

WLB企業診断指標・認証基準

【目次】

1. 会社概要（法人用）	3
2. 会社概要（事業所用）	6
3. WLB企業診断指標	8
4. 認証基準	19

【使い方】

1. 自己診断（無料）

WLB企業診断指標に回答し、その結果を認証基準と照合することで、自社のWLBの進捗レベルや課題を把握することができます。

2. 財団による認証（有料）

財団による認証を希望される場合、会社概要とWLB企業診断指標について回答した結果をご提出ください。申請単位によって、回答する書類の種類や部数が異なりますのでご注意ください。

A. 法人単位での申請

①会社概要（法人用）

（法人・本社事業所・社員の最も多い事業所*について記入）

②WLB企業診断指標（計3部）

- ・ 法人全体について
- ・ 本社事業所について
- ・ 社員の最も多い事業所*について

* 本社事業所の社員が最も多い場合は、本社事業所の次に社員の多い事業所

B. 事業所単位での申請

①会社概要（事業所用）

（申請事業所・法人について記入）

②WLB企業診断指標（1部）

- ・ 申請事業所についての診断結果

なお、申請には上記以外に申請書や添付書類が必要となります。詳細は、財団ホームページ (<http://www.jiwe.or.jp/>) をご覧ください。

【記入上の注意】

- 各設問については、貴社/貴事業所において**正社員**として処遇されている方の実態、適用制度について記入してください。
- 回答は特に断りのない限り、管理監督者も含め全正社員について記入してください。

【申請先・問合せ】

WLB事務局
財団法人 21世紀職業財団
〒112-0001 東京都文京区白山
5丁目1番3-101号
電話：03-5844-1662 FAX:03-5844-1671
e-mail：WLB@jiwe.or.jp

* この診断指標と認証基準は財団ホームページからもダウンロードできます。
<http://www.jiwe.or.jp/>

会社概要

法人用

1. 御社（法人）について、以下の項目にお答えください。

記入日 年 月 日

法人名							
本社所在地	〒						
	電話				FAX		
産業分類 (主たる事業に1つ〇を付してください)	1. 農業		8. 情報通信業		15. 宿泊業		
	2. 林業		9. 運輸業		16. 医療、福祉		
	3. 漁業		10. 卸売業		17. 教育、学習支援業		
	4. 鉱業		11. 小売業		18. サービス業		
	5. 建設業		12. 金融・保険業		19. 複合サービス業		
	6. 製造業		13. 不動産業		20. その他		
	7. 電気・ガス・熱供給・水道業		14. 飲食店				
事業内容							
事業所数	_____ 箇所						
正社員数 (____年 ____月 ____日現在)	性別	人数		平均年齢		平均勤続年数	
	男性	_____ 人		_____ 歳		_____ 年	
	女性	_____ 人		_____ 歳		_____ 年	
年齢別構成 (正社員) (____年 ____月 ____日現在)	性別	~30歳	31~40歳	41~50歳	51~60歳	61歳~	計
	男性	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人
	女性	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人
所定労働時間	1 週間			年間			
	時間			時間			
変形労働時間制の有無	有			無			
最も多い社員に適用される週休の形態	1. 完全週休2日制 2. それ以外（具体的に_____）						

年間の 休日日数 <small>(年次有給休暇を除く)</small>		年間 _____ 日 (うち、週休日 _____ 日)	
労働組合		有	無
次世代育成支援対策推進法	行動計画策定の有無	有	無
	認定の有無	有 <small>認定年</small>	無

「無」の理由

2. 御社の本社及び社員の最も多い事業所（本社事業所を除く）について、以下の項目にお答えください。

※いずれかにチェックをおつけください。

<input type="checkbox"/> 本社事業所	<input type="checkbox"/> 社員の最も多い事業所
--------------------------------	-------------------------------------

記入日 年 月 日

事業所名							
所在地	〒						
	電話				FAX		
事業内容							
正社員数 (年 月 日現在)	性別	人数		平均年齢		平均勤続年数	
	男性	人		歳		年	
	女性	人		歳		年	
年齢別構成 (正社員) (年 月 日現在)	性別	~30歳	31~40歳	41~50歳	51~60歳	61歳~	計
	男性	人	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人	人
所定労働時間	1 週 間			年 間			
	時間			時間			
変形労働時間制の有無	有			無			
最も多い社員に適用される週休の形態	1. 完全週休2日制 2. それ以外（具体的に_____）						
年間の休日日数 (年次有給休暇を除く)	年間 _____ 日（うち、週休日 _____ 日）						
労働組合	有			無			

ご担当者連絡先

事業所名 _____ 所属 _____

氏名 _____

電話 _____ FAX _____

e-mail _____

会社概要

事業所用

1. 申請事業所について、以下の項目にお答えください。

記入日 年 月 日

申請事業所名							
所在地	〒						
	電話				FAX		
事業内容							
正社員数 (年 月 日現在)	性別	人数		平均年齢		平均勤続年数	
	男性	人		歳		年	
	女性	人		歳		年	
年齢別構成 (正社員) (年 月 日現在)	性別	~30歳	31~40歳	41~50歳	51~60歳	61歳~	計
	男性	人	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人	人
所定労働時間	1週間			年間			
	時間			時間			
変形労働時間制の有無	有			無			
最も多い社員に適用される週休の形態	1. 完全週休2日制 2. それ以外（具体的に_____）						
年間の休日日数 (年次有給休暇を除く)	年間 _____ 日（うち、週休日 _____ 日）						
労働組合	有			無			

2. 御社について、以下の項目にお答えください。

企業名 本社所在地	〒 _____		
産業分類 (主たる事業に1つOを付してください)	1. 農業 2. 林業 3. 漁業 4. 鉱業 5. 建設業 6. 製造業 7. 電気・ガス・熱供給・水道業	8. 情報通信業 9. 運輸業 10. 卸売業 11. 小売業 12. 金融・保険業 13. 不動産業 14. 飲食店	15. 宿泊業 16. 医療、福祉 17. 教育、学習支援業 18. サービス業 19. 複合サービス業 20. その他
事業内容	_____		
事業所数	_____ 箇所		
正社員数 (____年 ____月 ____日現在)	男性 _____ 人	女性 _____ 人	計 _____ 人
労働組合	有 _____ 無 _____		

次世代育成支援対策推進法	行動計画策定の有無	有 ↓	無	「無」の理由
	認定の有無	有 (認定年)	無	

ご担当者連絡先

事業所名 _____

所属 _____

氏名 _____

電話 _____ FAX _____

e-mail _____

WLB企業診断指標

○ 申請単位について、いずれかにチェックをおつけください。

法人単位

事業所単位

当診断指標が、以下のいずれかについて記入したものであるかお答えください。

法人全体

本社事業所

社員の最も多い事業所

○ 記入した年度の期間をお書きください。

月 ~ 月

I ワーク・ライフ・バランスについての経営・人事方針

問1 ワーク・ライフ・バランス（WLB）の実現に取り組むことが、経営や人事の方針として社員に示されていますか。

はい

いいえ

SQ 具体的な表示方法をお答えください。

問2 貴社/貴事業所内で、WLBの促進について具体的に推進する部署や担当者（人事部内で明確な担当者が決まっていることを含む）を設けていますか。

はい

いいえ

SQ 具体的な体制について記述してください。

問3 貴社/貴事業所では、定期的に社内アンケートやヒアリング等を行い、WLBに関する社員の意見・要望を取り上げ、改善を図っていますか。

はい

いいえ

SQ 具体的な内容をお答えください。

問4 貴社/貴事業所では、個々の社員について、自己申告制、社内公募制、上司との面談などにより、勤務時間や勤務地について希望を聞く仕組みがありますか。

はい	いいえ
----	-----

↓

SQ 具体的な内容をお答えください。

II 労働時間等

問5 貴社/貴事業所では、直近3年間の一人当たりの年間総実労働時間及び年間の時間外・休日労働時間（週40時間を超える労働時間）は何時間ですか（集計の対象者から管理監督者は除く）。また、集計対象となった社員の全社員に占める割合もお答えください。（小数点以下を四捨五入してください。）

対象とした社員／全社員＝ _____ %

	直近3年 _____年度	直近2年 _____年度	直近1年 _____年度
a. 一人当たりの年間総実労働時間	時間	時間	時間
b. 一人当たりの年間の時間外・休日労働時間 (週40時間を超える労働時間)	時間	時間	時間

問6 貴社/貴事業所では、直近1か月で時間外・休日労働時間が月45時間、80時間を超えた社員はどの程度いますか。また、直近6か月を平均して1か月当たりの時間外・休日労働時間が月45時間、80時間を超えた社員はどの程度いますか。なお、それぞれの人数についてもお答えください（管理監督者を除く）。

<<直近1か月で時間外・休日労働時間が月45時間を超えた社員数と割合>>

該当した社員数 _____ 人（直近1か月＝ 年 月 日～ 年 月 日）

a. 0%	b. 0%を超え1%未満	c. 1～2%未満	d. 2～3%未満
e. 3～5%未満	f. 5～10%未満	g. 10～20%未満	h. 20%以上

<<直近6か月を平均して1か月当たりの時間外・休日労働時間が月45時間を超えた社員数と割合>>

該当した社員数 _____ 人（直近6か月＝ 年 月 日～ 年 月 日）

a. 0%	b. 0%を超え1%未満	c. 1～2%未満	d. 2～3%未満
e. 3～5%未満	f. 5～10%未満	g. 10～20%未満	h. 20%以上

問8 貴社/貴事業所では、労働時間等の設定改善のための実施体制として労働時間等設定改善委員会※を設けていますか。

<<法人単位で申請する場合>>

1. 全事業所を通して1つ設けている	2. 全ての事業所に設けている	3. 各事業所に任せている	4. 設けていない
--------------------	-----------------	---------------	-----------

直近1年間で何回委員会を開催しましたか。
_____ 回/年

直近1年間で平均何回委員会を開催しましたか。
_____ 回/年

<<事業所単位で申請する場合>>

1. 設けている	2. 設けていない
----------	-----------

直近1年間で何回委員会を開催しましたか。
_____ 回/年

※ 次の場合には、衛生委員会（安全衛生委員会を含む。）を労働時間等設定改善委員会とみなすことができます。

- ① 労働時間等設定改善委員会と同じ要件を満たしていること
- ② 書面による労使協定により、労働時間等の設定の改善に関する事項を調査審議させ、事業主に対して意見を述べさせることを定めていること

問9 貴社/貴事業所では、長時間労働者に対し医師（産業医等）による面接指導等を実施していますか。

<<法人単位で申請する場合>>

1. 全ての事業所で実施している	2. 会社の方針で一部の事業所で実施している	3. 各事業所に任せている	4. 実施していない
------------------	------------------------	---------------	------------

SQ 面接指導等を行う長時間労働の基準をお答えください。
時間外・休日労働が _____ 時間以上

<<事業所単位で申請する場合>>

1. 実施している	2. 実施していない
-----------	------------

SQ 面接指導等を行う長時間労働の基準をお答えください。
時間外・休日労働が _____ 時間以上

問12 貴社/貴事業所では、以下のような制度を設けていますか。また、直近3年間のそれらの制度利用者の有無について、該当するものに○を付けてください。なお、以下の制度の適用理由・目的を含む貴社/貴事業所独自の制度がある場合は、以下の制度に斜線を引いた上で、貴社/貴事業所独自の制度を「その他」の欄に記入してください。

制度名	(1)導入の有無		(1)の有の場合	(2)直近3年間の利用者の有無					
				直近3年 年度		直近2年 年度		直近1年 年度	
a. ボランティア休暇 (短期・・・1か月以内)	有	無	⇒	有	無	有	無	有	無
b. ボランティア休業 (長期・・・1か月をこえる)	有	無	⇒	有	無	有	無	有	無
c. 自己啓発・教育休暇 (短期・・・1か月以内)	有	無	⇒	有	無	有	無	有	無
d. 自己啓発・教育休業 (長期・・・1か月をこえる)	有	無	⇒	有	無	有	無	有	無
e. リフレッシュ休暇※1	有	無	⇒	有	無	有	無	有	無
その他：上記以外の休業・休暇（育児・介護に係るものを除く）がある場合に記入してください									
	有	無	⇒	有	無	有	無	有	無
	有	無	⇒	有	無	有	無	有	無
	有	無	⇒	有	無	有	無	有	無

※1 リフレッシュ休暇：心身の疲労回復やその後の人生をじっくり考えるための休暇で、同休暇の条件として、(I)週休、夏季休暇、その他の毎年付与する休暇や有給教育訓練休暇以外の休暇であること、(II) 職業生涯の節目に勤労者の心身のリフレッシュを図ることを目的とした休暇であること、(III)有給休暇であること、があげられます。

IV 育児・介護にかかる支援

問13 貴社/貴事業所における、直近3年間の男女別育児休業制度の利用者の有無についてお答えください。また、「有」の場合、調査時点において、各年度の休業を開始した者のうちの退職者の割合（各年度に休業を開始した者のうち、復職せずに退職した者の数／各年度に休業を開始した者の数）が10%未満であったかどうかについてもお答えください。

	直近3年 年度		直近2年 年度		直近1年 年度	
男性	有	無	有	無	有	無
女性	有	無	有	無	有	無

<p>↓</p> <p>SQ 休業からの退職率</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>10%未満</td> <td>10%以上</td> </tr> </table>	10%未満	10%以上	<p>↓</p> <p>SQ 休業からの退職率</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>10%未満</td> <td>10%以上</td> </tr> </table>	10%未満	10%以上	<p>↓</p> <p>SQ 休業からの退職率</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>10%未満</td> <td>10%以上</td> </tr> </table>	10%未満	10%以上
10%未満	10%以上							
10%未満	10%以上							
10%未満	10%以上							

問14 貴社/貴事業所には、以下のような制度がありますか。制度がある場合、利用者の有無をお答えください。

(1)子の年齢が3歳未満

制度名	(1) 制度の有無	
	有	無
a. 育児のための休業制度 (法定を超える)	有	無
b. 短時間勤務制度	有	無
c. 育児のための、又は育児にも利用できるフレックスタイム制度	有	無
d. 始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ	有	無
e. 所定外労働の免除	有	無
f. 事業所内託児施設の運営	有	無
g. 事業所内託児施設の設置に準ずる便宜の供与	有	無

(1)が有の場合

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

(2)直近3年間の利用者の有無					
直近3年 年度		直近2年 年度		直近1年 年度	
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無

(2)子の年齢が3歳以上

制度名	(1) 制度の有無	
	有	無
a. 育児のための休業制度	有	無
b. 短時間勤務制度	有	無
c. 育児のための、又は育児にも利用できるフレックスタイム制度	有	無
d. 始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ	有	無
e. 所定外労働の免除	有	無
f. 事業所内託児施設の運営	有	無
g. 事業所内託児施設の設置に準ずる便宜の供与	有	無

(1)が有の場合

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

(2)直近3年間の利用者の有無					
直近3年 年度		直近2年 年度		直近1年 年度	
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無
有	無	有	無	有	無

問15 貴社/貴事業所では、家族を介護する労働者が利用できる制度がありますか。

(1) 93日を超えて利用できる下記の制度

制度名	制度の有無	
	有	無
a. 介護休業制度	有	無
b. 短時間勤務制度	有	無
c. 介護のための、又は介護にも利用できるフレックスタイム制度	有	無
d. 始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ	有	無
e. 介護に要する経費の援助措置等	有	無

(2) (1)以外の法定を超える制度

有	無
---	---

↓

SQ 具体的な内容をお答えください。

問16 貴社/貴事業所では、以下の制度がありますか。また、「有」の場合、育児または介護休業制度を取得したときの当該制度利用期間の取扱を社員に明らかにしていますか。

制度の有無	賞与		退職金		定期昇給	
	有	無	有	無	有	無
	有	無	有	無	有	無

	賞与に関する ルールの特示		退職金に関する ルールの特示		定期昇給に関する ルールの特示	
a. 育児休業	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
b. 介護休業	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ

問 17 貴社/貴事業所では、育児や介護休業終了後は原則として原職又は原職相当職に復帰させていますか。

a. 育児休業制度	はい	いいえ
b. 介護休業制度	はい	いいえ

問 18 貴社/貴事業所では、社員が育児・介護休業等の制度を利用し、円滑に復職できるよう以下の取組を実施していますか。

会社からのサポート内容	育児関係		介護関係	
	有	無	有	無
a. 休業中に資料の送付等の情報提供	有	無	有	無
b. 休業をした社員の円滑な職場復帰に向けた教育訓練機会の提供	有	無	有	無
c. 休業前から復職まで制度利用者をサポートするための仕組みの構築	有	無	有	無
d. 休業制度利用後の両立支援制度に関する情報提供	有	無	有	無
e. 育児・介護サービスなど、仕事と家庭の両立に役立つ情報提供	有	無	有	無
f. 代替要員の確保など、制度利用者の不在を職場でカバーする体制の整備	有	無	有	無
g. 管理職を対象とした社員の両立支援の重要性に関する研修の実施	有	無	有	無

問 19 貴社/貴事業所では、男性社員が育児にかかる両立制度を利用しやすいよう、何らかの取組を実施していますか。

はい	いいえ
----	-----

↓

SQ 具体的な内容をお答えください。

V 働き方の多様化に関する取組

問 20 貴社/貴事業所では、一定の事由がある社員の転勤について特別な配慮をしていますか。

有	無
---	---

↓

SQ 一定の事由と特別な配慮とは何ですか。

問 2 1 貴社/貴事業所では、単身赴任者に特別な配慮・支援をしていますか。

有	無
---	---

→ SQ 具体的内容について、お答えください。

問 2 2 貴社/貴事業所では、正社員について育児・介護以外を目的とした短時間勤務制度（短時間正社員制度）がありますか。

有	無
---	---

→ SQ 認める事由について、具体的にお答えください。

問 2 3 貴社/貴事業所では、在宅勤務制度がありますか。

有	無
---	---

→ SQ 制度の具体的内容・対象者について、具体的にお答えください。

問24 貴社/貴事業所では、退職した社員に対し、以下のような再雇用制度はありますか（定年退職後の再雇用を除く）。また、非正社員としての再雇用制度がある場合、再雇用者の正社員への登用があるかについてお答えください。

就業・雇用形態	制度の有無	
	有	無
正社員として再雇用する	有	無
無期契約のパートタイマーとして再雇用する	有	無
有期契約のパートタイマーとして再雇用する	有	無
有期契約のパートタイマー以外で再雇用する	有	無



SQ 貴社/貴事業所では、再雇用者を正社員として登用する取組がありますか。

有 無

問25 貴社/貴事業所では、一定の事由による転勤配慮、単身赴任者に配慮した制度、育児・介護以外を目的とした短時間勤務制度、在宅勤務制度および再雇用制度以外で、WLBを促進するような多様な働き方に関する制度がありますか。

有 無



SQ 制度の具体的内容等、具体的にお答えください。

このWLB企業診断指標の著作権は(財)21世紀職業財団に帰属します。
 ©財団法人21世紀職業財団 2007

認証基準

以下の基準に全て適合している場合に認証する。

I WLBに取り組むことが経営・人事方針として明らかになっているか。

(1) 及び (2) のいずれにも該当していること。

- (1) 「経営・人事方針の明確化」(問1) 又は「WLB推進体制」(問2) に対する回答が「はい」であること。
- (2) 「社員の意見・要望を汲み上げる仕組み」(問3) 又は「個々人の要望を聞く仕組み」(問4) に対する回答が「はい」であること。

II 心身へ過大な負荷を与えるような長時間労働となっていないか。

(1) から (4) のいずれにも該当していること。

- (1) 1か月の時間外・休日労働時間が月80時間を超えた社員の割合が1%未満であり、かつ、6か月を平均して1か月当たりの時間外・休日労働時間が80時間を超えた社員がいないこと(問6)。
- (2) 労働時間等設定改善委員会が設けられており、かつ、機能していること。(問8)
- (3) 1か月の時間外・休日労働時間が80時間を超える長時間労働者に対して産業医等医師による面接指導が実施されていること(問9)。
- (4) 1か月の時間外・休日労働時間が80時間を超える長時間労働者がいる場合に、長時間労働者への助言・相談やその上司への注意(問7の選択肢j及びk)を行っていること。

III 仕事と仕事以外の生活との両立を困難にするような恒常的な時間外・休日労働が行われていないか。

(1) から (2) のいずれにも該当すること。

- (1) 1か月の時間外・休日労働時間が45時間を超えた社員の割合が3%未満であり、かつ、6か月を平均して1か月当たりの時間外・休日労働時間が45時間を超えた社員の割合が1%未満であること(問6)。この基準に適合しない場合には、それぞれの割合が5%未満、2%未満で、かつ、企業/事業所の総実労働時間が過去3年間減少傾向にあること(問6、問5)。
- (2) 1か月の時間外・休日労働時間が45時間を超える社員がいる場合には、長時間労働は正のための取組を5項目以上実施していること(問7)。

IV 休日・休暇など仕事から自由になる機会が確保されているか。

(1) 及び (2) のいずれにも該当すること。

- (1) 完全週休2日制であること(会社概要)。完全週休2日制でない場合には、年次有給休暇を除き、年間の休日日数が104日以上であること(会社概要)。
- (2) 社員平均の年次有給休暇の取得率が80%以上であること(問10)。
ただし、80%に満たない場合は以下の要件を満たしていることとする。
 - ① 70%以上80%未満の場合には、過去3年間の取得率が上昇傾向にあり、年次有給休暇取得促進のための取組のうち3項目以上実施していること。(問10、問11)。
 - ② 60%以上70%未満の場合には、上記①の要件に加え、週休日を含め年間104日を超える休日以外の休日が年間5日以上、又は年間5日以上取得可能な法定を上回る多様な休暇制度を設けていること(問10、問11、問12)。

V 家庭責任として最も就業に影響を及ぼす要因である育児・介護について、仕事との両立に配慮がなされているか。

(1) から (4) のいずれにも該当すること。

- (1) 育児休業取得者のうち退職したものの割合が10%未満であること。10%以上の場合には、復職のためのサポートを問18の選択肢のうち3項目以上実施していること（問13、問18）。
- (2) 小学校就学前の子の育児を支援する制度が利用されていること（問14）。
- (3) 要介護者を有する社員に対し、法定を上回る支援制度を設けていること（問15）。
- (4) 育児・介護休業制度利用者の処遇ルールの明確化及び復職者の原職又は原職相当職への復帰について、いずれも「はい」と回答していること（問16、問17）。

VI 社員の多様なニーズに配慮し、仕事以外の生活において自己実現を図ることを支援しているか。

(1) に該当すること。

- (1) 男性社員の両立支援（問19）、一定の事由による転勤配慮（問20）、単身赴任者への配慮（問21）、正社員の育児・介護以外を目的とした短時間勤務制度（問22）、在宅勤務制度（問23）、再雇用制度（問24）のいずれかの取組がなされていること。

以 上

この認証基準の著作権は(財)21世紀職業財団に帰属します。 ©財団法人21世紀職業財団 2007
