



# 介護休業の制度について

要介護状態の家族を介護する必要がある場合に、お仕事と介護を両立するための国の制度についてご案内します。

※本制度は育児介護休業法に基づく法定の制度です。

## I 介護休業の対象となる家族とは？

- ① 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の家族
- ② 配偶者(事実婚を含む)、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹、孫  
※同居・扶養の要件はありません。

## II 常時介護を必要とする状態とは？



①②のいずれかの状態が目安です。

- ① 原則介護保険制度の要介護状態区分において要介護2以上
- ② 下表のうち、状態1の列2つ以上かつ状態2の列1つ以上の状態で、その状態が継続すると認められる状態

項目 \ 状態	1	2
① 一人で10分間座れる	支えてもらえばできる	できない
② 5分程度歩行ができる	何かにつかまればできる	できない
③ ベッドから椅子まで等移乗ができる	一部介助・見守りが必要	全面的介助が必要
④ 水分・食事の摂取	一部介助・見守りが必要	全面的介助が必要
⑤ 排泄	一部介助・見守りが必要	全面的介助が必要
⑥ 衣類の着衣	一部介助・見守りが必要	全面的介助が必要
⑦ 意思の伝達	ときどきできない	できない
⑧ 外出すると戻れない	ときどきある	ほとんど戻れない
⑨ 物の破壊行為	ときどきある	ほとんど毎日ある
⑩ 周囲の対応が必要な程の物忘れ	ときどきある	ほとんど毎日ある
⑪ 薬の内服	一部介助・見守りが必要	全面的介助が必要
⑫ 日常の意思決定	本人に関する決定ができない (治療方針や行事の参加)	できない

### ！注意！

上記の判定基準はあくまでも目安です。判断基準にとらわれてしまうと、介護休業の取得が制限されてしまう場合があります。個々の従業員の状況に合わせて柔軟に対応することが必要です。

### Ⅲ 介護休業を取得することができる従業員は？

①会社で勤務するすべての労働者(有期雇用労働者は下記要件あり)

②(有期雇用労働者の場合)

介護休業取得日から起算して93日経過後のさらに6カ月を経過する日までに雇用契約が終了しないことが明らかな労働者

### Ⅳ 介護休業を取得することができない従業員は？

①日々雇い入れられている労働者

②労使協定により除外された労働者

ア. 雇用された期間が1年未満の労働者

イ. 93日以内に雇用契約が終了する労働者

ウ. 週の所定労働日数が2日以下の労働者



### Ⅴ 介護休業を取得することができる日数は？

介護が必要な家族1人につき分割3回、通算して最大93日を限度に取得することができます。

### Ⅵ 介護休業はいつまでに申し出ればいいのか？

希望する日から介護休業を取得したい場合には、介護休業開始予定日の2週間前までに休業開始日と終了日を明らかにして、書面で会社へ申し出ることが必要です。

### Ⅶ 介護休業中のお給料はどうなるの？

介護休業をした日のお給料は支給されません。

しかし、要件を満たせば雇用保険より介護休業給付金を受けることができます。

### Ⅷ 介護休業中の保険料・住民税はどうなるの？

健康保険(介護保険含む)・厚生年金保険料の本人負担分及び住民税は通常通り徴収します。雇用保険料は、給与の支給が無ければ、休業期間中は発生しません。

## IX 介護休業給付金って何？

介護休業をしている雇用保険被保険者(加入者)が、介護休業を取得した日について、お給料を受けられない場合に受給することができる、雇用保険の給付金です。

### 【要件】

- ア. 介護休業開始日前2年間に、11日以上出勤している月が12カ月以上ある労働者
- イ. 雇用保険に加入している労働者
- ウ. 介護休業の初日および末日を明らかにして会社に介護休業の申し出を行い、実際に休業している労働者

### 【必要な書類】

- ア. 介護が必要な家族の住民票の写し(世帯全員・続柄・個人番号記載のもの)
- イ. 介護が必要な家族と別居の場合には、戸籍謄本の写し
- ウ. 介護対象家族と介護休業を取得する労働者のマイナンバー
- エ. 介護休業を取得する労働者が会社に提出した「介護休業申出書」の写し
- オ. 介護休業したことが分かる出勤簿(タイムカード)の写し
- カ. 介護休業を取得した労働者の銀行口座が分かるキャッシュカード等の写し

※介護休業給付の申請では、介護を必要とする家族の状態を証明する書類の添付は不要です。

### 【受給額】

介護休業を取得した日の直前6カ月間の平均給与額の約67%程度を受給できます。

### 【支給期間】

最大 93 日間(介護休業期間と同じ)

※会社が代行して支給申請手続きを行います。



## X その他の制度

※休暇の取得や労働時間短縮等により勤務をしない日および時間分については、お給料の支給はありません。国の給付金の制度もありません。

### (1)介護休暇

家族の介護や通院の付き添い、介護サービスの手続き等のために、年10日まで、1日または時間単位で休暇を取得することができる制度です。

※法律では5日ですが、当社では10日間の取得が可能としています。

#### 【介護休暇を取得することができない労働者】

- ①日々雇い入れられている労働者
- ②労使協定により除外された労働者
  - ア. 週の所定労働日数が2日以下の労働者



#### 【申し出期限】

介護休暇の取得事由が発生したら、速やかに会社へ申し出ることが必要です。

### (2)所定外労働の制限

家族の介護をするため、労働者の請求により、介護が終了するまでの期間について、所定労働時間を超えた労働を免除することができる制度です。事業の正常な運営に支障が生じるおそれがある場合には、ご希望に添えない場合があります。

#### 【所定外労働の制限を請求することができない労働者】

- ①日々雇い入れられている労働者
- ②労使協定により除外された労働者
  - ア. 雇用された期間が1年未満の労働者
  - イ. 週の所定労働日数が2日以下の労働者

#### 【申し出期限】

所定外労働の制限を希望する開始日の、1ヶ月前までに会社へ申し出ることが必要です。

### **(3)時間外労働の制限**

家族の介護をするため、労働者の請求により、介護が終了するまでの期間について、事業の正常な運営を妨げる場合を除いて、1か月24時間、1年150時間を超える時間外労働を免除することができる制度です。事業の正常な運営に支障が生じるおそれがある場合には、ご希望に添えない場合があります。

#### **【時間外労働の制限を請求することができない労働者】**

- ①日々雇い入れられている労働者
- ②雇用された期間が1年未満の労働者
- ③週の所定労働日数が2日以下の労働者

#### **【申し出期限】**

時間外労働の制限を希望する開始日の、1ヶ月前までに会社へ申し出ることが必要です。

### **(4)深夜労働の制限**

家族の介護をするため、労働者の請求により、介護が終了するまでの期間について、事業の正常な運営を妨げる場合を除いて、深夜時間帯(22:00～翌5:00)の労働を免除することができる制度です。

#### **【深夜労働の制限を請求することができない労働者】**

- ② 日々雇い入れられている労働者
- ②雇用された期間が1年未満の労働者
- ③週の所定労働日数が2日以下の労働者
- ④所定労働時間の全部が深夜の労働者
- ⑤介護ができる同居家族がいる労働者

#### **【申し出期限】**

深夜労働の制限を希望する開始日の、1ヶ月前までに会社へ申し出ることが必要です。

## (5) 所定労働時間の短縮の制度

家族の介護をするため、労働者が会社に申し出ることにより、開始日より3年間について、

所定労働時間を6時間まで短縮する制度です。

### 【所定労働時間の短縮を申し出ることができない労働者】

- ① 日々雇い入れられている労働者
- ② 労使協定により除外された労働者
  - ア. 雇用された期間が1年未満の労働者
  - イ. 週の所定労働日数が2日以下の労働者



### 【申し出期限】

所定労働時間の短縮を希望する開始日の2週間前までに会社へ申し出ることが必要です。

## XI 不利益取り扱いの禁止・ハラスメント防止

当社は、介護休業等の申出・取得を理由とする解雇、雇止め、降格、減給等の不利益な取扱いを行いません。介護休業等に関するハラスメントの防止に努めます。

## XII 相談窓口

当社では、介護に関する制度について不明な点などを気軽に相談できる窓口を設置しています。

制度に関する申し出および相談については、  
代表取締役 佐野 利一 もしくは 所属している部署の上長にご連絡ください

**※その他の介護サービス等に関する相談は、市区町村窓口でも受け付けてもらえますので、必要に応じて活用してください。** 制度の詳細な要件は、事前にお気軽にお尋ねください。

## 意向確認書

私の介護休業制度等・両立支援制度の取得意向については以下のとおりです

### ○介護休業制度について○

- 介護休業を取得予定  介護休業を取得する予定はない  
 検討中

### ○両立支援制度について○

両立支援制度の取得希望の制度、取得予定期間、その他希望があれば記入してください

項目	要望、取得予定期間等
短時間勤務制度	取得予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他（ ）
所定外労働の制限	取得予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他（ ）
時間外労働の制限	取得予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他（ ）
深夜業の制限	取得予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他（ ）
介護等休暇	取得予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他（ ）
その他	

この意向確認書を記入し、 年 月 日までに「相談窓口」へ提出してください

提出日 : 令和 年 月 日  
所属 :  
氏名 :