

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	みなと支店	氏名	○花 △介
-------	----	-------	----	-------

★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	<input checked="" type="checkbox"/> 父(義父) <input type="checkbox"/> 母(義母) <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 配偶者・パートナー <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()		
	同居・別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居…自宅からの移動時間() <input type="checkbox"/> その他()		
	介護を分担できる親族	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者・パートナー <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他()		
	介護が必要な場面	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時の対応 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス導入初期 <input type="checkbox"/> 日常生活() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 現時点では不明		
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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有…希望() <input checked="" type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他()		
	休暇の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有…時期・期間の希望() <input checked="" type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他()		
	出張の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付きで可…条件() <input type="checkbox"/> 現時点では不明 <input type="checkbox"/> その他()		
	その他			
利用したい制度・働き方の希望	確保したい制度	希望期間・時期・その他		
	介護休業	○ 令和8年6月3日 ~ 令和8年6月14日 (自由記入欄)		
	介護休暇	(自由記入欄)		
	所定外労働の制限	○ 令和8年5月10日 ~ 令和8年5月31日 (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)		
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。	現在仕掛かり中のXXは、これまでの経緯を知っているYYさんに引継ぎをお願いしたい。それ以外の業務は当面保留しておいて構わない。		
	業務以外で配慮してほしいこと	朝礼の内容を出勤後に共有して欲しい。始業時刻までのフォローについては、スタッフのXXさんに引継ぎをお願いしたい。		
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(要介護2級)		
	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！			

原則として介護休業または介護制度の利用開始日の前日までに、面談を1回以上行い、面談結果を踏まえて仕事と介護の両立支援プランを策定することが必要です。

仕事と介護の両立支援プラン	取組内容	取組状況 確認日 ※後日記入
・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	令和8年5月9日 令和8年5月22日 令和8年6月20日～6月25日 ・管理職から職場のメンバーに対して、対象従業員が今月は定時退社すること、その後に介護休業を取得する旨を周知する。 ・対象従業員が安心して休業を取得できるよう、「お互いさま意識」を醸成、職場メンバーの協力体制を整える。 ・対象従業員の業務振り分けを行い、不要不急の業務を休止・縮小し、定時で退社できる環境を整備する。 ・休業中のカバー体制を検討し、引継ぎ者への引継ぎを行う。 ・不在時間帯のフォロー担当者による対応方針を決め、業務引継書を作成する。 ・対象従業員のスケジュールや業務の状況をフォロー担当者と共有する方針を検討する。 ・フォロー担当者に不在時間帯の対応方法を説明し、必要な引継ぎを行う。	令和8年5月10日 令和8年5月29日 令和8年7月2日

面談日	令和8年5月8日	人事・総務担当者 サイン	助成金の対象となるには、このような記載が必要です。 介護休業の場合 → 休業取得者の業務の整理、引継ぎに関する事項 介護両立支援制度の場合 → 制度利用期間中の業務体制の検討に関する事項(検討内容・検討結果等)
-----	----------	-----------------	---

利用した制度・期間、働き方の実績	・5月10日～5月31日は所定外労働を免除した。 ・6月3日から6月14日まで、介護休業を取得した。 ・6月26日から、始業時刻を9:30に引き下げる時差出勤制度を利用した。
------------------	---

(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
<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 自社の介護休業等の制度利用申請書 <input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 介護休業の取得から復帰までのフロー <input type="checkbox"/> 「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 <input checked="" type="checkbox"/> 仕事と介護の両立計画 <input type="checkbox"/> 両立支援制度と介護サービスの組み合わせ例 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 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~ <input checked="" type="checkbox"/> 介護に関する相談を受けた場合② ~相談時の対話例編~ <input checked="" type="checkbox"/> 個別周知・意向確認書の記載例 <input type="checkbox"/> 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	みなと支店	氏名	○花 △介
-------	----	-------	----	-------

フォロー面談	
仕事と介護の両立の状況	<input type="checkbox"/> 前回の面談時から変更なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 前回の面談時から変更あり ⇒下段に記入
	場合によっては始業の繰り下げ(時差出勤)を利用するかもしれない。
働き方の課題等	
今後の対応(働き方、業務分担等)	<input type="checkbox"/> 前回の面談時から変更なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 前回の面談時から変更あり ⇒下段に記入
	介護休業終了後も引き続き介護は続くため、職場復帰後に介護休暇制度の利用希望あり。

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

	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
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				

面談日	令和8年6月18日	人事・総務担当者 サイン	△田	上司サイン	□谷	本人サイン	○花
-----	-----------	-----------------	----	-------	----	-------	----

★ 取組期間が終了する対面での面談が困難な場合は、電話、メールなどによる相談・調整でも構いません。兄が変わったタイミングで、改めて面談を行いましょ

(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
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 自社の介護休業等の制度利用申請書 <input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 介護休業の取得から復帰までのフロー <input type="checkbox"/> 「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 <input checked="" type="checkbox"/> 仕事と介護の両立計画 <input type="checkbox"/> 両立支援制度と介護サービスの組み合わせ例 <input type="checkbox"/> その他 () 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 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」 <input checked="" type="checkbox"/> 介護に関する相談を受けた場合② 「相談時の対話例編」 <input checked="" type="checkbox"/> 個別周知・意向確認書の記載例 <input type="checkbox"/> その他 ()