

仕事と介護の両立支援

Handbook

知っておこう。両立のポイント

2025年12月 第3版



仕事と介護の両立にむけて

家族の介護は、誰でも向き合わなければならない時がやってきます。それがいつ来るかは人それぞれですが、思っていたよりも早くその時が来てしまい、慌ててしまうこともあるでしょう。

高齢者の人口増加とともに要介護認定者数も増え続け、働きながら介護をする人も増えています。総務省の調査によると、1年間で介護離職をした人は約10万人とされています。しかし介護のために仕事をやめても負担が増えるだけで介護は終わりません。

この「仕事と介護の両立支援 Handbook」には、介護に対する不安を解消し、仕事と介護を両立させながら活躍していただくことを目的に、介護が始まる前の備えや、介護に直面した時にすること、事前準備等のツールも掲載しています。介護の基本知識を得るだけでなく、家族で介護について話し合うコミュニケーションツールとしてご利用ください。

また、上司編として、介護をしている部下のいる管理監督者の役割等を紹介しています。上司の理解がなければ最善の働き方を選ぶことは難しく、介護離職に繋がるパターンがあります。そうならないためにも、管理監督者の方にも介護について理解を深めていただき、適切なご対応をお願いいたします。

あらかじめの知識や工夫と行動で「仕事と介護」は両立できます。実際に家族の介護が必要になった時、慌てることなく仕事と介護を両立させるためにこのハンドブックをご利用ください。



DE&I推進
SHINSHU UNIVERSITY

信州大学 DE&I 推進センター



INDEX



備える

キャリアの途中で介護に直面する可能性を知る	3
介護で仕事をやめてはいけない	5
身につけよう！公的介護保険制度の基礎知識	6
仕事と介護の両立方法～“時間”から考える～	7
仕事と介護の両立方法～“お金”から考える～	9
仕事と介護の両立方法～“場所”から考える～	10
知っておこう！両立のための7つのポイント	11
介護予防と早期発見	13



介護に直面したら

相談する	14
認知症介護のポイント	15



上司編

部下の仕事と介護を両立させるためのマネジメント	16
●仕事と介護の両立マネジメントチェック	17
●相談対応の手順リスト	17



資料

事前準備シート	19
上司や人事担当者に相談する～コミュニケーションシート～	20
ケアマネジャーに相談する ～「仕事」や「ライフスタイル」の情報提供シート～	21



大学の制度紹介

.....	22
-------	----

もしものときの 問い合わせ先

大学の休暇制度等：所属部局の人事担当係
高齢者の介護・医療・福祉・生活全般について：地域包括支援センター

備える

介護に直面したら

上司編

資料

大学の制度紹介

キャリアの途中で介護に直面する可能性を知る

自分自身が働きながら介護をする可能性は？

- ◆ 現在働きながら介護をしている人の数は、365万人。(総務省「令和4年就業構造基本調査」)
そのうち10人に4人を、管理職やプロフェッショナル職など組織の中枢を担う人材の多い50歳代が占めています。また、20～30歳代でも働きながら介護をする人が一定数います。
- ◆ 75歳以上(後期高齢者)のうち、約3人に1人が介護や何らかの支援が必要となります。
(厚生労働省「令和4年度 介護保険事業状況報告」)
親だけでなく親族等を含めて考えてみると、自分が介護を担う確率が高いことがわかります。
- ◆ 介護の対象となる可能性が最も高いのは父母ですが、おじ、おば、祖父母の介護をする可能性もあります。
また、自分以外の家族が中心となって介護をする場合でも、
何らかの形で介護にかかわる必要が生じることも想定しましょう。

セルフワーク

図表に親族や介護の可能性のある方を書き出して、
以下の「介護リスクのポイント」に該当する場合は色を塗りましょう。
遠距離介護の必要性を把握するために、居住地も書いておきます。

塗りつぶした箇所が多いほど介護リスクが高くなります。
自分が介護を担う可能性が具体的に見えてきますね！

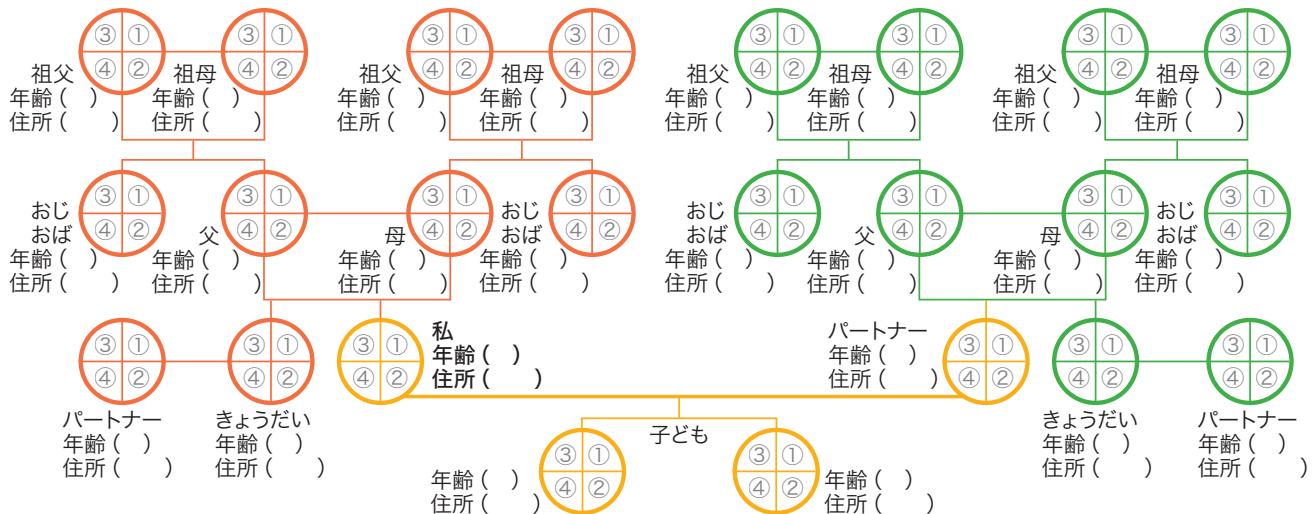
介護リスクのポイント

- ①現在75歳以上
- ②持病あり、病気がち
- ③5年以内に75歳になる
- ④自分自身が介護を担う可能性が高い

記入例
父
年齢(78)
住所(東京)



図表1. 介護の対象となる可能性のある親族



介護は突然やってくる

介護は認知症や脳血管疾患によるものが多く、「突然、介護が必要になった」という声をよく聞きます。予兆があったとしても、それに気付けなかったり、軽く受け止めている場合も多く、いざ診断がおりたときには、「まさか、どうしよう」と対応にあわてふためいてしまいます。介護は育児と違い、いつ直面するかを予測できるものではありません。いつ介護が始まても対応できるよう、あらかじめ備えておきましょう。

図表2. 介護の要因トップ5

1位	2位	3位	4位	5位
認知症	脳血管疾患（脳卒中）	骨折・転倒	高齢による衰弱	関節疾患

出典：厚生労働省「2022（令和4年）国民生活基礎調査」

「介護が必要になったら○○に任せればいい」という考えは捨てよう

◆「介護が必要になったら施設に入所すればいい。」 NGX

介護を受ける人が自宅での生活を望むことが多いです。介護施設不足により施設に入所できず、自宅で介護をせざるを得なくなる人が増えるでしょう。

◆「親や配偶者、きょうだいに任せればいい。」 NGX

最近は夫婦同時にそれぞれの親の介護に直面するケースが増えています。そうなると配偶者はあなたの親を介護できない可能性があります。また、主として介護を担っていた親やきょうだいが介護疲労から体調を崩して共倒れになると、負担がいっそう重い状態あなたが介護をすることになります。

◆「公的介護保険制度があるから、大丈夫。」 NGX

公的介護保険制度は最低限の生活を維持するためのものです。その人らしい生活を送るために、また仕事と介護を両立するためには、保険対象外のサービスを組み合わせることも検討しましょう。

ポイント

- 自分自身のがん治療により、働き方に制約が発生する可能性もあります。生涯でがんと診断される確率は、男性 62.1%、女性 48.9%。がん患者のうちおよそ4人に1人は働く世代です。（国立がん研究センター がん情報サービス「最新がん統計」（全国がん登録）2020年データより）
- 高齢出産により育児と親の介護が重なる“ダブルケア”や、自分と配偶者の親など、介護が同時に複数必要となる“多重介護”的なケースが増えています。さらには、自分自身ががん等でケアが必要となり、親の介護と重なるといったリスクもあります。

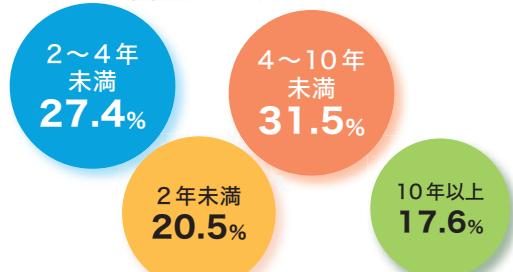


介護で仕事をやめてはいけない

見えない終わり

介護にかかる期間は平均約5年1ヵ月。
およそ半数が4年以上かかっており、長期にわたっています。
また、介護はいつまで続くか予想ができないことが多く、
さらには途中で介護が必要な親族が増えることも考えられます。
介護で仕事をやめないのはもちろんのこと、息切れしないように、
“いつまでも続けられる介護”を考えましょう。

図表3. 介護にかかる期間



出典: 公益財団法人生命保険文化センター
「2021(令和3)年度生命保険に関する全国実態調査」

ポイント

- 介護を理由に仕事をやめ、介護に専念することで下記のようなデメリットもあります。
大切なのは、介護が終わった後の人生も考えるということです。
 - 収入がなくなり、経済的基盤が不安定になる（生涯賃金でも場合によっては数千万円の差となる）。
 - 自己不全感・社会的孤立感が強まり、自分自身の将来への不安が大きくなる。
 - 肉体的、精神的に行き詰まり「介護うつ」になったり、「虐待」をしてしまう可能性がある。
- 働き続けることで、安定した収入を得ることができます。
また、仕事中は、一時的にでも介護から離れることでストレスマネジメントにもつながります。
- 介護に直面するということは、言葉で言い表せない辛さや、大変さがあります。
しかし、その状態が常に続くわけではありません。大変な時期もあれば状態が安定している時期もあります。
また、経験を積むことで対応方法が上手になり、楽になることもあります。

介護はプロ（専門職）に任せる

- ◆ 現代の介護は専門知識が必要です。一人で抱え込みます 介護のプロの力を積極的に活用しましょう。
介護される側にとってもプラスになることがたくさんあります。
 - 認知症等の対応方法が分からず、その結果症状が重くなることを防げる。
 - 隅々までサービスが行き届く。
 - 豊富な知識と経験をもとにした多くのアドバイスを受けることができる。
- ◆ 自分自身は“介護のプロへの任せ方が最適かを考える”、“精神的な支えになる”など
自分にしかできないことを明確にして実行しましょう。

介護のプロ

- 介護や生活全般について相談したい場合 相談援助職の専門家（ケアマネジャーや医療ソーシャルワーカー、自治体や地域包括支援センターの職員）
- 身体介護・家事援助等をやってもらう場合 介護サービス職の専門家（介護福祉士やヘルパー等）

仕事と介護は両立できる

介護離職がニュース等で大きく取り上げられていますが、
実態としては仕事と介護を両立している人の方が圧倒的に多いです。

公的介護保険制度やそれ以外のサービスを利用して、仕事や育児などで自分ができない部分は介護のプロの力を借り、また、他のメンバー（親族）で介護の負担を分担すれば、仕事と介護の両立が可能になります。

身につけよう！公的介護保険制度の基礎知識

両立のためにはまず、公的介護保険の知識が必要です。最低限のポイントを理解しましょう。

目的と利用者

- ◆ 介護を必要としている人を、家族だけではなく、社会全体で支えることを目的としています。
- ◆ 40歳以上の人すべてに加入義務があり、65歳になると（第1号被保険者）、介護保険被保険者証が交付されます。40歳～64歳（第2号被保険者）でも特定疾病が原因となって介護や介護予防が必要と認定された場合、介護保険サービスを受けることができます。

サービスを受けるために必要な認定

サービスを受けるためには、「要介護認定」を受ける必要があります。要介護認定を受けた方を「要介護者」といいます。

【要介護】1～5 →介護サービス対象

「介護サービスの必要がある」という状態にある。部分的に介護が必要な状態「1」から介護なしでは日常生活が送れない「5」まで5段階がある。



【要支援】1、2 →介護予防サービス対象

「現在介護の必要はない」状態だが、日常生活に支援が必要であったり、将来的に要介護の状態になる可能性がある。



受けられるサービス

在宅サービス

自宅で受ける（在宅サービス）

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
 - 一身体介護…食事、排泄、入浴、着替え等
 - 一生活援助…調理、洗濯、掃除、買物、薬の受取り等
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション

通う（通所サービス）

- デイサービス（通所介護）
- デイケア（通所リハビリテーション）
- 泊まる
 - ショートステイ（短期入所生活介護）

買う、借りる

- 福祉用具購入費の支給…10万円まで*
- 福祉用具のレンタル
- 住宅改修
 - 住宅改修費支給…1軒 20万円まで*

※うち自己負担1～3割

施設サービス

生活介護が中心

- 特別養護老人ホーム
- 要介護3以上の人方が対象で、要介護度の高い人が優先される。

介護やリハビリが中心

- 介護老人保健施設
- 一般病院から自宅に戻るまでの間接施設。

医療が中心

- 介護医療院
- 継続的な医療管理が必要な場合に利用。

その他 ● グループホーム…認知症の高齢者が対象。介護支援を受けながら共同生活を送る（地域密着型サービス）。

● 介護付有料老人ホーム…介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。

保険外 ● サービス付き高齢者向け住宅…安否確認、生活相談サービス付きバリアフリー賃貸住宅。

地域密着型サービス（その市区町村に住所がある人のためのサービス）

- 小規模多機能型居宅介護…「通う」+「泊まる」+「訪問」を組み合わせたサービス。
- 24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護等。

仕事と介護の両立方法～“時間”から考える～

時間は3つのフェーズで想定する

- 1.「介護発生期」 一時的な介護の対応、介護体制の構築、さまざまな書類手続き、利用するサービスの検討、施設の見学等に約2週間程度、まとまった時間を要します。
- 2.「介護体制再構築期」 介護内容が途中で変わった場合、約2週間程度、サービスや施設の変更などに時間を要します。
- 3.「ターミナル（終末期）」 要介護者も自分自身も納得のできる最期を迎えるために、また看取りの諸手続きにも時間を要します。

信州大学で利用できる支援は、P.22をご覧ください。

時間に対する支援

育児・介護休業法に定められた介護休業や介護休暇、所定労働時間の短縮措置等、もしくは在宅勤務や、勤務先から付与されている年次有給休暇を適切に利用することで、介護で必要になる時間を確保できます。

図表4.「法定上の介護休業と介護休暇」の違いと活用方法

	介護休業	介護休暇
活用方法	一定期間休業し、介護の体制を構築するため ●社内の両立支援制度の確認 ●「介護発生期」「介護体制再構築期」「ターミナル（終末期／看取り）」などにおけるさまざまな調整や手配の実施 など	日常的な介護のニーズにスポット的に対応するため ●仕事と介護の両立体制の維持 ●介護保険の手続き、通院の付き添い ●ケアマネジャーとの打ち合わせ など
期間	●対象家族1人につき、通算93日まで、3回を上限として分割して取得できる	●時間単位で取得できる ●対象家族1人につき、年5日まで ●対象家族2人以上の場合、年10日まで
対象家族	要介護状態にある配偶者、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹および孫	
雇用保険からの給付	賃金月額の67%相当	なし

所定労働時間の短縮等の措置、その他の柔軟な働き方に関する制度および措置は、日常的な介護のニーズに定期的に対応するために利用できます。

事業主は、以下いずれかの措置を整備することが義務付けられています。

所定労働時間の短縮等の措置

対象家族 1 人につき、利用開始から 3 年以上の期間内で 2 回以上、1 ~ 4 のいずれかを利用できます。

1. 短時間勤務の制度
 - 1日の所定労働時間を短縮する制度
 - 週又は月の所定労働時間を短縮する制度
 - 週又は月の所定労働日数を短縮する制度
 - 労働者が個々に勤務しない日又は時間を請求することを認める制度
2. フレックスタイム制
3. 始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ
4. 労働者が利用する介護サービスの費用の助成その他これに準ずる制度

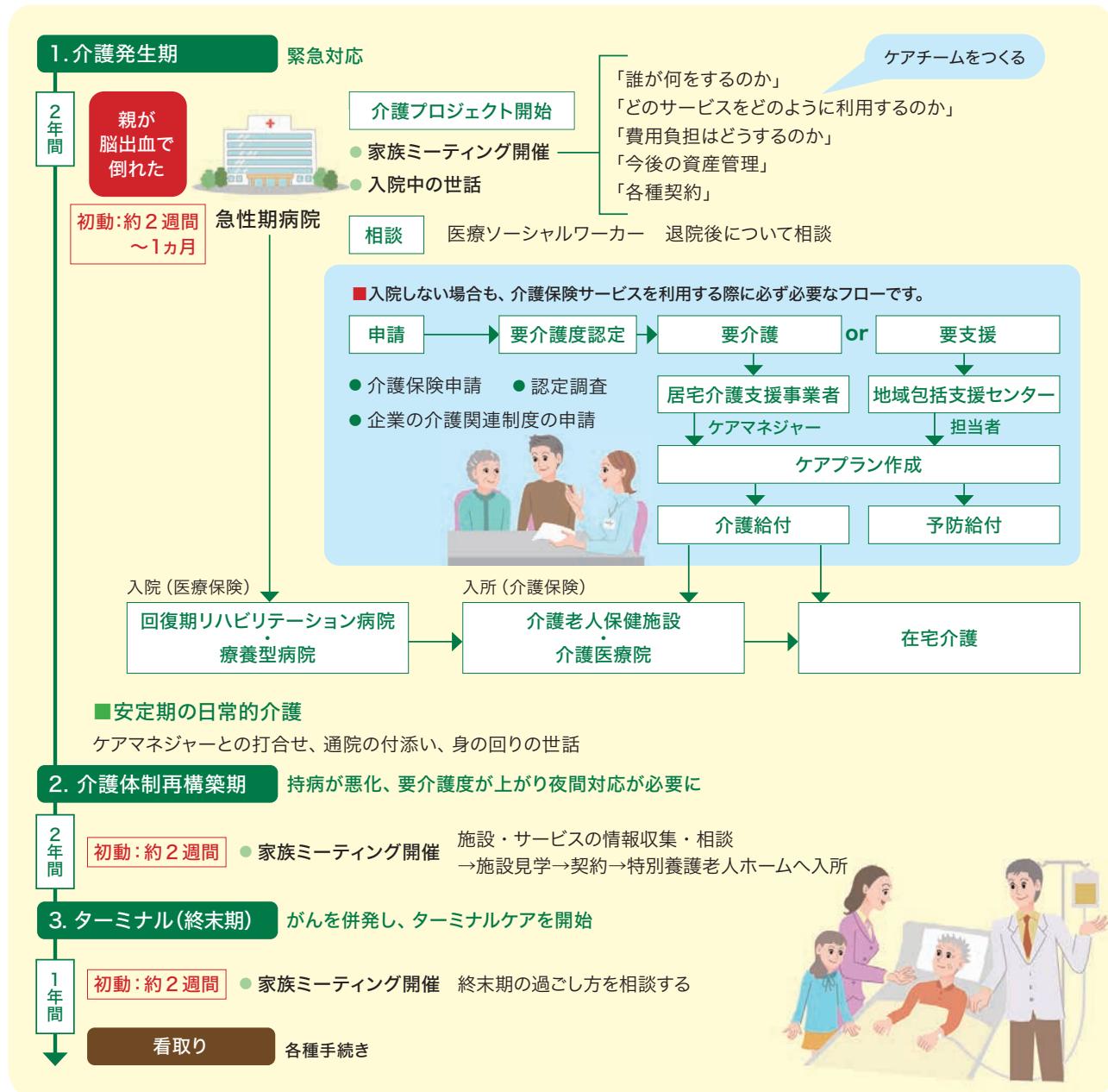
所定外労働・時間外労働・深夜業の制限

対象家族 1 人につき、介護の必要がなくなるまで、何回でも請求できます。

何にどれだけ時間がかかるかを知る

介護に直面した場合、それぞれのフェーズ(介護発生期～終末期)でどのような実務が発生するのかを確認しましょう。

図表5. 親が脳出血で倒れた場合のシミュレーション



ポイント

要介護の認定調査では、訪問調査員が入院中の病室や、要介護者の自宅を訪問して調査を行います。

要介護者は、他者の前では張り切ってしまい、現状を正確に調査員に伝えられない場合もあります。

認定調査には同席して、現状を正確に伝えるようにしましょう。

仕事と介護の両立方法～“お金”から考える～

介護にかかるお金を長期的・包括的に計算する

介護にかかる費用は大きく2種類あり、選ぶサービスにより自己負担額が異なります。

基本的には予算をもとに、ケアマネジャーが最適なプランを作成します。

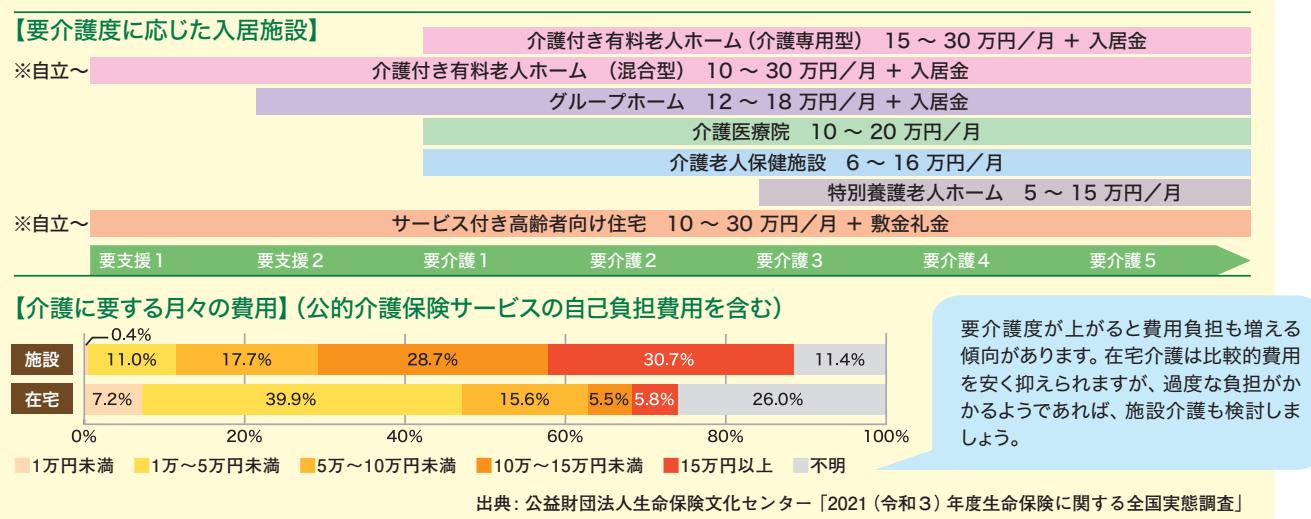
介護の長期化を考慮して、10年くらいの期間を目安に予算を考えておくといいでしょう。

- 1.「介護保険サービスの利用料」…サービスにかかった費用の1～3割が自己負担で、負担割合は合計所得により決定。
要介護度により1ヵ月の支給限度額（図表6）があり、限度額を超えた場合は自己負担となる。
- 2.「介護保険サービス費以外でかかるお金」…介護保険施設を利用した際の居住費、食費、医療費、おむつ代、交通費等。

図表6. 在宅で介護保険サービスを利用した場合の支給限度基準額（1ヵ月）

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
50,320円	105,310円	167,650円	197,050円	270,480円	309,380円	362,170円

図表7. 施設利用時と在宅サービス利用時にかかる費用概観



誰が負担するのか？

老親介護の場合は基本的には、要介護者本人のお金で費用を支払います。

本人にお金の備えがない、年金でまかなえないといった場合、自分にきょうだいがいるのであれば、きょうだい間で話し合って負担割合を決めるようにしましょう。

その他のお金のこと

高額介護サービス費…同じ月に支払った自己負担（1～3割）の合計額が一定の上限を超えたとき、申請により、超えた分が払い戻される制度があります。

負担の上限は、住民税課税世帯は44,400円～140,100円／月、

住民税非課税世帯は15,000円～24,600円／月と、収入などに応じて異なります。

民間介護保険…現金が受け取れるのが生命保険会社が提供する民間の介護保険です。
さまざまなサービス、条件があるので、調べてみるといいでしょう。

仕事と介護の両立方法～“場所”から考える～

サービスを利用する場所

呼び寄せ、住み替え、入所等、さまざまな選択肢があります。介護が必要な方の心身の状況や介護する側の事情は変わってくるため、日頃からよく話し合い、両者にとってそのときに最適な環境を選択することが大切です。なお、環境変化による精神的な負担から要介護度が上がってしまうということもあるので、考慮しましょう。

要介護者から離れて暮らす場合の備え方

- 帰省時には
- 地域により提供するサービスは異なるため、地域包括支援センターで要介護者の地域のサービスを確認する。
 - 家族会議をして、何かあったときに誰が何をするのかを話し合う。
 - 近所の人に自分の連絡先を渡して、何かあったときには連絡してほしいと伝えておく。

「事前準備シート」(P.19)を活用しましょう。

時間・お金・場所をシミュレーションしてみる

夫婦共にフルタイム勤務をしており、近くに住む夫の父が介護が必要になったというケースをもとに、時間・お金・場所という観点でシミュレーションしてみます。

図表8. 要介護2の場合のケアプランと費用、家族(通い)による介護

	月	火	水	木	金	土	日
6:00	★夫：朝食準備、着替え介助			★妻：朝食準備、着替え介助			
8:00	訪問介護①					★妻：送り	
10:00							
12:00	配食		配食		配食		
14:00							
16:00							
18:00 ～ 20:00	訪問介護②	★妻： 出迎え、 夕食準備、 食事介助	訪問介護②	★夫： 出迎え、 夕食準備、 食事介助	訪問介護②		★夫：迎え

家族は、
リフレッシュの
時間にあてる。

ショートステイ
(施設での宿泊)

★夫：迎え

1ヶ月あたりの費用目安

(診療代・薬代等は別途。地域、サービス内容によって異なる場合もあります。)

● 介護保険サービス

- ・訪問介護①………身体介護 30分以上60分未満 3,870円×20回 (食事介助、服薬の見守り、口腔ケアの見守り、デイサービスに行く準備)
- ・デイサービス………7時間、入浴加算(食費等別途) 8,170円×9回
- ・ショートステイ………1泊2日、隔週土日(食費等別途) 6,720円×4日
- ・介護用ベッドレンタル………10,000円

介護保険サービス総費用
187,810円

要介護2の
支給限度基準額
(197,050円)内に
収まっている。

利用者負担1割
18,781円

● 介護保険外有償サービス

- ・訪問介護②………2時間 12,925円※×12回= 155,100円



合計 173,881円

※1回につき移動費550円、18時以降25%夜間加算含む

知っておこう！両立のための7つのポイント

✓ Point 1. 働き方を見直す

- 介護は突然やってきます。
日頃から資料の整理をして、バックアップしてもらいやすいようにしておきましょう。
- 仕事と介護を両立する上では、時間のやりくりが重要になります。
業務効率を上げる工夫（集中できる時間につくる、業務プロセスを見直す等）をして、残業しない働き方を構築しましょう。

「事前準備シート」(P.19)を活用しましょう。

✓ Point 2. 介護が始まる前に情報を収集し、家族で介護について話し合っておく

- 介護が必要となりそうな人の居住地の介護サービスを事前に調べておきましょう。
- 何かあったときに誰が何を担当するのか話し合っておきましょう。
- 介護が必要となりそうな人が、介護にかけられるお金やその保管場所、どのような介護や看取りを希望しているのか等聞いておきましょう。

✓ Point 3. 介護が始まる前に相談する

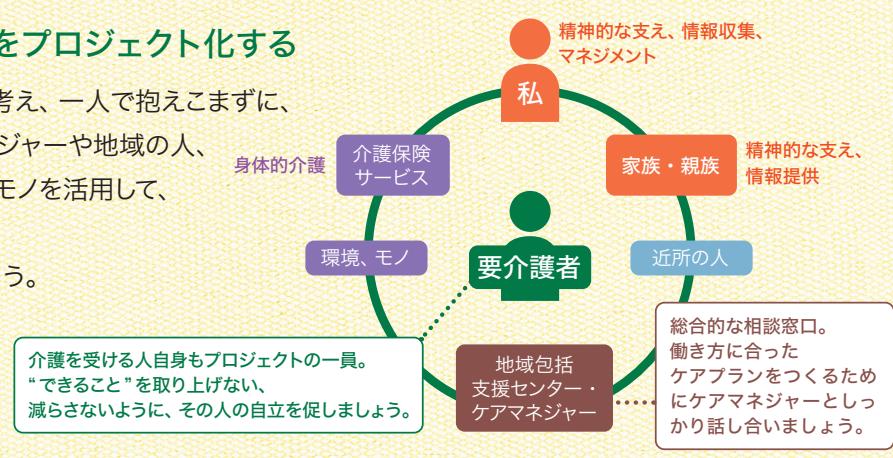
- 介護の必要性が高まったときは、地域包括支援センターや人事担当者、周囲の人に相談してみましょう。
 - 地域包括支援センター → 対象者の状況と介護が発生した場合に不安なこと、介護予防のためにできること等
 - 人事担当者 → 制度の確認、どのような働き方ができるか等
 - 周囲の人 → すでに仕事と介護の両立をしている人がいれば、どのように両立しているのか等

✓ Point 4. 介護休業は準備期間と心得る

- 介護休業は働きながら介護をするための準備期間と考え、直接介護（食事、排泄、入浴等）に専念しないようにしましょう。

✓ Point 5. 介護をプロジェクト化する

- 介護はプロジェクトと考え、一人で抱えこまずに、家族・親族、ケアマネジャーや地域の人、さまざまなサービスやモノを活用して、一人ひとりの負担が軽くなるようにしましょう。



✓ Point 6. 身の丈にあった介護をする

- 親に恩返しをしようと頑張りすぎてしまうと続けられなくなってしまうこともあります。
“いつまでも続けられる介護か？”をポイントにケアマネジャーと一緒にケアプランをつくりましょう。

✓ Point 7. 仕事も介護も自分の責任を果たす

- 自分にしかできないことを明確にし、責任を果たしましょう。
- 上司や同僚にサポートしてもらったときは感謝の気持ちを伝えましょう。
また、自分がほかの人のサポートができるときは進んでサポートしましょう。

ポイント

- コミュニケーションはすべての基本です。日頃から家族や上司、同僚と良好な関係を築いておきましょう。
- 若い世代での介護は特に、“キャリア＝収入差”にもつながってくるため、
介護が長期化したときでもキャリア形成できるように、介護はプロジェクト化しましょう。
- 介護を人の手にゆだねるということは、死に目に立ち会えないかもしれない、という覚悟も必要です。

～もしもがん等で仕事と治療の両立が必要になったら～

がんでも早期に発見されて適切な治療がなされれば、完治したり、寛解の状態でがんと共に生きることができますようになりました。検査を受けて正確に診断してもらい、最大の効果が得られ身体の負担は最少となる治療法を主治医とよく相談しましょう。場合によってはセカンドオピニオンを受けるといいでしよう。

上司や人事担当者、産業保健スタッフ等にがんで治療が必要であることを伝えて、働き方を相談しましょう。仕事は生活のためにも治療のためにも必要です。また、「生きがい」としてがんに立ち向かうモチベーションになるでしょう。

介護予防と早期発見

介護予防

高齢になると

筋肉量や骨量の低下、食欲や消化吸収能力の低下、
臓器の委縮や機能障害、コミュニケーションの減少などの変化が生じる。

特に病気や怪我がなくとも
日常生活が困難になる！

要介護状態になるのを防ぎ、いつまでも元気で自分らしく過ごしてもらうために、
介護リスクの高い身内、とくに親には、介護予防をすすめましょう。

- ・30分のウォーキングを週3回以上
- ・インターバル歩歩
(普通歩き3分+歩歩2分を交互に繰り返す)
- ・歩きながらしりとりや計算をするなど、
頭を使いながらの運動
- ・毎日無理のない筋力トレーニング



+事故予防

転倒を防ぐために、
自宅内で障害物がないか確認し、
整備しておきましょう。



- ・低栄養を防ぐバランスの良い食事
- ・良質なたんぱく質と油脂、充分な水分
- ・多種類の野菜と果物
- ・かむ力の維持と口腔内や義歯の清掃

ポイント

- 一人暮らしや老老世帯は、孤立した生活になりがちです。地域包括支援センターなど地域で行われている介護予防の取り組みやイベント等をインターネットや広報誌で調べてすすめてみるとよいでしょう。
- イベントに参加することで専門家や新しい仲間と知り合うことができると、
介護が必要になったときに有益な情報を得やすくなります。

早期発見

- ◆身体は異常があるとさまざまなサインを出します。それを早期に発見して対応できれば、病気を未然に防げたり、
治療や手術で治せたり、軽い後遺症で済んだりします。
- ◆家族が異常のサインやその重要性に気付けない場合があります。
近所にかかりつけ医がいて通常時の心身状態を総合的に把握してもらっていると、
いち早く変化に気付いてもらえて安心です。
また、健康診断は定期的に受診し、結果を共有してもらいましょう。

認知症の早期発見ポイント

「今までできしたこと（家事など）ができない」「物忘れが目立つ」「ヒントを与えても思い出せない」という場合は、
インターネットで「認知症チェックリスト」を検索してセルフチェックをしてもらいましょう。

相談する

相談先と相談内容

介護について不安になったり親が入院したときは、まず相談しましょう。

相談先	相談内容
病院の医療相談室 (医療ソーシャルワーカー、看護師)	<ul style="list-style-type: none"> 介護費、医療費、高額医療費、入院期間と入院生活、退院後について (転院、退院後の在宅療養・介護、介護保険施設)
地域包括支援センター (社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャー)	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防や介護について(介護保険の申請、介護保険サービス、行政サービス、施設) 介護保険と行政サービスの手引き、介護関連の電話番号帳をもらう ※居住地で地域包括支援センターは1ヵ所。不明な場合は、役所に問い合わせる。
居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)	<ul style="list-style-type: none"> 仕事と介護を両立させるためのケアプランを相談 介護保険サービスのマネジメント・コーディネート 1対1で要介護高齢者を担当
上司や人事担当者	<ul style="list-style-type: none"> 制度、両立を可能にする働き方

※認知症の場合の相談先は、P.15を参照してください。

相談するときの共通ポイント

- 高齢者本人の状態と、家族の現状・希望を率直に伝える。
- 不安や問題点を相談しながら整理する。
- 解決策や支援について、具体的に説明してもらう。
- 判断できないことは保留にして、本人と家族と関係者で話し合う。

「ケアマネジャーに相談する～『仕事』や『ライフスタイル』の情報提供シート～」(P.21)を活用しましょう。

ケアマネジャーに相談するときのポイント

- 仕事と介護を両立したいという希望と自分自身の情報を積極的に伝える。
- さまざまなサービスの選択肢をできるだけ多く知りたいと伝える。
- 介護する側の事情にも配慮したケアプランの作成を依頼したいと伝える。
- 緊急時の対応方法については、具体的に相談したい旨を伝える。

仕事も介護もワークです。
両立するためには、ワークから離れ
自分の時間をもつことが大切です。

ストレスマネジメント

- 趣味や習い事は続け、泣いて笑って感動し、運動して汗をかく。
- 状況を俯瞰する眼をもって心配し過ぎない。
- 介護は6～7割でまあいいかと思う。

認知症介護のポイント

認知症とは

認知症とは、何らかの原因で認知機能が日常生活に支障をきたすほど低下した状態です。認知症にはさまざまな種類があり、その原因もさまざまです。

原因になる病気	認知症の診断名
脳に異常なたんぱく質がたまる病気	アルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症
脳梗塞や脳出血	血管性認知症
その他（内科、外科）	その他の認知症

早期発見・早期対応のメリット

- ◆ 認知機能を低下させている治療可能な病気や、うつ病やせん妄など認知症と間違いややすい病気を鑑別診断してもらい、病気の治療で認知症が治ることがあります。
- ◆ 適切な対応や服薬により、進行を遅らせたり、妄想や徘徊や暴言などの行動・心理症状を防いだり改善することができます。

認知症と向かい合う

本人と家族が認知症を理解して向き合い、医療と介護の専門家によるケアチームで支えてもらうことにより、安心して暮らすことができます。

- 覚えられない、忘れる、わからない、できないという中核症状があっても、周りの人が穏やかに「大丈夫だよ」と受けとめて対応する。
- 水分・栄養・排便・運動の管理が基本であり、ほかの病気はないかと気を配る。
- まだできることに目を向けて役割や生きがいをもってもらい、できなくなったことは本人のプライドを傷つけないようにフォローする。
- 認知症を抱えた「人」の生い立ちや家庭生活、仕事や趣味、好き嫌い、輝いていた時代などを知り、心地よい会話や心の交流を図り、専門職にも伝える。

認知症に関する相談先

地域包括支援センター、保健所・保健センター、かかりつけ医、地域のもの忘れ相談医、認知症サポート医、認知症疾患医療センター、認知症専門医療機関

部下の仕事と介護を両立させるためのマネジメント

なぜ部下の仕事と介護の両立支援が重要なのか

介護を担う従業員の割合は、今後増加していくことが予想されます。

介護は以下のようない点から、

組織マネジメントや大学経営にも大きく影響します。

1. 介護離職による優秀人材の喪失
2. 時間に制約のある部下が増えることにより、チームマネジメントや部署目標達成が難しくなる
3. 勤務時間外の介護疲労や精神的不安により部下の生産性が悪化する



★近い将来、介護を担う可能性のある人



ポイント

「仕事と介護の両立」では、何とか仕事を続けられる状態ではなく、ある程度仕事での生産性を保てる状態を目指してアドバイスをしましょう。

在宅勤務をしながらの介護は相手の状況が見えづらくなります。一層、心身の健康へ配慮しましょう。

上司の役割

1. 相談しやすい職場の雰囲気をつくる

介護に直面した従業員は、上司に相談する割合が最も高いです。上司は高い情報アンテナをもってそのような従業員に気付き、両立のサポートを始めましょう。

2. 働き方の見直しを進める

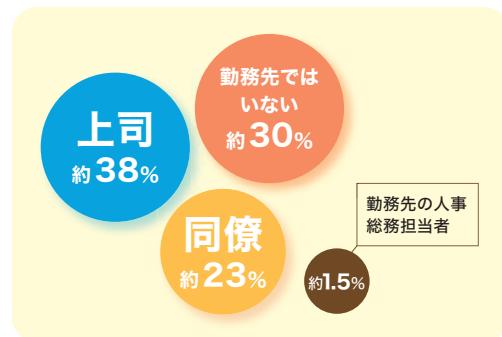
定時退勤できれば介護と両立できるという人は少なくありません。業務の効率化、組織の最適化で、定時退勤を常態化し、誰もがワーク・ライフ・バランスを実現できるようにしましょう。

3. 時間に制約があっても力を発揮できるようマネジメントする

さまざまな理由で時間に制約のある部下が増えた場合にも組織の生産性を維持するためには、何かあったときにフォローし合えるような組織づくりと、時間ではなく成果で評価することで、個々人が力を発揮し続ける努力を促すことが重要です。

相談することで、仕事を続けられ、精神的負担が軽減されます。

図表9. 現在介護をしている従業員の相談先



株式会社 wiwiw 「仕事と介護の両立支援事業」社内アンケート(事前) (平成26年度 厚生労働省委託事業)より作成

仕事と介護の両立マネジメントチェック

仕事と介護を両立する部下が増えた場合でも、生産性を保って組織運営をするために、下記のポイントについてチェックしましょう。

介護の申し出をした労働者に對し、介護両立支援制度等の個別周知および意向確認が義務付けられています。
(2025年4月より)
P.20のコミュニケーションシートを活用して、対応してください。

知識

- 「知っておこう！両立のための7つのポイント」(P.11-12)を理解している。
- 介護休業・介護休暇等について、その内容と目的、利用方法について正しく理解している。
- 会社の支援制度について、その内容と目的、利用方法について正しく説明できる。
- 相談先を適切に紹介できる。

コミュニケーション

- 部下は一人ひとり個別の事情を抱えているという認識で、1日に最低1度、1対1のコミュニケーションをとるよう心がけている。
- 自分の介護や育児など「ライフ」の情報を発信することで、部下も自分の「ライフ」をオープンにしやすい雰囲気をつくっている。
- 日頃から、部下の仕事の質やスピードが落ちていないか確認をしている(介護疲労が仕事の能率低下、ミスの増加につながるため)。

人材育成・評価

- 介護や療養、育児など、一定の制約の中で働く部下も、最大の能力を発揮できるようにサポートしている。
- 介護にたずさわる部下も、その後のキャリアも考えて仕事をアサインするようにしている。
- 制約をもつ部下をサポートするメンバーを適切に評価し、感謝の気持ちを伝えている。
- 制約をもつ部下も、モチベーション高く業務を行える目標設定をしている。

働き方の見直し

- 生産性向上、残業削減に向けた取り組みをしている(業務配分や、業務の流れの見直し、業務の優先順位付け、退社時間の目標設定等)。
- 情報共有のあり方の見直しをしている(ファイル共有、会議の設定等)。
- 自分自身が介護で休まざるを得なくなったときも、業務が滞らないよう、指示系統を明確に示している。

相談対応の手順リスト

介護について相談を受けた際の最初の面談が、今後その部下が仕事と介護を両立できるかどうかの鍵となります。手順とポイントを確認しましょう。

- プライバシーに配慮して面談の場を設定し、面談内容については本人の意向に沿って適切に管理する。
- 現在の状況をなるべく正確にヒアリングする(医師や看護師による要介護者の状態・状況の客観的な情報、家族や親族など介護する側の体制や希望等)。
- どのような働き方、サポートや配慮があれば両立できるのかを一緒に整理しながら考える。
- 両立をサポートしていく姿勢を見せ、「両立して職場でも活躍し続けてほしい」という期待を伝える。
- 自社の相談窓口や、その他の専門家へつなぐ。

「上司や人事担当者に相談する～コミュニケーションシート～」(P.20)を活用しましょう。

相談シミュレーション

部下Aさんの父親が、脳卒中で倒れ病院へ救急搬送されました。Aさんの相談にどう答えますか？



Aさん、昨日は突然のことでも本当に大変だったね。

全然休めてなさそうだけど大丈夫？

これからのこと、相談にのるよ。打ち合わせ室を予約しておいたから
今から話をしましょう。

ご配慮いただき、ありがとうございます。実は、母が高齢のため、長女である私が一人で介護を担わなければならないんです。

さまざまな手続きや調整を考えると、仕事は長期で休まなくてはいけなくなりそうです。

新しいプロジェクトも始まったばかりで、今後のキャリアのためにも担当したいと思っていたのですが…。これからのキャリアや生活のことを考えると不安でしかたありません。

コミュニケーションのポイント

- 最初に、父親の入院とその対応についてねぎらいの言葉を伝える。

- 介護は非常にプライベートな内容が多いため、プライバシーに配慮した面談場所を設定する。

部下



状況を共有してくれてありがとうございます。記入してもらった「コミュニケーションシート」を使って一緒に整理しながら考えよう。Aさんのキャリアを考慮しながら、両立できるよう、一緒に考えていきたいと思っているから、困ったことがあればいつでも相談してほしい。

周囲のメンバーにも理解してもらえるよう私の方から話しておきます。両立するためには、自分ひとりで抱えこまないように、どんな介護リソースがあるか洗い出してみよう。まずは会社の支援策や制度を知らなくてはいけないので一緒に人事の担当者のところへ相談に行きましょう。

- 一緒にになって考える姿勢で、いつでも相談に乗ることを伝える。

- 人事や専門家につなぐパイプ役になることが重要。
- 上司も改めて支援策や制度の内容を確認する。



本当に助かります。

会社の制度にはよくわからない部分があったので、一緒に行っていただけると心強いです。



- 初回面談のあとも状況を把握し続けるようにする。

ポイント

- はじめての介護両立ケースにしっかり対応することが肝心です。うまく両立ができなかったり、離職につながったりしてしまうと、他のチームメンバーが介護に直面した際に相談しづらくなってしまいます。“この職場では仕事と介護の両立ができるし、介護の相談もできる”という安心感と職場の雰囲気を醸成しましょう。

- 介護両立に関わるハラスメント（ケアハラスメント）に注意しましょう。

ケアハラスメントとは…

制度の利用を阻害することや、利用することによる不利益な取り扱いをすること、不利益な取り扱いを示唆すること。

例)

- 介護により残業できないことに対して繰り返し嫌味を言う
- 忙しいのに介護休業なんて取得させられない、と取得を阻害する
- 介護を理由に昇進・昇格の人事考課において不利益な評価を行う

こんなことも留意しましょう！これらは、介護だけではなく病気（がん等）治療、不妊治療、育児等にも共通する留意事項です。

- 介護は〇〇がすべき、介護は〇〇であるべきといった固定観念や個人の価値観の押し付けをすること

- 本人に相談なく、配置や業務を変更する、「大変だと思うから」と本人のキャリア形成に必要な仕事のアサインを控えるといった過剰な配慮

事前準備シート

介護保険証が届く65歳になったときや、一緒にテレビを見ていて介護の問題が取り上げられたときなどは、親と介護について話し合うよいきっかけです。このシートを使って事前に準備しましょう。

重要書類等の保管場所について

※紛失時に備え、記入せずに、聞いて覚えておきましょう。

- 保険証 お薬手帳 帳金通帳 現金

お金について

- 年金：_____円／月 介護・医療準備資金：_____円

 保険：

	保険会社名	保険金
入院		
介護		
死亡		
その他		

終末医療の希望

病名・余命の告知	<input type="checkbox"/> 告知してほしい <input type="checkbox"/> 告知は不要 <input type="checkbox"/> 家族に任せる	
緩和ケア	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
延命治療	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
終末期を過ごす場所	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 病院・施設

相談先

	名前	電話番号
地域包括支援センター		
かかりつけ医		
親しい友人		

上司や人事担当者に相談する～コミュニケーションシート～

介護が発生した際に
活用しましょう。

中長期キャリアビジョン						
上司から期待されていること						
休業・休暇を取得する場合の連絡手段、滞在先						
介護必要状況	要介護者の状況		要介護者との関係			
			要介護者の状態			
	介護のために休暇・休業が必要となる期間と 希望する休暇・休業の種類		期間	から	まで	
			休暇・休業の種類			
			取得目的			
	介護に携わる時間と頻度		期間	から	まで	
			時間と頻度			
介護必要性の今後の見通し						
両立体制						
家族との介護分担状況						
公的介護保険サービス、民間サービスの利用状況						
突発的な事象が起きたときの体制						
働き方の希望	勤務時間（時短の有無）				時間外勤務の可否	
	時短を利用する場合の理由				出張・転勤の可否	
	業務内容の希望					
その他	本人の心身の状態					
	悩みや不安					

■両立シミュレーション ※介護の負担が集中しないよう、家族と介護を分担するスケジュールを組みましょう。

在宅介護例	介護以外の日常生活の活動内容も入れます。	要介護者	Aパターン		Bパターン			
			自分		自分以外		自分	
			項目	時間	項目	時間	項目	時間
起床介助	5:00							
洗面介助	6:00							
着替え介助	7:00							
トイレ見守り	8:00							
食事介助	9:00							
歯磨き介助	10:00							
掃除・片付け								
出迎え								
入浴介助	16:00							
就寝準備介助	17:00							
見守り	18:00							
通院付添い	19:00							
介護サービス内容	20:00							
訪問介護	21:00							
訪問看護	22:00							
訪問リハビリテーション	23:00							
デイサービス	0:00							
デイケア								

ケアマネジャーに相談する～「仕事」や「ライフスタイル」の情報提供シート～

ケアマネジャーに提出して、
ケアプラン作成に活用しましょう。

ケアマネジャーへの希望 ※希望するものにチェック

●サービスの種類、利用方法、料金について説明してほしい

- 介護保険サービス 介護保険以外のサービス 地域の福祉サービス・ボランティア等
 訪問や面談日、サービス担当者会議の都合を合わせてほしい（土日、夜間を含める）
 連絡方法の手段、時間を考慮してほしい

自分自身のこと

- 世帯状況 既婚 未婚 子ども（ 人）
 ●自分の健康状態 良好 不良（通院中・服薬中・様子観察中）
 ●家族の健康状態 良好 不良（通院中・服薬中・様子観察中）
 ●育児の必要性 あり なし
 ●他の介護の必要性 あり（誰の介護か： ） なし
 ●リフレッシュ方法 あり なし
 ●介護の相談ができる相手 あり（誰か： ） なし
 ●勤務形態 日勤常勤 早遅番あり 夜勤あり 交代勤務（月 回）
 ●勤務日 月 火 水 木 金 土 日 祝祭日
 ●勤務時間 時 分～ 時 分 変則勤務あり
 ●出勤時刻 時 分
 ●帰宅時刻 時 分
 ●時間外勤務 あり（□ 早朝 夜間 その他 平均 時まで） なし
 ●出張の頻度 あり（月 回）・（年 回） なし
 ●転勤の可能性 あり なし わからない
 ●時間外の仕事の付き合いの頻度 あり（週 回）、（月 回） なし
 ●勤め先の仕事と介護の両立支援策の利用しやすさ ※番号を（ ）に記入する

1.利用できる 2.利用できない 3.タイミングによる 4.わからない

1ヵ月～3ヵ月の休業（ ） 1日もしくは半日単位の休暇（ ） 時間単位の休暇（ ） 突発的な休み（ ）

- 家族の協力体制 あり なし どちらともいえない
 ●家族の協力内容 身体介護 家事援助 見守り 通院介助 金銭管理
 その他（ ）

信州大学で利用できる仕事と介護を両立させるための支援制度を紹介します。

介護は長期にわたることが多く、「介護中は仕事を辞め、介護が終わったら復帰する」という考え方は現実的ではありません。自分で直接介護をするために介護休暇や介護休業を利用するのではなく、仕事と介護の両立のための体制作り（行政手続きや介護施設の見学・通院同伴など）のための期間として利用するとよいでしょう。

制度利用対象者

要介護状態（※1）にある対象家族（※2）を介護する職員

（※1）負傷・疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態。

（要介護・要支援認定を受けていない場合でも「要介護状態」であると認められれば対象となり得ます。）

（※2）配偶者・父母・配偶者の父母・子・祖父母・兄弟姉妹・孫

支援制度名称	制度利用例	制度の詳細はDE&I推進センターのウェブサイトをご覧ください。 https://www.shinshu-u.ac.jp/dei/support/kaigo-seido.php
介護休暇	ケアマネージャーとの打合せや各種手続き、病院への付添等	
介護部分休業*	通所介護を利用する際の送迎等、ケアマネージャーとの打合せや各種手続き	
介護休業**	介護認定手続き、福祉用具購入、介護事業者・介護サービス内容の選定と調整。介護サービスを利用しながら日常が回る準備期間として利用。分割取得が可能なので、介護のフェーズ（P7参照）ごとに分割取得してもよい。	
時間外勤務の免除***	夕刻以降の生活支援（買い物・調理・見守り）等	
時間外勤務の制限***	深夜の身体介護 等	
深夜勤務の制限***	深夜の身体介護 等	
時差勤務	通所介護を利用する際の送迎等	

*非常勤職員はフルタイム非常勤職員が利用可能です。

**次の(1)～(3)いずれかに該当する職員は適用対象外

(1) 継続して雇用された期間が1年に満たない職員

(2) 介護休業の申出があった日から起算して3箇月以内に雇用契約が終了することが明らかな職員

(3) 1週間の所定勤務日数が2日以下の職員

***請求回数に制限なし

介護休業給付金（雇用保険）

雇用保険の被保険者で、一定の要件を満たす方は、介護休業給付金が支給されます。

【お問合せ】総務部人事課福利厚生グループ 内線：811-2145

研究補助者制度

研究とライフイベント（育児・介護）の両立を支援するため、学生を研究補助者制度として配置する制度です。

利用対象者や申請方法等、詳細はこちらからご覧ください ▼

<https://www.shinshu-u.ac.jp/dei/initiatives/kenkyuhojo.php>

【お問合せ】DE&I推進センター 内線：811-2140

制度の利用・取得の際は、該当の規則・規程をご覧いただき、所属部局の人事担当係にご相談ください。