



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』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。

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。

<個別相談>

- ・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。
- ・個別相談はオンラインとなります。申込書には必ずメールアドレスをご記入ください。
- ・簡単で結構ですので主な相談内容をご記入ください。
- ・個別相談日が決定しましたら事務局より確定日をご連絡します。

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

- ・令和6年6月～10月末日の平日9時～17時（1回あたり1時間～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。

※個別相談は先着順です。お早めにお申し込みください。

※個別相談会は原則1事業所1回となります。ご了承ください。

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。

キャリアパスの導入、人材育成、面談制度については、「テーマ別セミナー」に参加することで必要な基礎知識を得ることができます。さらに、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：「テーマ別セミナー」の「オールインワン」で評価基準をクリアするポイントについて情報を得ることができます。個別相談ではさらに個別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、認証審査に提出・提示する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。

「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 (必須)			

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

■個別相談実施期間…… 令和6年6月～令和6年10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