資-4　**「仕事と介護の両立準備ガイド」リーフレット**

**介護離職を予防するための３つの要点**

1. 介護は定年までにほぼ全員が直面する課題です。

備えあれば憂いなし。今から準備をしましょう。

1. ひとりで抱え込まずに、人事部・専門家に相談しましょう。
2. 仕事と介護の両立は大変ですが、仕事を辞めて介護に専念するとさらに大変です。

仕事と介護の両立は、誰もがかかわる課題だと認識することが大切です。

**仕事と介護はこうやって両立させる！５つのポイント**

1. 「家族の介護を行っている」ことを職場の上司、同僚、人事部などに早期に伝え、

必要に応じて勤務先の「仕事と介護の両立支援制度」を利用する。

1. 介護保険サービスを利用し、「自分で介護をしすぎない」。
2. ケアマネジャーを信頼し、「なんでも相談する」。
3. 日ごろから「家族や要介護者宅の近所の方々と良好な関係」を築く。
4. 介護を深刻に考えすぎずに「自分の時間を確保する」。

**相談窓口**

介護は隠すものではありません。

介護の課題に直面したら、職場の上司や人事部、

専門家に相談しましょう。ひとりで抱え込まないことが大切です。

**主な相談先は以下のとおりです。**

|  |
| --- |
| **仕事と介護の両立や、介護休業等に関するハラスメントについて相談する窓口** |
|  |
| 社内の窓口があれば、記入してください。 |
| ○○○○-○○○○　　人事部　　●●●まで |
|  |
| **介護に関して相談する窓口** |
|  |
| 地域包括支援センター（各自治体のHPで検索可） |
| ＊遠距離介護の場合は、ご両親の居住地域 |

下記の表の内容を自社の制度に合わせて修正してご利用ください

**当社の仕事と介護の両立支援制度**

|  |  |
| --- | --- |
| 介護休業  介護休業給付あり | 要介護状態にある対象家族１人につき通算９３日まで、３回を上限として、介護休業を取得できます。  雇用保険の被保険者は、一定の要件を満たすと介護休業給付（賃金の６７％）を受けることができます。  育児休業と異なり、介護休業中の社会保険料の免除はありません。 |
| 介護休暇 | 要介護状態にある対象家族が１人であれば年に５日まで、２人以上であれば年に１０日まで、１日又は時間単位で休暇を取得できます。 |
| 所定外労働の制限  （残業免除） | 所定外労働の制限を請求できます。請求できる回数に制限はなく、介護終了までの必要なときに利用することができます。 |
| 時間外労働の制限 | １か月に２４時間、１年に１５０時間を超える時間外労働の制限を請求できます。請求できる回数に制限はなく、介護終了までの必要なときに利用することができます。 |
| 深夜業の制限 | 深夜業（午後１０時から午前５時までの労働）の制限を請求できます。請求できる回数に制限はなく、介護終了までの必要なときに利用することができます。 |
| 所定労働時間の短縮等の措置 | 要介護状態にある対象家族１人につき、利用開始の日から３年以上の期間内に２回以上の利用可能な制度として、「※」の制度を選択して措置しています。※以下から選択してください  ①短時間勤務制度（短日勤務、隔日勤務なども含む）、②フレックスタイム制度、③時差出勤制度、④介護サービスの費用助成等 |

※制度を利用できる労働者：原則として「要介護状態」の「対象家族」を介護する労働者が対象となります。

要介護状態：育児・介護休業法上の要介護状態は、「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」をいいます。介護保険制度の要介護・要支援認定を受けていない場合でも取得できます。

対象家族：配偶者、父母及び子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹及び孫。

**当社では、介護休業等の申出をしたこと又は取得したことを理由として不利益な取扱いをすることはありません。**

**また、介護休業等に関するハラスメント行為を許しません。**

〜**介護保険制度について**〜

介護保険制度は、高齢化や核家族化の進行などを背景に、介護を社会全体で支えることを目的として２０００年に創設されました。

４０歳から６４歳の方については、ご自身も加齢に起因する疾病により介護が必要となる可能性が高くなることに加えて、ご自身の親が高齢となり介護が必要な状態になる可能性が高まる時期でもあります。介護保険制度により、４０歳から介護保険に加入し保険料を負担いただき、老後の不安の原因である介護を社会全体で支えています。

**介護保険の被保険者**

介護保険の被保険者は、６５歳以上の方（第１号被保険者）と、４０歳から６４歳までの医療保険加入者（第２号被保険者）に分けられます。第１号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また第２号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病※）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ６５歳以上の方（第１号被保険者） | ４０歳から６４歳の方（第2号被保険者） |
| 対象者 | ６５歳以上の方 | ４０歳以上６５歳未満の健保組合、全国健康保険協会、国保などの医療保険加入者  （４０歳になれば自動的に資格を取得し、６５歳になるときに自動的に第1号被保険者に切り替わります） |
| 受給要件 | ・要介護状態  ・要支援状態 | ・要介護（要支援）状態が、加齢に起因する疾病（特定疾病※）による場合に限定 |
| 保険料の  徴収方法 | ・市町村と特別区が徴収  （原則、年金からの天引き）  ・６５歳になった月から徴収開始 | ・医療保険料と一体的に徴収  （健康保険加入者は、原則、事業主が１/２を負担）  ・４０歳になった月から徴収開始 |

|  |  |
| --- | --- |
| １ がん（医師が一般に認められている知見にもとづき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る） | ９ 脊柱管狭窄症 |
| ２ 関節リウマチ | 10 早老症 |
| ３ 筋萎縮性側索硬化症 | 11 多系統萎縮症 |
| ４ 後縦靱帯骨化症 | 12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 |
| ５ 骨折を伴う骨粗鬆症 | 13 脳血管疾患 |
| ６ 初老期における認知症 | 14 閉塞性動脈硬化症 |
| ７ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病 | 15 慢性閉塞性肺疾患 |
| ８ 脊髄小脳変性症 | 16 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |

※ 特定疾病とは

**介護に直面したら・・・**

* 介護に直面した際、あなたが最初に介護について相談する先は地域包括支援センターです。
* 地域包括支援センターでは、介護が必要な高齢者やその家族のために、介護サービスや日常生活に関する相談を受け付けています。
* 要介護者のケアプランを立てるケアマネジャーも、地域包括支援センターや市区町村の窓口で紹介してくれます。
* ケアマネジャーは介護の専門家であり、あなたが仕事と介護の両立を実現する上で欠かすことのできない存在です。
* ケアマネジャーと良好な関係性を構築し、十分な情報共有を行うことが、仕事と介護の両立につながります。

**介護保険サービスの流れ**

|  |
| --- |
| **ポイント**  地域包括支援センターは、地域によって名称が  異なる場合がありますので、分からない場合は  自治体に問い合わせてみましょう。 |

**① 要介護（要支援）認定の申請**

市区町村の介護保険課の担当窓口で申請します。地域包括支援センターや、居宅介護支援事業所などに申請を代行してもらうこともできます。

↓

|  |
| --- |
| **ポイント**  調査には、ご家族が立ち会って本人の伏況や困り事をきちんと伝えることが大事です。調査にかかる時間は、通常１時間半ほどです。 |

**② 要介護（要支援）認定**

訪問調査と主治医の意見書をもとに、審査・判定が行われ、要介議・要支援度が決定します。要介護要支援度は、要支援１・２、要介護１〜５の７段階に分かれておリ、段階によって利用できるサービスや月々の利用限度額が異なります。

↓

|  |
| --- |
| **ポイント**  介護者が就労している場合は、日頃の働き方やどのように介護に携わりたいかなど、両立のための希望をケアマネジャーに伝えましょう。 |

**③ ケアプラン作成**

本人の意向や家族の意向、専門職の助言をふまえ、どのようなサービスをどのくらい利用するかなどを決めるケアプランを作成します。ケアプランの作成は、１０割保険給付され、自己負担はあリません。

↓

|  |
| --- |
| **ポイント**  事業所・施設は、利用する本人や家族があらかじめ見学をして決められるとスムーズでしょう。また、サービスの契約の際は必ず家族が立ち会いましょう。 |

**④ サービスの利用**

介護保険サービスを提供する事業者と契約を結び、サービスを利用します。利用にあたっては、費用の１〜３割や居住費・食費などが自己負担となります。

↓

**⑤ 更新手続き**

要介護・要支援認定には有効期間があリます。継続してサービスを利用するためには、有効期間が終了する前に、更新の手続きが必要となります。

**利用できるサービス**

介護保険は、利用者が事業者を選択して介護保険サービスを利用する仕組みです。どのようなサービスをどの事業者から受けるか迷ったら、まず、要介護者がお住まいの市区町村の窓口や地域包括支援センターに相談しましょう。

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 介護サービス |
| 自宅で受ける  サービス | ●訪問介緩（ホームヘルプサービス）　●訪問入浴介庸 |
| ●訪問リハビリテーション　●訪問看護　●居宅療養管理指導 |
| ●定期巡回　●臨時対応型訪問介護看護※等 |
| 施設などに出かけて受けるサービス | ●通所介護（デイサービス）　●通所リハビリテーション（デイケア） |
| ●短期入所生活介護（福祉系ショートステイ）　●短期入所寮養介護（医療系ショートステイ） |
| ●小規模多機能型居宅介護　●小規模多機能型居宅介護※等 |
| 施設などで生活しながら受けるサービス | ●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）※　●認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グルーブホーム）※　●特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）※等 |
| ●介護老人保健施設※ |
| ●介護医療院 |
| 生活環境を整えるためのサービス | ●福祉用具貸与　●福祉用具購入費の支給 |
| ●住宅改修費の支給等 |

※印のサービスは、原則要介護１以上の方のみ利用できます。ただし、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は原則要介護３以上の方、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グルーブホーム）は要支援２以上の方が利用できます。

ツールは、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 雇用均等 > 仕事と介護の両立 > 仕事と介護の両立支援