

仕事と介護の両立支援プラン(面談シート兼用)

対象従業員	部署		氏名	
-------	----	--	----	--

★介護の課題に直面した時や、中長期的な両立体制の構築期など、状況に応じて柔軟に仕事と介護の両立支援プランの見直しを図りましょう。

介護が必要な人について ※可能な範囲で確認してください。 あてはまる項目がない時には、「その他」に記入してください。	続柄	☐ 父(義父) ☐ 母(義母) ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 配偶者・パートナー ☐ 子 ☐ その他()			
	同居・別居	☐ 同居 ☐ 別居…自宅からの移動時間() ☐ その他()			
	介護を分担できる親族	☐ 配偶者・パートナー ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他()			
	介護が必要な場面	☐ 入院時の対応 ☐ 通院付添 ☐ 介護サービス導入初期 ☐ 日常生活() ☐ その他() ☐ 現時点では不明			
	その他				
両立するうえでの課題・希望 ※あてはまる項目がない時には、「その他」に記入してください。	勤務時間や曜日の制限	☐ 無 ☐ 有…希望() ☐ 未定 ☐ その他()			
	休暇の必要性	☐ 無 ☐ 有…時期・期間の希望() ☐ 未定 ☐ その他()			
	出張の可否	☐ 可 ☐ 不可 ☐ 条件付きで可…条件() ☐ 現時点では不明 ☐ その他()			
	その他				
利用したい制度・働き方の希望	認ま した 当 て す く 取 得 も さ の い 利 に 用 、 の 希 を 望 つ 時 け 間 で く 時 だ 期 さ 等 い を 確	自社で利用できる 措置・制度	希望期間・時期・その他		
		介護休業		～	(自由記入欄)
		介護休暇			(自由記入欄)
		所定外労働の制限		～	(自由記入欄)
		時間外労働の制限		～	(自由記入欄)
		深夜業の制限		～	(自由記入欄)
		所定労働時間の 短縮等の措置		～	(自由記入欄)
		その他の制度			
業務面で配慮してほしいこと(業務の引き継ぎなど)	配慮してほしいことを確認してください。業務の引き継ぎが必要であれば、本人と「誰に」「いつ」「どうやって」引き継ぎを行うか相談してください。				
業務以外で配慮してほしいこと	職場への周知など、何か気になることがあるか確認してください。				
介護に関する相談状況	☐ 地域包括支援センターに相談した …相談時期() ☐ 要介護・要支援認定を受けている …認定区分()				
	上記のいずれにも✓がつかない場合 ⇒ まずは、地域包括支援センターへ相談しましょう！				

面談の内容を踏まえ、今後の仕事と介護の両立支援プランを相談・決定

仕事と介護の両立支援プラン ・対象労働者に対する取組(業務の整理、引き継ぎを含む。) ・職場に関する取組(制度利用者の利用期間中の業務体制の検討など) ・併せて実施が望まれる取組	プラン策定日	取組期間	取組内容	取組状況 確認日 ※後日記入

面談日		人事・総務担当者 サイン		上司サイン		本人サイン	
-----	--	-----------------	--	-------	--	-------	--

★ 取組期間が終了するタイミングや、介護に関する状況が変わったタイミングで、改めて面談を行いましょう

利用した制度・期間、働き方の実績	
------------------	--

(人事・総務担当者用) 対象従業員に対して配付する資料のチェックリスト	(人事・総務担当者用) 上司に対して配付する資料のチェックリスト
☐ 自社の両立支援制度・介護保険制度の説明資料 (「仕事と介護の両立準備ガイド」リーフレット) ☐ 自社の介護休業等の制度利用申請書 ☐ 「親が元気なうちから把握しておくべきこと」チェックリスト ☐ 介護休業の取得から復帰までのフロー ☐ 「ケアマネジャーに相談する際に確認しておくべきこと」チェックリスト ☐ 仕事と介護の両立計画 ☐ 両立支援制度と介護サービスの組み合わせ例 ☐ その他 ()	☐ 自社の両立支援制度・介護保険制度の説明資料 (「仕事と介護の両立準備ガイド」リーフレット) ☐ 介護に関する相談を受けた場合① 「会社の対応ポイント編」 ☐ 介護に関する相談を受けた場合② 「相談時の対話例編」 ☐ 個別周知・意向確認書の記載例 ☐ その他 ()

仕事と介護の両立支援プラン(面談シート兼用)

対象従業員	部署		氏名	
-------	----	--	----	--

フォロー面談	
仕事と介護の両立の状況	☐ 前回の面談時から変更なし
	☐ 前回の面談時から変更あり ⇒下段に記入
働き方の課題等	
今後の対応 (働き方、業務分担等)	☐ 前回の面談時から変更なし
	☐ 前回の面談時から変更あり ⇒下段に記入

面談の内容を踏まえ、今後の仕事と介護の両立支援プランに変更があれば更新

今後の仕事と介護の両立支援プラン【変更版】 ※変更した場合	プラン策定日	取組期間	取組内容	取組状況 確認日 ※後日記入

面談日		人事・総務担当者 サイン		上司サイン		本人サイン	
-----	--	-----------------	--	-------	--	-------	--

★ 取組期間が終了するタイミングや、介護に関する状況が変わったタイミングで、改めて面談を行いましょう

(人事・総務担当者用) 対象従業員に対して配付する資料のチェックリスト	(人事・総務担当者用) 上司に対して配付する資料のチェックリスト
☐ 自社の両立支援制度・介護保険制度の説明資料 (「仕事と介護の両立準備ガイド」リーフレット) ☐ 自社の介護休業等の制度利用申請書 ☐ 「親が元気なうちから把握しておくべきこと」チェックリスト ☐ 介護休業の取得から復帰までのフロー ☐ 「ケアマネジャーに相談する際に確認しておくべきこと」チェックリスト ☐ 仕事と介護の両立計画 ☐ 両立支援制度と介護サービスの組み合わせ例 ☐ その他 ()	☐ 自社の両立支援制度・介護保険制度の説明資料 (「仕事と介護の両立準備ガイド」リーフレット) ☐ 介護に関する相談を受けた場合① 「会社の対応ポイント編」 ☐ 介護に関する相談を受けた場合② 「相談時の対話例編」 ☐ 個別周知・意向確認書の記載例 ☐ その他 ()