

働きやすい職場認証制度の取得を考えてみませんか？



働きやすい職場認証制度^(※1)とは

※1：正式名称：「運転者職場環境良好度認証制度」

- 1 運転者の労働条件や労働環境の改善など働き方改革に積極的に取り組む自動車運送事業者を認証する制度です。
- 2 申請した事業者は認証基準の充足状況によって「一つ星」から「三つ星」の3段階で評価されます。
- 3 認証制度を通じて、事業者の取組みを求職者に「見える化」し、雇用の促進や社員の定着につなげることが期待されています。

一つ星の認証取得には **認証項目を全て満たす**必要があります。(※2)

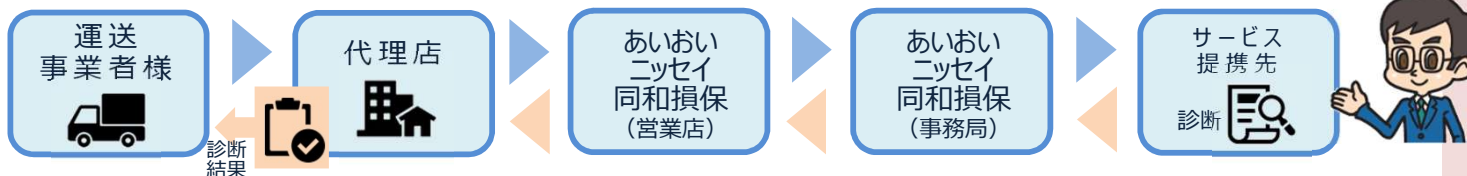
※2：申請には「運送事業の事業許可取得後3年以上経過」等の条件があります。

「働きやすい職場認証制度」の認証取得をお手伝いします！

無料

運送事業者の皆さまへ「働きやすい職場認証制度」取得支援サービスをご提供しております。ご提出頂いた書類とヒアリングシートの回答に基づき、認証項目の充足状況を簡易に診断させて頂くサービスです。

【サービスご利用の流れ】



★診断結果は受付日から2～3週間後を目途にご提供します。

サービスの利用をご希望の場合は、下記申込書・裏面のヒアリングシートにご記入いただき、必要書類を添えてお申込みください。

【「働きやすい職場認証制度」取得支援サービス申込書】

必要書類を提出の上、サービスを利用します。

会社名			営業所数	
住所	〒 -			
連絡先	<TEL>	-	-	担当者 <担当者名>
	<FAX>	-	-	
	<E-mail>			<役職>
従業員数	名	正社員数	名	パートタイマー数
				名

「働きやすい職場認証制度」取得支援サービス ヒアリングシート

- ・本サービスは、一つ星の認証取得に絞ってのご支援となります。
- ・本ヒアリングシートを記入し必要書類と併せてご提出いただくことにより、後日、基準を満たしていると判定できた項目をご案内します。
- ・ご案内の結果は、認証の取得を保証するものではありません。(ヒアリング項目は2020年8月の情報に基づいた内容です)

① 下記の必要書類をご提出ください。

<必要書類> 就業規則の写し 36協定の写し 労働条件通知書の写し 保険証券の写し

② 診断にあたり、下記の質問事項にお答えください。

No.	対象	ヒアリング項目	回答		
1	法人全体	過去1年以内に労働基準関係法令違反をして送検されていない。かつ不当労働行為により都道府県労働委員会または中央労働委員会から救済命令等を受けていない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
2	法人全体	過去1年以内に道路運送法、貨物自動車運送事業法（以下、運送法）等に基づく行政処分の累積違反点数が20点を超えていない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
3	法人全体	過去1年以内に本認証制度を取り消されたことがない。または認証事業者と誤認するような表示・説明をしていない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
4	申請対象の全ての営業所	過去1年以内に、運送法に基づく月の拘束時間（トラック・タクシー）、4週間を平均した1週間あたりの拘束時間（バス）または休日労働の限度違反で行政処分による累積違反点数が5点を超えていない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
5	申請対象の全ての営業所	デジタル式運行記録計（デジタコ）を導入し、分析ソフトを使用して運用している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
6	申請対象の全ての営業所	事業者の代表者または担当役員が四半期毎以上の頻度で、対象営業所の時間外労働時間・休日労働時間・有給休暇取得の状況等について報告を受けているか、または自ら把握している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
7	申請対象の全ての営業所	運転者ごとに時間外労働・休日労働の時間を賃金台帳・ソフトウェア等で適切に管理している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
8	申請対象の全ての営業所	労働安全衛生法に基づき、安全委員会、衛生委員会または安全衛生委員会が設置されているか、安全、衛生に関する事項について従業員の意見を聴くための機会が設けられている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
9	申請対象の全ての営業所	過去1年以内に健康診断受診義務違反に対する行政処分を受けていない。かつ、健康診断の実施内容が適正に記録・保存されている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
10	申請対象の全ての営業所	法令で定められた健康診断以外（脳・睡眠障害など）の健康診断を実施している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
11	申請対象の全ての営業所	運転者の健康状態や疲労状況の把握等のための機器を導入している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
12	申請対象の全ての営業所	管理職や人事担当者による人事面談を年1回以上実施している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
13	申請対象の全ての営業所	ハラスメントに関する相談窓口を社内掲示等により従業員に周知している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
14	申請対象の全ての営業所	過去1年以内に社会保険等加入義務違反に対する行政処分を受けていない。かつ、社会保険等に適切に加入している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
15	申請対象の全ての営業所	交通事故を発生させた場合の違約金を定めたり、損害賠償額を予定する契約をしていない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
16	申請対象の全ての営業所	過去1年以内に最低賃金法違反に対する行政処分による違反点数を受けていない。かつ、最低賃金法に基づき、最低賃金額以上の賃金を支払っている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
17	申請対象の全ての営業所	歩合制度が採用されている場合でも各運転者の労働時間に応じ、各人の通常の賃金の6割以上の賃金が保障されている。または、歩合制度を採用していない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
18	申請対象の全ての営業所	労働基準法に基づき、時間外労働、休日労働、深夜労働の割増賃金を支払っている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
19	申請対象の全ての営業所	常時選任する女性運転者がいる。かつ、営業所に女性専用の便所・更衣室がある。また、女性専用の仮眠・睡眠施設が必要な営業所の場合は当該施設がある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない

※以下の質問事項（20,21）は、**タクシー事業者様のみ**お答えください。

20	申請対象の全ての営業所	過去5年以内に労働基準監督署から累進歩合制度※の廃止について指導文書の交付を受けていない。 ※歩合給制度であり、歩合給の額が非連続的に増減するもの（累進歩合給、トップ賞など）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
21	申請対象の全ての営業所	名目の如何を問わず、事業に要する経費を運転者に負担させていない。 (クレジットカード等の端末使用料・加盟店手数料、新車等の車両手数料、カーナビ等の機器使用料、障害者割引に係る割引額など)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない

・無料サービスのフィードバックは約2～3週間ほどお時間を要することがありますので、あらかじめご了承ください。

・お客さまからお預かりした情報等は、サービスの利用にご同意いただいたうえで、サービスの提携企業に提供し共有いたします。また、あいおいニッセイ同和損保とその関連会社及び提携先・代理店等による保険商品・サービスのご提供、ご提案などに利用させていただき、その他の目的には利用いたしません。

社内使用欄（202008）

部支店名	課支社CD	代理店名	代理店CD	備考