

発行元：女性医療人キャリア形成センター

発行日：2017年1月

掲載されている内容は2017年1月現在の情報に基づき、作成しております。
介護保険制度の改定等により、内容が変更になる場合がございます。

本ハンドブックは、文部科学省科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ事業」の補助金により作成したものです。

もはや、介護は“他人事ではありません。我が国では高齢者人口の増加とともに要介護認定者数は年々増えており、この傾向は今後も続きます。いよいよ誰にとっても介護が“自分こと”の時代になりつつあります。

当大学では、従業員の皆さんの声を踏まえた支援策を検討するため、2016年10-11月にアンケート調査を実施しました。*（アンケート結果は4ページです。）

ここでは『仕事と介護の両立イメージが湧かず漠然とした不安を抱える皆さんが非常に多い』等の課題が浮き彫りになりました。

キャリアと介護を両立し、 存分に活躍して頂くために

本ハンドブックでは、皆さんの漠然とした不安を解消し、介護に直面してもキャリアと両立し活躍して頂くことを最大の目的に、今やっておくべきことや、介護に直面した後の初動対応、具体的な両立事例などを採り上げました。ご自身で基礎知識を学んで頂くだけでなく、ご家族とのコミュニケーションツールとしても活用頂ける内容にしています。

是非、この機会に介護についてしっかり考えて頂くとともに、介護に直面しても、国や行内の支援制度等を活用し、職場で十二分に活躍して下さい。

本ハンドブックが、そのための一助になれば幸いです。

2016年12月

*本学は、平成28年度文部科学省科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」に採択されました。本補助事業は、研究者のライフイベント及びワーク・ライフ・バランスに配慮した研究環境の改善やそれに向けた機関内の意識改革、女性研究者の裾野の拡大、女性研究者の研究力の向上及び上位職への積極登用に有効な部局横断的な取組などを行う大学等を支援するものです。
本学では2020年に女性教授比率を30%とするという数値目標を掲げています。実績をあげてきた従来の取組にさらに多様な視点と発想を取り入れたダイバーシティ研究環境整備により、女性研究者の一層の研究力向上・上位職登用の実現を目指します。
そこで、ダイバーシティ研究環境推進の中で今後重要と考えられる介護支援制度の創設のため、本学教職員の皆さんの介護の実態や意識を把握することを目的として調査を実施しました。本調査は、「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ事業」の補助金により実施されました。

本学のキャリアと介護の両立支援の取組み

介護が必要になった時でも安心してキャリアを継続できるよう当大学では両立支援制度の充実に取り組んでいます。

介護しながらでも職場で活躍できるノウハウを身につけましょう。

支援制度	対象	内容	問い合わせ先
介護休業	在籍1年以上の全教職員	2週間以上の期間にわたり、常時介護を必要とする家族がいる場合、最長93日間の範囲内で3回を上限として休業が可能です。申出書は人事部のイントラからダウンロードできます。	人事部人事課
介護休暇	入職6ヶ月以降の全教職員	2週間以上の期間にわたり、常時介護を必要とする家族がいる場合、要介護者1人につき正職員は10日間（その他職員は5日間）、2人以上につき正職員は20日間（その他職員は10日間）取得可能（半日単位の取得も可）です。勤務カード裏面に取得日、理由等を記載してご提出ください。	人事部人事課
介護休業給付金制度	雇用保険加入者かつ支給要件を満たす方	雇用保険に加入している方で条件を満たしている方に支給されます。詳細はお問い合わせください。	人事部給与厚生課
介護短時間勤務	在籍1年以上の全教職員	要介護状態にある家族を介護する場合、申し出により勤務時間を6時間とする（休憩を含まない）ことができます。	人事課
所定外労働の制限	在籍1年以上の全教職員	要介護状態にある家族を介護する場合、申し出により原則、所定労働時間を超えて労働をさせない決まりがあります。	人事課
深夜業の制限	在籍1年以上の全教職員	要介護状態にある家族を介護する場合、申し出により原則、午後10時から午前5時までの間に労働をさせない決まりがあります。	人事課

※要介護状態にある家族とは、負傷、疾病または身体上も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にある下記の方々です。

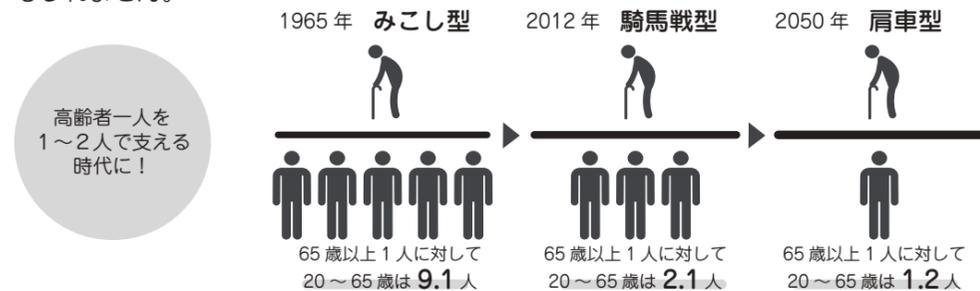
- (1) 配偶者
- (2) 父母
- (3) 子
- (4) 配偶者の父母
- (5) 祖父母、兄弟姉妹または孫

日本の介護を取り巻く状況

もう他人ごとではありません。
「働きながら介護すること」が当たり前

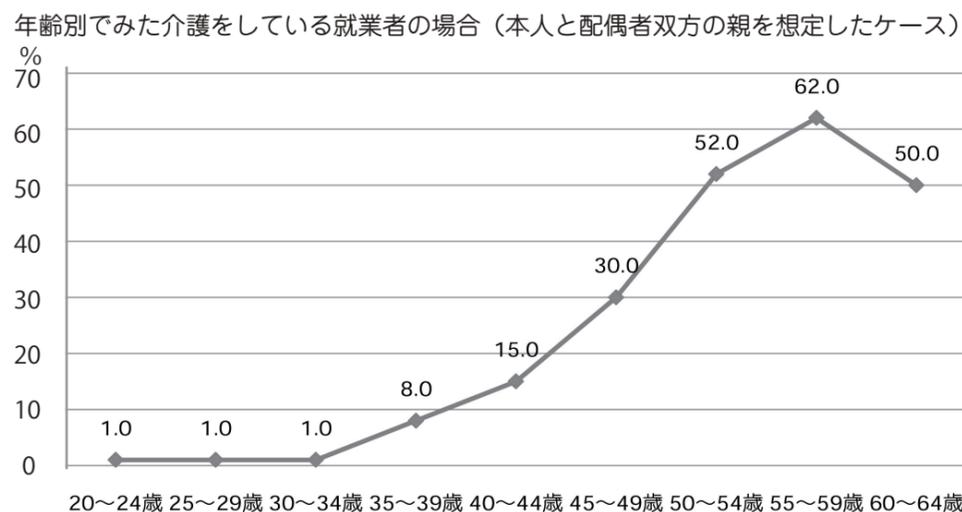
介護の足音はひたひたと近づいているのに、「自分は大丈夫」と思っていませんか？

介護の原因の一つである「老化」は誰もが避けて通れないもの。高齢者の場合、転倒等をきっかけに突然、介護に繋がることもあります。また、高齢化の進展に伴い、要介護者は増加する一方、核家族化や共働き世帯、未婚者の増加等により、介護の担い手は減少しています。気付いたら、「介護できるのは働き盛りの自分だけ・・・」、そんな時代がやって来るかもしれません。



介護者の半数以上は働いている！

ワーキングケアラーという言葉を知っていますか？
介護者のうち就業者は、半数以上の約300万人とされ、介護による離職者も毎年約10万人にのぼります。また、40代後半の就業者の約3割、50代前半の就業者の約5割が、要介護の親をもつとされています。



(出典) ダイバーシティ・コンサルタント 堀美由喜推計

最近では、晩婚化や晩産化等の影響もあって育児と介護が同時期に発生する「ダブルケア」も増えており、「キャリアと介護の両立」のあり方も複雑化しています。

「介護の可能性」

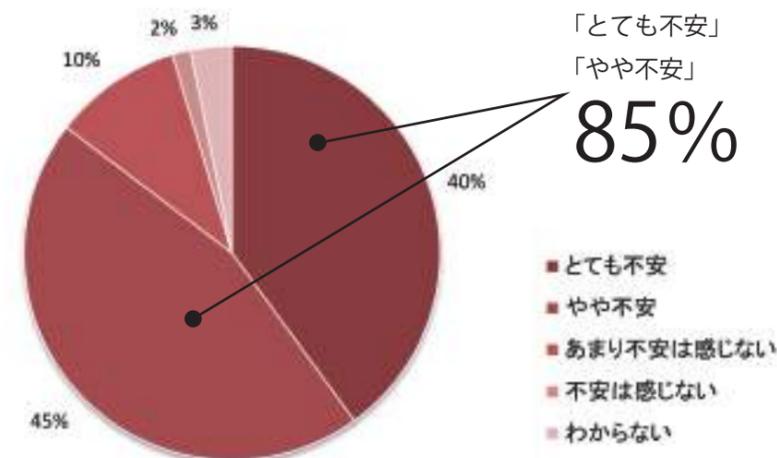
あなたは把握していますか？
見えていますか？

本学の皆さんの介護の状況

本学では教職員の皆さんの介護の実態に即した対策を検討するため、2016年10月～11月に教職員を対象とした「介護支援に関するアンケート調査」を実施しました。* その結果、以下のような結果が浮き彫りとなりました。

介護の現状

- 現在介護をしている、もしくは過去に介護をしたことがある
「介護経験教職員」は回答者の4人に1人
- 介護に対する不安を8割強が感じている



- 適切な支援を受けて仕事と介護の両立を7割が希望
- 介護に関する支援制度（時間外や深夜勤務の免除等）について5～6割が制度を知らないと回答

(出典) 介護に関するアンケート調査

アンケートを通じて、本学でもすでに介護しながら働いている教職員がおり、社会全体の高齢化の進展により、ますます介護しながら働く教職員が増えていく可能性があります。一方で、多くの教職員が介護に対する不安を感じており、仕事と介護の両立を希望しながらも、介護に対する支援制度などを知らずに、両立が困難な状況に陥ってしまう可能性があることが本調査で明らかになりました。こうした状況をうけ、本学では、皆さんが介護に直面してもキャリアと介護の両立ができる環境づくりを進めています。本ハンドブックを参考に、仕事と介護の両立にしっかり備えていきましょう。



ご自身が働いている間に発生する介護の可能性について考えてみましょう。

介護に向けた準備

「早めに気づき、早めに手を打つこと」が キャリアと介護の両立につながる

両親が年を重ねてきて、いつ介護になってもおかしくないような気がする。
実家で親が一人暮らし、久しぶりに帰省したら、やはり年をとったなあと感じた。
そんな漠然とした不安を抱えながらも、ついついそのままにいませんか？

介護のサインを見逃さないようにしましょう！

まだ元気だからと思っているうちに、介護はある日突然やってくるものです。
親は子どもに心配をかけたくないと思って、電話をしたときなども「大丈夫」「特に変わりなくやっているよ」と答えがちです。
日頃から介護のサインを見逃さないようにすることが大切ですが、特に認知症のケース等は、介護のサインがわかりづらいものです。
「物忘れが激しくなった」「ご近所とトラブルになった」等、“何かおかしい”と思ったら、何がどう変化しているのかを観察し、地域包括支援センターに相談する等、具体的に手を打つことが大切です。

離れて暮らしていると、かえって変化に気づきやすくなるもの。
「気のせいだ」にしないようにしましょう。

地域包括支援センターは、介護の最初の相談窓口です

- ▶ 高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らすために相談を受けたり、情報提供を行う機関です。
- ▶ 市区町村内に1か所以上、中学校区に1か所を目安に設置されています。ケアマネージャー、保健師等の専門家がいて、要介護認定を受ける前の予防も含め、様々な相談に応じてくれます。
※自治体によって名称が異なります。自治体のサイトなどで一度、名称と住所、連絡先を確認しておきましょう。

「介護」は「生活そのもの」です。
いざ、介護に直面した際には、その人の長年の生活スタイルや考え方を尊重した形で「介護」のあり方を考えていきたいものです。

家族の状況を把握しておくと、本人の意思を尊重した対応が可能になります。

ご家族についての状況を把握しておきましょう

ご家族の状況把握



「ご家族についての状況把握チェックリスト」

対象者の欄に、介護の可能性のある方のお名前を記入し、項目毎に○・×をつけてください。

大項目	項目	対象者			アドバイス
ライフスタイル	1 日常生活のサイクル <small>起床・就寝する時間、日中の過ごし方 食事や買い物はどうしているか等</small>				サービスを使うことに抵抗を感じる高齢者も少なくありません。介護が必要な方の好きなことや、それまでの習慣等を踏まえて検討すれば、利用の際の“心のハードル”も下がります。
	2 趣味や楽しみ（どのような生活をしているか）				
	3 嫌いなこと、苦手なこと				
	4 親しい地域の友達がいるか、交友関係等				
	5 食事が3食とれているか				
	6 食べ物の好き嫌い				
	7 日常生活で大事にしている活動				
	8 人付き合いの仕方（広く深くか深く狭くか、社会的か人見知りするか）				
	9 性格・タイプ（せっかち、責任感が強い、きれい好き、のんびり）				
健康状態	10 現在の健康状態				病気になってから医者にかかるのではなく、健康な状態を知っている医者がいれば、生活の変化や介護の必要性を判断しやすくなります。また、定期的な検診で、介護予防をはかりましょう。
	11 健康診査を年に1回うけているか				
	12 かかりつけ医はいるか				
	13 服用している薬はあるか				
	14 物忘れが多くなっているか				
お金について	15 月々の家計はどのような状況か				お金はいざというときにどういう選択ができるかを決める重要な項目。
	16 預金通帳・保険証書・印鑑等の保管場所				
	17 どのくらい資産があるか				
介護について	18 介護を受けることになった際にどこで受けたいか（自宅・施設等）				できるだけ元気な時から話しておきましょう。介護の話題が出た際にどうしたいと思っているかを聞いておきましょう。
	19 誰に介護してもらいたいか				
	20 延命治療をどうするか				

いかがでしたか。身近な家族でも意外と知らないことは多いものです。いきなりお金や介護のことは聞き出しにくいということもあると思います。
×がついたところがあればさっそく、ご家族とのコミュニケーションをとってみてください。

離れて暮らしている場合には、帰省した時にしっかり観察したり、時間をかけて話し合っておくことも大切です。本人に直接聞くだけでなく、普段一緒に住んでいる家族や、ご近所の方などから様子を聞いてみるのも有効です。



介護の平均期間は約4年

介護のあり方は千差万別。介護にかかる期間もさまざまですが、平均すると約4年です。半年以内で終わる人は6%ならず、逆に10年以上続く人は15%を超えています。（出典：生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」2015年）

介護は長く続くことを前提に、キャリアを継続しましょう

平均でも4年という介護期間を考えると、「介護の間は仕事から離れて、介護が終わってから復帰する」というのは現実的ではありません。

介護の状況に合わせて、「介護の体制」を作り、キャリアを継続していくというのが基本的な考え方です。



介護休業制度は、もともと「介護をするため」の休業ではなく、「介護する体制を整えるため」の休業として設定されているのね。

介護費用の自己負担額は平均で月額約8万円。介護される本人が負担する部分はあるにせよ、経済的負担は大きいので、国や行内の支援制度を利用してキャリアとの両立を図りたいね。



介護関連の支援制度をうまく活用しましょう

介護に直面すると、業務量をゼロにしなければならないと思いがちですが、両立支援制度を上手に活用することで業務量を維持しながら介護を行うこともできます。

業務量	制度名	どんな時に使う？
維持 ↑↓	時差出勤 深夜勤務制限措置 時間外勤務制限措置 時間外勤務等免除措置	自らのペースで介護しながら、所定労働時間分の業務遂行が可能な場合
	(短時間勤務)	介護の負担が重いとときに通常の業務量を少しセーブする必要がある場合
軽減 ↑↓	介護休暇→半休も可	短時間の要件に対応するためにスポット的に休む場合 (例) 介護保険認定調査時の同席対応、ケアマネージャーとの面談等
	ゼロ	介護が始まった時や状況変化の時に、介護の体制を整備するためある程度まとまって休む場合 (例) 介護保険制度の申請、介護サービス事業者との契約、施設探し等



介護が必要な方の状態によって、これだけの介護保険サービスが使えます

要支援・介護度	1か月あたりの支給限度額(自己負担1割)	利用できる在宅サービスの組み合わせ例
要支援1	50,030円 (5,003円)	週1回の介護予防訪問介護(平均45分) 週1回の介護予防通所介護または通所リハビリテーション(2~3時間) 月1回の短期入所(1泊2日)
要支援2	104,730円 (10,473円)	週2回の介護予防訪問介護(平均45分) 週1回の介護予防通所介護または通所リハビリテーション(3~4時間) 週1回の短期入所(1泊2日) 福祉用具貸与(歩行補助つえ)
要介護1	166,920円 (16,692円)	週3回の訪問介護(30~90分) 週1回の訪問看護(約60分) 週2回の通所介護または通所リハビリテーション(7~8時間) 月1回の短期入所(2泊3日程度) 福祉用具貸与(歩行補助つえ・可動式手すり)
要介護2	196,160円 (19,616円)	週3回の訪問介護(約90分) 週1回の訪問看護(約60分) 週3回の通所介護または通所リハビリテーション(7~8時間) 月1回の短期入所(2泊3日程度) 福祉用具貸与(認知症老人徘徊感知機器)
要介護3	269,310円 (26,931円)	週3回の訪問介護(約90分) 週1回の訪問看護(約60分) 週3回の通所介護または通所リハビリテーション(7~8時間) 毎日1回、夜間巡回型訪問介護(約30分) 短期入所(2泊3日程度) 福祉用具貸与(車椅子)
要介護4	308,060円 (30,806円)	週5回の訪問介護(約90分) 週2回の訪問看護(約60分) 週1回の通所介護または通所リハビリテーション(7~8時間) 毎日1回、夜間巡回型訪問介護(約30分) 短期入所(2泊3日程度) 福祉用具貸与(特殊寝台)
要介護5	360,650円 (36,065円)	週5回の訪問介護(約90分) 週2回の訪問看護(約60分) 週1回の通所介護または通所リハビリテーション(7~8時間) 毎日2回、夜間対応型訪問介護(約30分) 短期入居(2泊3日程度) 福祉用具貸与(エアマット)

1単位=10円で算出した概算料金です。サービスの詳細はP11・12をご覧ください。



介護保険サービスの利用の



1 地域包括支援センターに相談

暮らしの困りごとや不安があれば気軽に相談してみましょう。
「親が腰が痛くて買い物に行けない」「離れて暮らす親が心配だが、介護保険が使えるかわからない」「親が要介護状態にならないように予防したい」等、さまざまな相談に乗ってくれます。

2 介護保険を申請

「介護保険申請書」と「介護保険被保険者証」を市区町村の介護保険窓口、または地域包括支援センターに提出します。本人や家族が申請できない場合は申請代行も依頼できます。

3 認定調査（訪問）

申請後、自宅（入院中の場合には病院）に調査員が訪問し、心身の状態や日常生活などの聞き取り調査を行います。その結果はコンピューターで一次判定されます。

4 要介護認定

自治体から介護保険申請書に記入した主治医に「主治医意見書」作成が依頼されます

5 主治医の意見書

一次判定と主治医の意見書をもとに認定審査会で判定が行われます。認定された区分には有効期間があります。有効期間満了までに認定の更新申請手続きが必要です。期間の途中でも状態が変化した場合に区分変更の申請ができます。

6 認定結果通知

申請から30日以内で、申請した本人に判定結果が通知されます。判定結果が出る前に介護サービスを利用したい場合には、地域包括支援センターに相談すると前倒してサービスを受けられる場合もありますが、予想より軽い認定結果の場合は、超過分が全額自己負担になるため、慎重に検討しましょう。

7 ケアプラン作成

要介護1～5の場合には、民間の居宅介護支援事業所のケアマネージャーと契約し、本人や家族のニーズを踏まえながら要介護ケアプランを作成します。要支援1、2の場合には、地域包括支援センターの医療・福祉の専門職が介護予防ケアプランを作成します。

8 介護サービスの利用

体験利用なども適宜いながら、ケアマネージャーと決めていきましょう。介護サービス事業者ごとに契約が必要で

9 モニタリング会議

月に一回程度、ケアマネージャーと介護サービスの評価をしていきます。改善点があればプランを変更していきます。気になる点等があれば、我慢をせずに伝えましょう。介護は毎日のことなので、問題が大きくなる前に解決策を探りましょう。



流れを知っておきましょう

知っておくと便利！

■介護保険申請のタイミング

「まだ介護保険を申請するほどではないような気がするけれど、いつ申請すればよいのかしら？」そんな相談も、地域包括支援センターにしてみましょう。具体的な生活の状況や心配事を伝えることで、申請をした方がよいのかどうかもアドバイスがもらえます。また申請から要介護認定には、費用がかかるわけではありません、非該当となった場合にも、転倒予防教室等、介護を予防するサービスを紹介してもらうことができます。早めに申請することのデメリットはありません。

■正確な要介護認定を受けるためには

- 訪問調査時はできる限り家族も同席しましょう。
調査時、本人は出来ないことを「出来る」と言ってしまうことがあります。普段の状況を正確に伝え、正しく判定してもらうためにも、調査の際はできるだけ家族が同席し、間違ったことを言っても後で訂正できるように普段の様子をメモして把握しておきましょう。
- 日常生活をよく知っている医師に「主治医の意見書」を依頼しましょう。
介護保険の申請書に「主治医」を記入します。主治医の意見書の内容は認定に大きな影響を及ぼします。心身の状態、生活機能や介護サービスの留意事項などが記入されますので、ふだんの生活をよく知っている主治医を持つことが大切です。
主治医がいない場合は、市町村の担当窓口にご相談し、医師を指定してもらいますが、現在の状態や日常生活で困っている点等を医師にきちんと伝えましょう。

■ケアプランは利用者本人の希望と家族の都合を考えて

ケアマネージャーとまず契約し、状況や要望を伝えます。ケアマネージャーの決め方がわからない場合やケアマネージャーのケアプランに納得がいけない場合にも、地域包括支援センターが相談を受け付けます。ケアマネージャーから1日、週間、月間の介護スケジュールを提示されます。本人がどのような生活をしたと思っているのか、また家族にとってどうなのか、実際に利用できる介護サービスにはどんなものがあるのか、それらを考え合わせて確認しましょう。また、介護保険内のサービスだけでは限界がある場合もあります。自治体独自のサービスや民間事業者が提供するサービス等も検討しましょう。

■費用の自己負担を軽減する制度もチェック

原則として、介護保険サービスを利用した際にはその1割（所得により2割）が自己負担となりますが、一定の額を超えた場合には、自己負担を軽減する制度があります。
<高額介護サービス費>
介護保険を利用した自己負担額の合計が、同じ月に一定の上限を超えたとき、申請をすると「高額介護サービス費」として払い戻される制度です。個人の所得や世帯の所得に対して上限が異なります。
<高額医療・介護合算制度>
世帯内の同一の医療保険の加入者について、1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給するものです。いずれも、詳しくはケアマネージャーや加入されている医療保険、または介護保険の窓口へ相談しましょう。



さまざまな介護サービスを 知って、うまく活用しましょう



キャリアと介護を両立できるかどうかは、外部の介護サービスをうまく利用できるかがポイントです。介護に悩み、介護に疲れてしまうことで、本来、一番大切であるはずの自分たちの生活に支障がでてしまうケースもあります。自分や家族のみで抱え過ぎることのないよう、一部自己負担してでも、さまざまな外部サービスを利用しながら介護を行いましょ。

さまざまな機関が提供する介護サービス

介護保険以外に、自治体、ボランティアやNPO、株式会社をはじめとする民間事業者が提供するサービスがあります。

	介護保険サービス	自治体の独自サービス	NPOやボランティアのサービス	民間事業者のサービス
利用条件	要支援・要介護認定が必要	利用対象や条件等は自治体によって違う	特になし	特になし
サービスの種類	全国統一	自治体によりさまざま ●緊急通報システム ●おむつの助成 ●住宅改修の助成 ●訪問理美容等	地域によりさまざま ●見守り訪問 ●ゴミの分別 ●市民後見 ●草むしり ●家事支援、等	事業者によりさまざま ●ガスや電気の使用量の通知による見守り ●緊急通報システム ●移送・介護タクシー、等
費用負担	限度内であれば1～2割負担	無料～低価格または現物支給	全額負担 比較的 low 価格	全額負担
情報入手先	自治体窓口・地域包括支援センター	自治体窓口・地域包括支援センター	社会福祉協議会、地域包括支援センター	各事業者・インターネット・口コミ

主な介護サービス（在宅介護の場合）

ケアプランを立てながら、各サービス提供事業者と契約をして利用します。

自宅に訪問	訪問介護	訪問介護員（ヘルパー）が利用者の自宅へ訪問し、食事、排泄等の「身体介護」や掃除、洗濯、買い物等「生活援助」を受ける
	訪問入浴	利用者の自宅に浴槽や機材を持ち込んで入浴介助を受ける。
	訪問看護	利用者の自宅に看護師や保健師が訪問し、医師の指示のもと療養上の世話や医療処置を受ける
	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が医師の指示のもと、利用者の自宅を訪問し、機能訓練を受ける。
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な利用者の自宅に訪問し、療養生活の管理や指導を受ける。
通う	デイサービス（通所介護）	施設に通いながら日常生活の世話、生活機能訓練（体操、趣味アクティビティ）を受ける。
	デイケア（通所リハビリテーション）	介護老人保健施設、病院、診療所の施設に通いながらリハビリテーションを受ける。
宿泊する	ショートステイ（短期入所生活介護）	介護施設に短期間（数日間～30日間）入所し、生活上の介護や機能訓練等を受ける。介護する家族が旅行等で不在にしたり、家族自身が休息をとる際に利用する。
地域密着型介護サービス	小規模多機能型居宅介護	主に通いを中心として、状況に応じて、短期間の宿泊や訪問のサービスを受けることができる。
	定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	2012年4月から始まったサービス。日中、夜間を通じて訪問介護、訪問看護と連携をとりながら定期的、必要に応じて随時訪問し、生活上の支援を行う。
環境を整備	福祉用具貸与	要介護者等が自立した生活が送れるように、車椅子、特殊寝台等13品目のレンタルをおこなうサービス。

主な介護サービス（施設介護）

施設によって入所する条件（要介護状態）や費用が異なります。事前に十分に確認することが必要です。

種類	内容	入居時費用	月額利用料
特別養護老人ホーム（特養）	食事や入浴、排泄、健康管理を行う公的な老人ホーム。要介護3以上の人が申込可能。	0円	約8万円～15万円
介護老人保健施設（老健）	病院から自宅に戻るまでの中間施設という位置づけで、リハビリや看護、介護を受ける施設。原則の利用期間は36カ月。	0円	約8万円～15万円
介護療養型医療施設（療養病床）	病状が安定した要介護者が長期にわたり療養する施設。療養病床は「医療保険」「介護保険」適用の2種類がある。	0円	約7万円～17万円
認知症対応型高齢施設（グループホーム）	認知症の診断を受けた高齢者が5～9人の少人数で、介護の支援を受けながら共同生活をする施設。その自治体に住民票があり、要支援2以上が申込可能。	0円～25万円	約15万円～20万円
介護付き優良老人ホーム	食事、家事、健康管理等の生活に必要なサービス機能が付いた居住施設で、介護が必要になった場合にも対応できる。	0円～数千円	約15万円～40万円超
住宅型優良老人ホーム	生活サービスを提供する高齢者向けの居住施設で、介護が必要になった場合には外部委託業者と契約して介護サービスを受ける。	0円～数千円	約15万円～40万円超
サービス付高齢者向け住宅	安否確認と生活相談のサービスが付いた高齢者向け住宅。バリアフリー構造が義務化されている。	敷金として 家賃数カ月分	約8万円～50万円（食事別）

施設の選び方について

……施設紹介の相談員からのアドバイスは……

- 要望が叶う住まいには、なかなか巡り合えません。要望に優先順位をつけることが大切です。
- 優れている、劣っている、の視点ではなく、それぞれの住まいの個性・特性を見比べましょう。
- 建物などのハード面も大切ですが、そこで働くスタッフの表情や身だしなみ、挨拶、笑顔はもっと大切です。



ケアマネジャー（ケアマネ）は上手に付き合っていきましょう

Q ケアマネジャーってどういう人がやっているの？

A 介護保険制度がスタートするにあたって、医療、保健、福祉のサービスを統合した形で提供するために設けられた公的資格です。正式名称は「介護支援専門員」です。

看護師、理学療法士、介護福祉士、栄養士、社会福祉士等、医療や介護の有資格者で、5年以上の実務経験がある人（※）が、試験に合格し、研修を受けてケアマネ資格を取得しています。難しい試験をパスして、5年毎に更新のための研修もありますので、ケアマネは介護保険制度のことを熟知している専門家です。

ただ、もともとの資格や背景はさまざまですから、医療や看護が得意な人、リハビリについて詳しい人、介護の経験が豊富な人等それぞれの得意分野があるので、そういった点も考慮して選ぶことが大切です。※無資格者の場合は10年以上の実務経験が必要です

契約する前に実際にケアマネと会って、愛称や人柄を確認しましょう。

Q ケアマネジャーを選ぶポイントは？

A とはいえ、リストでは人柄や相性などは判断できにくいもの。契約前に、実際に複数のケアマネと会ってみることをお勧めします。また、介護保険を利用している友人、知人がいたら紹介してもらおうのもいいでしょう。

☑ ケアマネジャーを選ぶ時はここをチェック！

- これまでの経歴・保有資格（看護師、介護福祉士など）
- ケアマネジャーとしての経験年数
- 専任のケアマネジャーか、他の業務を担当しているか
- 地域でどのくらいの利用者を担当しているか
- 介護、福祉、医療情報など、地域の情報や専門知識が豊富
- 公平な立場でアドバイスしてくれるか
- 利用者や家族の話をよく聞いてくれるか
- 専門的なことでも分かりやすく説明してくれるか
- 要望に迅速に対応してくれるか

医療依存度が高いなら看護師、認知症なら介護福祉士のケアマネだと、心強いですね！



、長い介護生活のキーパーソン

Q ケアマネジャーは変更できるのですか？

A ケアマネは長きにわたる介護生活のパートナーですが、信頼関係を築けないような場合は変更することも可能です。その場合は、ケアマネが所属している居宅介護支援事業所の責任者や地域包括支援センター等に相談しましょう。

Q ケアマネジャーに本人以外の要望を伝えてもいいの？

A ケアマネは基本的に要介護者＝利用者を中心にケアプランを作成するため、介護する側のこと、特に働く介護者の事情について、どれくらい配慮してくれるかには個人差があります。ぜひ、自分から積極的に仕事の状況、会社の支援制度のこと、連絡の取り方について伝えておきましょう。ケアマネとの信頼関係を築けるかどうかは、その後の介護がスムーズに進むかどうかに大きく影響しますので我慢は禁物です。ただし、公的な制度のみでは限界もあります。「なんでも対応してもらえ」と思わずに、家族間での役割分担や会社の支援制度の活用等と組み合わせ、介護する側、される側、それぞれが満足できる介護の体制を構築していきましょう。

Q ケアマネジャーに施設を探してもらえるの？

A 施設探しもケアマネの業務のひとつで、在宅での介護から状況が変化して施設を探す場合等はもちろん相談に乗ってくれますが、ケアマネジャーからの情報提供だけでは十分でない場合も多くあります。こうした場合には、地域包括支援センターや、無料で有料老人ホーム探しの相談に乗ってくれる民間の紹介事業者等に相談してみましょう。また、入院先から直接、施設に入ることを検討している場合には、病院にいる相談員（ソーシャルワーカー）にも相談しましょう。



ケアプランの作成費用はかかりません。遠慮することなく要望を伝えましょう。



「家族だけで抱え込まず 両立支援制度をうまく

に、外部のサービスや 使って両立しましょう」



CASE 1

同居介護

Aさん（48歳）は、妻、大学生の長女・高校生の長男と都内在住。同居の父親（75歳）が転倒により大腿骨骨折で入院。自宅で生活したいという本人の強い意志有り。救急で運ばれた病院からリハビリ専門病院に転院して2ヶ月。その後、老人保健施設で1カ月間過ごしてリハビリを行い、杖歩行が可能なまでに回復。要介護3と認定される。

退院後、自宅に戻って生活するために、どうすればいいだろう？



シーン 1

ケアマネを探すために、複数の居宅介護支援事業所に電話をするAさん

シーン 2



両立のポイント

「介護休暇」を利用

年次有給休暇を利用してAさんは、介護認定が出た後、父の介護があることを上司や職場の同僚にも説明。「介護休暇」を利用して、ケアマネジャーとの相談や介護サービス事業者との契約手続き等を行いました。

両立のポイント

- 現在、病院は長く入院ができません。症状が落ち着いたら、なるべく早く退院後のことを考えることが大切です。
- まだ要介護認定を受けていない場合には、まずは介護保険を申請します。
- 地域包括支援センターや病院内の医療ソーシャルワーカー（相談員）も退院や在宅復帰に向けての相談先になります。

会社には報告しているから、心配しないで。

会社休んで大丈夫なの？

シーン 3



両立のポイント

「介護時差出勤」

Aさんは介護時差出勤を選択。家族内で役割分担を調整したうえで出勤時間を1時間ずらし、送り出しに付き添えるように。デイケアは朝9時頃に施設の車が利用者を迎えに来て、1日をレク、昼食、入浴等で過ごした後、夕方17時頃に自宅まで送ってくれます。時差出勤をする際には、朝に発生する用件はきちんと同僚に申し送りしておくなど、仕事に影響が出ないように努力することも大事。



両立のポイント

Aさん自身のストレスマネジメント、気分転換も両立の上で重要。ショートステイは長く続く「キャリアと介護の両立」の上で心強い味方になります。積極的に活用しましょう。

シーン 4



Aさんは旅行。父は一泊二日でショートステイへ

シーン 5



じゃあ会社行ってくるね。

ワンポイント・アドバイス

介護保険サービスを利用する場合には、モニタリング会議と言って、1ヶ月に1回介護サービスがうまくいっているかどうか、ケアマネジャーやサービスを提供する事業者と打ち合わせをしていきます。気になることはそこで我慢せずに伝えていきましょう。また介護休暇は半日単位で使うこともできますので、うまく活用していくといいですね。

Aさんの場合の週間ケアプランをみましょう

時間	月		火		水		木		金		土		日	
	父	Aさん	父	Aさん	父	Aさん	父	Aさん	父	Aさん	父	Aさん	父	Aさん
6:00														
7:00														
8:00		デイケア送り出し								デイケア送り出し				
9:00		通勤		通勤		通勤		通勤		通勤				
10:00														
11:00														
12:00														
13:00	通所リハ								通所リハ					
14:00		時差出勤		時差出勤		時差出勤		時差出勤		時差出勤				
15:00														
16:00														
17:00														
18:00	訪問介護着替え等	通勤	訪問介護着替え等	残業	訪問介護着替え等	通勤	訪問介護着替え等	通勤	訪問介護着替え等	通勤		ショートステイ★	旅行	
19:00		帰宅				帰宅		帰宅		帰宅				
20:00				通勤										
21:00				帰宅										
22:00														
23:00														

両立のポイント

- ①介護保険サービスは組み合わせて使う！
週2日（月・金）のデイケア（通所リハビリテーション）を入れ、夕方の帰ってきてからの着替え、家族の帰宅を待つ時間に訪問介護を組み合わせています。また、デイケアのない日は昼食時にも訪問介護を使っています。このプランで要介護3の限度額にほぼおさまる形になります。
- ②限度額を超えてもサービスは利用できる！★の部分は100%自己負担
●残業が生じる際には追加で訪問介護を利用し、就寝準備まで行ってもらうということもできます。
●また長い介護生活の中では介護者の気分転換や休養も重要です。Aさんは1泊2日の旅行に行く際にはショートステイを利用しました。全額自費でも約10,000円で利用できます。
- ③介護の負担を軽くするために介護保険以外のサービスもうまく利用！
●キャリアと介護の両立のためには、できる限り家事や介護の負担を軽くしたいものです。市区町村には配食サービスや、買い物や付き添い等の福祉サービスもあります。また介護保険の場合には洗濯や食事作りは、利用者本人の分のみですが、民間の家事代行サービスで、家族の分もやってもらうことで、少し余裕が生まれることもあります。
- ④サービスは日中だけではない！
認知症の方の介護で昼夜逆転等夜間帯に負担が増えてきたら、夜間対応型の訪問介護や小規模多機能型のサービス（通う、訪問する、泊るが一体的に提供される）を検討しましょう。



「キャリアと介護の両立」について



渥美由喜さん

ダイバーシティコンサルタント
(兼務東レ経営研究所)

1992年東京大学法学部卒業、複数のシンクタンクを経て、2009年(株)東レ経営研究所に入社。これまで、ダイバーシティ先進企業、国内800社、海外150社を訪問しヒアリング。また、コンサルタントとして、実際にダイバーシティ推進に取り組む多くの企業をサポート。現在では9歳と6歳の2児を共働きの妻とともに育てており、これまで2回、育児休業を取得。7年前から父の介護(要介護1)に奮闘。

介護はもはや他人事ではない

しばしば介護は「専業主婦が担う」と誤解されています。現在、600万人以上いる介護者の過半数は働いており、4割は男性です。更に、介護しながら働く管理職は8万人にのぼり、その8割は男性です(私もその一人)。10年以内に、家族に要介護者を抱えながら働く社員は、3人に1人にのぼるとされています(2025年問題)。介護は、「自分には無関係」と思っている人に、青天の霹靂のように降りかかってくるものです。今のうちから当事者意識を持つことが肝要です。

事前準備をしっかりしておくこと

ワークとライフの両面で、事前準備しておくことが何より大切です。例えば、要介護のきっかけの8割は『転倒』で冬期に多くなりますので、滑りやすい浴室や階段に手すりをつけたり、廊下にマットレスを敷いたりしておきましょう。また、週末に介護施設でボランティアを体験すると、スキルを学べます。更に、自分ひとりで介護しようとせずに、周囲の助けを借りる姿勢も大切です。親の居住地と遠距離の場合は、帰省時に地域包括支援センターやご近所に挨拶し、電話番号を交換しておくことと良いと思います。職場でも、自分が抜けてもカバーしてもらえるよう日頃から業務の共有を心がけておきましょう。



渥美由喜さんにお聞きしました

キャリアと介護は両立できる

私は、民間企業で部長着任直後に父が要介護状態になりました。数年前に母は他界しており、私ども夫婦、弟夫婦みな働いており、私が主たる介護者です。直ちに親族で『家族会議』を開きました。父の意向を踏まえて、どのような生活を送るのがいちばん幸せか、というゴールイメージを確認し、そのゴールに必要な要素を洗い出し、タイムスケジュール、時間配分、経済的な負担、介護サービスの利用を含めて、父の新たな生活を支援する体制作りを『一大プロジェクト』と位置付けました。介護はビジネスと対極にあるのではなく、むしろ介護はビジネスパーソンに向いていると思います。仕事で培った知力、体力、精神力、情報収集力、人間関係構築力があれば必ず乗り越えられます。但し、介護は、頑張れば報われるものではありません。完璧な介護を目指すのではなく、ストレスを解消できる趣味の時間などはしっかり確保し、不測の事態に対応できる余裕も持っておきましょう。



(出典)『日本経済新聞』2013年12月25日掲載

遠慮せずに上司などに相談すること

まじめに仕事に取り組む人ほど、介護等プライベートな出来事を職場に持ち込むことに引け目を感じやすいと言われます。しかし今後、介護は誰もが当事者になるリスクが高く、会社にとっても看過できない問題です。平均的な介護費用は月8万円(そのうち介護サービス費用が半分、残りは食費等)で、働き続ければ出せない金額ではありません。早い段階から遠慮せずに上司等に相談し、仕事を辞めずに介護を両立するフロントランナーになることを目指しましょう。

部下から相談を受ける上司に対するアドバイス

介護する特定の部下への支援と捉えず、介護しながら働き続けるロールモデル作りというプロジェクトに参画する意識をもつことが大切です。デリケートな内容も多いので、まずは、不用意に部下の家族情報を漏れいしないよう気をつけましょう。そして何より、介護を応援するのではなく、「仕事を頑張る」姿勢を応援すべきです。介護していることが不利にならないように、限られた時間できちんと仕事をする姿勢を評価することを伝え、それまでと同じ業務量をこなすのが難しければ、一時的に業務量を減らしたり、業務に関する情報をこまめに共有するといった配慮が大切になります。

いざという時のために調べておこう！

いかがでしたか？ あなたなら、きっとキャリアと

紹介先一覧

介護を両立できるはずです。

「うちの両親はまだ元気だから大丈夫」と思っても、介護は突然やってきます。今から「準備できること」をはじめましょう。

いざという時のために今から両立支援の取組みを知っておく、もしくは準備も必要です。

1 地域包括支援センターを調べておこう

センター名	
住所	
電話番号	

地域包括支援センター ○○区 インターネットで、対象者の居住する自治体（市区町村）で検索してみましょう。名称や連絡先が確認できます。

2 かかりつけの主治医を調べておこう

医療機関名	
主治医名	
住所	
電話番号	



キャリアと介護をうまく両立させるために事前に調べておくことが大切です。

国の取組みはこちら

キャリアと介護の両立について調べる・知る

- 内閣府の「仕事」と「介護」の両立ポータルサイト
<http://www.cao.go.jp/wlb/ryouritsu>

介護保険を申請する

- 市区町村窓口（福祉課・介護保険課）
- 地域包括支援センター

介護について相談する 介護サービスを利用する

- 市区町村窓口（福祉課・介護保険課）
- 地域包括支援センター
- 民間サービス事業者

ケアマネージャーを探す

- 市区町村のホームページ
- 病院の地域連携室／診療所の医療相談室
- 福祉ナビゲーション（web サイト）

本学の取組みはこちら

女性医療人キャリア形成センター

- 連絡先（学内から） 内線 41382
- 連絡先（学外から）
03-3353-8112 内線 41382

人事部人事課

- 連絡先（学内から） 内線 41324
- 連絡先（学外から）
03-3353-8112 内線 41324

人事部給与厚生課

- 連絡先（学内から） 内線 41325
- 連絡先（学外から）
03-3353-8112 内線 41325

健康保険組合

- 連絡先（学内から） 内線 7111
- 連絡先（学外から）
直通 03-5291-2611