

キャリアプランをあきらめない

介護ロードの 歩き方

親や家族の介護が
始まったら



MY
DECISION

自分で決める



東京女子医科大学

わが国は2025年には団塊の世代が75歳となり、4～5人に1人が後期高齢者（75歳以上）という「超・超高齢社会」に突入すると考えられています。

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。

キャリアと介護を両立し、 存分に活躍して頂くために

介護に直面してもキャリアと介護を両立し活躍し、さらに活躍していただくためには、介護に直面した後の初動対応と上手に制度を活用していくための基礎知識が大切です。

是非、「介護ロードの歩き方」をお手にとっていただけましたら幸いです。

生涯を通じて輝き続けることのできる環境整備に女性医療人キャリア形成センターは尽力して参ります。

令和5年2月吉日

女性医療人キャリア形成センター長

肥塚 直美

令和3年度 東京女子医科大学・大学病院に在籍する全教職員対象 介護の現状やニーズに関するアンケート調査結果より

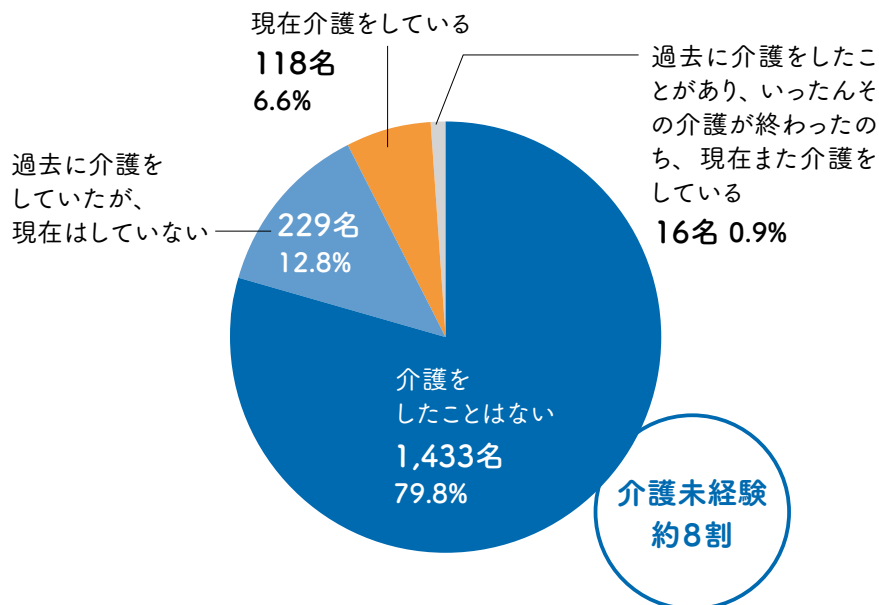
(実施期間：令和3年12月15日～令和4年1月5日、対象：学内全教職員6,082名、有効回答率：29.5%)

令和3年12月15日に本学全教職員を対象として「介護支援」に係る調査を実施しました。その結果、実に7割の方から「仕事を続けながら適切な支援を受け、仕事と介護を両立したい」との回答が得られました。しかしながら、「仕事が続けられるか不安」、「休めない・時間がとれない」といった不安の声も数多く聞かれました。その一方で、「本学の介護支援制度を全く知らない」との回答も多数ありました。

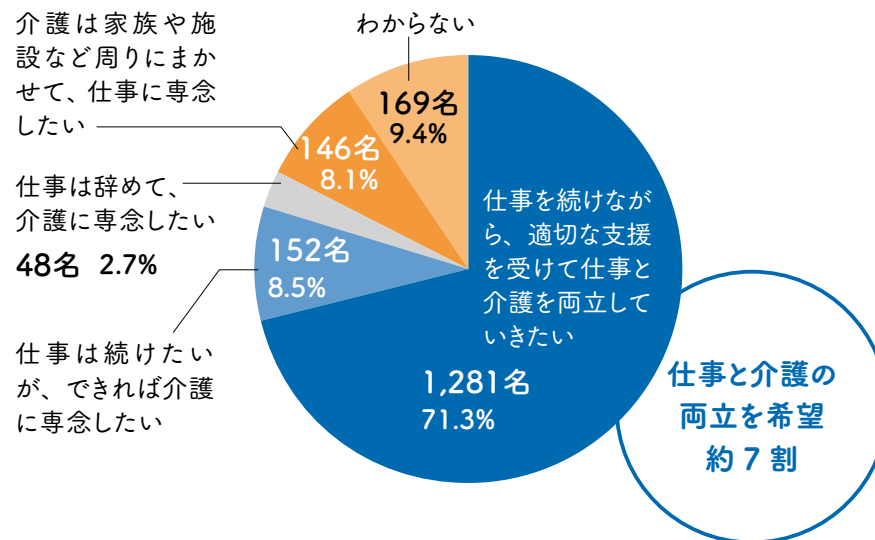
介護は出口の見えないトンネルのようだと称されることがあります。本学教職員の皆様に介護不安を少しでも解消していただくために、本ハンドブックを是非ご活用ください。

Q あなたは介護をしていますか？ もしくは、していましたか？

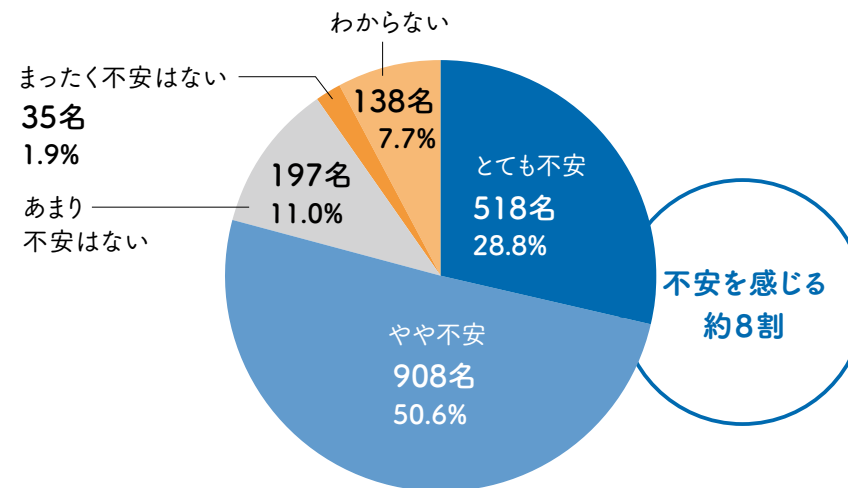
現在介護中 = 合計 134 名



Q 仕事と介護のバランスはどのような形が望ましいですか？



Q 現在もしくは将来の介護にどの程度不安を感じていますか？



キャリアプランをあきらめない

介護ロードの 歩き方

親や家族の介護が始まったら



MY DECISION

自分で決める

この本での「介護」とは、「高齢の家族の介護」を指します。
便宜上、介護の対象を「親」としていますが、ご自身の状況、ご自身
のご家族に置き換えて読んでください。

仕事と介護の両立、その前に。 自分の人生、どうしていきたい？

あなたにとって仕事とは、どういうものですか？

人生の中で仕事はどんな位置づけですか？

この本は介護のノウハウ本ではありません。

あなたがやりたいと思っている仕事を、たとえ介護があっても続けるために、
キャリアをあきらめないために、何をしたら良いのか道筋を示す本です。

自分がこうありたいと思い描く人生には、いろいろなことがあるでしょう。
仕事も、介護も、その一つです。

あなたは今何歳ですか？

どんな夢や目標がありますか？

親は何歳ですか？

何人家族ですか？

あなたの健康状態はどうですか？

親や家族の健康状態はどうでしょうか？

まずは、キャリアプラン（ライフプラン）を確認します。

MY LIFE

自分の人生



自分の人生における キャリアプランをイメージする。



CAREER PLANNING

キャリアプラン

仕事を通して実現したいことは何か、
そして、自分の人生でやってみたいことは何かについて、
しっかりと考えてみることは、生きていく上でとても重要なことです。

3年後、5年後、10年後の自分をイメージして、
キャリアプラン（ライフプラン）を立ててみます。

そして、この先の人生に「介護」が重なってきても、
今イメージしたキャリアプラン（ライフプラン）を大事にします。

どんな自分をイメージしますか？

3年後の自分

5年後の自分

10年後の自分

ライフプランに「介護」が発生したら、 「仕事との両立」を考える。

自分のライフプランに「仕事」「家庭」「学び」「趣味」を入れても、
「介護」を初めから入れている人は多くないでしょう。
しかし「介護」は発生するものなのです。

では「介護」が発生したら、
「仕事」や「学び」などをあきらめなければいけませんか？
ライフプランの一部をあきらめるのではなく、
「介護」を加えたライフプランに「変更する」と考えるほうが論理的です。

ライフプランに「介護」が加わったのであれば、
「仕事と両立」できるキャリアプランを考えます。

仕事と介護の両立に必要な3つの'DO'

- DO 1. 自分と親（介護が必要な家族）を俯瞰で見る
- DO 2. ワークライフバランスをマネジメントする
- DO 3. 相談先をたくさん持つておく

WORK & CARE

仕事と介護



DO 1. 先行きが見えにくいからこそ、 介護の全体像をイメージする。

仕事と介護の両立、1つ目の DO は
「自分と親（介護が必要な家族）を俯瞰で見る」です。

先が見えない介護の中において、今自分は介護ロードのどこにいて、
心理的・物理的にどんな状態なのかを客観視することはとても重要です。
また、この先どうなっていくのかおおまかな予測ができ、
介護全体の時間をなんとなくでも想像することは、
「先行きが見えない不安」を減らしてくれます。

自分を取り巻く状況がわかってくると、
介護は自分一人で頑張るものではないのだと冷静さを取り戻し、
今、自分がやるべきこと、できること、できないことが見えてきます。

ROAD MAP

介護の全体像



DO 2. ワークライフバランスの中で 「介護」の割合を考える。

仕事と介護の両立、2つ目のDOは
「ワークライフバランスをマネジメントする」です。

「物事の優先順位をつける」

「人に頼むことと自分でやるべきことを整理する」

「誰に頼むと良いかを考える」——

こうした仕事で培った能力は、そのまま家族の介護に活かせる能力です。

仕事と同様、家族の介護で求められるのは、マネジメント力です。

介護は長く続くケースも多く、状況は変わっていきますが、

どの状況にあっても、仕事、家庭、学びや趣味と介護の割合を

自分が調整する＝マネジメントするという考え方を基本にします。

WORK-LIFE BALANCE

ワークライフバランス



DO 3. 介護ロードを一緒に歩む チームメイトをたくさん作る。

仕事と介護の両立、3つ目のDOは
「相談先をたくさん持っておく」です。

「相談」でいちばん重要なのは、誰に何を相談するのかということ。
相談先は介護の専門職だけではありません。
中心にあることは「介護」だとしても、
介護をしていく上での仕事の困りごとは職場の同僚や上司に、
家庭のことは家族や友人に、
不安や愚痴は介護経験者にといった具合に、
相談先をたくさん持っておき、上手に使い分けることが大切です。

介護ロードを歩くのは、本人と介護者、家族だけではありません。
介護の専門職、同僚・上司、気が置けない友人、
ただ話を聞いてくれる人などはみんな、
あなたの「チームメイト」です。



TEAMMATE

チームメイト

介護のために仕事を辞めても、 解決される問題は少ない。

介護者のうち働きながら介護をしている人は、
半数以上の約 350 万人とされ、
そのうち毎年約 10 万人が介護を理由に離職しています。
しかし、離職者に調査した結果、離職により解決する問題は少なく、
むしろ負担が増える結果となっています。

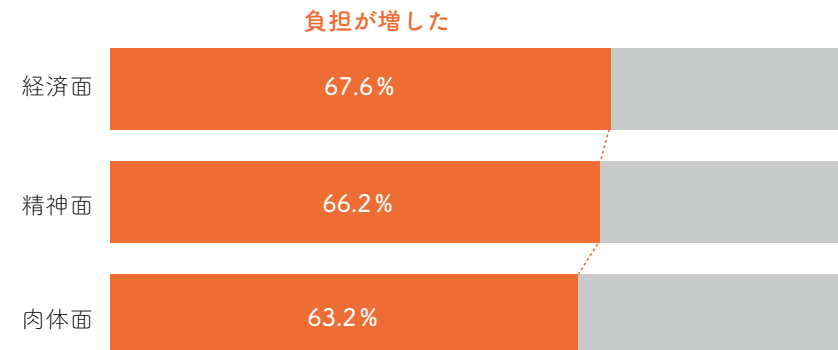
自分の人生の中で「仕事」を大切にしているならば、
介護を理由に仕事は辞めるべきではありません。
キャリアをあきらめないために、
両立するための道を考えます。



REALLY QUIT?

本当に辞めるの？

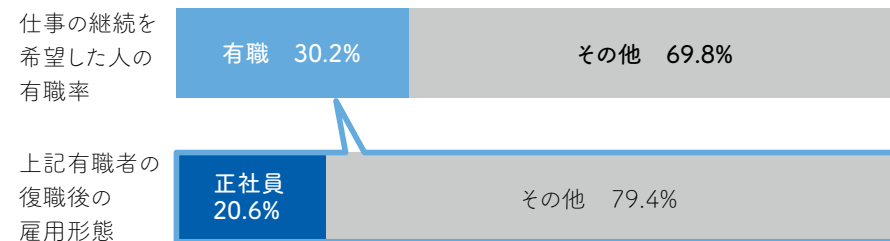
介護離職の後、負担は軽減したか？の質問への回答



介護離職により負担は増している！

出典：「労働者調査 結果の概要」令和3年度 仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業 NTTデータ経営研究所（厚生労働省委託事業）

介護離職後の就職の状況



出典：総務省「介護施策に関する行政評価・監視」（平成30年6月）
「介護離職経験者において仕事の継続希望があった者の現在の仕事の状況」
「上記において現在仕事をしている者の現在の就労形態」

介護には、 お金も時間もかかる。

介護にかかる期間は、平均すると約5年。

10年以上続く場合もあります。

介護期間を考えると、「介護の間は仕事から離れ、
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。

また、完全に仕事を辞めてしまうと
経済的負担が増えることは言うまでもありません。
仕事を続けながら介護する方法を考えます。



TIME & MONEY

介護の時間とお金

介護にかかる期間

平均**5年1ヶ月**

6ヶ月未満	6ヶ月~1年未満	1~2年未満	2~3年未満	3~4年未満	4~10年未満	10年以上	不明
3.9%	7.4%	10.5%	12.3%	15.1%	31.5%	17.6%	3.0%

介護にかかる一時的な費用

平均**74万円**

介護にかかる毎月の費用

平均**8.3万円**

出典：(公財)生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」(令和3年度)

介護期間全体でかかる費用の目安

在宅で介護期間5年間の場合(例)^{※1}

一時的な費用 74万円	+	毎月の介護費用 8.3万円×60ヶ月 498万円	=	572万円
----------------	---	--------------------------------	---	--------------

在宅介護2年の後、施設介護3年の場合(例)^{※1※2}

一時的な費用 74万円	+	毎月の介護費用 8.3万円×24ヶ月 199.2万円	+	施設入居金 (一時入居金) 200万円	+	施設の月額使用料 25万円×36ヶ月 900万円	=	1,373.2万円
----------------	---	----------------------------------	---	------------------------	---	--------------------------------	---	------------------

※1 (公財)生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」(令和3年度)を基に算出。

※2 施設入居にかかる費用は、施設により大きな差があります。あくまでも一例です。

介護費用は、 まずは親本人の資産から。

親の介護にかかる費用は自分で負担しようとせず、
まずは親本人の資産の中で、
どのような介護ができるのかを考えるのが鉄則です。

介護は何年続くかわからず、先が見えないものです。
また、最初は介護度が軽くても、将来的にはどうしても介護度は重くなり、
費用負担も大きくなっていきます。
最初から子が介護費用を負担してしまうと、
介護度の変化とともに費用負担も増えていき、
自分自身の生活が苦しくなってしまう可能性があります。

今後、自分自身が病気になる可能性や、
お金が必要になるなどの場面があるかもしれません。
自分の生活、自分の人生を第一に考えます。



ASSETS

資産

ENTRY!

エントリー!



介護への不安を感じ始めたときが、 介護の「エントリー期間」。

介護には「エントリー期間」があるのをご存じですか？
実は、この「エントリー期間」がとても重要です。

親の健康への気がかりや、
もしも介護が始まったら仕事は続けられるだろうか、
お金のことは大丈夫だろうかといった漠然とした不安を感じ始めたら、
介護の「エントリー期間」に入っています。

でも、不安を感じることは決して悪いことではありません。
むしろ、早めに備えることができる「好機」ととらえて、
「エントリー期間」を前向きな時間に変えていきます。

「エントリー期間」の過ごし方で、 介護の負荷は軽減できる。

介護が始まる一歩手前の状態を「フレイル」といいます。
これは、心身ともに機能が低下し、
知らず知らずのうちに全身の機能が下り坂になってしまった状態のことで、
この「フレイル」を経て、要介護状態になる人が多くいます。

知っておきたいのは、「フレイル」は予防ができるということ。
また、一度「フレイル」になってしまったとしても、
日常生活を見直すなどの対処をすれば、
進行を抑制したり、健康な状態に戻すことができます。

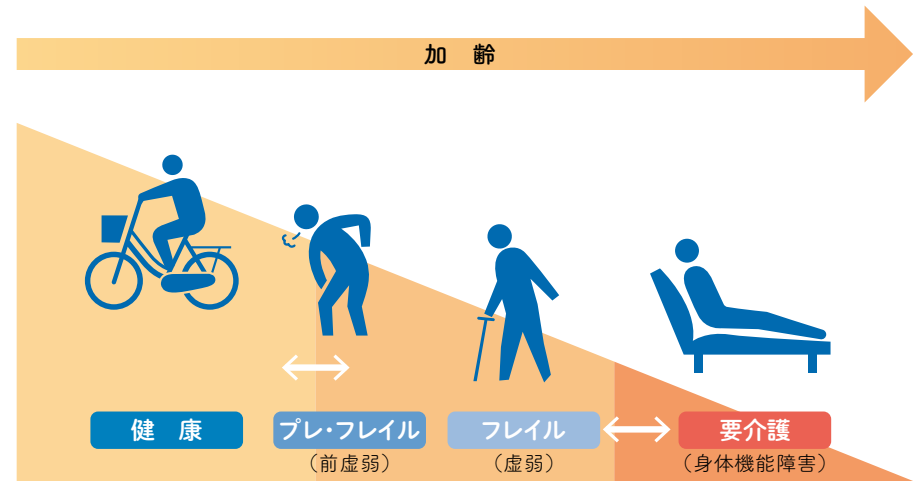
「エントリー期間」に「フレイル予防」に努めることが、
介護のスタートを遅らせたり、
介護期間を短縮したりすることにつながるのです。



PREVENTING FRAILTY

フレイル予防

「フレイル」は「要介護」の1歩手前の状態！

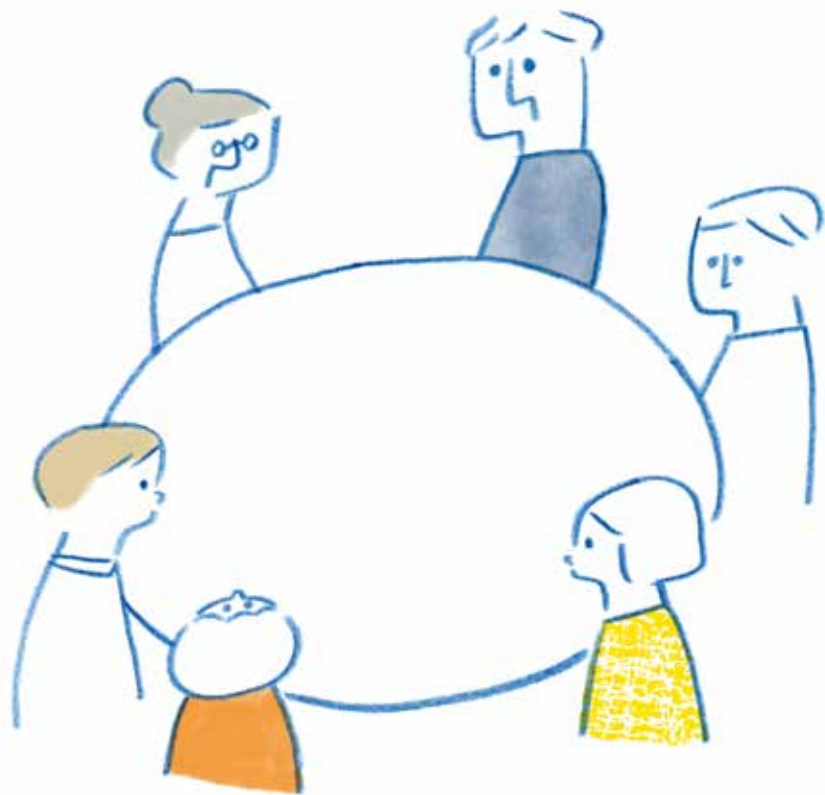


「フレイル」は、日常生活を見直すなどの対処をすれば、
進行を抑制したり、健康な状態に戻すことができます。

フレイルを予防するには、
「栄養」「運動」「社会参加」に「お口の健康」を加えた
3プラス1の習慣が大切!!

TALK WITH FAMILY!

家族で話そう!



介護の道しるべとなる「親の希望」を 「エントリー期間」で聞いておく。

「エントリー期間」は親がどんな老後や介護を望むのかを聞いておける貴重な時間でもあります。

庭の植木の手入れをすることが何よりの楽しみだ、
最期は家で大好きなジャズを大音量で聴いて過ごしたいなど、
親が好きなことを知っておくと、
介護ロードを迷わずに進んでいきます。

- 現在の親の年齢 ()
- 現在の親の健康状態 ()
- 親の好きなこと ()
- 親がやっておきたいと思っていること ()
- 親が大切にしていること・こだわり ()

「自分の時間」を使い始めたら、 「介護の始まり」。

介護はある日突然始まるものと思っている人は多いかもしれません。

確かに、昨日まで元気だったのに、

脳梗塞や骨折などを境に介護が必要になってしまうケースは、

その日が介護の始まりと言えるかもしれません。

でも、親のかわりに買物をするために定期的の実家に帰ったり、

持病の通院に付き添ったりなど、

親の生活のために「自分の時間」を使い始めたら、

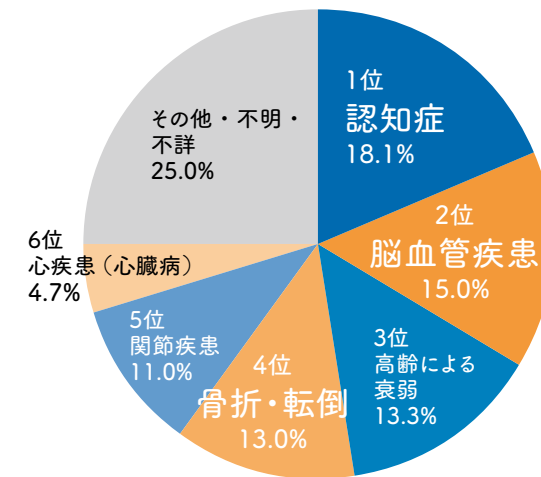
徐々に介護が始まっていると考えるべきです。

親の健康状態が悪くならないように注意して、

介護の進行、重度化を予防するとともに、

その後の介護への備えを具体的に考え始めるタイミングです。

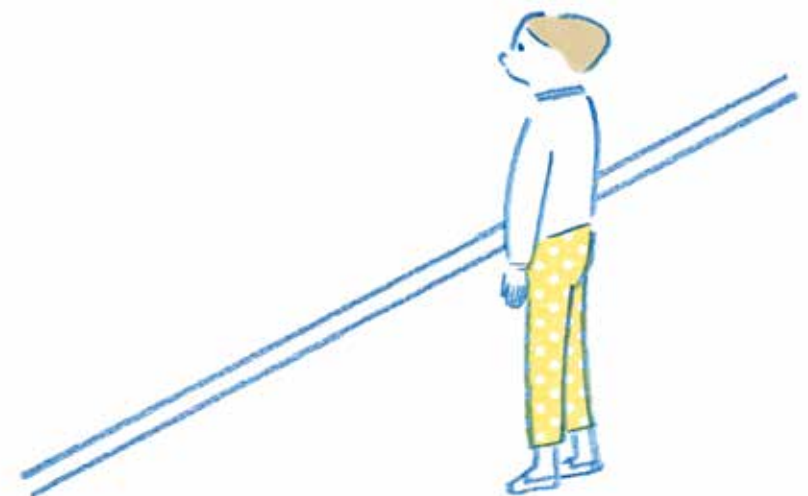
介護が必要となった主な原因
(65歳以上)



出典：内閣府「令和4年度版高齢社会白書」

START LINE

スタートライン



「うちの親に限って」と 否定したくなるのが認知症。

「あれ?ちょっとおかしい?」と思いながらも、
歳のせいにしてしまいがちなのが認知症。
「今思えばあの頃から始まっていたんだな」というのが、
認知症介護者の口から共通して出てくる言葉です。

認知症とは突然発症するものではなく、徐々に症状が進むため、
家族など周りの人も気づかない場合があります。
元気に暮らしていると思って見過ごしていると、
親の変化に気づいたときにはかなり進行してしまっていることも。

認知症は早い段階で専門家（医師）とつながり、
正しく向き合っていくことが大切です。
親のちょっとした変化に気づいたら、早めに医療機関に相談します。

DEMENTIA

認知症

もしかしたら、
認知症かも?!

チェックリスト

1つでも当てはまったら
早めに医師に
相談します。

- 同じ話や質問を繰り返す
- しまい忘れ、置き忘れが増え、
いつも探し物をしている
- ゴミ出しの曜日がわからなくなった
- 料理などの家事、運転、計算の
ミスが目立つようになった
- 髪や服装が乱れている
- 季節に合わない服を着ている
- おしゃれをしなくなった
- 外出をいやがるようになった
- 趣味に関心を示さなくなった
- 手紙や予定表など文字を書かなくなった
- 見慣れない商品を大量に購入している
- 辛い味、しょっぱい味に鈍感になり
味付けがおかしくなった





介護ロードのスタートラインでやるべきは、 介護する“態勢”を整える7つの行動。

国が定める育児・介護休業法で取得できる介護休業は93日ですが、これは「介護に専念するため」の休職ではありません。「介護する態勢を整えるため」に活用すべき制度です。

介護が始まると「自分がしっかりやらなければ」と思いがちですが、まずは親が自立して生活できることを考えて、その態勢を整えるために行動します。

あくまでも、最初に確認した自分のライフプランを大切にします。

GET READY

態勢づくり

態勢づくりの

7つのアクション

次のページから!

態勢を整える ①

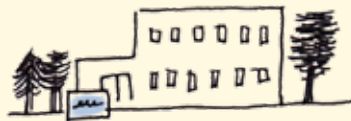
地域包括支援センターに行く。

介護が必要になったときの最初の相談窓口は、地域包括支援センターです。

「介護」「医療」「生活支援・介護予防」の面から総合的に対応してくれる「高齢者のよろず相談所」となっています。この長所は、相談内容によって、たらいまわしにされないこと。主任ケアマネジャー、保健師または看護師、社会福祉士などの専門のスタッフがいて、それぞれの専門性を活かして、連携しながら相談ののってくれます。

地域包括支援センター ○○区 検索

介護を必要とする人の居住地で探します。自治体によっては必ずしも「地域包括支援センター」という名称ではありません。



態勢を整える ②

職場に報告する。

介護態勢の準備には、ケアマネジャーや介護サービス事業者との話し合いや病院の付き添いなど、やらなければいけないことがたくさんあります。仕事を休まざるを得ないことが多くなりますので、職場に親の介護が必要であることと今の状況を伝えておくことが大切です。



態勢を整える ③

支援制度を計画的に活用する。

介護の状況に合わせた「介護の態勢」をつくり、仕事は継続していくのが基本的な考え方。無理なく仕事と介護を両立するために、介護関連の支援制度を計画的に活用します。

東京女子医科大学の支援制度 ご活用ください P.60-63

- 女性医学研究者のための「研究支援員制度」
女性研究者を支える男性医学研究者のための「研究支援制度」
- 介護サポート「ちょこっと介護見守り支援」

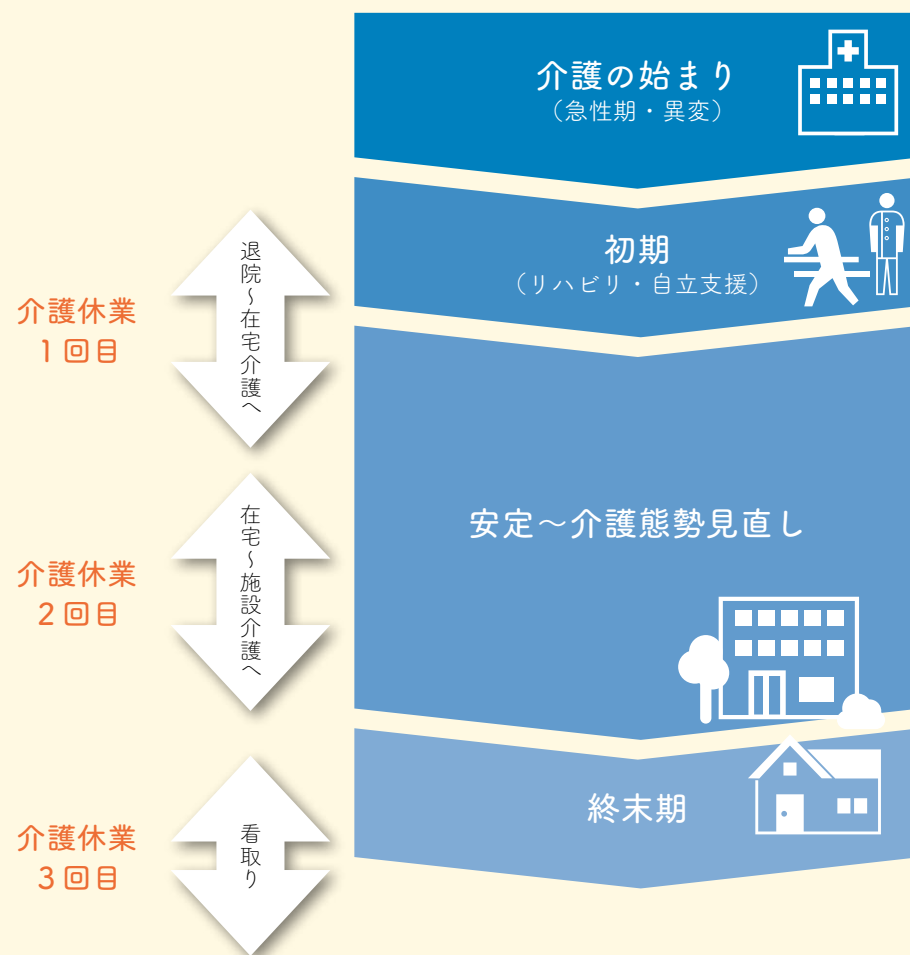
育児・介護休業法が定める介護関連制度

短い期間なら 「介護休暇」	<p>訪問介護や訪問看護などの介護サービスを利用していても、病院への付き添いやケアマネジャーとの面談など、家族でないと対応できないこともたくさんあります。このようなときに利用できるのが「介護休暇」です。</p> <p>(例)家族が要介護状態であった場合 1人であれば年度につき5日まで 2人であれば年度につき10日まで ※1日単位でなくても使えます。</p>
一定期間 仕事を休める 「介護休業」	<p>介護の態勢を整えるための期間として、最大93日間（3回まで分割取得可）の「介護休業」期間を定めています。行政への相談、ケアマネジャーの選択、そして介護サービスの利用など、どのように介護していくのが自分にとって最適なのかをしっかりと検討するための時間として、介護休業を活用していきましょう。</p> <p>※条件を満たせば介護休業給付金（基本給の67%）が支給されます。</p>
「労働時間」に 関する制度	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護のための所定労働時間の短縮措置等 所定労働時間を短縮することができる制度です。 ● 介護のための所定外労働時間の制限（残業の免除） 介護終了まで必要に応じて残業が免除される制度です。

⇒ 本学の職員就業規則上の介護休暇、介護休業等についてはP.60をご参照ください。

介護休業の分割3回のイメージ

在宅介護の態勢を整える、在宅介護から施設介護へ介護のあり方を見直すなど、状況の変化に対応するために、分割して取得することができます。



態勢を整える ④

介護保険を申請する。

介護保険は、40歳以上の国民全員が被保険者として加入し、介護が必要になったときに費用の1割（資産と収入によっては2割または3割）を負担することで介護サービスが受けられる制度です。サービスを利用するには、市区町村窓口か地域包括支援センターで申請を行い、要介護認定を受ける必要があります。



約1ヶ月かかります

申請からサービス利用開始まで

市区町村または地域包括支援センターに相談

介護保険を申請

「要支援・要介護認定申請書」と「介護保険被保険者証」を市区町村の窓口または地域包括支援センターに提出します。

◎認定調査（心身の状態の調査）

調査員が自宅や病院などに訪問し、本人や家族から聞き取り調査を行います。聞き取り項目意外にも、生活上の困りごとを具体的に伝えることが重要。家族の同席が望ましいです。

◎主治医意見書の作成

申請時に指定した主治医により、意見書が作成されます。

要介護度の認定

要介護状態区分（「要支援1・2」「要介護1～5」「非該当*」）が通知されます。

ケアマネジャーを決める

「要支援1・2」の場合は、地域包括支援センターに相談。「要介護1～5」の場合は、居宅介護支援事業所に相談します。

ケアマネジャーのリストは自治体のホームページ、地域包括支援センターで入手できます。また、厚生労働省のサイト『介護サービス情報公表システム』に全国の居宅介護支援事業所の情報が載っています。



介護サービス利用スタート

ケアマネジャーと一緒に利用するサービスを決めます。

※「非該当」の場合は介護保険サービスは利用できませんが、地域包括支援センターや市区町村が行っている介護予防プログラムなどは誰でも受けることができます。

態勢を整える ⑤

ケアマネジャーを決める。

介護保険サービスを利用するにあたり必要になるのが「介護サービスの利用計画書」、である「ケアプラン」です。ケアプランはどんな介護サービスをどのくらい使うのかを決めていくもので、これを作成するのがケアマネジャー（ケアマネ）です。多くは居宅介護支援事業所に所属しています。

ケアマネは、仕事との両立に欠かせない No.1のパートナー

両立を無理なく継続していくためには、ケアマネとの信頼関係を築けるかどうか最大のカギ。サービスにかけられるお金、兄弟姉妹や親族との協力関係、仕事をどうしていきたいかなど、ケアマネには何でも話しましょう。ケアマネは、それらを踏まえてどんなサービスをどう利用すれば、より質の高い介護生活が送れるか、一緒に考えてくれます。本人と家族に伴走しながら、見通しを立て、必要な情報提供や心構えのアドバイスをしてくれる心強い相棒、それがケアマネジャーです。

態勢を整える ⑥

親が自立して生活できる 「ケアプラン」を立てる。

ケアプランの目標は、親が自立して生活できる環境を整えること。そのために必要な介護サービスは何かをケアマネジャーに相談しながら決めていきます。

身体の状態や本人が望む暮らし方だけではなく、家族の状況、介護にかけられるお金や不安なこと、自分の仕事の状況などをきちんとケアマネジャーに伝えることが大切です。

仕事であまり介護に関われないのであれば、「できない」とはっきり伝えます。

日	火	水	木	金	土	日

態勢を整える ⑦

介護サービス導入に立ち会う。

初めての介護サービスを利用するときは、慣れないことだらけで本人はストレスを感じたり、サービス利用をいやがったりすることも。

どんな人が親の介護サービスを提供してくれるのかを知るためにも、できればサービス利用開始から生活が落ち着くまでの1～2週間は、家族が付き添うようにします。

態勢づくりは最初が肝心。一度生活リズムができてしまえば、家族が大きく関わらなくても自立した生活ができるようになっていきます。



家族で相談しよう

大切なのは、本人だけではなく「自分がどうしたいのか」

● 本人の希望

● 自分の希望（仕事、介護、家族、ライフワーク）



在宅介護 ケーススタディ

これが、介護サービスの利用計画書「ケアプラン」です。

事例 1 同居介護

Aさん（独身・53歳）は、同居の母（82歳）が認知症に。父は5年前に他界。徘徊や不穏行動などはまだないが、冷蔵庫に食品以外のものを入れてしまったり、トイレの流し忘れがあったり、身のまわりのことが危うい状態になってきた。認知症専門医を受診し、介護保険を申請。要介護2と認定された。

【利用した制度】 □介護休暇 □短時間勤務

時間\曜日	月	火	水	木	金	土	日	
6:00							ショートステイ (月1回)	
7:00								
8:00	Aさんがデイサービスの送り出し		Aさんがデイサービスの送り出し		Aさんがデイサービスの送り出し			
9:00	デイサービス		デイサービス		デイサービス			
10:00								
11:00								
12:00		訪問介護				訪問介護		
13:00								ショートステイ (月1回)
14:00								
15:00								
16:00								
17:00	Aさん帰宅の上、デイサービスの迎え		Aさん帰宅の上、デイサービスの迎え		Aさん帰宅の上、デイサービスの迎え			
18:00								
19:00								
20:00～								
5:00								

費用の目安

1ヶ月の介護費用の例：【要介護2】（1割負担）の場合		
デイサービス（8時間未満）	1回 807円＋食事代 600円 週3回×4週	16,884円
訪問介護（調理）	1回 257円 週2回×4週	2,056円
単独型ショートステイ（送迎・看護加算含）	1日 4,300円（内訳） サービス利用費 1,000円 食事代 1,800円 居室代 1,500円 ◎月2日間利用の合計	8,600円
月額負担		27,540円

ポイント解説

介護サービス利用開始までは、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など、やらなければいけないことが立て続けに発生します。Aさんは、介護認定が出た後、母の介護があることを上司や職場の同僚にも説明し、介護サービスの利用の手はずを整えるために介護休暇を取得しました。

また、デイサービスの送迎に付き添えるように、短時間勤務を選択し、朝と夕、それぞれ1時間ずつを短縮しました。

「ケアプラン」とは、どんな介護サービスをどのくらい使うのかを決めていく「介護サービスの利用計画書」で、ケアマネジャーが提案してくれます。介護にかけられる時間やお金、本人や家族の希望のほか、何が不安なのかをケアマネジャーに伝えて、一緒にケアプランを考えましょう。また、ケアプランは一度決めたら変えられないものではありません。本人や家族の状況に合わせて見直すものと覚えておきましょう。

事例 2 遠距離介護

Bさんは東京在住。山梨県に住む父親が脳梗塞をおこし要介護状態となり、介護のため片道2時間半をかけて毎週末に実家に帰省していた。3ヶ月間行き来する生活が続いたが、Bさんは体力的にも精神的にもつらくなり、ケアマネジャーに相談。以下のようにプランを見直した。介護保険認定は要介護2。

介護を始めたときのプラン

時間\曜日	月	火	水	木	金	土	日	
6:00							土日は毎週Bさんが1人で介護を担う。 ●ゴミ出し ●洗濯 ●ポータブルトイレの掃除 ●お風呂掃除 ●買い物 …など	
7:00								
8:00	訪問介護							
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00	訪問介護							
17:00							食事前の準備を終えて、東京の自宅に戻る	
18:00								
19:00								
20:00～					終業後、山梨の実家へ			
5:00								

ケアマネジャーに相談後の見直しプラン

時間\曜日	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
7:00							
8:00	訪問介護（公的サービス）						訪問介護（自費）
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00	居宅療養						
14:00	管理指導						
15:00	(月2回)						
16:00							
17:00	訪問介護（公的サービス）						★配食サービス（自費）
18:00							

父親は、デイケアに通うことによって、家にこもりきりの生活から外に出る生活に改善した。

費用の目安

1ヶ月の介護費用の例：【要介護2】（1割負担）の場合		
デイケア（7時間未満）	1回 912円＋食事代600円 週1回×4週	6,048円
訪問介護（排泄・調理など）	1回 324円 週10回×4週	12,960円
訪問看護（30分以上1時間未満）	1回 840円 週1回×4週	3,360円
居宅療養管理指導	1回 516円 月2回程度	1,032円
訪問介護 ※自費分（排泄・調理など）	1回 3,237円 週1回×4週	12,948円
配食サービス ※自費分	1回 600円 週2回×8週	4,800円
月額負担		41,148円

ポイント解説

自分自身の生活も大切にしないと介護生活は長続きしません。介護はできるだけプロに任せて、自分でやるのはできるだけだけにすべき。介護に負担を感じたら、ケアマネジャーに必ず相談して、ケアプランを見直しましょう。

Bさんは、土日に自費サービスも利用することにしたので、介護帰省は月1回程度に軽減されました。

介護をしていると、 必ず状況が変わるときがくる。

介護ロードを進んでいくと、
突然景色が変わったり、徐々に坂道が険しくなったりして、
どうやって進めばいいのかわからなくなるときがあります。

例えば、何度目かの脳梗塞による身体状況の悪化、
配偶者との死別などを起因とした高齢者のうつ、
認知症の進行などによって、
これまで利用していた介護サービスでは
十分ではなくなってくることがあります。

CHANGE

変化



毎月の「お変わりないですかチェック」で 状況変化に対応する。

脳梗塞など急激な変化と違って、
特に認知症の場合は少しずつ進行したり、
日によって体調のよしあしがあるの、
知らず知らずのうちに介護負担が増えていることがあります。

負担は少しずつ増えるので、
負担が増えたことに気づかず介護し続けてしまい、
介護者が頑張りすぎてしまう結果になります。

そこで活用したいのが「お変わりないですかチェック」です。
先月と比べて自分の生活や体調に変化がないかを振りかえることで、
介護を頑張りすぎていないか、自分自身で確認します。
介護中は毎月「お変わりないですかチェック」をします。



CHECK!

チェック!

お変わりないですかチェック

自分自身の生活に先月との違いはありませんか？
この1ヶ月を振りかえてみて、当てはまる項目をチェックします。
自分以外にも介護をしている家族がいれば、
その家族についても振りかえます。

- 睡眠時間が先月より減った（6時間未満が続いている）
- 入浴時間が先月より減った（シャワーで済ませるようになった）
- 食事を3食とれないことがあった
- 仕事に集中できないことがあった
- 先月と比べてイライラしていると感じる
- 愚痴が増えた
- 体重が3kg以上増えた（または減った）
- 親とメール（電話）する回数が先月より増えた
- 親のもとに行く回数が先月より増えた
- 親と二人きりの時間が先月より増えた
- 突発的な早退や休みをとった
- 夜間に急遽親のもとにかけつけた
- 他の家族や周囲の人から心配されるようになった
- 習い事の予定をキャンセルした
- そういえば友人と会話をしていない
- 心のどこかでそろそろ限界かもしれないと思っている
- でも、まだ何とかなるかもしれないと思っている

チェックが1つでもついた、または先月より増えていたら。
「誰かに相談しましたか？」

介護の状況が変わったら、 ライフプランを再確認する。

「お変わりないですかチェック」にチェックがついたら、
思い切って相談します。

ケアマネジャーにもチェック表を見せて、
介護サービスの見直しも含めて、
本人と家族の今後の生活について話し合います。

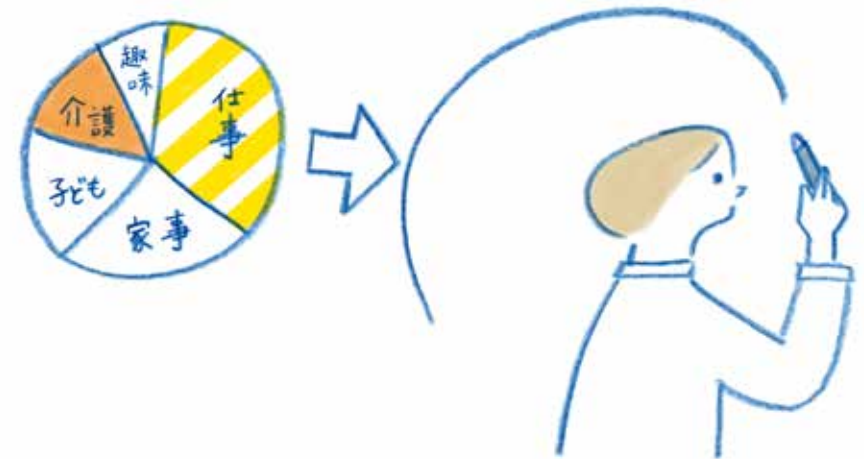
そして、このタイミングでもう一度、
自分自身のライフプランを再確認します。
あなたの人生において「仕事」とはどういうものですか？

仕事人としての人生を大切にしたいのであれば、
介護の状況の変化に応じたライフワークバランスを
再構築する必要があります。

仕事、家庭、学び、趣味、そして介護。
自分を中心に、いちばん良いバランスを考えてみます。

RE-DESIGN

見直す



もしも、どうしたらいいのか
わからなくなったら。



I'M LOST...

どうしよう...

介護ロードでは予期せぬことが起きて、
どうしていいのかわからなくなってしまうこともあるかもしれません。

そんなときは、介護ロードはチームメイトと一緒に歩むものだとことを思い出して、
さらにチームメイトを増やします。

ケアマネジャーや訪問看護師は「介護・医療チーム」、
職場の同僚や上司は「仕事チーム」、
兄弟姉妹や親せきなどは「家庭チーム」、
親が親しくしている友人は「地域チーム」のメンバーです。
それぞれのチームが、それぞれができることで、必ず協力してくれます。

そしてもう一つの心強いチームは「セルフケアチーム」です。
仕事からも介護からもひととき離れて、
友人と食事に行く、趣味活動に没頭するなど、
自分のためだけの時間を持つことが大切です。

本人が望む介護とは？

本人の希望を聞いておく。

介護ロードのゴールに近づくとつれ、

親にとって今いちばん大切なことは何かを深く考えていくようになります。

どんな医療を選択するのが良いのか。

在宅で介護を続けるべきか、施設で暮らすほうが良いのか。

その決断は難しく、家族にとって重荷になることです。

だからこそ、本人が何を望むのかを聞いておくことが大切です。

そして、どんな選択をするときにもあなたは一人ではありません。

訪問診療医や訪問看護師、ケアマネジャーなど「チームメイト」が、

一緒に本人の「生き方・逝き方」を考えてくれます。

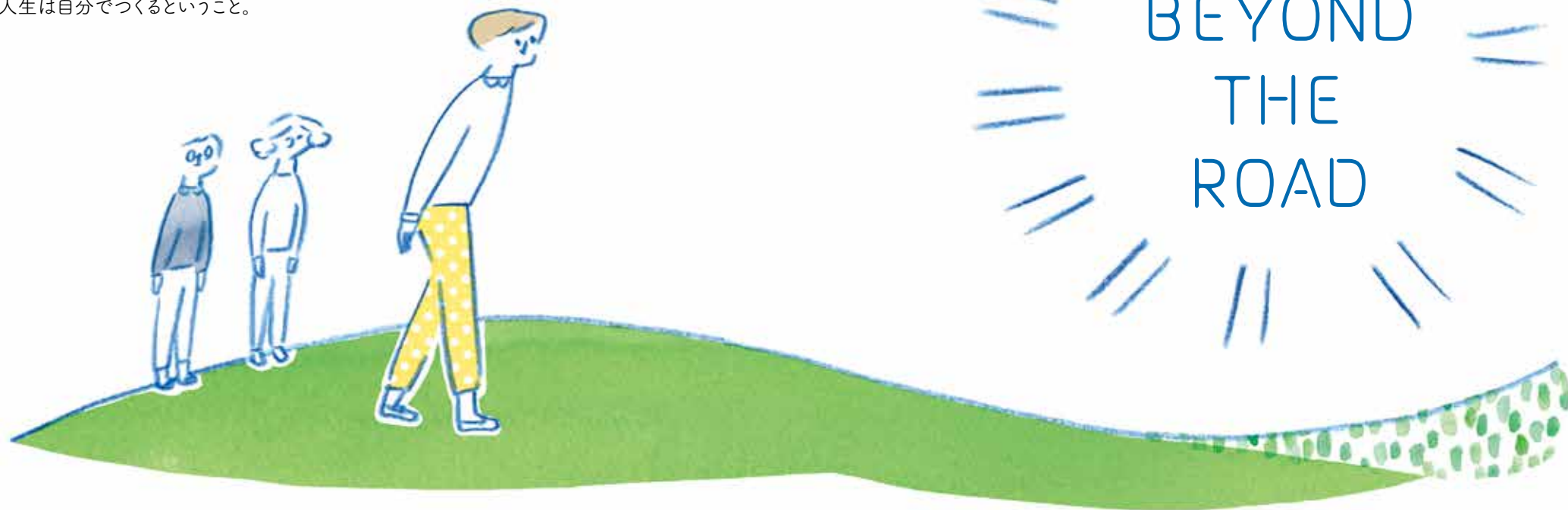


介護ロードの先には、 必ず「人生の学び」がある。

さあ、ゴールが見えてきました。

親と一緒に過ごした時間の先には、人生の学びがあるはずです。
相談する、選択肢を得る、自分の生き方と向き合う、決断をする。
乗り越えたときに会うのは、きっと、
ステップを一つ上がった自分です。

大切なのは、自分としてどう生きたいのか。
自分の人生は自分でつくるとのこと。



東京女子医科大学の支援制度

職場の支援制度と相談先

労働時間に関する制度

介護短時間勤務	要介護状態にある家族を介護する場合、申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。申出書は人事課のイントラからダウンロードできます。
所定外労働の制限	要介護状態にある家族を介護する場合、申出により原則、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。
深夜業の制限	要介護状態にある家族を介護する場合、申出により原則、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。

介護休暇

職種	要介護者1人	要介護者2人以上
正規職員	10日間（70時間） 5日まで：有給 6日から10日まで：無給	20日間（140時間） 10日まで：有給 11日から20日まで：無給
嘱託職員 医療練士研修生 初期臨床研修医 後期臨床研修医	5日間（35時間） 5日まで：有給	10日間（70時間） 10日まで：有給
臨時職員 嘱託医師	5日間（35時間） 5日まで：無給	10日間（70時間） 10日まで：無給

1日単位で取得する場合は、1日当たりの所定労働時間を1日とする。時間単位で取得する場合は、合計7時間を1日とする。なお、特別勤務職員の規定による職員は、時間単位での取得とする。

介護休業

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。

申出書は人事課のイントラからダウンロードできます。

女性医学研究者のための「研究支援員制度」

女性研究者を支える男性医学研究者のための「研究支援制度」



女性医師・研究者支援部門では子育て、介護等で研究継続・研究時間の確保が難しくなった女性・男性医学研究者のために研究支援員制度を導入しております。

応募条件を満たす本学医学部の女性・男性医学研究者が、研究活動上必要な補助業務を行う際に「研究支援員」を1名採用できる制度です。（支援員の人件費は女性医療人キャリア形成センターより拠出）

応募条件は以下をご覧ください。

女性医学研究者

- ①妊娠中の研究者
- ②子育て期間中（小学6年生以下）の研究者
- ③家族の介護を行っている研究者
- ④高い学術レベルの研究を行っている将来有望な研究者

男性医学研究者

下記いずれかの条件に当てはまる研究者が①あるいは②の理由により支援を必要とする者

- ・配偶者が大学等の研究機関に常勤している研究者またはフルタイムで就業している者
- ・単身者または配偶者がいない者
- ①配偶者と同等にあるいは1人で子育て（小学6年生以下）をしている研究者
- ②就労しながら家族の介護を行っている研究者

支援内容（共通）

- ・実験補助
- ・資料収集、整理、作成
- ・学会発表準備補助
- ・データ入力、整理、統計処理、解析
- ・その他研究活動上必要な補助業務
- ・支援時間は1日最大4時間、1週間あたりの勤務日数は最大4日です。

申請・手続きに関するお問い合わせ先

詳細は女性医師・研究者支援部門のホームページをご参照ください。

<http://www.twmu.ac.jp/w-support/>

東京女子医科大学・介護サポート 『ちょっと介護見守り支援』

会員組織の相互援助活動による助け合い・支え合い

東京女子医科大学・介護サポートは、高齢者等の介護の援助をしてほしい方（依頼会員）と高齢者等の介護の手助けをしたい方（提供会員）で組織された会員同士の相互援助活動です。

援助内容はこんなこと

介護保険適用外のサポート ※身体介護はできません

安否確認



掃除 洗濯の手伝い

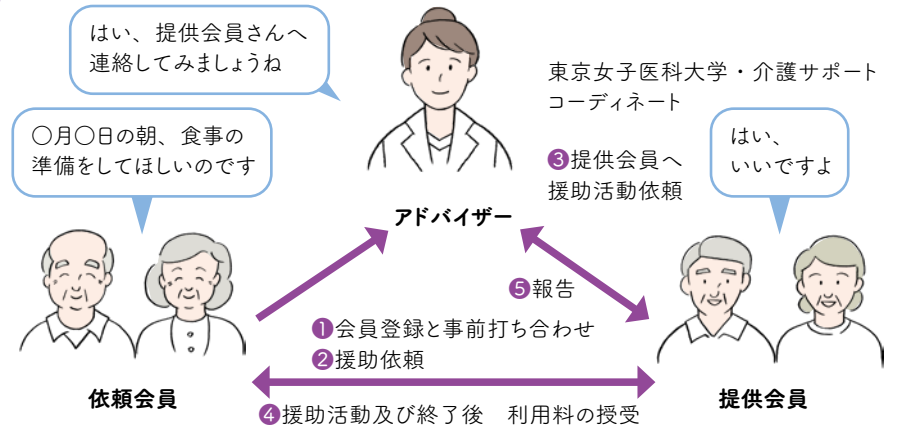
外出のヘルプ 病院の付き添い



食事の準備や
後片付け

なんでもお気軽にお問い合わせください。

介護サポートの仕組み



- 援助を依頼したい意向が決まったら東京女子医科大学・介護サポートに会員登録をします。同時に原則、依頼会員・ケアマネジャーまたはご家族等・アドバイザーの3者でコーディネートをを行います。その後、実際に支援をする提供会員が同席して事前打ち合わせをします。その際、依頼会員は提供会員に1時間分の報酬を支払います。
- 依頼会員は具体的に支援してほしい日時・内容が決まりましたら、東京女子医科大学・介護サポートに依頼の連絡をします。
- アドバイザーは提供会員へ援助活動の依頼をします。
- 提供会員は依頼された内容にそって活動をします。援助活動が終わったら、依頼会員は決められた報酬を提供会員に支払います。
- 提供会員は援助活動報告書を東京女子医科大学・介護サポートに提出します。

活動日	活動時間	報酬額/時間
月曜日から 金曜日	午前9:00～午後5:00 (基本時間)	1,000円
	午前7:00～午前9:00 (基本時間外) 午後5:00～午後7:00 (基本時間外)	1,100円
土・日・祝日	午前9:00～午後5:00 (基本時間)	1,100円
	午前7:00～午前9:00 (基本時間外) 午後5:00～午後7:00 (基本時間外)	1,200円

- 提供会員が自宅を出てから帰宅するまでの時間（活動時間）が報酬額に加算されます。
- 活動は午前7:00から午後7:00までです。
- 最初の1時間を過ぎ延長した場合は延長料金を30分単位で算出します。
- 必要な場合、交通費の実費をいただきます。

問い合わせ先

(委託：NPO法人子育てネットワーク・ピッコロ)

〒162-8666 新宿区河田町8-1 巴女子学生会館3階

東京女子医科大学・介護サポート

Tel : 03-5312-5206 (直通)

03-3353-8112 (内線) 41361

Mail : kaigo--support.bm@twmu.ac.jp

※個人情報保護法に基づき厳守いたします



◎介護のサインを見逃さないために

できるだけ長く元気でいてもらうためにも、介護につながる危険や懸念事項は早めに見つけて対応することが肝心です。帰省のときなどは介護リスクをチェックしておく良い機会です。

家族の介護リスクをチェック

- 地域のラジオ体操や介護予防教室、サークルや趣味活動などに参加していない
- 年1回の健康診断を受けていない、または歯科で検査を受けていない
- 体重の急な増減があった
- 予防接種を受けていない（インフルエンザ、肺炎球菌など）
- 家の中の段差でつまづいたことがある
- 家の中で滑ったことがある（特に浴室）
- 庭の手入れ、電球の交換ができない、または難しい
- 水周り（シンク、浴室、トイレなど）にカビが生えている
- 火災や地震の対策、緊急時の通報のしくみなどができていない
- 公共料金の支払いに不安がある

1つでも当てはまる場合には、地域包括支援センターに相談しましょう。

事前に調べておこう

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 **検 索** 介護を必要とする人の居住地で探します。自治体によっては必ずしも「地域包括支援センター」という名称ではありません。

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	_____

相談しやすい雰囲気づくり

部下の介護離職などを防ぐためには、早めの状況把握が必要です。そのためには、部下が介護のことを相談しやすい雰囲気づくりが欠かせません。

多様な働き方を認め合う風土づくり

役職や立場にかかわらず、介護は誰にでもいつかは訪れる共通の「自分事」。職場の一人ひとりが、それぞれの人生のフェーズに合わせて「今できる働き方」を選択しながら、互いに助け合う「お互い様」の精神を育むことが大切です。

部下に相談されたら…

①話を聞く

まずは、家族や介護の状況を詳しく話してもらうことから。プライベートに配慮して面談の場を設定し、何に困っていて、どんなサポートを必要としているのかを把握しましょう。

②職場の両立支援制度を伝える

「両立を支援すること」「仕事を続けてほしいこと」をきちんと伝えてください。そのうえで、両立できる働き方を一緒に考え、必要に応じて、両立支援制度の担当窓口につなぎましょう。

③介護サービスの利用・専門家への相談を促す

地域包括支援センターやケアマネジャーなど、介護の専門家への相談を促しましょう。

あなたはできている？

介護離職ゼロ・チェック

《コミュニケーションチェック》

- プライベートの相談をしやすい職場づくりの工夫をしている
- 部下の家族構成や、家族の介護の必要の有無などを知っている
- 部下の体調や仕事の効率など「いつもとの違い」に気づき、声をかけている

《働き方チェック》

- 職場の両立支援制度の利用方法、または担当窓口を知っている
- 介護のために勤務に制約がある部下にも、過剰に配慮しすぎず、能力を発揮してもらっている
- 職場の誰かが急に休んでも対処できるように、情報を共有化し、フォロー体制を整えている

自分の
価値観を
押し付ける
のは×

言っ
ては
いけ
ない
NG
ワ
ー
ド

- 「奥さんには任せられないの？」
- 「介護はやっぱり家族ですべき」
- 「仕事を続けるなら、施設に預けるしかないだろう」

介護への向き合い方は人それぞれです。また、介護はもはや家庭内だけで解決する問題ではないということを忘れずに。

介護保険制度の概要

少子高齢化、超高齢化で介護が社会問題となる中で、これまで家族が抱え込んでいた介護を社会全体で支えることを目標に、2000年4月に導入された公的保険制度です。40歳以上の国民は、介護保険に加入することが義務付けられ、保険料を支払います。その保険料や税金を元に、介護が必要な人が1～3割の自己負担で各種の介護サービスを利用できる制度です。運営は居住する市区町村や特別区が行います。

介護保険サービスを利用できる人

介護保険料を支払い、以下の条件で居住する市区町村に要支援・要介護状態であると認定を受けた人です。

①第1号被保険者⇒65歳以上の人で**要支援・要介護状態**と認定された人。
寝たきりや認知症などにより、介護を必要とする状態（要介護状態）になったり、家事や身じたくなど、日常生活に支援が必要な状態（要支援状態）になった人。

②第2号被保険者⇒40歳～64歳までの人で、**特定疾病***により**要支援・要介護状態**と認定された人。

初老期の認知症、脳血管疾患など老化が原因とされる病気（特定疾病*）により、要介護状態や要支援状態になった人。

* 特定疾病
筋萎縮性側索硬化症、脳血管疾患、後縦靭帯骨化症、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（パーキンソン病関連疾患）、骨折を伴う骨粗しょう症、閉塞性動脈硬化症、多系統萎縮症、関節リウマチ、初老期における認知症、慢性閉塞性肺疾患、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症、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、早老症、がん（がん末期）

在宅で使える介護サービス一覧

<p>「環境」を整備する</p>	<p>◎福祉用具レンタル 車椅子、スロープ、特殊寝台など対象13品目から必要な福祉用具をレンタルできる。品目により要支援1・2、要介護1の人は利用できないものもある。</p> <p>◎住宅改修 手すりの取り付け、引き戸などへの扉の取り換え、段差解消など、自宅で安心して暮らすための改修費用が支給されるサービス（1つの住宅につき20万円が限度）。</p>
<p>外から「訪問」してもらう</p>	<p>◎訪問介護 ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などのケアを行う「身体介護」と、掃除・洗濯・買い物・調理などの「生活援助」を行う。自宅での自立した日常生活が送れるように支援するサービス。</p> <p>◎訪問看護 看護師などが利用者の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて健康チェック、療養上の世話や医療的処置を行う。</p> <p>◎訪問入浴介護 看護職員・介護職員が利用者の自宅を訪問し、簡易浴槽を持ち込んで入浴・洗髪を行うサービス。</p> <p>◎訪問リハビリテーション 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行う。</p>
<p>外に「通って」サービスを受ける</p>	<p>◎デイサービス（通所介護） 食事や入浴などの日常生活の支援を日帰りで受けられるサービス。同年代との交流やレクリエーションに参加できる。利用者の自宅から施設までの送迎も行う。</p> <p>◎デイケア（通所リハビリテーション） 食事や入浴などの日常生活の支援や、身体機能向上・維持のためのリハビリテーションを日帰りで受けられるサービス。利用者の自宅から施設までの送迎も行う。</p>
<p>「宿泊」する</p>	<p>◎ショートステイ（短期入所生活介護） 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間（数日～最長で30日まで）入所し、入浴や食事などの日常生活の支援を受けることができる。</p>

要介護度別の「状態区分」と支給限度額

介護保険の対象となるサービスを利用する場合、対象者は利用料の1割（資産と収入によっては2割または3割）を自己負担するだけでサービスを受けることができます。要介護度により1ヶ月の支給限度額が決まっており、限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分だけ全額自己負担となります。

状態区分	本人の状態	支給限度額* (自己負担額1割の場合)
要支援1	基本的な日常生活はほぼ自分で行うことができるが、見守りや支援が必要	50,320円 (5,032円)
要支援2	要支援1の状態よりわずかに低下が見られ、立ち上がりや歩行などがやや不安定	105,310円 (10,531円)
要介護1	みだしなみや居室の掃除などの身のまわりの世話に一部介助が必要。立ち上がりや歩行などが不安定	167,650円 (16,765円)
要介護2	みだしなみや居室の掃除などの身のまわりの世話、排泄や入浴等に一部介助が必要。立ち上がりや歩行などが不安定	197,050円 (19,705円)
要介護3	みだしなみや居室の掃除などの身のまわりの世話、排泄や入浴等に介助が必要。周囲が対応に困る行動や全般的な理解の低下が見られることがある	270,480円 (27,048円)
要介護4	みだしなみや居室の掃除などの身のまわりの世話、排泄や入浴等に介助が必要。歩行などが自分1人でほとんどできない。周囲が対応に困る行動や全般的な理解の低下が多く見られる	309,380円 (30,938円)
要介護5	最重度の介護を要する状態。身のまわりの世話、排泄、入浴、食事がほとんどできない。周囲が対応に困る行動や全般的な理解の低下が多く見られる	362,170円 (36,217円)

上表に示した状態は平均的な状態です。

実際に認定を受けた人の状態がこの表に示した状態と一致しないことがあります。

* 介護報酬や支給限度額は、全国一律で決められていますが、地域によって物価や人件費が異なるため、「円」ではなく「単位」で表示されます。1単位あたりは10円で換算するのが基本ですが、地域や利用するサービスによって換算率は異なります。上記の表では1単位10円で計算しています。

※平成30年介護保険法に基づく

高齢者向けの主な施設

家族の協力やさまざまなサポートを受けながらの在宅介護生活も長く続けると、家族の心身の負担やストレスがたまり限界を感じることも。そんなときは、施設入居も含めて生活スタイルを考えてみることも選択肢の一つです。

施設入居を否定的にとらえずに、本人や家族にとって今どんなことが必要かを最優先に考えることが大切です。

施設の 類型	運営	入居対象者	特徴
介護老人 福祉施設 (特別養護 老人ホーム / 特養)	地方公共団体・ 社会福祉法人	要介護3以上	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要な人のための施設。比較的安価に入居できるが、数年の待機が必要になる場合が多い。
介護老人 保健施設 (老健)	医療法人・ 地方公共団体・ 社会福祉法人	要介護1以上	要介護の高齢者を対象に、在宅復帰を目指してリハビリテーションなどを提供する短期滞在型(原則3~6ヶ月)の施設。
グループ ホーム	社会福祉法人 ・民間企業	要支援2以上	認知症の高齢者を対象とする小規模施設。介護スタッフと一緒に共同生活をしながら日常生活の支援を受ける。
有料老人 ホーム	主に民間企業	お元気な方から 要支援・要介護	「健康型」「住宅型」「介護付」の3種類がある。サービスの種類、料金は多岐にわたる。選び方の相談や施設紹介に応じる「老人ホーム紹介センター」を活用してもよい。
サービス付き 高齢者向け 住宅 (サ付き)	主に民間企業	お元気な方から 要支援・要介護	安否確認・生活相談のサービスが付いた住宅。主な「老人ホーム紹介センター」で選び方の相談や紹介の依頼ができる。

Q. 介護認定がおりるまで、どのくらいかかる？

A. 介護保険の要介護（要支援）認定には、申請から1ヶ月程度かかります。認定調査は病院でもできますので、入院中の場合は早い段階で申請しましょう。

Q. 本人が介護保険の申請に行くことができない場合は？

A. 介護保険の申請は、地域包括支援センターやケアマネジャーに代行してもらうこともできます。

Q. 介護保険の申請は土日でもできる？

A. 地域包括支援センターは土曜日にも相談を受け付けているところが多くあります。本人の居住する市区町村の地域包括支援センターに確認してみましょう。

Q. 介護費用が高額になった場合に使える制度はありますか？

A. 介護サービスにかかる費用が高額になった場合には、「高額介護サービス費」が適用されます。所得に応じて支払い額の上限が設定されており、一定額以上は負担が生じない仕組みです。また、医療費と介護費用が一定額を超えた場合には「高額介護合算療養費」にて払い戻しがあります。

Q. 介護のお金に関して今から備えられることはありますか？

A. 介護費用の鉄則は「親の資産から使う」ことです。お元氣なうちに、親の収入・支出、いざというときに使える口座など、親の資産を確認しておくことが大切です。また、お元氣なうちに入れる民間の介護保険などもあるので調べておくとう安心です。

介護保険 Q&A

Q. 介護保険の申請はどこに行けばいいの？

A. 市区町村の介護保険窓口、または地域包括支援センターで受け付けています。「要支援・要介護認定申請書」と「介護保険被保険者証」を提出します。

Q. 介護認定がおりるまで、介護サービスは使えないの？

A. 「資格者証」の交付を受けると、認定がおりる前に前倒して介護サービスを受けることができます。ケアマネジャーに相談しましょう。

Q. 介護保険サービス費以外にかかるお金はありますか？

A. おむつなどの介護用品や医療費、介護保険外のサービス利用にかかる費用などがあります。介護保険外のサービスとしては配食サービスや民間のホームヘルパー利用などが挙げられます。

Q. 認知症の親のお金を引き出すにはどうしたらいいですか？

A. お元氣なうちに金融機関で「代理人カード」を作成し家族でも預金の引き出しができるようにしておくことが可能です。また、家族信託や成年後見人制度などで親の資産を管理する方法もあります。

Q. 自宅に手すりを付けるなどのリフォームをしたい場合に使える制度はありますか？

A. 要支援1・2、要介護1以上の認定を受けている人は、介護保険サービスの「住宅改修」制度が利用できます。「住宅改修」の他にも「福祉用具レンタル」など、住み慣れた自宅で生活するための制度があります。詳しくは67ページをご参照ください。

東京女子医科大学の介護支援 Q&A

Q. 介護のための「短時間勤務」制度はありますか？

A. 申し出により勤務時間を6時間とする制度があります。→P.60

Q. 介護休暇を分割で利用可能ですか？

A. 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。→P.39, P.60

Q. 介護休暇は時間単位で申請できますか？

A. 時間単位で取得可能です。→P.60

Q. 介護休暇は研修医でも取得可能ですか？

A. 可能です。→P.60

Q. 研究を継続したいのですが、何かサポート体制はありますか？

A. 研究活動上必要な補助業務を行う「研究支援員」を採用できる制度があります。→P.61

Q. 家族の介護をサポートしてもらえるサービスはありますか？

A. 介護援助する仕組みがあります。常駐スタッフが相談に応じます。→P.62-63

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（先端型）」の補助金により作成したものです。

発行元：学校法人 東京女子医科大学
監修：株式会社ベネッセシニアサポート
イラスト：モリナオミ、かとうまさよ（P61-63）
発行日：2023年2月

掲載されている内容は2023年2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あります。