

働きやすい職場づくりのために

「育児サポート企業アドバイザー」を

利用してみませんか

平成22年11月

福井県健康福祉部子ども家庭課

目次

| | |
|----------------------------------------|---|
| I 育児サポート企業アドバイザー派遣制度..... | 1 |
| II 主なアドバイスの内容..... | 2 |
| III 育児サポート企業アドバイザー派遣の申込手続き..... | 3 |
| IV 派遣に係る留意事項..... | 4 |
| V 派遣事業関連様式 | |
| (様式第1)育児サポート企業アドバイザー派遣申込書..... | 6 |
| (様式第3)育児サポート企業アドバイザー派遣通知書..... | 8 |
| (様式第5)育児サポート企業アドバイザーに係るアドバイス内容報告書..... | 9 |

I 育児サポート企業アドバイザー派遣制度

育児サポート企業アドバイザー制度は、平成22年度から福井県が新たに創設した制度で、県内の中小企業(従業員規模100人以下)が、従業員が仕事と子育ての両立がしやすいよう企業内の環境を整備しようとする際に、県から派遣された中小企業診断士や社会保険労務士が、企業の業種や業務内容、従業員の雇用形態等に応じたアドバイスを行います。

本制度の特徴は、以下のとおりです。

- (1) 県から派遣を受けた中小企業診断士や社会保険労務士から、それぞれの経験に基づき、個別具体的なアドバイスを受けられます。
- (2) 従業員の両立支援にとどまらず、もっと働きやすい職場づくりや業務全体の改善に係るアドバイスを得ることもできます。
- (3) アドバイザー派遣に係る費用(謝金、旅費)は、県が負担します。

育児サポート企業アドバイザー

| 氏名 | 事務所等 |
|--------------------|------------------------|
| [中小企業診断士] 川端 力夫 | ビジネス・サポート(株) <福井市> |
| 竹川 充 | M I Tコンサルティング(株) <福井市> |
| [社会保険労務士] 下家 明美 | 下家社会保険労務士事務所 <坂井市> |
| 白崎 由美子 | 白崎社会保険労務士事務所 <福井市> |
| 牧野 末子 | 牧野末子社会保険労務士事務所 <鯖江市> |
| 政田 博美 | 政田社会保険労務士事務所 <越前市> |
| 古屋 美和 | 古屋社会保険労務士事務所 <小浜市> |

Ⅱ 主なアドバイスの内容

育児サポート企業アドバイザーからは、企業内の両立支援制度の整備が円滑に進み、企業の経営の効率化等業務の改善が図られるよう、以下のアドバイスを受けることができます。

- 1 両立支援制度の導入のための業務改善に関するアドバイス
 - (1) 業務の効率的な運営
 - (2) 情報の共有化
 - (3) 業務運営上の無駄の排除 など

- 2 両立支援制度の導入に際して企業内の意見集約に関するアドバイス
 - (1) 部門別・雇用形態別のニーズ把握
 - (2) 子の年齢に応じたニーズ把握 など

- 3 一般事業主行動計画の策定に関するアドバイス
 - (1) 従業員のニーズに応じた両立支援制度の提案
 - (2) 実施計画の策定 など

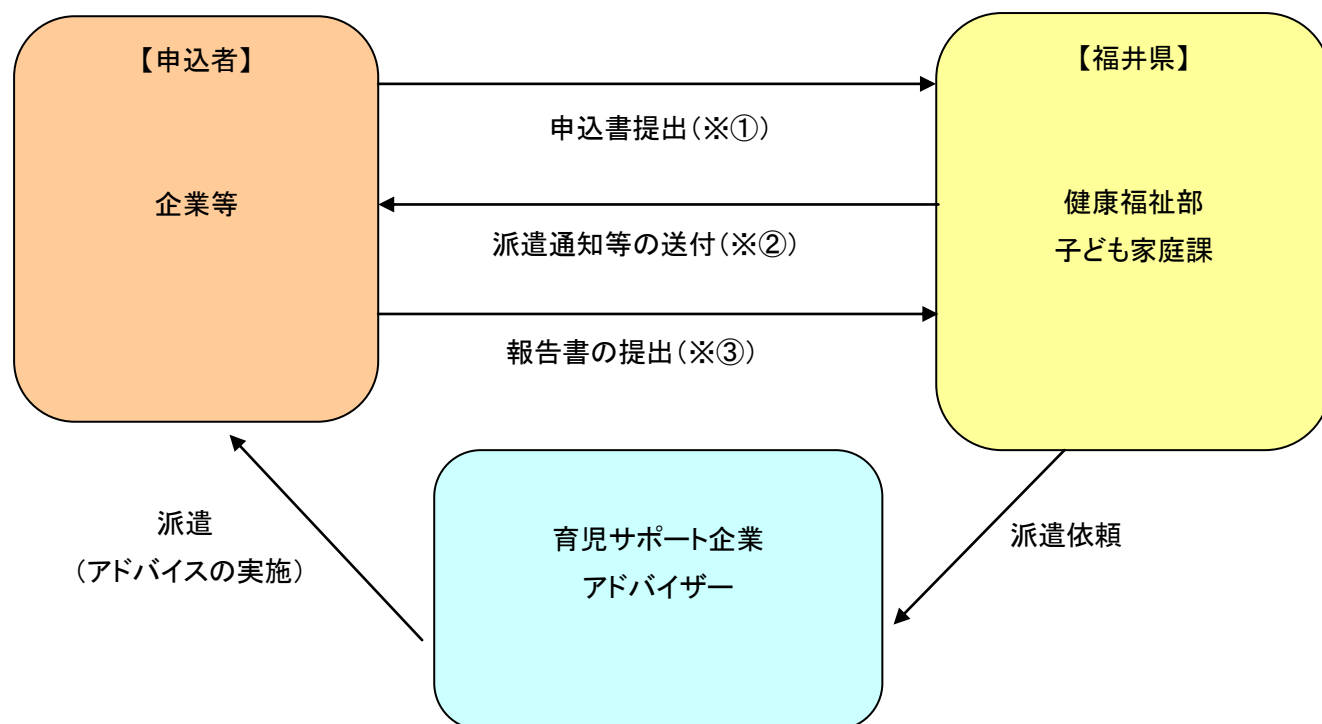
- 4 両立支援制度導入に係る就業規則等の整備に関するアドバイス
 - (1) 育児休業制度
 - (2) 短時間勤務制度
 - (3) 子の看護休暇制度 など

- 5 その他育児サポート体制の構築を行うためのアドバイス
 - (1) 育児休業復帰者へのサポート
 - (2) 効率的な人員配置
 - (3) 在宅勤務の導入 など

- 6 これらのほか、働きやすい職場づくりに向けた、企業の業務全体の改善に向けたアドバイス

Ⅲ 育児サポート企業アドバイザー派遣の申込手続き

育児サポート企業アドバイザーの派遣を申し込まれる場合の手続きは、次のようになります。



※① 申込み手続(申込者→福井県)

派遣を受けたい企業は、「育児サポート企業アドバイザー派遣申込書」(様式第1)に必要事項を記入の上、子ども家庭課にご送付ください。

※② 派遣通知(福井県→申込者)

福井県では、申込みの受付後、申込者あてに「派遣通知書」(様式第3)を送付して、育児サポート企業アドバイザーの派遣予定についてご連絡いたします。また、県に提出いただく「アドバイス内容報告書」(様式第5)も併せてご送付いたします。

※③ アドバイス内容報告(申込者→福井県)

申込者は、育児サポート企業アドバイザーが訪問した際に「アドバイス内容報告書」を電子メールまたは郵送にて県に提出し、アドバイスを受けた日時、内容等をお知らせください。

(様式は、[子ども家庭課ホームページ](http://www.pref.fukui.jp/doc/kodomo/) <http://www.pref.fukui.jp/doc/kodomo/>からダウンロードできますのでご利用ください。)

IV 派遣に係る留意事項

1 派遣回数等

育児サポート企業アドバイザーの派遣は、原則6回を上限とします。

2 アドバイス時間

育児サポート企業アドバイザーの派遣は、原則1回当たり2時間を単位で実施します。また、アドバイスの開始時刻等の状況に応じ、時間調整することもあります。

3 希望アドバイザーについて

派遣する育児サポート企業アドバイザーは、専門分野・在勤地域等を考慮して県が決定します。

なお、特定のアドバイザーを希望する場合は、申込時にお知らせください。

※ アドバイザーの派遣が決定し、福井県から派遣通知を受領した後は、原則として日程の変更はできませんのでご注意ください。なお、緊急の事情により日時等の変更がある場合は、**必ず事前に**直ちに子ども家庭課まで連絡してください。

※ 派遣に当たっては、子ども家庭課の職員が必要に応じてアドバイス現場に立ち合わせていただく場合がありますので、ご承知おきください。

V 派遣事業関連様式

(様式第1) [企業→福井県]

平成 年 月 日

福井県知事 様

名称：
代表者名：
所在地：〒
TEL：

育児サポート企業アドバイザー派遣申込書

企業内の仕事と子育ての両立支援を進めるため、育児サポート企業アドバイザーの派遣をお願いします。なお、告知事項(裏面参照)について同意することを申し添えます。

1 アドバイスを受けたい事項(〇印をつけてください。)

- (1) 両立支援制度の導入のための業務改善に関するアドバイス
ア 業務の効率的な運営
イ 情報の共有化
ウ 業務運営上の無駄の排除
エ その他両立支援制度の導入のための業務改善に関するアドバイス
(2) 両立支援制度の導入に際して企業内の意見集約に関するアドバイス
ア 部門別・雇用形態別のニーズ把握
イ 子の年齢に応じたニーズ把握
ウ その他両立支援制度の導入に際して企業内の意見集約に関するアドバイス
(3) 一般事業主行動計画の策定に関するアドバイス
ア 従業員のニーズに応じた両立支援制度の提案
イ 実施計画の策定
ウ その他一般事業主行動計画の策定に関するアドバイス
(4) 両立支援制度導入に係る就業規則等の整備に関するアドバイス
ア 育児休業制度
イ 短時間勤務制度
ウ 子の看護休暇制度
エ その他両立支援制度導入に係る就業規則等の整備に関するアドバイス
(5) その他中小企業の育児サポート体制の構築を行うためのアドバイス
ア 育児休業復帰者へのサポート
イ 効率的な人員配置
ウ 在宅勤務制度
エ その他中小企業の育児サポート体制の構築を行うためのアドバイス
(6) これらのほか、働きやすい職場づくりや企業の業務全体の改善に向けたアドバイス

2 具体的なアドバイス・検討内容(現状・課題・希望アドバイスを具体的に)

Blank lines for writing specific advice and discussion content.

3 派遣の希望日時および場所

Table with columns for '希望日時' (Desired dates) and '場所' (Location). It includes a grid for dates and a section for location details like '〒' and 'TEL'.

4 本件についての連絡先(担当者等)

Contact information table with fields for '部署名' (Department), '担当者名' (Contact name), '所在地' (Location), 'TEL', and 'FAX'.

5 企業の状況

| | | | | | | |
|----------------------------------------|------------------------------------|----|--------|----|--------|--|
| 業 種 | (生産品目等 :) | | | | | |
| 従業員の 状 況 (月 日現在) | 正社員 | 男性 | 人 (人) | 女性 | 人 (人) | |
| | パート | 男性 | 人 (人) | 女性 | 人 (人) | |
| | その他 | 男性 | 人 (人) | 女性 | 人 (人) | |
| | 派遣 | 男性 | 人 (人) | 女性 | 人 (人) | |
| ※ (括弧) 内には、それぞれ小学校就学前の子を持つ従業員数を記入ください。 | | | | | | |
| 両立支援制度の 利 用 状 況 | (育児休業や短時間勤務制度等の過去5年間の利用状況を記入ください。) | | | | | |

告 知 事 項

- 1 育児サポート企業アドバイザーのアドバイスに関して、貴社に損害が生じた場合、県はその責を一切負わないものとする。
- 2 育児サポート企業アドバイザーのアドバイスに関して、故意または重大な過失があると認められている場合を除いて、育児サポート企業アドバイザーはその責を一切負わないものとする。
- 3 育児サポート企業アドバイザーによるアドバイスの期間が天災その他やむを得ない事情により延期または短縮された場合には、育児サポート企業アドバイザーによるアドバイスはその期間をもって終了したものとする。

(様式第3)[県→企業]

第 号
平成 年 月 日

様

福井県健康福祉部子ども家庭課長

育児サポート企業アドバイザー派遣通知書

先般申し込みのありましたこのことについて、下記のとおり決定いたしましたので通知します。

記

1 アドバイザー

| | |
|----------|------|
| アドバイザー氏名 | |
| 連絡先 | TEL: |

2 派遣の場所および日時

| | |
|-----|--------------------|
| 場 所 | 所在地: |
| | TEL : |
| 日 時 | 年 月 日() (: ~ :) |
| | 年 月 日() (: ~ :) |
| | 年 月 日() (: ~ :) |
| | 年 月 日() (: ~ :) |
| | 年 月 日() (: ~ :) |
| | 年 月 日() (: ~ :) |
| | (特記事項) |

(様式第5)[企業→県]

平成 年 月 日

福井県健康福祉部子ども家庭課長 様

名 称 _____

担当者 _____

育児サポート企業アドバイザーに係るアドバイス内容報告書

県の育児サポート企業アドバイザーから、以下のとおりアドバイスを受けましたので、報告いたします。

1 アドバイス実施日時・場所

(1) 日 時 平成 年 月 日() : ~ :

(2) 場 所

(3) アドバイス内容

2 育児サポート企業アドバイザー名