材育成計画の策定と実施	①キャリアパスに沿った人材育成計画の策定	ア キャリアパスに対応した計画としている。
		②人材育成計画に沿った研修の実施等	イ 各階層に必要な知識や技術習得が含まれている。
	5 資格取得等の支援	①介護に関連する資格取得を支援する取組みの実施	研修実施等の事実（対象者、出欠状況、内容）を確認できる書類又は記録を備えている。
			ア 資格取得支援内容を書面で定めている。
	6 人材育成のための面談又は評価	①介護に関連する資格取得を支援する取組みの実施	イ 過去3か年以内の支援実績がある。
		②人材育成のための面談又は評価の実施	面談又は評価の仕組みを構築している。
	7 給与体系と昇給基準の整備	①職位・職責・職務内容等に応じた給与体系・昇給基準等の整備	面談又は評価の対象者全員に対し、1年に1回以上面談又は評価を実施している事実を確認できる書類又は記録を備えている。
		②昇給基準に基づく昇給の実施	給与体系、昇給基準等を書面で定めている。
Ⅱ 働きやすい職場環境を評価するための項目	8 休暇取得・労働時間縮減	①休暇の取得や労働時間の縮減の仕組みの構築	基準に基づく昇給実績が1年以上ある。
		②休暇の取得や労働時間縮減の取組みの実施	休暇取得や労働時間縮減の仕組みを構築し、書面を整備している。
	9 育児・介護と仕事の両立	①育児・介護休業法に基づく休業制度の整備	休暇取得や労働時間縮減の具体的な対策を実施し、実施状況を確認できる書類又は記録を備えている。
		②育児・介護休業等取得しやすくするための取組みの実施	就業規則等の規程又は書面が整備されている。
Ⅲ 周知	10 健康管理	①職員の身体的な健康を管理・増進するための取組みの実施	育児・介護休業等取得しやすくするための具体的な取組みが実施されている。
		②職員の精神的な健康を管理・増進するための取組みの実施	職員の身体的な健康を管理・増進するための具体的な取組みが実施されている。
	11 職員への周知	職員への周知	職員の精神的な健康を管理・増進するための具体的な取組みが実施されている。
			全職員が知り得るような周知方法となっている。

やまがた介護事業者認証評価制度

参加宣言書

(事業者用)

「やまがた介護事業者認証評価制度」の認証取得に向け、職員が安心して長く働ける職場づくりに取り組むことを宣言します。

令和 年 月 日

山形県知事 氏 名 殿

事業者名

代表者役職名

代表者氏名

<宣言事業者の情報>

ふりがな				
事業者名				
ふりがな			役職名	
代表者名				
〒				
所在地				
電話／FAX	電話	() -	FAX	() -
ホームページ URL				

(※) 事業所一覧(様式第2号)に対象事業所を記載の上、併せて提出してください。

<担当者情報>

所属名				
ふりがな			役職名	
氏 名				
連絡先	電話	() -	FAX	() -
	E-mail (※)			

(※) 認証評価制度に係る情報を電子メールで提供いたします。

やまがた介護事業者認証評価制度

参加宣言書

(事業所用)

「やまがた介護事業者認証評価制度」の認証取得に向け、職員が安心して長く働ける職場づくりに取り組むことを宣言します。

令和 年 月 日

山形県知事 氏 名 殿

事業所名

代表者役職名

代表者氏名

<宣言事業所の情報>

ふりがな			サービス 種別番号 (※)	
事業所名				
ふりがな			役職名	
代表者名				
〒				
所在地				
電話／FAX	電話	() -	FAX	() -
ホームページ URL				

(※)事業所で実施するすべてのサービスの「サービス種別番号」について、別紙を参考に記載してください。

<担当者情報>

所属名				
ふりがな			役職名	
氏 名				
連絡先	電話	() -	FAX	() -
	E-mail (※)			

(※) 認証評価制度に係る情報を電子メールで提供いたします。

区分	サービス種別番号・サービス名
介護 居宅 サービス サービス	【1】訪問介護 【2】(介護予防)訪問入浴介護 【3】(介護予防)訪問看護 【4】(介護予防)訪問リハビリテーション 【5】(介護予防)居宅療養管理指導 【6】通所介護 【7】(介護予防)通所リハビリテーション 【8】(介護予防)短期入所生活介護 【9】(介護予防)短期入所療養介護 【10】(介護予防)特定施設入居者生活介護 【11】(介護予防)福祉用具貸与 【12】特定(介護予防)福祉用具販売
支援 サービス	【13】居宅介護支援 【14】介護予防支援
介護 保険 施設	【15】介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 【16】介護老人保健施設 【17】介護療養型医療施設 【18】介護医療院
地域 密着型 介護 (予防) サービス	【19】定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【20】夜間対応型訪問介護 【21】地域密着型通所介護 【22】(介護予防)認知症対応型通所介護 【23】(介護予防)小規模多機能型居宅介護 【24】(介護予防)認知症対応型共同生活介護 【25】地域密着型特定施設入居者生活介護 【26】地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 【27】看護小規模多機能型居宅介護

やまがた介護事業者認証評価制度

事業所一覧

- 1 事業所単位で宣言又は認証申請をする場合には、当様式の提出は不要です。
- 2 介護事業者（法人）が運営するすべての介護施設・介護事業所名について記載してください。
- 3 事業所で実施するすべてのサービスの「サービス種別番号」について、別紙を参考に記載してください。
- 4 事業所名が異なる場合は同一の所在地でも欄を分けて記載してください。
- 5 欄が足りない場合は、適宜、欄を追加するか様式をコピーのうえ、記載してください。

年月日		令和 年 月 日			
事業者名 (法人名)					
所在地		〒			
担当者連絡先		担当者		所属	
		電話番号		E-mail	
	事業所名				サービス 種別番号
	事業所情報	住所	〒		
		電話番号		FAX	
	事業所名				サービス 種別番号
	事業所情報	住所	〒		
		電話番号		FAX	
	事業所名				サービス 種別番号
	事業所情報	住所	〒		
		電話番号		FAX	
	事業所名				サービス 種別番号
	事業所情報	住所	〒		
		電話番号		FAX	

	事業所名			サービス 種別番号	
	事業所情報	住所	〒		
		電話番号			FAX
	事業所名			サービス 種別番号	
	事業所情報	住所	〒		
		電話番号			FAX
	事業所名			サービス 種別番号	
	事業所情報	住所	〒		
		電話番号			FAX
	事業所名			サービス 種別番号	
	事業所情報	住所	〒		
		電話番号			FAX
	事業所名			サービス 種別番号	
	事業所情報	住所	〒		
		電話番号			FAX
	事業所名			サービス 種別番号	
	事業所情報	住所	〒		
		電話番号			FAX
	事業所名			サービス 種別番号	
	事業所情報	住所	〒		
		電話番号			FAX

(枚のうち 枚目)

区分	サービス種別番号・サービス名
介護予防サービス 居宅サービス	【1】訪問介護 【2】(介護予防)訪問入浴介護 【3】(介護予防)訪問看護 【4】(介護予防)訪問リハビリテーション 【5】(介護予防)居宅療養管理指導 【6】通所介護 【7】(介護予防)通所リハビリテーション 【8】(介護予防)短期入所生活介護 【9】(介護予防)短期入所療養介護 【10】(介護予防)特定施設入居者生活介護 【11】(介護予防)福祉用具貸与 【12】特定(介護予防)福祉用具販売
支援サービス	【13】居宅介護支援 【14】介護予防支援
介護保険施設	【15】介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 【16】介護老人保健施設 【17】介護療養型医療施設 【18】介護医療院
地域密着型 介護(予防) サービス	【19】定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【20】夜間対応型訪問介護 【21】地域密着型通所介護 【22】(介護予防)認知症対応型通所介護 【23】(介護予防)小規模多機能型居宅介護 【24】(介護予防)認知症対応型共同生活介護 【25】地域密着型特定施設入居者生活介護 【26】地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 【27】看護小規模多機能型居宅介護

法令遵守に関する誓約書

令和 年 月 日

山形県知事 氏 名 殿

事業者名
(事業所名)

代表者役職名

代表者氏名

「やまがた介護事業者認証評価制度」に取り組むことを宣言するにあたり、下記の各事項を十分に認識し、その事実について、相違ないことを誓約します。

記

- 1 現在、介護保険法第115条の32に規定される法令遵守等の業務管理体制の整備を行っています。
- 2 現在、介護保険法、老人福祉法、労働関係法令その他の事業実施に当たり必要な法令を全て遵守し、これらの法令に違反する事実はありません。
- 3 過去5年間において、指定の効力停止以上の行政処分を受けた事実はありません。
- 4 労働保険（雇用保険、労災保険）及び社会保険（健康保険、厚生年金保険等）に加入しており、保険料を未納した事実はありません。
- 5 現在、公序良俗に反する事業を行っている事実はありません。

やまがた介護事業者認証評価制度

認 証 申 請 書

(事 業 者 用)

令和 年 月 日

山形県知事 氏 名 殿

事 業 者 名

代 表 者 役 職 名

代 表 者 氏 名

<申請事業者の情報(※)>

ふりがな				
事業者名				
ふりがな		役職名		
代表者名				
〒				
所在地				
電話／FAX	電話	() -	FAX	() -
ホームページ URL				

(※)参加宣言書(様式第1号の1)の内容に変更がある場合は、事業者・事業所情報変更届出書(様式第5号)を提出するとともに、事業所名、サービス種別、事業所数の増・減及び事業所の住所、電話番号等に変更がある場合は、事業所一覧(様式第2号)を修正し、再提出してください。

<担当者情報> (担当者情報は、山形県ホームページ等には公表しません。)

所属名				
ふりがな		役職名		
氏 名				
連絡先	電話	() -	FAX	() -
	E-mail (※)			

(※) 認証評価制度に係る情報を電子メールで提供いたします。

やまがた介護事業者認証評価制度

認 証 申 請 書

(事 業 所 用)

令和 年 月 日

山形県知事 氏 名 殿

事 業 所 名

代 表 者 役 職 名

代 表 者 氏 名

<申請事業所の情報(※1)>

ふりがな				サービス			
事業所名				種別番号			
ふりがな				(※2)			
代表者名				役職名			
〒							
所在地							
電話／FAX	電話	()	-	FAX	()	-	
ホームページ URL							

(※1)参加宣言書(様式第1号の2)の情報に変更がある場合は、事業者・事業所情報変更届出書(様式第5号)を提出してください。

(※2)事業所で実施するすべてのサービス種別の「サービス種別番号」について、別紙を参考に記載してください。

<担当者情報> (担当者情報は、山形県ホームページ等には公表しません。)

所属名							
ふりがな				役職名			
氏 名							
連絡先	電話	()	-	FAX	()	-	
	E-mail (※)						

(※) 認証評価制度に係る情報を電子メールで提供いたします。

区分	サービス種別番号・サービス名
介護予防サービス 居宅サービス	【1】訪問介護 【2】(介護予防)訪問入浴介護 【3】(介護予防)訪問看護 【4】(介護予防)訪問リハビリテーション 【5】(介護予防)居宅療養管理指導 【6】通所介護 【7】(介護予防)通所リハビリテーション 【8】(介護予防)短期入所生活介護 【9】(介護予防)短期入所療養介護 【10】(介護予防)特定施設入居者生活介護 【11】(介護予防)福祉用具貸与 【12】特定(介護予防)福祉用具販売
支援サービス	【13】居宅介護支援 【14】介護予防支援
介護保険施設	【15】介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 【16】介護老人保健施設 【17】介護療養型医療施設 【18】介護医療院
地域密着型 介護(予防)サービス	【19】定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【20】夜間対応型訪問介護 【21】地域密着型通所介護 【22】(介護予防)認知症対応型通所介護 【23】(介護予防)小規模多機能型居宅介護 【24】(介護予防)認知症対応型共同生活介護 【25】地域密着型特定施設入居者生活介護 【26】地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 【27】看護小規模多機能型居宅介護

やまがた介護事業者認証評価制度
提出書類チェックシート

事業者名
(又は事業所名)

評価等の分野	評価項目		評価細目	提出書類	チェック	審査免除項目	提出書類	チェック
Ⅰ 働きがいのある職場を評価するための項目	①	新規採用者の育成体制の整備	①新規採用者育成計画の策定	当年度の新規採用者育成計画書				
			②新規採用者研修の実施等					
	②	新規採用者の教育担当者の設置と育成	①新規採用者の教育担当者の任命					
			②新規採用者の教育担当者への研修の実施等					
	③	キャリアパスの構築	①キャリアパスの策定	キャリアパスの書面		介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱを届け出ている。	介護職員処遇改善計画書	
	④	人材育成計画の策定と実施	①キャリアパスに沿った人材育成計画の策定	当年度の人材育成計画書		介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱを届け出ている。		
			②人材育成計画に沿った研修の実施等					
	⑤	資格取得等の支援	①介護に関連する資格取得を支援する取組みの実施			介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱを届け出ている。		
	⑥	人材育成のための面談又は評価	①人材育成のための面談又は評価のための手引きや様式の作成					
			②人材育成のための面談又は評価の実施					
	⑦	給与体系と昇給基準の整備		・給与規程		介護職員処遇改善加算Ⅰを届け出ている。	介護職員処遇改善計画書	
				・給与制度資料 (ある場合は給与表も)				
				・昇給基準				
			②昇給基準に基づく昇給の実施					

評価等の分野	評価項目		評価細目	提出書類	チェック	審査免除項目	提出書類	チェック
Ⅱ 働きやすい職場環境を評価するための項目	8	休暇取得・労働時間縮減	①休暇の取得や労働時間の縮減の仕組みの構築			くるみん、えるぼし（評価項目3：労働時間等の働き方）、ユースエールのいずれかの認定を受けている。	■くるみん・えるぼし ・基準適合一般事業主認定通知書 ■ユースエール ・基準適合事業主認定通知書	
			②休暇の取得や労働時間縮減の取組みの実施					
	9	育児・介護と仕事の両立	①育児・介護休業法に基づく休業制度の整備			くるみん、ユースエールのいずれかの認定を受けている。	■くるみん ・基準適合一般事業主認定通知書 ■ユースエール ・基準適合事業主認定通知書	
			②育児・介護休業等を取得しやすくするための取組みの実施					
	10	健康管理	①職員の身体的な健康を管理・増進するための取組みの実施					
			②職員の精神的な健康を管理・増進するための取組みの実施					
Ⅲ 周知	11	職員への周知	職員への周知					

やまがた介護事業者認証評価制度

事業者・事業所情報変更届出書

令和 年 月 日

山形県知事 氏 名 殿

事業者名
(事業所名)

代表者役職名

代表者氏名

<変更の区分> ※該当の□にチェック

事業者の別	☐ 宣言事業者等	☐ やまがた認証介護事業者
単位区分	☐ 事業者	☐ 事業所
変更発生日	令和 年 月 日	

変更項目			変更前	変更後
事業者名 (事業所名)	□	ふりがな		
		名 称		
代 表 者 名	□	ふりがな		
		役 職		
		氏 名		
所 在 地	□	〒		
		住 所		
		電 話		
事業所の 増・減・移転	□		(※) 事業所一覧(様式第2号)について、変更部分を朱書きで修正し、再提出すること	
そ の 他	□	変更内容の説明		
		変更前		変更後

<担当者情報>

担当者	所属		役職	
	氏名	ふりがな		
	連絡先	電話番号	FAX 番号	
		E-mail		

認証番号 第 号

やまがた介護事業者認証評価制度

やまがた認証介護事業者



やまがた認証介護事業者

事業者名（又は事業所名）

代表者 職氏名 殿

やまがた介護事業者認証評価制度実施要綱第 7 条第 1 項の規定
により、やまがた認証介護事業者であることを証します。

山形県知事 氏 名

認 証 年 月 日 令和 年 月 日

認証の有効期限 令和 年 月 日

やまがた介護事業者認証評価制度

認証取下げ届出書

令和 年 月 日

山形県知事 氏 名 殿

事 業 者 名

(事業所名)

代 表 者 役 職 名

代 表 者 氏 名

やまがた介護事業者認証評価制度実施要綱第7条第6項の規定により、次のとおり、認証の取下げについて届け出ます。

1 認証番号	
2 取下げの理由	

<担当者情報>

所属名				
ふりがな			役職名	
氏 名				
連絡先	電話	() -	F A X	() -
	E-mail			