

三越伊勢丹グループ労働組合

# 介護サポート百科



## 組合ホームページのご紹介

データ保管やポイント解説の動画など介護に関する各活動は組合ホームページからもご覧いただけます。



Isetan Mitsukoshi Group  
Labor Union

三越伊勢丹グループ労働組合

## 発刊にあたり

三越伊勢丹グループ労働組合  
本部執行委員長 菊池 史和



労働組合では、「三越伊勢丹グループで働く1人ひとりがイキイキと働ける環境づくり」を目指して、多様性への取組みを推進してきました。中でも、育児・介護・疾病における両立支援の環境整備に向けては、このようにサポートハンドブックを発刊し、情報発信を行なっております。

今回この介護サポートハンドブックは、法改正（介護保険や介護関連書制度）等を踏まえ、一部リニューアルをして発刊することとなりました。法改正のみならず、制度の利用における運用のポイント等も追加していますので、制度から運用までをより分かりやすく網羅する総合情報冊子となっていると思います。

介護と仕事の両立に向けて直面する課題は1人ひとり異なりますが、課題に直面した際には、「どのような制度が存在し」「どのように利用すればよいか」を知っておくことがまずは重要だと思います。その意味でも、本書によって必要な情報を確認し、介護に向けた備えとして頂きたいと思います。

また、介護と仕事の両立に向けては、ご本人の理解だけではなく、上司や職場の皆さまのご理解ご協力が必要です。「職場で共に働く仲間が介護に直面した際の対応」の観点からも、幅広い方々にご覧いただきたいと思います。

この介護サポートハンドブックが、皆さまの介護の取組みの一助となれば幸いです。

## 目次



目次の項目をクリックすると  
各ページにリンクします

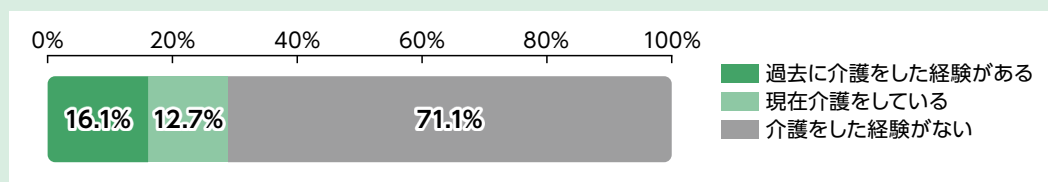
1. はじめに～介護は突然に～	3P
2. 介護保険制度の概要	5P
3. 介護施設・サービスについて	8P
4. 介護とお金	13P
5. グループ共通の介護支援制度	17P
6. 労働組合の介護支援活動	20P
7. 共済会の介護補助制度	22P
8. 介護の準備について	24P
9. 介護初動時の対応	29P
10. 私の介護体験記	35P
11. 各種問い合わせ	38P

## はじめに ～介護は突然に～

皆さんは、介護についてどの程度ご存知ですか。

親御さんが元気なうちは、まだまだ先のことと考えもしないかもしれません。しかし「介護は突然に」やってきます。何も準備や知識が無いまま介護に直面すると、仕事を休まざるを得ない場合や介護への負担が大きくなると退職や転職などの事態に陥ることも少なくありません。働きながら介護をするためにも、公的な支援や社内の介護支援制度をよく理解して事前に知識を備えておくことはとても大切です。

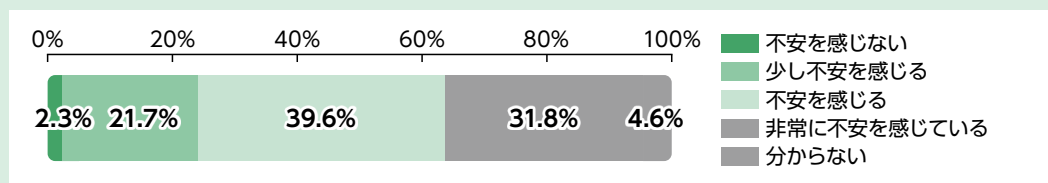
### 介護経験の有無



2017年2月に行った共済会介護アンケートからも実際に三越伊勢丹グループ各企業で勤務している約30%の方が「過去に介護を経験した」「現在介護をしている」という結果が出ています。(2020年12月に行った三越伊勢丹グループ労働組合意識調査の結果では、約13%の方が「現在同居もしくは別居しながら介護に関わっている」と回答)

こうしたアンケート結果からも、家族の介護は、誰でもほぼ必ず起こりうるといえます。

### 介護について不安を感じますか？



介護についての不安は、ほぼ全員(93.1%)が抱えており「仕事を辞めずに介護をする支援、仕組みが分からない」「将来の見通しが立たない」「介護施設、サービスが分からない」「介護保険制度が分からない」など、介護についての制度や知識について分からないという不安が多いことが分かります。

働きながら介護をするためにも、公的支援や社内の介護支援制度を理解しておくことはとても大切です。この介護サポート百科では、「今から何を準備しておけば良いのか」「介護が始まったら何をすればいいのか」を分かりやすく集約しました。

# 介護チェックリスト①

## あなた自身

まずは、あなたの介護に対する意識のチェックをして見ましょう

- 親の介護についてきょうだいや配偶者、もしくは親本人と話したことがある
- 現在親がどんな暮らしをしているか想像できる（体調・友達・経済など）
- 親が支援や介護が必要になった時の希望（だれからの介護？場所はどこ？など）を聞いたことがある
- もし自分が倒れたとき家族がどうしたらよいか・どうしてほしいかを伝えている

### Point

日頃からコミュニケーションをとってお互いの『今の』思いや状況を理解していることが大事!!

介護が始まったときスムーズに進められます。

そして親だけでなく、いつか来る自分の要介護。その時に家族が困らないように今から準備してください!

なぜならば介護は突然来ますから・・・。

では次に、いざという時のために必要な準備や知識のチェックしてみましょう。

### ● 介護保険制度について

- 何歳から保険料を支払うか知っている
- どこに行けば知りたい情報が手に入るか知っている
- 公的介護保険の利用方法を知っている
- 「要介護認定」について知っている
- 「要介護」に至らない場合、介護予防サービスがあることを知っている
- 公的介護保険の利用には、上限金額が決まっていることを知っている
- 介護サービスには、どんなものがあるか知っている

### ● 介護支援制度について

- 介護を理由に、勤務時間の短縮や休職がとれる制度があることを知っている
- 介護休業給付制度のことを知っている
- 介護休職期間の位置づけについて知っている
- ストック有給休暇制度など、自社独自の制度について把握している

チェックが入らなかったところは、この百科の中に全て記載しています。  
読み終わった後にもう一度確認してみてください。



## ① 公的介護保険とは

介護保険制度とは、介護保険法に基づき2000年4月からスタートした強制加入の社会保険制度です。

民間の保険と区別するために公的介護保険とも呼ばれています。介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続け、自立した生活を送れるよう支援することを目指しています。

## ② 介護保険の仕組みは

介護保険制度は、私たちが住んでいる各市区町村（保険者）が制度を運営しています。私たちは40歳になると、介護保険サービスの対象者（被保険者）として介護保険に加入します。65歳以上の方は、市区町村（保険者）が実施する要介護認定において介護が必要と認定された場合、サービスを受けることができます。

また、40歳から64歳までの人は、介護保険の対象となる特定疾病により介護が必要と認定された場合は、介護サービスを受けることができます。

### Point

40歳以上の方は、介護保険料を毎月支払うこととなっており、この保険料は、介護保険サービスを運営していくために必要な財源になります。

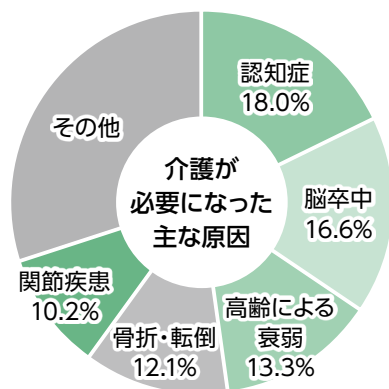
年齢	サービスを利用できる条件	
65歳以上	第1号被保険者	要介護状態、要支援状態であること。
40～64歳	第2号被保険者	末期がん、早老症、脳血管疾患、他16種類の特定疾病と診断されていること。

### ◆ 介護予防について ～介護リスク低減にむけて～

『介護が必要になった主な原因』を見てみると認知症（18.0%）が最も多く、次いで脳卒中（16.6%）、高齢による衰弱（13.3%）、骨折・転倒（12.1%）、関節疾患（10.2%）となっています。

このように原因はさまざまですが、脳卒中や骨折転倒・関節疾患なども、適度な運動とバランスのとれた食生活によって予防できる症状がほとんどです。また認知症はその他に、社会的な活動に参加するのも予防に繋がります。

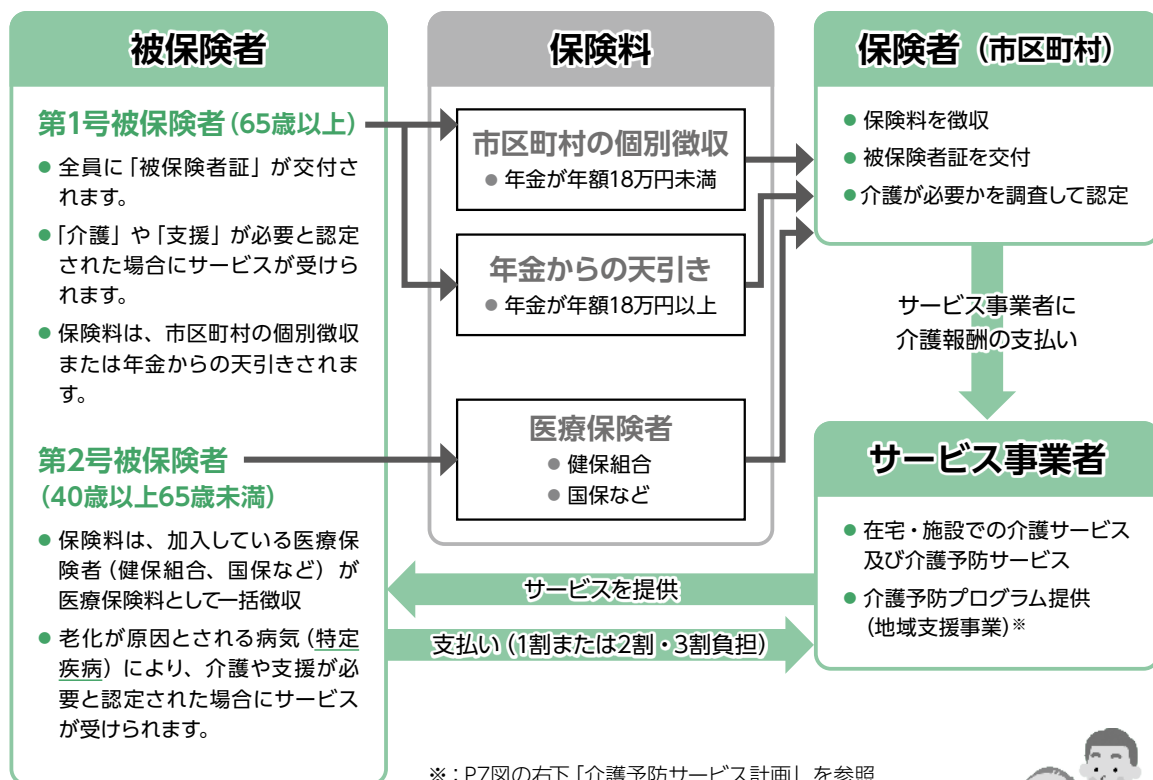
いつはじめても早すぎる事はないので、日頃の健康づくりに対する意識を高め介護の予防につなげましょう。



厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」

そして介護が必要な状態になったとき、利用できる介護サービスは「在宅(居宅)サービス」「施設サービス」「地域密着型サービス」の3種類ある他、福祉用具のレンタルや購入費の補助、住宅改修の補助などのサービスを利用することができます。

利用者負担は、介護サービスにかかった費用の1割です(所得の多い高齢者は2割・3割)。仮に1万円分のサービスを利用した場合に支払う費用は、1千円(2千円・3千円)ということです。



## ◆ サービスの1ヶ月あたりの利用限度額

サービスを利用する場合は、利用できるサービスの量(支給限度額)が要介護度別に定められています。(1ヶ月あたりの限度額:下記表のとおり)

なお、限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分が全額自己負担となります。 \* 1割負担の人は1単位10円で計算



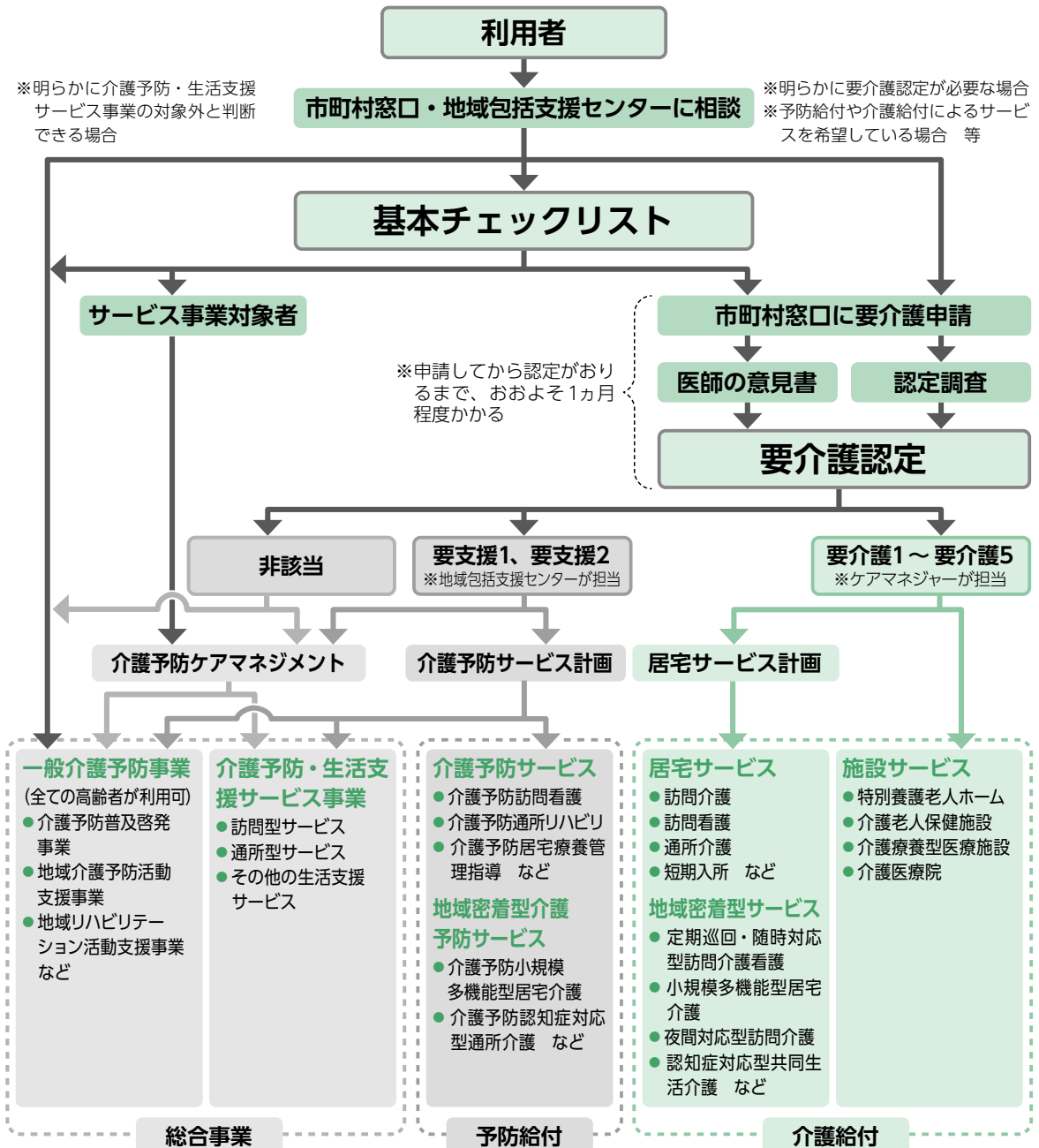
認定区分	利用限度額 (1割負担の場合の自己負担額)	認定区分	利用限度額 (1割負担の場合の自己負担額)
要支援1	50,030円 (5,003円)	要介護1	166,920円 (16,692円)
要支援2	104,730円 (10,473円)	要介護2	196,160円 (19,616円)
		要介護3	269,310円 (26,931円)
		要介護4	308,060円 (30,806円)
		要介護5	360,650円 (36,065円)

### ③ 介護保険を申請・利用するためには

介護保険を利用するためには、本人または家族が市区町村の介護保険課や地域包括支援センターなどで申請を行い、「要介護認定」を受ける必要があります。申請の流れは、以下のとおりです。

「要介護1～5」と認定されると介護サービスが、「要支援1・2」と認定されると介護予防サービスが利用できます。「非該当」の場合でも市区町村の地域支援事業を利用できます。

#### ◆ 介護保険の申請・認定・利用の流れ



出典「平成30年度公的介護保険制度の現状と今後の役割」厚生労働省老健局

※はIMGUの加筆

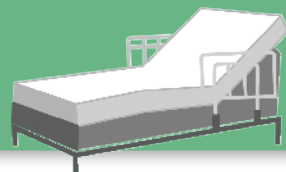
## ◆ 自宅での介護

介護保険の居宅サービスは、自宅で利用できるサービスのほか、施設などへ出掛けて利用できるサービスもあります。

自宅で受けるサービス	
種類	概要
訪問介護 (ホームヘルパー)	訪問介護事業所のヘルパーが自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの身体介護や、洗濯・掃除・食事の支度などの生活援助を行います。
訪問入浴介護	看護師と介護職員が自宅を訪問し、居室に簡易浴槽を持ち込んで健康チェックと入浴の介助を行います。寝たきりや浴室が使えないなどの状況でも入浴することができます。
訪問看護	かかりつけ医の指示のもと、訪問看護ステーションや病院・診療所から、保健師、看護師、准看護師が自宅を訪問して、病状のチェックや入浴・食事・排泄の世話、褥そう(床ずれ)の処置などの医療行為を行います。
訪問 リハビリテーション	病状が安定し、医師がリハビリの必要性を認めた場合、リハビリの専門家(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など)が自宅を訪問して、心身機能の維持回復を図るための機能訓練や介助方法の指導を行います。

## Point

- ①必要なものを組み合わせて利用できます。
- ②利用限度額を超えた分や、介護サービスの範囲外で利用したサービスは全額自己負担になります。



## 経験者からの声

50代・同居家族有 女性

在宅介護は、病院のような24時間体制の看護が出来ない為何かと不安ばかりが先にたっていましたが、「ホームヘルパー」「訪問看護」「訪問診療※」を組み合わせることで、本人の希望する自宅療養が実現できました。

※訪問診療とは…定期的に医師が訪問し、診療、治療、薬の処方、療養の相談を行う医療のサービス。

なかでも、「在宅療養支援診療所」の指定を受けている医療機関は、24時間体制で在宅療養をサポートします。

## 施設に出掛けて利用するサービス

種類	概要
通所介護 (デイサービス)	<p>デイサービスセンターに通い、食事や入浴、機能訓練、レクリエーションなどを行います。</p> <p>自宅の玄関までの送迎もあり、利用者の外出の機会を増やすことと、介護者のレスパイト(休養)を目的としても利用されます。</p> <p>最近では、機能訓練・リハビリに特化したものや、リラクゼーションできるスパのような入浴設備を携えたもの、高級レストランのような食事を提供するなど、サービス内容に特徴を出したデイサービスも多くなっています。</p> <p>本人の好みや通う目的などを考え選ぶことが大切です。</p>
通所 リハビリテーション (デイケア)	<p>心身機能の維持回復を図り、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。食事や入浴などのサービスを合わせて提供するほか、1時間以上2時間未満といった短時間の利用も可能です。自宅の玄関までの送迎もあり、自宅ではできない機能訓練を行うことと、介護者のレスパイト(休養)を目的としても利用されます。</p>
短期入所生活介護 (ショートステイ)	<p>普段は在宅で暮らす高齢者が、特別養護老人ホームなど福祉系の施設に泊まり、食事や入浴、レクリエーションなどのサービスを受けます。</p> <p>介護する家族の息抜き(レスパイト)にも利用されます。</p>

**Point** 施設での食費や宿泊費は全額自己負担になります。

経験者からの  
声

50代・実母と二人暮らし 女性

デイサービスなど通所施設を探す時は、提案してくれるケアマネジャーに、こちらの要望を具体的に伝えることで、要介護者に合った施設が見つかりやすくなります。また、提案された施設は見学ができるので、雰囲気や通所者の様子を見ることが出来て選定するときの決め手になります。



## ◆ 福祉用具貸与・購入・住宅改修

サービスの種類	内 容	費用の負担
福祉用具の貸与	介護に必要な福祉用具の貸与 <b>&lt;対象品目&gt;</b> 車いす、ベッド、床ずれ防止用具、体位変換機、手すり、スロープ、歩行器、つえ、徘徊感知機器、移動用リフト など ※対象品目は、要介護度に応じて異なる	1割または2割、3割
福祉用具購入費の支給	貸与に向かない福祉用具を購入の補助 <b>&lt;対象品目&gt;</b> 便座、尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトの釣り具部分	対象額（上限10万円）の1割または2割、3割 ※1年あたり
住宅改修費の支給	バリアフリーや手すりの取り付けなどの介護環境を整えるための住宅改修の費用補助	対象額20万円の1割または2割、3割

## 経験者からの声

50代・同居家族有 女性

福祉用具の専門知識を持った方が、自宅の状況や義父の状態に応じて用具の提案や相談に乗ってくださいました。おかげで本人も「穏やかに」私は「楽」に介護することが出来ました。



### ◆ 地域密着型サービスを利用した介護

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活するための柔軟なサービスです。このサービスは、住民票のある市区町村に地域密着型サービスを提供する介護事業者がある場合に利用できます。

サービスの種類		内容
在宅	夜間対応型 訪問介護	夜間に、定期的な巡回又は通報により居宅を訪問し、排泄などの身体介護、日常生活上の緊急時の対応などを行います。 ※要支援者は利用できません
	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護サービス	日中・夜間を通じて、訪問介護 と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。重度の要介護者の在宅サービスをより安全に支えるためにできたサービスです。 ※要支援者は利用できません
	小規模多機能型 居宅介護	「通い（デイサービス）」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問介護」や「泊まり（ショートステイ）」を組み合わせてサービスを提供します。
	看護小規模多機能型 居宅介護	「通い（デイサービス）」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問介護」や「泊まり（ショートステイ）」「訪問看護」を組み合わせてサービスを提供します。小規模多機能型居宅介護に訪問看護が加わったものです。 ※要支援者は利用できません
施設	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	認知症の高齢者が9人以下の少人数で共同生活をしながら、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話、機能訓練等を行います。 ※要支援2以上の高齢者が利用できます。
	地域密着型 特定施設入居者 生活介護	定員30人未満の小規模な介護付有料老人ホームやケアハウスなどで、食事、入浴、排せつ等の介護や身の回りの世話などを行います。 ※要支援者は利用できません

## ◆ 施設での介護

家族の状況や介護度により自宅での介護が難しい場合は、施設での介護を考える必要があります。すでに紹介した地域密着型の施設の他、「介護保険施設」と「介護付有料老人ホーム」などがあります。

サービスの種類		内容
介護保険施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、介護が必要で、寝たきりや認知症等のため在宅での生活が困難な高齢者の方に対し、入浴・排泄・食事などの介護を行う施設です。 原則として要介護3以上の認定が必要です。
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定していて入院治療をする必要はないものの、自宅での療養が困難な人に、リハビリテーションや看護、介護や機能訓練、必要な医療を行う施設です。家庭復帰への通過点として病院と自宅の中間として位置づけられています。 原則として要介護1以上の認定が必要です。
	介護療養型医療施設 (療養病床等)	長期療養が必要な方に、医学的管理のもとで介護や必要な医療を行う施設です。療養上の管理・看護が必要な要介護者に対して、医学的管理下の介護などの世話、機能訓練などの必要な医療を行います。 原則として要介護1以上の認定が必要です。 ※2024年3月までに、他施設に転換・廃止予定
	介護医療院	介護療養型医療施設の転換先として、2018年度に創設されました。 医療ケアが必要で長期療養となる要介護者が対象です。
民間施設	介護付有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県から介護保険の「特定施設」の指定を受け、介護保険のサービスを24時間切れ目なく利用できる施設(「サービス付き高齢者向け住宅」、「ケアハウス」の一部にも「特定施設」の指定を受けているところがあります)</li> <li>● 入所の条件は施設ごとに異なり、入居一時金や管理費などが発生します</li> </ul>



## ① 介護にかかる期間と費用の考え方

介護はどれくらいの期間がかかるのでしょうか？それは人によって違いはありますが、様々な調査の分析によると**5～15年ぐらいの要介護期間**は想定した方が良いと言われています。（生命保険文化センター調査）

そして介護には、自宅で行う**在宅介護**と施設に入居して行う**施設での介護**の大きく2つに分かれます。ではそれぞれ費用はどれくらいかかるのでしょうか。

### ◆ 介護にかかる費用の考え方

- 要介護度が上がるにつれて介護サービスの利用料が増え、金額も高くなっていきます。
- 介護にかかる費用は、原則、する側ではなく介護される側のお金でまかないましょう。例えば親の介護をする場合には、親のお金を利用するということになります。なぜなら、介護は、要介護者の自立を応援するために行うことだからです。
- 介護される方の予算をもとに「いくらかかるか」ではなく「いくらかけられるか」と考え介護をプランすると良いでしょう。

## ② 在宅介護と施設介護の費用の違い

### ◆ 在宅(居宅)介護の費用

1ヶ月あたりの在宅介護にかかる費用は平均で5万円程度です。

#### 介護度別 在宅介護にかかる費用

全体平均	50,000 円/月	要介護度3	59,000 円/月
要介護度1	33,000 円/月	要介護度4	59,000 円/月
要介護度2	44,000 円/月	要介護度5	75,000 円/月

〔公益財団法人 家計経済研究所〕が実施している「在宅介護のお金と負担2016調査結果」

- 介護サービス費用（訪問ヘルパーやデイサービスの利用など介護保険による介護サービス）は平均1万6,000円、介護サービス以外（医療費やおむつ代など）にかかる費用は3万4,000円となっています。
- 認知症の有無によっても介護費用は変わります。例えば、要介護4～5、認知症重度の方は、1ヶ月あたり平均13万円の費用がかかることがわかっています。
- 福祉用具のレンタルや通所サービスを受けるなど、個人でかなりのばらつきがある在宅介護の費用であります。また、「高額医療・高額介護合算療養費制度（P15参照）+自治体の補助の利用で、最終的な負担は軽減されていることもあります。

## ◆ 施設介護の費用

老人ホーム・介護施設へ入居する際、そこにかかる費用体系や平均

施設の種類	公的／民間	入居一時金の相場	月額料金の相場
介護付き有料老人ホーム	民間施設	0～1億円	10～40万円
〈住宅型〉有料老人ホーム		0～1億円	10～40万円+介護費
〈住宅型〉サービス付き高齢者向け住宅		0～数十万円	8～20万円+介護費
グループホーム		0～百万円	12～18万円
特別養護老人ホーム	公的施設 (介護保健施設)	0円	5～15万円
〈住宅型〉ケアハウス(軽費老人ホームC型)		0～数百万円	8～20万円+介護費

「親が倒れた！ 親の入院介護ですぐやること、考えること、お金のこと 第2版」(太田差恵子著、翔泳社)より

- 入居した後に毎月支払う月額料金とは、1ヶ月あたりにかかる金額の総称です。「施設の月額利用料(家賃、管理費、食費)」・「介護サービス費」・「その他の費用(医療費やおむつ代など)」の3つに分けられます。また、比較的元気な人向けの住宅型の施設では、別途介護費用が必要で

## ◆ メリットとデメリット

	在宅介護	施設介護
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 要介護者が住み慣れた環境の中で介護が受けられる。</li> <li>● 費用負担が比較的少なくて済む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 24時間365日介護が受けられる。</li> <li>● 専門スタッフによるケアが受けられる。</li> <li>● 家族の負担が少ない。</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 狭い住宅では介護のためのスペースを十分とることのできないケースがある。</li> <li>● 家族の負担が大きい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 費用負担が大きい。</li> <li>● 日本ではまだ「親の面倒は子が見るもの」という考え方があり、施設介護にはネガティブなイメージを持つ人もいる。</li> </ul>

### ③ 介護費用の軽減措置

介護にはかなりの額の費用負担が伴います。少しでも介護費用を抑えるために、下記のような制度を活用できます。

#### ◆ 高額介護（介護予防）サービス費支給制度…介護費用が高額になった時

介護サービスを利用して1ヶ月間に支払った金額が個人負担限度額を超えた分について支給される制度です。同じ世帯にサービス利用者が複数いる場合は全員の保険内負担額を合計し、世帯の上限額を超えた金額が対象となります。ただし、福祉用具購入費・住宅改修費・食費・居住費（滞在費）・日常生活費などは対象外です。

#### 高額介護（介護予防）サービス費の基準

収入要件		世帯の上限額	2021年 8月～	収入要件	世帯の上限額
現状	現役並み所得相当 (年収約383万円以上)	44,400円	→	①年収約1,160万円以上	140,100円
		第2号被保険者 を含む同一世帯 の者のサービス 自己負担額の合計		②年収約770万～1,160万円	93,000円
				③年収約383万～770万円	44,400円
一般（1割負担者のみ世帯 は年間上限あり）	44,400円		一般	44,400円	
市町村民税世帯非課税等	24,600円		市町村民税世帯非課税等	24,600円	
年金80万円以下等	15,000円		年金80万円以下等	15,000円	

※「改正後」の所得区分・上限額は、医療保険の「高額療養費制度」と同じ。（厚生労働省の資料をもとに作成）

#### ◆ 高額医療・高額介護合算療養費制度…医療費と介護費の両方が高額になった時

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の個人負担を合計し、基準額を超えた場合にその超えた金額を支給する制度です。

#### 高額医療・高額介護合算療養費制度の基準（負担限度額：年額）

	70歳以上	70歳未満
現役並みの所得者所得者 (上位所得者)	所得によって 67万～212万	所得によって 67万～212万
一般の所得者	56万	60万
市町村民税世帯非課税	31万	34万
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万	34万

こちらの記事は2018年8月時点の情報となります。

厚生労働省HP

※国民健康保険と後期高齢者医療制度に加入している場合は、医療保険者から案内が届きます。

## 4 その他の情報

### ◆ 親のお金を知る！

P.13では、介護にかかる費用は「原則、介護される側のお金を使う」と紹介しました。そのためには、親がどれくらいのお金を持っているか、知っておくことが大切です。下記のような内容を確認しておくといいでしょう。

#### ● 知っておきたい親のお金事情\*

- |                                      |              |             |
|--------------------------------------|--------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> 預貯金         | キャッシュカードはある？ | 暗証番号は知っている？ |
| <input type="checkbox"/> 年金          | 月々の受取額は？     |             |
| <input type="checkbox"/> 民間医療保険・生命保険 | 保険証の保管場所は？   |             |
| <input type="checkbox"/> 不動産         |              |             |
| <input type="checkbox"/> ローン・負債      |              |             |
| <input type="checkbox"/> 住民税課税？      | 非課税？         |             |

\*きょうだいがいる場合は、『親のお金』の情報は周知しておく。これらの情報を誰か1人だけが知っているのは、後々トラブルのもとになります

### ◆ 遠距離介護の交通費を節約する

離れて暮らすご家族のもとに、介護のために帰省するときに利用できる割引サービス

	サービス	利用制限	導入会社	事前手続き
航空券	介護割引	介護認定を受けている家族がいる	ANA・JAL・ソラシドエア・スターフライヤー	事前に介護バスの作成が必要
新幹線	エクスプレス予約 (ネット予約サービス)	誰でも利用できる	東海道・山陽新幹線	専用のクレジットカードの登録が必要

### ◆ 同居でも生計が別なら世帯分離を検討

- 世帯分離とは、住民票上の現在の世帯から世帯員の一部を分離し、世帯を分ける手続きです。「世帯変更届」を役所に提出します。同居で、現在、親と同じ世帯になっていても、「生計が別」であれば分けられる可能性があります(自治体によって対応は異なります)
- 健康保険や介護保険の保険料、介護保険の自己負担額、入院中の食事代などは、世帯所得によって決まります。働き盛りの子と別世帯にすることで、親の介護にかかる費用が安くなる場合があります。

### ◆ ケアマネは変更できる！

介護を行っていくためには、ケアマネジャーと二人三脚で進める必要があります。しかし家族の要望に耳を傾けてくれなかったり、要介護者との関係がうまくいかないなど、信頼関係を築くことが出来ない場合には、ケアマネジャーの変更を行うことも検討しましょう。

#### ケアマネジャーを変えたいときは\*

現在の事業所に相談	「別のケアマネジャーに変えてほしい」と話す (同じ事業所でケアマネジャーを変更)
別の在宅介護支援事業所へ相談	「現在、ケアマネジャーを利用しているが、事業所を変更したい」と話す (事業所ごと変更)
地域包括支援センターに相談	現状の課題を話し、より良い方法を一緒に考える

\*「親が倒れた！ 親の入院介護ですぐやること、考えること、お金のこと 第2版」(太田差恵子著、翔泳社)より

三越伊勢丹グループ各企業には、育児・介護休業法に基いた様々な介護支援制度が存在します。ここでは法的な制度について解説していきます。各企業の水準は各々違いがありますので、自社の制度を確認してみましょう。

必ず  
各社労働協約で  
確認を！



2021年1月より「育児・介護休業法」が  
改正されました

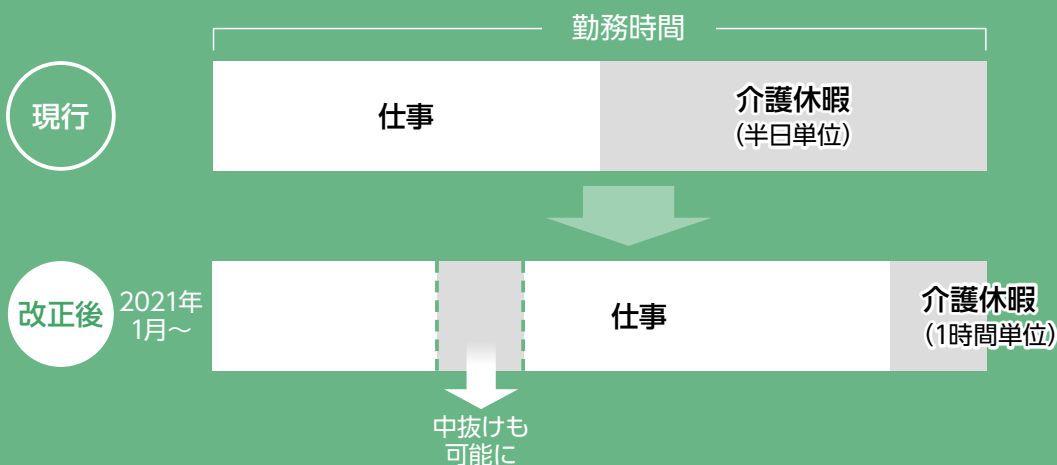
## 1 介護休暇

### 法律上の取り扱い

要介護状態にある対象家族の介護その他の世話をを行う従業員は、事業主に申し出ることにより、1年に5日（対象家族が2人以上の場合は10日）まで、または、**時間単位で休暇**を取得することができます。（三越伊勢丹グループでは半日（所定労働時間の2分の1）単位で休暇取得も可能）

- 「その他の世話」とは、①対象家族の介護、②対象家族の通院等の付き添い、③対象家族が介護サービスの提供を受けるために必要な手続きの代行などをいいます。
- 原則として対象家族を介護する全ての男女労働者（日々雇用者を除く）が対象となります。

### Point 介護休暇制度改正のイメージ（時間単位で休暇を取得した場合）



※1日複数回・組み合わせての取得が可能

## 2 介護休業制度

### 法律上の取り扱い

従業員は、事業主に申し出ることにより、対象家族1人につき通算して93日まで、3回を上限として、介護休業を分割して取得することができます。

- 「要介護状態」とは、負傷、疾病又は身体上若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をいいます。「常時介護を必要とする状態」とは、介護保険制度で要介護2以上、状況によっては要介護1より低いケースでも認められます。「対象家族」とは、配偶者(事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む)、父母及び子、祖父母、兄弟姉妹及び孫、配偶者の父母です。同居・扶養の制限はありません。
- 期間雇用者の場合、申出時点において以下のいずれにも該当する従業員が対象です。
  - ① 同一の事業主に引き続き雇用された期間が1年以上であること
  - ② 休業開始日から93日を経過する日以降も引き続き雇用されることが見込まれること  
(93日経過した日の1年後までに労働契約期間が終了し、更新されないことが明らかな者を除く)



私の会社の制度は…

## 3 介護短時間勤務制度

### 法律上の取り扱い

事業主は、要介護状態にある対象家族を介護する従業員が希望すれば利用できる措置(所定労働時間の短縮、フレックス勤務、時差出勤、介護サービス費用の助成など)を講じなければなりません。これらの制度は要介護状態にある対象家族1人につき、介護休業とは別に、利用開始から3年間の間で2回以上の利用が可能になります。

- 短時間勤務制度等の措置の対象となる従業員は、日々雇用される従業員以外の全ての労働者です。ただし、勤続年数1年未満の従業員と週の所定労働日数が2日以下の従業員については、労使協定がある場合には対象となりません。



私の会社の制度は…

## 4 介護のための所定外労働の免除

### 法律上の取り扱い

介護のための所定労働について、対象家族1人につき、介護の必要がなくなるまで、残業の免除が受けられる制度を新設しました。

## 5 ケアハラなどの防止措置義務

### 法律上の取り扱い

事業主・上司・同僚からの、介護勤務や介護休業等を理由とする嫌がらせを防止する措置を講じることを事業主へ新たに義務付けしました。

## 6 その他

- スtock有給休暇制度
- グループ内継続雇用制度
- 再雇用制度



私の会社の制度は…

# 介護休業制度の取得方法

仕事を休んで、介護休業制度を利用する場合の事例をご紹介します。

## ◆ 介護休業制度の取得方法 (例：(株)三越伊勢丹の場合)

休みの種類	ポイント/必要書類
<b>① 各休</b> <span style="float: right;">休日</span>	週2日(月9日)取得
<b>② 連休各休</b> <span style="float: right;">休日</span>	半期4日(期をまたいでお休みする場合、再度4日取得) 必要書類：なし
<b>③ スtock有給休暇*</b> <span style="float: right;">休暇</span>	最大230日* 必要書類：①Stock有給休暇申請書 ②要介護状態であることの証明書 (原則として事前にまたは、休業開始後1週間以内に申し出る。)
<b>④ 有給休暇*</b> <span style="float: right;">休暇</span>	年間最大22日(付与の古い順)* 必要書類：なし
<b>⑤ 介護休職</b> <span style="float: right;">無給</span>	1対象家族につき通算して最大365日 (分割して取得可能) 必要書類：①介護休業申請書(三越伊勢丹では電子申請) ②要介護状態であることの証明書

※休日・休暇の付与日数や病欠欠勤・傷病休職の有無、各申請方法は、在籍企業・雇用形態・個人によって異なります。在籍企業の総務・人事に確認してください。

※①～④は必ずしも順番通りに取得する訳ではありません。本人の意向をふまえ、職場との調整をおこなってください。

## Point 知っていますか？ 介護休業給付金！

65歳未満の労働者が要介護状態になった家族を介護するために会社を休業したとき、家族の同一要介護につき1回の介護休業期間(最長3ヶ月)に限り、通算93日まで雇用保険より「休業開始日賃金日額×支給日数×67%」が介護休業給付金として支給されます(詳細は厚生労働省HP等でご確認ください)。

三越伊勢丹グループ労働組合では、介護に不安を抱える従業員に向けた様々な取組みを行っています。2016年度より、労使による支援をさらに充実させ、仕事と介護の両立に向けた取組みを一層強化していきます。

～目指す姿：三越伊勢丹グループ労働組合の介護に対する取組みテーマ～

介護に携わる従業員のみならず、全ての従業員に対する介護の不安を払拭し、仕事と介護を両立させ最大限力を発揮できる取組みを行うとともに、介護に対する従業員間の相互理解を深め、思いやりのある職場環境を作る

◆ 取組みの視点

介護に対する関心が発生する時期、具体的に両立を準備する時期にある従業員や、介護に関して意識をしていない従業員に対して、多様な介護に関する情報・対応や基本的な心構えなど、介護に関する大まかなイメージを事前に掴めるようにし、介護による離職防止に繋げる

援助が必要な(可能性のある)従業員の生活を再設計し、軌道に載せるまでの時間を確保する



いざ介護になっても仕事を辞めずに両立できるような具体的な情報提供・制度周知・補助導入や、相談窓口機能の充実を図る

介護経験者や既介護者など、従業員が悩みの共有や相互交流を図り精神的な負担を軽減するとともに、思いやりのある職場環境整備に向けた理解深耕を図る

## ◆ 具体的な取組みと対象イメージ

●=主な対象区分

取組内容	対象者	介護に関心がある			現時点で介護に関心がない	
	状態	介護準備期	具体的な 両立準備期	両立時期	意識をしてい ない	携わる可能性 がない
	目的	基本情報・ 正しい理解の インプット	介護に 直面した時の サポート	長く続く 介護の 継続サポート	基本情報・ 正しい理解 インプット	介護に携わる 同僚への理解 促進
介護制度	両立に向けた 労働条件整備		●	●		
セミナー	情報提供	●	●	●	●	●
対面相談会	個別相談		●	●		
サポート百科	情報提供	●	●	●	●	●
労使教育	情報提供 職場環境整備	●	●	●	●	●

## ● 介護に関する制度の検討

社会的動向を踏まえ、介護関連制度および人事制度運用、再雇用制度をはじめとしたキャリア支援制度について労使で検討を行います。

## ● 介護セミナーの開催

主にこれから介護に直目するメンバーに対して、介護に必要な基本的情報を得られる機会を、セミナーや組合役員による動画配信などを通して定期的に提供します。

## ● 対面個別相談会の開催

相続、施設との関係などの個別案件に対して、専門家に相談でき、具体的なアドバイスを受けられることができる相談会を実施します。

## ● 労使教育時の介護に関するメニューの導入

介護保険の被保険者となる40歳や定年後のキャリア形成について考える50歳などの労使教育（キャリアライフプランセミナー）時に、介護保険制度、介護の実態などのカリキュラムを導入して、介護に関する意識醸成と職場全体の理解深耕を図ります。

※その他共済会と連携した介護補助制度の検討やNPO法人との連携による電話の個別相談窓口・みまもり電話の設置など、幅広い介護サポートメニューを検討していきます。一部メニューをP38にご紹介をしています。

## ① 介護家事援助制度 ～家族に介護が必要になったときに～

共済会会員本人の同居家族(2親等以内)が居宅もしくは通所での介護サービス(介護保険適用)を利用した場合その費用の一部を補助します。(会員本人が費用を負担している場合は別居でも可)

### ◆ 給付対象

会員本人の同居家族(2親等以内)が居宅もしくは通所での介護サービス(介護保険適用)を利用した場合。(会員本人の別居家族(2親等以内)が居宅もしくは通所での介護サービス(介護保険適用)を利用して会員本人がその費用を負担した場合。)

※病院に入院もしくは特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等に入居している等自宅に居住していない場合は対象外となります。

### ◆ 利用補助額……介護費用の50%(介護保険適用)

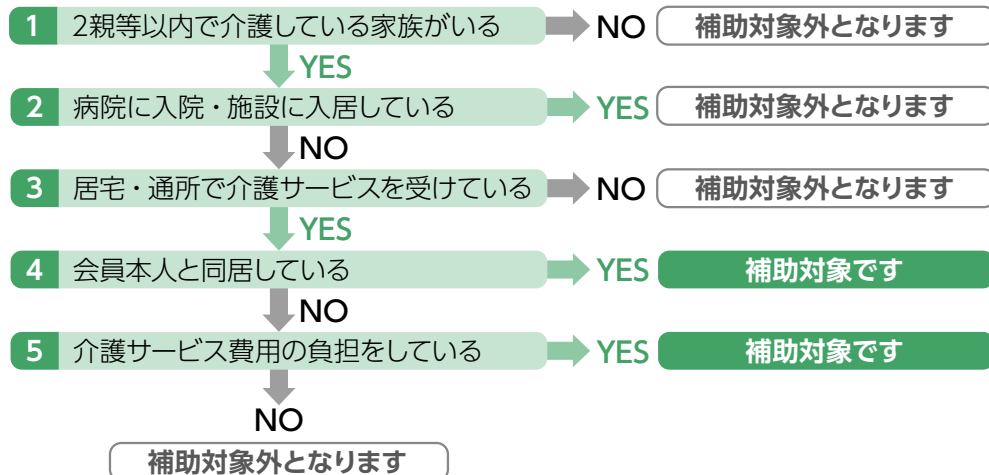
ただし1日5,000円限度

かつ1世帯につき年間(申請日が4月1日～翌年3月31日)15万円限度

#### <申請に必要な書類>

- 利用領収書のコピー ● 介護保険証のコピー  
※領収書は以下が記載されていることが必要です。
  - ▶ 利用日および1日あたりの金額
  - ▶ 利用明細(領収書に利用明細がない場合は、利用明細書または請求書のコピー)
  - ▶ 別居家族の場合「会員本人のフルネーム」の宛名
- 申請方法は共済会のホームページをご確認ください。

#### <給付申請の対象か否か?>



## ② 見守りサービス補助金制度 ～安心して働く為に～

### <補助の内容>

①郵便局みまもり訪問サービス		②セコム高齢者見守りサービス	
料金	月額 2,000 円 (税抜)	料金	月額 3,800 円 (税抜) + 取付工送料 10,000 円 (税抜)
補助内容	月額 1,000 円	補助内容	月額 1,000 円 + 取付工送料 10,000 円

※詳細につきましては、三越伊勢丹グループ共済会「制度内容のご案内」または、共済会ホームページをご確認ください。

## ③ ベネフィット・ステーションの介護支援制度について

### ◆ ベネフィット・ステーション介護補助金サービス

①介護保険で定める『居宅サービス』を介護保険支給限度額を超えて利用した場合、補助金が受けられます。

要支援1～2 要介護1～2	【上限】 25,000 円/月まで補助
要介護3	【上限】 30,000 円/月まで補助
要介護4	【上限】 40,000 円/月まで補助
要介護5	【上限】 50,000 円/月まで補助

#### 補助金サービス対象者

- 会員および配偶者と各々の二親等以内の親族
- 介護保険の要支援・要介護認定者

- ②対象5品目
- 清拭タオル (おしりふき)
  - 介護用シーツ (吸水シーツ)
  - 紙おむつ
  - 寝具用防水シーツ
  - 尿とりパッド

を購入した場合

【上限】 10,000円/月まで補助

- 同月内の申請は①または②のどちらか一方となります。
- ①、②ともにベネフィット・ステーションの対象メニューを利用することが必要です。
- 会員様お1人に対して申請できる要支援・要介護認定者は、月にお1人まで。

※制度の詳細や申請方法はベネフィット・ステーション三越伊勢丹グループ共済会オリジナルメニューのホームページをご覧ください。<メニュー NO.640263>

### ◆ 相談・各種サービス

ベネフィット・ステーションには介護に関する相談窓口・サポート等の各種サービスがあります。

詳しくはベネフィット・ステーションホームページをご覧ください。  
また、一部会員サービスをP38でもご紹介しています。参考にご覧ください。

ベネフィット・ステーション  
ホームページ (介護)



※QRコードからベネフィット・ステーションを閲覧し、[②](#)介護用品購入を選択した会員の特典は[④](#)特典となります

介護に不安を感じる方がまず行なうべきことは、「事前の準備」です。働きながら介護をするために必要な事前準備として、「情報収集」「介護の体制づくり」が大切です。

## 1 情報収集

いざという時に慌てずに介護が始められるようにするために、親のかかりつけ医や親せきの連絡先などの基本情報のほか、介護に関する情報をどこで入手できるか把握しておくことが大切です。

### ◆ 介護に関する情報取得先と内容

#### 市区町村役所

- 介護保険
- 市区町村独自の高齢者支援サービス
- 地域の民間介護事業者
- 地域の施設の情報

#### 地域包括支援センター

- 介護全般の情報や相談、アドバイス
- ※介護の窓口として各地域に自治体が設置したセンターで、主任ケアマネジャー・保健師・社会福祉士などが連携して支援する

#### インターネット

- ベネフィットステーション「介護」  
<https://benefit.wakarukaigo.jp/>
- みんなの介護  
<http://www.minnanokaigo.com/>

#### 近所のコミュニティーなど

- 地域の情報、口コミなど

#### 社内の相談窓口

- 利用できる会社制度
- 個別事情の相談
- サービスの情報

#### その他

- 関連書籍
- 介護セミナー
- 教育、研修

※市区町村役所、地域包括支援センターは介護される人が暮らす住所地を管轄するところ。



## 2 介護の体制づくり

介護の体制づくりは、介護される親の希望や基本的な情報（P24 チェックリスト②親のこと 参照）など、介護する側の状況を把握しておくことから始まります。

大事なことは介護が本格的に始まる前に、親子、きょうだいのコミュニケーションをとっておくこと。介護に限らず、相手の状況などが分かれば、すれ違いやトラブルも少なくなります。親子、きょうだいであっても、意外と「今の」お互いの考え方や状況が分からなくなっているものです。

# 介護チェックリスト②

## 親のこと

### ● 親の生き方

テーマ	内容
<input type="checkbox"/> 暮らす場所	老後をどこで暮らしたいか。特に両親の一方が亡くなった後はどうしたいか。体が不自由になったらどうしたいか
<input type="checkbox"/> お金の使い方	貯蓄や土地などを残さず老後資金として使おうと思っているのか。子供のために残そうと思っているのか
<input type="checkbox"/> 子供の世話になること	子供の世話になりたいと思っているのか、世話にならないようにしようと思っているのか
<input type="checkbox"/> 強がり度	親は強がりですぐに「大丈夫」と言う方か
<input type="checkbox"/> 治療方針、延命治療	どのような治療を望むのか。特に延命治療はどこまでやるのか
<input type="checkbox"/> どこで過ごしたいか	今の住まいで過ごしたいか、施設が良いのか、子供のもとに引っ越すのは良いのか
<input type="checkbox"/> 誰に介護してほしいか	介護してほしい家族や子供を決めているのか、他人であるホームヘルパーの介護に抵抗はないのか
<input type="checkbox"/> 葬儀スタイル	どのような葬儀を行いたいのか（宗教、方式、人数、予算など）
<input type="checkbox"/> 葬儀の資金準備	互助会などの準備の状況
<input type="checkbox"/> お墓	一族の墓に入るのか、夫婦の墓に入るのか、用意済なのか

### ● 実務的な内容

テーマ	内容
<input type="checkbox"/> 親戚	付き合いのある親戚の名前と連絡先。親との兄弟関係
<input type="checkbox"/> ご近所	近隣の仲の良い人の名前と連絡先。自治会の役員、民生委員など
<input type="checkbox"/> 友人	日常的に付き合いのある友人の名前と連絡先
<input type="checkbox"/> ゴミ出し	ゴミ出しの場所、分別、ゴミを入れる袋は指定かどうか
<input type="checkbox"/> 病院	かかりつけの病院
<input type="checkbox"/> 行きつけのお店	買い物、飲食店、美容院・理容室
<input type="checkbox"/> どこに何がしまっていてあるか	衣類や用品をタンス、引き出しなどのどこにしまっていてあるか
<input type="checkbox"/> 終末期ノート・遺言	親は自身でまとめているか、保管場所はどこか
<input type="checkbox"/> 預金・クレジットカード	名義や残高、暗証番号
<input type="checkbox"/> 土地・建物	名義や残高など
<input type="checkbox"/> 借金	残高と返済計画
<input type="checkbox"/> 年金	受給額、振込口座
<input type="checkbox"/> 証明書類	通帳、判子、印鑑証明カード、権利証などの保管場所
<input type="checkbox"/> 鍵	予備の鍵の有無、保管場所
<input type="checkbox"/> バリアフリー度	足腰が弱くなったときに補修で住み続けられるか、段差の有無、手すりの設置可否

**事例** 親が倒れてはじめて気づく、日頃の親族付き合い きょうだいや親戚の連絡先を知らない。

遠方にひとり暮らしをする父親から深夜に電話があり、具合が悪く動けなくなったため、救急車を呼んだとのこと。電話が切れた後は、何度かけなおしても電話がつながりません。このことを別に暮らす妹に知らせようと、携帯電話にかけましたが、反応がなく妹の自宅の電話番号もわかりません。他の親戚の連絡先も分からず、誰に連絡してよいかわからない状態です。

## Point 解決のポイント

介護の問題がおきなくても、親が年を重ねると体調不良や予期しない入院などは決して珍しいことではありません。いざというときに情報を共有しなければならない人たちの連絡先は知っておくことが必要です。まずは自分のきょうだいや親のきょうだいの連絡先、近況について確認しておきましょう。



## ③ 仕事と介護の両立

仕事と介護を両立するには、「事前準備」「さまざまな支援の活用」が大切です。事前準備をしておかないと、自分一人ですべて行う必要が生じたり、介護保険などの利用方法がわからず退職などの事態に追い込まれかねません。また、介護は長期にわたる可能性があります。そのため、精神的・肉体的な負担が少なく済むように、なるべくたくさんの人、たくさんの支援を受けながら行なうことが両立のポイントになります。



### ◆ 介護をスムーズにするために工夫

#### ストレスを溜めないような工夫

- 話し相手を見つける
- 無理をしない
- 自分なりのストレス解消法を見つけるなど

#### 効率的な時間の使い方の工夫

- 優先順位を意識する
- 隙間時間を有効的に使う
- 仕事や家事に使える時間を意識して手順を考えて行う。など
- 欲張らない

経験者からの

声

40代・一人っ子 女性

父は早くに他界し、母は若いときから介護を必要とする疾患を持っていました。当時は自分も若かったので介護をしていることを周囲に言い出せず職場に迷惑をかけてしまう時期もあり、自分ひとりで抱えて退職も考えました。今思うともっと早い段階で職場には現状を伝えて、上長や同僚に理解してもらえればよかったと思います。

現在母は医療施設に入っておりますが、週に1~2回面会に行き一緒にいる時間を作っています。今特に心がけているのは、病院のスタッフとのコミュニケーションを密にとって母の状況を把握しています。

## 介護をひとりで抱え込まないために!

仕事も介護も一生懸命しようとする、精神的に苦しくなることがあります。共倒れしないためにも、自分自身を大切にすることを忘れないでください。

### 介護者の心理・行動

#### 要介護者につくしてしまう

- 「笑顔にしたい」、「喜ばせたい」との気持ちが強くと、「できる限り」のサポートをしたいと考えてしまう。
- 本人だと「危なっかしい」、「時間がかかりそう」と考え、つい何でも自分がやって疲れてしまう。

#### サービスを利用しない

- 本人は「サービスなんて必要ない」と言う。強引に入れるのはかわいそうに思え、家族だけで介護する日々……。
- 「他人が家に入ると、疲れるだけ」「デイサービスなんて、年寄がいくところだ」と拒否される。

#### 色々なことを考え過ぎてしまう

- 仕事に出かけている間に、ヘルパーに「お金を盗まれたら？」など気になり、利用を躊躇してしまう。
- 「この先親の認知症が悪化して、離職せざるを得なくなるのでは」と先々のことを考えて気持ちが滅入る。

#### ストレスが溜まっている!?

- 仕事と介護の両立が苦しくて、お酒やたばこの量が増えてしまった。
- 仕事が終われば、介護が待っている。休日も介護。いつもイライラして、気持ちが不安定……。

### 監修者からのアドバイス

自分自身が笑顔でなければ、要介護者を笑顔にすることはできません。

要介護者にとっての一番の喜びは、介護者が元気で笑顔でいることのみならず、ムリは禁物。それに、「やりすぎ」は、本来できるはずの能力を奪ってしまうこともあります。要介護者本人ができることは、本人におこなってもらいましょう。

要介護者が家族の言葉に耳を貸してくれないことは多いです。けれども、家族だけで介護をおこなうのはムリ。「先生」の言葉には従う傾向があるので、かかりつけの医師から、サービスを使うように言ってもらうと、うまくいくケースがあります。

留守中にヘルパーが家に入ることが心配なら、最初の一定期間、介護休業などを利用して、家にいましょう。顔合わせできると、不安が軽減します。また、確かに今後、状態の悪化も考えられます。その時のために、「もし介護度があがっても離職はしない」と決意し、サービスや施設の情報収集を行っておきましょう。

要介護者に定期的にショートステイを利用してもらうなど、自分自身が休息したり、自分のために使えたりする時間を確保しましょう。施設介護を選ぶことも選択肢です。

一方で、不安定な精神状態が続くようなら、自分を守るために、カウンセリングや心療内科を受診することも考えてください。

知っ得情報...

# 認知症について

現在、介護が必要になった主な原因で『認知症』が最も多くなっています。  
 介護は突然に起こることもあれば、高齢による衰弱や認知症のように緩やかに進行するものもあります。  
 ここでは、認知症の理解と認知症の方に対する対応をお伝えします。

## ■認知症とは

認知症は、脳の病気や障害など様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態をいいます。  
 最も多いのはアルツハイマー型認知症。脳神経が変性して脳の一部が萎縮していく過程でおきます。次いで多い血管性認知症は、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害によって発症するものです。  
 認知症の人の数は約600万人（2020年現在）と推計され、2025年には高齢者の約5人に1人になると予測されています。

## ■早期に専門医を受診

初期は、加齢による単なる物忘れに見えることが多いでしょう。しかし、仕事や家事など普段やってきたことでミスが増える、お金の勘定ができなくなる、慣れた道で迷う、話が通じなくなる、憂うつ不安になる、気力がなくなるなどのサインがみえたら、なるべく早期に専門医を受診してください。  
 専門医が見つからない場合や本人が受診を拒む場合は、かかりつけの医師や地域包括支援センターに相談しましょう。

### 加齢によるもの忘れと認知症の記憶障害との違い

加齢によるもの忘れ	認知症の記憶障害
経験したことが部分的に思い出せない	経験したこと全体を忘れている
目の前の人の名前が思い出せない	目の前の人や誰だかわからない
物の置き場所を思い出せないことがある	置き忘れ・紛失が頻繁になる
何を食べたか思い出せない	食べたことじたいを忘れている
約束をすっかり忘れてしまった	約束した事じたいを忘れている
物覚えが悪くなったように感じる	数分前の記憶が残らない
曜日や日付を間違えることがある	月や季節を間違えることがある


## ■認知症の人への対応の心得「3つのない」

- ①驚かせない
- ②急がせない
- ③自尊心を傷つけない

認知症は周囲が気づく前から本人はおかしいと気がついています。本人に恥をかかせないよう、自信をなくす言葉は避け、本人の尊厳を傷つけるようなことがないようにすることが重要なサポートです。

### 認知症サポーター

認知症サポーターとは、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人の事。厚生労働省は認知症に対する取り組みのひとつで、市区町村などで実施している「認知症サポーター養成講座」を行い、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組んでいます。



認知症サポーターキャラバン

### フレイル予防

仕事と介護を両立するためには、そもそも要介護状態になることを食い止めることが大事です。昨今注目されている「フレイル」のことは知っておきましょう。  
 健康な状態と日常生活でサポートが必要な中間地点です。多くの高齢者は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられています。  
 早くフレイル状態であることに気づき、治療や予防をすることによって自立した生活を長期に続けることができます。

厚生労働省HP「食べて、元気にフレイル予防」

介護制度の概要はつかめた、自分の家族で介護が必要となったときの準備はしてきた…しかし突然必要となる介護、準備がないと何から手をつけていいのかわからないこともあります。

そこで、「家族に介護が必要となった!」というときにどうしていけばいいのか、その初動についてご案内します。

初動  
1

介護チェックリストを使って  
確認しましょう



初動  
2

職場に話しましょう

職場に「家族などの介護を行っていること」を伝え、必要に応じて勤務先の「仕事と介護の両立支援制度」を利用する。

なるべくすぐに

初動  
3

要介護認定を受けましょう

介護保険サービスを利用し、自分で「介護をしすぎない」。

認定を受けて

初動  
4

ケアプランを作成してもらいましょう

ケアマネジャーを信頼し、「何でも相談する」。

サービス利用と同時並行で

初動  
5

介護を始める環境づくりをしましょう

日ごろから「家族や要介護者宅の近所の方々などと良好な関係」を築く。  
介護を深刻に捉えすぎずに、「自分の時間を確保」する。

初動  
1介護が始まりそうな現状を  
介護チェックリストを使って確認してみましょう

事前の心構えとしてP4・25の「介護チェックリスト」を行った人も状況は変化しているかもしれません。改めて確認してみましょう。このあとすべき事が整理できますし、それだけで気持ちちは落ち着きます。

初動  
2

## 職場に話しましょう

「介護」と聞くと、「大変だ」というイメージが先行してしまいがちです。そのため、家族などの介護を行っていてもそのことを職場の上司や同僚に伝えている方はそれほど多くないのが実態です。

しかしながら、介護を行っていれば「要介護者の病院に付き添うため、月に1回は2時間遅れて出勤する」「要介護者の具合が急に悪くなったため、仕事を休まなければならなくなった」といった状況が生じることもあります。このような場合、自身の仕事を同僚などに任せなければならないこともあるでしょう。

介護は誰もが直面する可能性があるものであり、自分だけのことではありません。遅刻や休暇が介護を理由としたものだと上司や同僚が分かれば、「お互いさま」という気持ちから協力も得やすくなります。逆に、介護を行っていることを言わなければ「最近の彼・彼女は遅刻が多いなど勤務態度がよくない」とみなされてしまうおそれもあります。つまり、職場に介護を行っていることを伝えるのは、デメリットではなくメリットとなるのです。

また、グループ各社では、仕事と介護を両立させるためにさまざまな制度があります（P12～13参照）。自身の持つ有給休暇をふくめ、休業・休暇などの取得について上司に相談しましょう。

なお、介護休業は介護の準備期間から利用することができますが、そのためには医師の証明が必要となります。事前に要介護者から聞いた「かかりつけ医」に相談しましょう。



## もし部下から相談を受けたら

まずは状況をきちんと把握しましょう。介護の状況は個人によって大きく異なりますから、どのようにすれば仕事と両立ができるのか、場合によっては上司や人事などと相談する必要があります。いずれにせよ、「お互いさま」である状況を理解し合いましょう。また、介護経験者の話を周囲にする時は、本人の了承を得てからにしましょう。

## 要介護認定を受けましょう

介護保険を適用することに必要なのは「要介護認定」です。実際の介護はここがスタートになります。

## 相談

要介護認定は申請から始まりますが、まずは親が住む自治体の介護保険窓口や地域包括支援センターに相談すると流れがつかめます。

## 申請

介護対象者の居住する自治体の介護保険窓口申請します。基本は本人もしくは家族申請ですが、地域包括支援センターなどによる代行も認められています。  
事前に打ち合わせしていれば、必ずしも休みを取って申請に出向かなくても済みます。相談と同日に申請も可能です。

## 申請に必要なもの

- 申請書（申請窓口、またはインターネットでダウンロード）
- かかりつけ医の情報（診察券など）
- 保険証（介護保険証または健康保険証）
- 印鑑（本人申請でない場合には念のため本人と提出代行者の両方を準備）
- 本人のマイナンバー など

## 訪問調査

認定調査員が親の自宅や入院中の病院を訪問し、対象者や家族に対し聞き取り調査をおこないます。およそ1時間～2時間かかります。主に対象者の心身状況、家庭状況や物忘れなどが聞かれます。事前に伝えたい内容を準備し、メモや写真・動画などで説明すると、より日ごろの行動が伝わりやすくなります。また、下記のようなチェックリストがあるといいでしょう。

- 食事のとり方や耳の聞こえ方、トイレ・排泄の変化
- 動く様子（歩き方、歩く速さ、つまづく、転ぶなど）の変化
- 物忘れの傾向（同じものを買ってないかなど）・頻度
- 既往歴や服用している薬（市販薬を含む）やサプリメント
- かかりつけ医
- 子どもに介護してもらうことへの抵抗感の有無
- 在宅介護サービスの利用意向
- 介護施設への入居意向
- 最期はどこで暮らしたいと思っているか
- 1日、1週間の生活パターン
- 近所の友人や地域の活動仲間の存在
- 地域の民生委員や配達員など、家族や友人以外で親の安否を確認できる人の有無
- 趣味や楽しみ
- 好きな食べ物
- 生活に関する不安や悩み

## 主治医意見書

申請を受けた自治体からかかりつけ医に意見書の依頼がなされます。この意見書は要介護度判定に重要な意味を持ちますから、事前に受診したり現況を報告したりするといいいでしょう。

## 一次判定

訪問調査で聞き取ったデータを入力し、コンピュータで判定されます。

## 二次判定

保険・医療・福祉の専門家による介護認定審査会により、訪問調査結果をかかりつけ医の意見書をもとに審査します。

## 認定結果通知

原則として申請から30日以内に判定・通知がなされます。結果によっては再審査することもできますし、結果を待たずにサービスを利用することもできます。

監修者からの  
アドバイス

介護・暮らしジャーナリスト 太田差恵子さん

〈プロフィール〉1993年頃より介護現場を取材。NPO法人パオッコ理事長。著書に「親が倒れた！ 親の入院・介護ですぐやること・考えること・お金のこと」など

## 親が介護保険サービスの利用を嫌がったとき

親に支援や介護が必要となり、介護保険のサービスを利用しようと提案しても、親が嫌がるのが珍しくありません。「他人の世話になりたくない」と考えているのでしょう。

しかし、親が拒否したからと申請しないしていると、いつまでも介護保険制度のサービスを利用することはできません。家族だけで介護をしようと思うと、仕事との両立は困難に……。

そんなときには、「うちの親は、どう言えば納得するだろう」と考えてみてください。

成功事例で多いのは、親の掛かりつけの医師から「介護保険を利用したほうがいいよ」と言ってもらおうという方法。親世代の多くは、子供からアレコレ指示されることを「大きなお世話！」と好まないのですが、信頼を寄せる医師からの提案には従う傾向があります。

一方、介護保険のサービスといえば、ホームヘルプサービスやデイサービスだけだと思こんでいる親もいます。そんな親には、「介護保険を申請して、浴室に手すりをつけてもらおう」と提案するとうまくいく場合も。20万円以内なら、1割、または2割、3割負担で工事ができるという「お得感」に訴えるのです。介護保険に対する印象が「拒否感」から「好感」に変われば、色々なサービスを使ってもらえるのではないのでしょうか。

## ケアプランを作成してもらいましょう

要支援・要介護の認定を受けた場合、ケアマネジャーらによりケアプランが作成されます。いわば1週間のスケジュール表で、介護環境を整える柱となります。

要介護度ごとに決められたサービスの利用限度額（P6参照）の範囲で、在宅で受けるサービスや施設の利用・短期入所などを組み合わせ、生活にムリのないプランを立てていきます。

これらのプランは在宅を基本としていますが、施設で生活する選択肢（施設介護）もあります。

同居介護も別居介護も、仕事との両立を図るためには工夫が必要です。またどんなケアプランにしても、最初はなじめないこともあります。適宜プランの見直しを検討してかまいません。ケアマネジャーとじっくり話し合ってみましょう。

## ◆ ケアプラン事例（同居し、介護者は共働き）

		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
月	要介護者	自宅			ヘルパー		自宅			ヘルパー		自宅					
	介護者	自宅	出勤		勤務						退勤						
火	要介護者	自宅	送迎		デイサービス					送迎		自宅					
	介護者	自宅	出勤		勤務						退勤						
水	要介護者	自宅			ヘルパー		自宅										
	介護者	自宅															
木	要介護者	自宅			ヘルパー		自宅			ヘルパー		自宅					
	介護者	自宅	出勤		勤務						退勤						
金	要介護者	自宅	送迎		デイサービス					送迎		自宅					
	介護者	自宅	出勤		勤務						退勤						
土	要介護者	自宅															
	介護者	自宅															
日	要介護者	自宅			ヘルパー		自宅			ヘルパー		自宅					
	介護者	自宅	出勤		勤務						退勤						

## 要介護者

- 80代
- 女性
- 母親
- 要介護3

## 介護者

- 40代・50代
- フルタイム勤務

- 休日は夫婦のどちらか、あるいはどちらも介助
- 夫婦不在時は訪問系と通所系サービス利用
- ベッド・車いすは保険でレンタル
- 月に1度の通院は夫婦のどちらかが介護休暇を取得
- 2ヶ月に1度はショートステイを利用し介護から解放

## 介護を始める環境づくりをしましょう

ケアプラン作成と同時に、介護を始めるための環境づくりやお金のやりくりについて考えてみましょう。

### 環境づくり

#### ▶ 福祉用具を購入するかレンタルするか

- 購入でもレンタルでも、原則負担は1割または2割・3割で済みます。
- 主に入浴やトイレに必要なものは購入し、そのほかはレンタルを検討します。

#### ▶ 住宅を改修するかどうか

- 本人の危険軽減に結びつく玄関・トイレ・階段・廊下・寝室などの改修には、総額20万円まで保険がききます。
- 改修前に必ず申請が必要です。訪問調査やケアプラン作成時にケアマネジャーなどに相談し、アドバイスを受けましょう。

### お金のやりくり

#### ▶ 介護のために急に必要となる資金や日用品の購入に際しては、共済会などの制度（P16～17参照）とともに自治体の貸付や助成制度があります。

#### ▶ 本人が民間の介護保険などに入っていれば、その請求などもすることになります。

ここまでの準備をおこなうためには休みが必要となることも多くあります。そういったときのために介護休業を有効に利用しましょう。

そしてケアプランができ、実際に介護が始まると仕事に復帰可能となります。もちろん、必要に応じて介護休暇や短時間勤務などの申請も検討してみてください。





### Case1 フルタイム勤務になったタイミングで突然の介護

〇〇 〇〇さん 40代女性 家族：夫・子2人（中2/小5）  
フルタイムで介護と仕事の両立を継続中

要介護者：実父 要介護4 現在、両親とは同じマンション内に別居

**<環境>** 実家のサポートを受けて育児勤務からフルタイム勤務に復職する予定だったが、勤務し始めた途端に実父の大腸がんが見つかる。実母も同時期に体調を崩し、実父の病気発覚後の対応は一人で行う。当初、入院・手術・退院後の在宅受け入れの体制を整えるまでは大変だったが、現在は在宅介護の生活も落ち着きフルタイム勤務をしながら、自分の家族とともに両親を見守っている。

**<介護期間>** 2017.12～在宅介護中

**<利用した介護サービス>**

● デイサービス週3日（いくつかの施設を見学して、実父に適したところを選択） ● 訪問入浴

**<職場でのコミュニケーション>** 介護発生時、お買場のブロックリーダーだったので、職場に迷惑をかけないためにも、全員に隠さず話すようにして、理解してもらえるように心がけた。

私からの  
メッセージ

自分が考えていたよりも早く介護生活が突然に始まった。急に始まった時に困らないように、前もってある程度の準備や心構えをしておくだけで精神的にずいぶん違うと思う。

個人差があると思うが、介護は終りが見えない分、思いつめずに周りに助けてもらうつもりで、抱え込まないことも大切。



### Case2 実家が遠距離の介護

〇〇 〇〇さん 50代女性 家族：夫・子1人  
遠距離で通い介護中

要介護者：実母 要介護5 実父（87歳）が同居で介護をしている

**<環境>** 一人っ子で、実家は関東圏といえどライフラインは整っていない為、自分の休みの前日はフレックス勤務を利用し、帰宅後実家に向かい親の介護をしている。（車で片道2時間程度）すぐに駆けつけられないため、ご近所や介護に携わっている方には、自分の連絡先を伝えたり、頻繁にコミュニケーションを取っている。

**<介護が始まった時>** 10年前からおかしいと思っていたが、認知症だと分からなかったことと認知症だということを受け入れたくない気持ちがあり、検査をして認定されたのは7年前の時。（要介護2）

**<利用した介護サービス>**

● 週に3泊4日のショートステイ ● 訪問入浴  
● 実父の意向で自宅にいる時はヘルパーは依頼せず、家族でケアをしている

**<職場でのコミュニケーション>** 経験しないと理解しにくい面もあるが、可能な範囲で上司や周囲に伝える。今のところフレックス勤務を理解してもらっているため、特に問題はない。

私からの  
メッセージ

当初は親の認知症を受け入れたくない気持ちがあったが、認知症についての知識を持つことでずいぶん気持ちが楽になった。

介護は自分の体調管理も大切。仕事の継続のためにも規則正しい生活と、適度なストレスの発散をして、明るく前向きに取り組んでほしい。



### Case3 一人暮らしの母を見守る介護

〇〇 〇〇さん 30代男性 独身  
 別居だが同じ敷地内に住んでいる。介護中。  
 要介護者：実母 要介護2 実父はすでに他界

**<環境>** 以前は徘徊があったが、歩行に対する積極的な気持ちがなくなり、現在は一人での外出はほとんどしない。本人は自宅での介護を希望しており、訪問介護サービスを受けている。出勤前には必ず実母との会話の時間を作り見守りをしている。

**<介護期間>** 2016年7月～現在介護中

**<利用した介護サービス>**

● 週1回デイサービス ● 訪問ヘルパー週5日

**<職場でのコミュニケーション>** 周囲に話す事、理解してもらうこと。今は介護以外でも人それぞれ事情があるのでみんな解ってくれます。また常に現状を伝えておくことが大事。

私からの  
メッセージ

抱え込まずに周りに相談することが大事。自分や家族だけで解決しようとせず、お金で解決出来ることも手段として考えるとよい。また、介護は終わりが見えないので、短期では無く長期の目線で考えることも必要。



### Case4 同時に訪れた両親の介護

〇〇 〇〇さん 50代女性 独身  
 実父と同居。実母は特別養護老人ホームに入居中。  
 要介護者：実母 要介護5。 実父は要支援1

**<環境>** 2011年母親65歳の時に鬱からの介護が始まる。当初、鬱では介護認定されず2015年に要介護1の認定がおりる。誤嚥性肺炎で入院や認知証の発症を経て、現在は要介護5となり特別養護老人ホームに入居している。複数の疾患（心筋梗塞3回・脳梗塞2回・膀胱がんを経験）を抱えながら一緒に母親の介護をしてきた実父も、現在は要介護1の認定を受け小規模多機能型のデイサービスに週2日通い、週5日夕食の宅配サービス（安否確認）を利用している。

**<介護が始まったと思った時>** 身内の病気発覚や急死が重なり、母が鬱になってしまった時から。

**<介護期間>** 2011年～現在介護中

**<利用した介護サービス>**

● 訪問看護 ● ホームヘルパー ● デイサービス ● 小規模多機能型居宅サービス ● 特別養護老人ホーム

**<介護中のリフレッシュ>** 在宅でダブル介護をしていた時期はひとりになる時間はなく、会社に来て仕事をしたり、同僚に話を聞いてもらうことが、息抜きだった。

**<職場でのコミュニケーション>** 当時は時給制社員で、同世代の同僚も多かったので周囲に隠さず話をし状況を理解してもらった。急な遅刻や早退はあったが、各休・有休・欠勤で乗り切った。

私からの  
メッセージ

介護度が上がると受けられるサービスも多くなるが、お金もかかることを実感。両親の介護が落ち着いたときに、自分の生きがいと生活のためにメイト社員（月給制社員）への雇用転換試験を受けた。今までのキャリアを生かしステップアップ出来たことで、仕事を辞めなくて良かったと思っている。

介護は一人で抱えない。絶対誰かが助けてくれる。いざという時のために地域の包括センターと繋がっておくとよい。



## Case5 事前に役割分担をした介護

〇〇 〇〇さん 50代男性 家族：妻 子供 実兄1人  
別居をしていた。両親共に他界により介護終了。

要介護者：実父 2017年3月有料老人ホームから病院に移り他界（91歳）  
実母 2011年在宅で要介護2の時他界（85歳）

**<環境>** 両親はマンションで二人暮らしをしていた。それぞれ要介護2の認定を受け二人分の介護サービスの範囲で自立した生活を送っていたが、母親の他界後一人暮らしになった父親の見守りが始まった。親の介護について事前に兄弟で役割分担(費用・日々の介護や見守り等)の話し合いをしていた。2年を過ぎた頃から認知証の症状が現れ始め一人暮らしは無理と判断、施設を探し自立支援型有料老人ホームに入る。入所後一週間で認知が急激に進み、特別養護老人ホームに申し込むも100人待ちでその間に実父は他界した。

**<介護が始まったと思った時>** 両親2人が自宅で生活している時は、兄弟2人が交代で月に数回出向く程度。負担はそれほどなかったが、実父が独居になってから各自週に1度は訪問し本格的な介護が始まったと感じる。

**<介護期間>** 2011年から2017年

### 私からの メッセージ

自分たちの親について、実兄と二人で介護の役割分担をしていたので、本格的な介護が始まったときにスムーズに進めることが出来た。

自分は開示することができるタイプなので、介護のために職場も異動希望を出した。特に男性はプライベートな事に対する面談時の聞き取りは無いため、自分から申し出るのにも必要。情報はやはり大事、男性女性にかかわらず地域との関わりを持っておくと良いと思う。



## Case6 突然の短期間介護

〇〇 〇〇さん 30代女性 家族：夫  
実母（74歳 他界により介護終了）別居

要介護者：実母 要介護5

**<環境>** 結婚2ヵ月後、実家の近所の方から連絡を受け、母親の体調不良による異変を知る。持病はあるものの、母親本人からの連絡は何もなかったため、想像していなかった姿に愕然とする。運よく実家近所の知り合いがケアマネジャーをしていたので相談ができ、すぐに介護に対する手続きや体制作りに動き始める。1ヵ月を待たずにサービス付高齢者住宅に入れるも、末期がんが見つかり介護がスタートしてから2ヵ月後に他界。(その間、サ高住入居→病院入退院→サ高住)

**<介護が始まったと思った時>** 実家の近所の方から連絡を受け、様子を見に行った日から。

**<介護期間>** 約2ヵ月

**<利用した介護サービス>** ●ホームヘルパー ●サービス付き高齢者住宅

**<職場でのコミュニケーション>** すぐに上司に相談。「仕事の事は心配せず家族第一」と理解ある職場風土だったので、ストック有休や遅刻・早退で対応する。

### 私からの メッセージ

個人差はあると思うが、親は子供に迷惑をかけたくないのか自分の体調不良を訴えることをなかなかしないので、コンスタントにこちらから様子を聞くことを心がけてほしい。介護が始まったとき、いろいろなことをスピードを持って対応しなければならなかったので一定期間休みを取ったほうがよかったと思う(いくら介護の環境を伝えていても、突然の遅早退や休みは職場に迷惑をかけるといった)。

セラピー効果があると言われるペットですが、母が施設に入った後飼っていた猫の行き先を探すのに苦労した。

# 各種問い合わせ

## ◆ 介護ハンドブックの内容に関する問い合わせ（介護に対する情報提供）

代表窓口 **三越伊勢丹グループ共済会**

外：03-5273-5139 内：801-23-914  
メール：kaigo@imgu.or.jp

### 三越伊勢丹グループ労働組合

本部・関連事業会社各支部	外：03-5273-5165 内：801-23-911
北海道統括支部 (札幌丸井今井・札幌三越・北海道百科)	外：011-205-2525 内：817-22525
北海道統括支部(函館丸井今井)	外：0138-32-1033 内：892-1033
仙台三越支部	外：022-261-3185 内：875-2673
新潟三越伊勢丹支部(新潟伊勢丹)	外：025-243-7566 内：807-2251
静岡伊勢丹支部	外：054-252-9825 内：811-2660
名古屋三越支部(栄店)	外：052-252-1661 内：820-1661
名古屋三越支部(星ヶ丘店)	外：052-783-3369 内：823-3369
広島三越支部	外：082-242-3259 内：834-541
高松三越支部	外：087-825-0848 内：840-2083
松山三越支部	外：089-934-8876 内：841-2555
岩田屋三越支部	外：092-712-6870 内：815-3197

## ◆ ベネフィット・ステーション会員サービス

介護に関するサービス情報や介護施設のご案内をはじめ、介護の悩みを相談できます。

※ご利用の際はベネフィット・ステーション会員である旨と会員IDをお伝えください。

介護相談デスク	介護に関するさまざまな疑問、問題や悩み事を相談できる専門デスクです。	<b>【NO.643048】</b> ☎ : 0120-101-556 月～金10:00～18:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
介護専門家 個別相談デスク	ケアマネージャー有資格者による専門知識を基にした、事前予約の個別相談サービスです。	<b>【NO.643655】</b> 会員専用サイトより申込

※サービスの終了となる場合があります。そのほかの介護に関わるサービスメニューは、「ベネフィットステーション」➡「カテゴリー・介護」からご覧ください。

## ◆ 人事制度・介護制度に関する問い合わせ

各社総務・人事にお問い合わせください。

会社名	各社問い合わせ先 ※2021年6月時点	
	窓口名	外線・内戦
(株)三越伊勢丹	三越伊勢丹 総務人事グループ 人事部	外:03-3225-2411 内:801-22-762 メール:ikukai@isetanmitukoshi.co.jp
(株)札幌丸井三越	総務部人事担当	外:011-205-1243 内:817-1243
(株)北海道百科	総務担当部	外:011-205-1250 内:817-1250
(株)函館丸井今井	総務部 総務・人事	外:0138-32-1048 内:892-1048
(株)仙台三越	総務部	外:022-221-8365 内:875-2005
(株)新潟三越伊勢丹	総務部 人事・総務政策担当	外:025-241-6771 内:807-2052
(株)静岡伊勢丹	総務部 人事	外:054-273-4604 内:811-2451
(株)名古屋三越支部(栄店)	総務・経営企画部人事担当	外:052-252-1508 内:820-1508
(株)名古屋三越支部(星ヶ丘店)	総務・経営企画部総務担当 星ヶ丘店担当	外:052-783-3311 内:823-3311
(株)広島三越	総務・経営企画部 総務人事・コンプライアンス担当	外:082-242-3241 内:834-644
(株)高松三越	総務部 労務	外:087-825-0785 内:840-2026
(株)松山三越	総務部 人事戦略	外:089-934-8260 内:841-2340
(株)岩田屋三越	総務・経営企画部 人事・経理 ・コンプライアンス担当	外:092-734-2932 内:815-3852
(株)エムアイカード (株)エムアイ友の会	総務部 労務担当	外:03-6635-5585 内:804-2340
(株)エムアイフードスタイル	総務本部 人事部	外:03-6633-4161 内:801-27490
(株)三越伊勢丹ビジネス・サポート	総務統括部 人事管理 労務担当	外:03-6730-5686 内:800-3920
(株)三越伊勢丹プロパティ・デザイン	総務・企画部(人事・労務担当)	外:03-6633-7555 内:800-3403
(株)三越伊勢丹 システム・ソリューションズ	総務部 人事担当	外:03-6631-9300 メール:ims.jinjiromu@ims-sol.co.jp
(株)三越伊勢丹 ヒューマン・ソリューションズ	総務・経営企画部 総務管理グループ 人事担当	外:050-3150-0060 内:804-3201
(株)IM Digital Lab	総務部	外:050-3150-0041
(株)センチュリートレーディング カンパニー	総務部	外:03-3208-5881 内:801-23-860
(株)スタジオアルタ	総務部・人事担当	外:03-3350-1200
(株)レオテックス直轄分会	総務部	外:050-3154-4073 内:801-27-901
(株)三越伊勢丹ソレイユ	総務部	外:03-5996-5586 内:801-27-641
(株)ニコウトラベル	総務部 総務人事担当	外:03-3276-0142 内:882-4132
(株)三越伊勢丹ギフト・ソリュー ションズ	総務部 総務人事担当	外:03-6634-5136 内:801-804-3159
三越伊勢丹健康保険組合	総務人事担当	外:03-5273-5102 内:801-23-900

発行人：濱野 洋一郎 編集人：吉田 貴彦・池上 芽・鶴見 安訓

発行所：三越伊勢丹グループ労働組合

〒160-0022 東京都新宿区新宿5-17-18 H&Iビル1F

監修：介護・暮らしジャーナリスト 太田 差恵子

発行日：2021年7月1日

※本冊子のイラストは「WANPUG」の使用許可を経て使用しています。



Isetan Mitsukoshi Group  
Labor Union

三越伊勢丹グループ労働組合