

富山大学

介護両立ハンドブック

「わたしらしく、仕事も、介護も。」

はじめに



このハンドブックは、富山大学で働く教職員が介護と両立して仕事を継続できるように願って作られました。

介護と仕事の両立はとても大変なのですが、介護にはいつか終わりがあったとしても、自分の人生はその後も続きます。望まない介護離職を減らし、柔軟な働き方ができる職場を皆で創っていくことが重要です。

また、介護の始まりは突然のことも多いです。自分がいつその立場になっても、慌てずに行動できるように、本学の両立支援制度やお役立ち情報をまとめました。皆様のお役に立つことができれば幸いです。

もくじ



本学の介護関連両立支援制度	一覧・・・・・・・・・・	1
本学の介護関連両立支援制度	詳細・・・・・・・・・・	2
ダイバーシティ推進センターの介護支援事業	・・・・・・・・・・	9
附録1	介護お役立ち情報・・・・・・・・・・	12
附録2	「元気なうちからやっとかんまいけ」ノート・・・・・・・・	17

本学の介護関連両立支援制度 一覧

制度	詳細ページ
介護休業	2
介護部分休業	3
介護休暇	3
時間外労働・休日労働の制限又は免除	4
深夜労働の制限又は免除	5
早出遅出労働	5
※在宅勤務（テレワーク）	6

※在宅勤務は、令和7年度試行実施中



本学の介護関連両立支援制度 詳細

① 介護休業

無給 ※給付金有

制度	介護休業
制度の概要等	要介護状態にある家族（以下、対象家族）の介護を希望する職員は、対象家族1人につき常時介護を必要とする状態に至るごとに通算して186日の期間内において介護休業をすることができる。 対象家族とは、負傷、疾病又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次の者 (1)配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にあるものを含む） (2)父母（実父母又は養父母） (3)子（実子又は養子） (4)配偶者の父母 (5)祖父母 (6)兄弟姉妹 (7)孫 (8)職員と同居している者で次に掲げる者 父母の配偶者、配偶者の父母の配偶者、子の配偶者、配偶者の子 ただし、期間を定めて雇用される職員は、介護休業開始予定日から起算して93日を経過する日から6か月を経過する日までに、その労働契約（労働契約が更新される場合にあっては、更新後のもの）が満了することが明らかでない者に限り、介護休業をすることができる。
参照する規則	国立大学法人富山大学職員の介護休業等に関する規則 第2条、第3条、第4条、第5条、第9条
申請方法	別紙様式1-1「介護休業申出書」を各所属総務に提出 ※杉谷C教職員は総務課（管理棟3階）へ、看護部は看護部事務室へ （介護休業開始予定日の1週間前の日まで）
その他	終了予定日の変更は、延長のみ1回に限り可能

※介護休業についての詳細は7、8ページへ

② 介護部分休業

勤務しない1時間当たりの給与額を減額

制度	介護部分休業
制度の概要等	職員で対象家族を介護する者は、当該対象家族を介護するため1日の労働時間の一部について勤務しないことができる。 連続する3年間の期間内において分割して取得することを可とし、正規の労働時間の始め又は終わりにおいて、1日を通じて4時間を超えない範囲内で、職員が行う介護の状態から必要とされる時間について、30分単位で行う。
参照する規則	国立大学法人富山大学職員の介護休業等に関する規則 第13条、第14条、第16条
申請方法	別紙様式4-1「介護部分休業申出書」を各所属総務に提出 ※杉谷C教職員は総務課（管理棟3階）へ、看護部は看護部事務室へ（介護部分休業開始予定日の1週間前の日まで）
その他	2週間以上の期間について一括して申請

③ 介護休暇

有給

制度	介護休暇
制度の概要等	対象家族の介護、対象家族の通院等の付添い、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その他対象家族に必要な世話を行うため労働しないことを認めた場合、1の年において5日の範囲内の期間（要介護状態にある対象家族が2人以上の場合にあっては10日の範囲内の期間）、休暇の取得が可能。
参照する規則	国立大学法人富山大学に勤務する職員の労働時間、休暇等に関する規則 第22条(18) 国立大学法人富山大学に勤務するパートタイム職員の労働時間、休暇等に関する規則 第10条(9) 国立大学法人富山大学に勤務する契約職員の労働時間、休暇等に関する規則 第10条(9)
申請方法	デスクネット「就業管理」→休暇申請→特別休暇/有給の休暇



④ 時間外労働・休日労働の制限又は免除

制度	時間外労働・休日労働の制限又は免除
制度の概要等	対象家族を介護する職員が、当該対象家族を介護するために、 ・ 時間外労働の制限を請求した時は、業務の正常な運営を妨げる場合を除き、制限時間を超えて時間外労働をさせることはない。 ・ 時間外労働の免除を請求した時は、業務の正常な運営を妨げる場合を除き、所定労働時間を超えて時間外労働をさせることはない。 対象家族を介護する職員が、当該対象家族を介護するために、大学が定める時間外労働の限度より短くすることを申し出たとき、時間外労働又は休日労働を命ずることのできる範囲は、次のとおり。 (1) 時間外労働の限度 1月24時間 1年150時間 (2) 休日労働の限度 1月について、五福・五艘事業場は1日、杉谷事業場は2日、高岡事業場は3日
参照する規則	国立大学法人富山大学に勤務する職員の労働時間、休暇等に関する規則 第11条第4項 国立大学法人富山大学に勤務するパートタイム職員の労働時間、休暇等に関する規則 第4条第4項 国立大学法人富山大学に勤務する契約職員の労働時間、休暇等に関する規則 第4条第4項 国立大学法人富山大学の育児又は介護を行う職員の時間外労働の制限等に関する規則 第6条、第6条の2、第7条 時間外労働及び休日労働に関する労使協定書 第6条（杉谷事業場のみ第7条）
申請方法	別紙様式1「育児・介護に係る時間外労働の制限・免除請求書」を各所属総務に提出 ※杉谷C教職員は総務課（管理棟3階）へ、看護部は看護部事務室へ（開始予定日の1週間前の日まで）
その他	1回につき、申請できるのは1月以上1年以内の期間

⑤ 深夜労働の制限又は免除

制度	深夜労働の制限又は免除
制度の概要等	大学は、対象家族を介護する職員が、当該対象家族を介護するために請求した時は、業務の正常な運営を妨げる場合を除き、深夜労働させることはない。 ※適用除外あり
参照する規則	国立大学法人富山大学に勤務する職員の労働時間、休暇等に関する規則 第12条第2項 国立大学法人富山大学に勤務する契約職員の労働時間、休暇等に関する規則 第4条の2第2項 国立大学法人富山大学の育児又は介護を行う職員の深夜労働の制限に関する規則 第6条、第7条、第8条
申請方法	別紙様式1「育児・介護に係る深夜労働の制限請求書」を開始予定日の1月前までに各所属総務に提出 ※杉谷C教職員は総務課（管理棟3階）へ、看護部は看護部事務室へ
その他	1回につき、申請できるのは1月以上6月以内の期間

⑥ 早出遅出労働

制度	早出遅出労働
制度の概要等	大学は、対象家族を介護する職員が、当該対象家族を介護するために請求した時は、当該職員に当該請求に係る早出遅出労働をさせるものとする。始業および終業の時刻を、それぞれ午前7時以後および午後10時以前に設定するものとする。
参照する規則	国立大学法人富山大学に勤務する職員の労働時間、休暇等に関する規則 第11条第5項 国立大学法人富山大学に勤務するパートタイム職員の労働時間、休暇等に関する規則 第4条第5項 国立大学法人富山大学に勤務する契約職員の労働時間、休暇等に関する規則 第4条第5項 国立大学法人富山大学の育児又は介護を行う職員の早出遅出労働に関する規則 第5条、第6条
申請方法	別紙様式1「育児・介護に係る早出遅出労働請求書」を開始予定日の1週間前までに各所属総務に提出 ※杉谷C教職員は総務課（管理棟3階）へ、看護部は看護部事務室へ

⑦ 在宅勤務（テレワーク）

制度	在宅勤務 ※R7年度試行実施
制度の概要等	職員で対象家族を介護する者は、月に10日の範囲内（週の所定労働日数に応じて、月の所定労働日数の2分の1の日数）で、在宅勤務することができる。 在宅勤務は、1回につき、在宅勤務を許可しようとする日から起算して1月を超えない範囲の期間で、原則1日を単位として許可するものとする。ただし、やむを得ない事由があると監督者が判断した場合には、半日または時間単位で許可することができるものとする。
参照する規則	国立大学法人富山大学における在宅勤務の試行実施要項
申請方法	在宅勤務開始予定日の1週間前の日までに、就業管理システムにより監督者に申請 就業管理システムを使用していない職種の場合は、在宅勤務申請書（別紙様式1）により監督者に申請



介護休業について

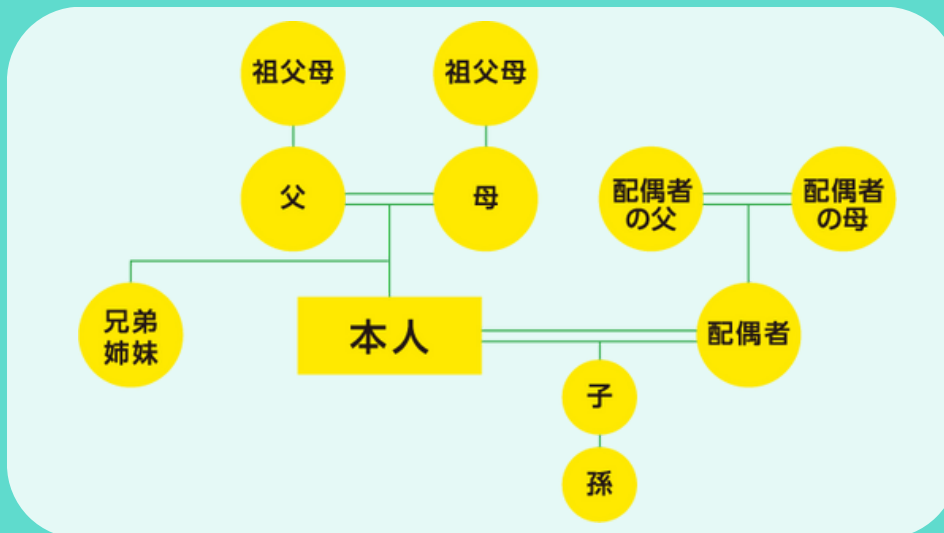
介護休業の活用ポイント

休業期間中に、自分が介護を行うだけでなく、仕事と介護を両立するための体制を整えることが大切です。一人で抱え込まずに、制度やサービスを活用しましょう。

- ✓ 市区町村、地域包括支援センター、ケアマネジャーなどへの相談
- ✓ 介護サービスの手配
- ✓ 家族で介護の分担を決定
- ✓ 民間事業者や地域サービスなど、利用可能なサービスを探す

対象となる家族

対象家族は、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、孫です。「常時介護を必要とする状態」については8ページへ



介護休業中の経済的支援

文部科学省共済組合員（任意継続組合員を除く）が介護休業中、報酬の全部又は一部が支給されないときは、介護休業手当金が支給されます。

支給期間：介護休業又は介護休暇が承認された期間で、介護休業の日数を通算して66日を超えない期間

支給額：1日につき標準報酬の日額×67/100

報酬の一部が支払われているときは、手当金との差額分のみ支給

引用元：厚生労働省HP

文部科学省共済組合HP

介護休業は、**対象家族（注1）**であって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もの（障害児・者や医療的ケア児・者を介護・支援する場合を含む。ただし、乳幼児の通常の成育過程において日常生活に必要な便宜を供与する必要がある場合は含まない。）を介護するための休業で、常時介護を必要とする状態については、以下の表を参照しつつ、判断することとなります。

「常時介護を必要とする状態」とは、以下の(1)または(2)のいずれかに該当する場合であること。

(1) 項目①～⑫のうち、状態について2が2つ以上または3が1つ以上該当し、かつ、その状態が継続すると認められること。

(2) 介護保険制度の要介護状態区分において要介護2以上であること。

項目	状態	1 (注2)	2 (注3)	3
① 座位保持（10分間一人で座っていることができる）		自分で可	支えてもらえればできる (注4)	できない
② 歩行（立ち止まらず、座り込まずに5m程度歩くことができる）		つかまらなくてできる	何かにつかまればできる	できない
③ 移乗（ベッドと車いす、車いすと便座の間を移るなどの乗り移りの動作）		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
④ 水分・食事摂取（注5）		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑤ 排泄		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑥ 衣類の着脱		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑦ 意思の伝達		できる	ときどきできない	できない
⑧ 外出すると戻れないことや、危険回避ができないことがある（注6）		ない	ときどきある	ほとんど毎回ある
⑨ 物を壊したり衣類を破くことがある		ない	ときどきある	ほとんど毎日ある (注7)
⑩ 周囲の者が何らかの対応をとらなければならないほどの物忘れなど日常生活に支障を来すほどの認知・行動上の課題がある（注8）		ない	ときどきある	ほとんど毎日ある
⑪ 医薬品又は医療機器の使用・管理		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑫ 日常の意思決定（注9）		できる	本人に関する重要な意思決定はできない（注10）	ほとんどできない

（注1）「対象家族」とは、配偶者、父母、子、祖父母、兄弟姉妹、孫、配偶者の父母をいうものであり、同居の有無は問わない。

（注2）各項目の1の状態中、「自分で可」には、福祉用具を使ったり、自分の手で支えて自分でできる場合も含む。

（注3）各項目の2の状態中、「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者、障害児・者の場合に必要となる行為の「確認」、「指示」、「声かけ」等のことである。

（注4）「①座位保持」の「支えてもらえればできる」には背もたれがあれば一人で座っていることができる場合も含む。

（注5）「④水分・食事摂取」の「見守り等」には動作を見守ることや、摂取する量の過小・過多の判断を支援する声かけを含む。

（注6）「危険回避ができない」とは、発達障害等を含む精神障害、知的障害などにより危険の認識に欠けることがある障害児・者が、自発的に危険を回避することができず、見守り等を要する状態をいう。

（注7）⑨3の状態（「物を壊したり衣類を破くことがほとんど毎日ある」）には「自分や他人を傷つけることがときどきある」状態を含む。

（注8）「⑩認知・行動上の課題」とは、例えば、急な予定の変更や環境の変化が極端に苦手な障害児・者が、周囲のサポートがなければ日常生活に支障を来す状況（混乱・パニック等や激しいこだわりを持つ場合等）をいう。

（注9）「⑫日常の意思決定」とは、毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定ができる能力をいう。

（注10）慣れ親しんだ日常生活に関する事項（見たいテレビ番組やその日の献立等）に関する意思決定はできるが、本人に関する重要な決定への合意等（ケアプランの作成への参加、治療方針への合意等）には、支援等を必要とすることをいう。

※令和7年4月1日に「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」が見直されました。
オレンジ色でハイライトされている部分が、修正された箇所です。

ダイバーシティ推進センターの 介護支援事業



介護相談

ダイバーシティ推進センターでは、神明・五福地域包括支援センターのご協力のもと、本学教職員・学生を対象とした無料の介護相談を随時受け付けています。

五福キャンパス内での、対面相談となります。杉谷・高岡キャンパスでの対面相談は、相談員の都合上行えませんのでご了承ください。

実際の介護に際しては、介護者もしくは被介護者のご自宅がある地域の地域包括支援センターと連携しながら進めることになると思いますが、その前段階で、「漠然とした不安や悩みを聞いてもらいたい」「基本的な制度等を知っておきたい」という場合等に、ぜひお気軽にご利用いただければと思います。

相談内容が当センタースタッフや第三者に共有されることはありませんのでご安心ください。相談方法は以下のとおりです。

対 象

本学教職員・学生

申込方法

ダイバーシティ推進センターにFormsで申込み
<https://forms.office.com/r/MiL8ZVDUEm>

相談員

神明・五福地域包括支援センター 社会福祉士・保健師等

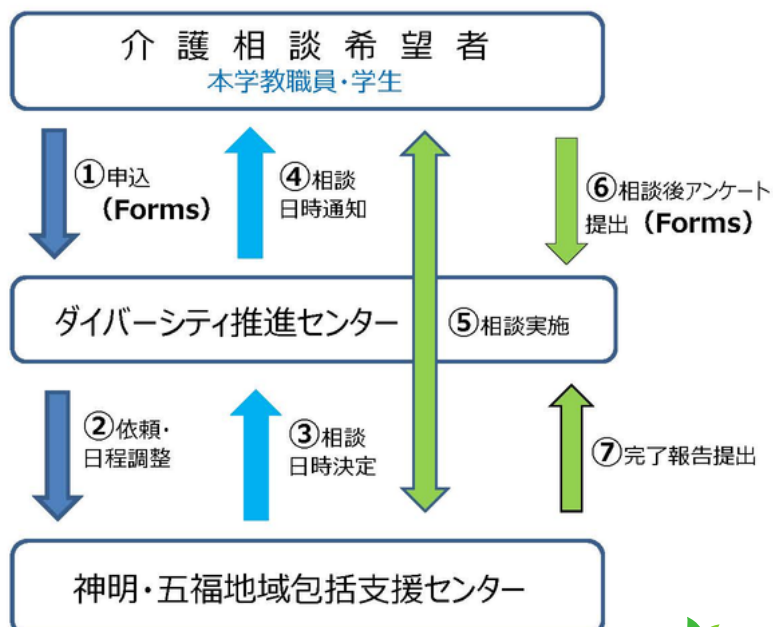
相談時間

平日 9時～17時 約1時間

相談料

無料

【ご相談の流れ】



介護関連図書の貸出

ダイバーシティ推進センターで保有している介護関連書籍を貸出しております。

毎年、学術コンテンツ課との連携事業として7月、9月、10月は3キャンパスそれぞれの図書館で介護図書の企画展示をしておりますが、それ以外の期間は、教職員の皆様にご利用いただけます。

書籍一覧は下のリンクからご参照いただけます。

<http://www3.u-toyama.ac.jp/danjo/kaigo/img/kaigotosho.list.pdf>

ご利用をご希望の方は、お気軽にセンターまでお問い合わせください。



研究サポーター制度

ダイバーシティ推進センターでは、研究者の研究・教育活動とライフイベントとの両立支援のため、研究サポーター（学部生、院生等）を配置する費用の助成を行っています。

対象は、本学に在籍する研究者で、中学校入学までの子を養育している、または家族の介護等を行っている者、もしくは妊娠中の女性研究者です。

研究サポーターは、研究補助、データ集計、学会発表準備、授業の準備等を行うものとし、その費用を助成することで、介護に従事しこれらの時間が不足している研究者を支援するものです。

詳細は、ダイバーシティ推進センターHPをご参照ください。

<http://www3.u-toyama.ac.jp/danjo/wlb/>

附録1 介護お役立ち情報

● 医療保険で受けられる主なサービス

訪問診療	訪問診療とは、患者さんが病院や診療所などの医療機関に出向いて行けなくなった場合に、医師が患者さんのお住いの場所（自宅や施設等）に出向いて診療を行うことです。 【具体的な内容】 ●診察・投薬 ●血液検査 ●点滴の管理 ●床ずれの処置 ●胃ろうなどの管理 ●在宅酸素療養 ●麻薬を使用した痛みの緩和 ●尿カテーテルの管理 ●人工呼吸器の管理など
訪問歯科診療	歯科医師が訪問し、歯の治療や入れ歯の調整などを行います。また歯科衛生士が歯石を除去したり、歯と口の手入れの仕方などの指導をしたりすることもあります。
訪問服薬指導	薬剤師が医師の指示に基づき自宅に訪問し、服薬についての説明や飲み合わせの管理なども行います。
訪問栄養指導	管理栄養士が医師の指示に基づき自宅に訪問し、本人や家族に、献立や食事の用意、摂取等に関する具体的な指導を行います。

● 介護保険で受けられる主なサービス

介護保険について

第1号被保険者：65歳以上全員

第2号被保険者：40歳～64歳の医療保険加入者



訪問介護	ホームヘルパーなどに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けます。 【身体介護サービス】 ●食事・排泄・入浴・衣服の着脱・整髪の介助など ●移動・歩行の介助など 【生活援助介護サービス】 ●調理・洗濯・掃除・買い物など
------	---

訪問看護 ※特別な状況の場合は、医療保険でも訪問看護を利用することができます。	訪問看護ステーションなどの看護師や理学療法士などが自宅を訪問し、医師の指示に基づいて療養上の世話や必要な診療の補助などを行います。24時間体制での緊急呼び出しにも対応してくれるところもあります。 【具体的には】 ●全身状態の観察 ●点滴・注射 ●入浴介助・清拭・洗髪 ●リハビリテーション、床ずれなどの予防・処置 ●家族への介護方法の指導 ●痛みを伴う方の緩和ケアなど
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて心身の機能の維持・回復、日常生活の自立を支援するために、リハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、看護師、保健師が自宅に訪問し、薬の飲み方、食事等の療養上の指導や健康管理・指導を行います。
訪問入浴介護	入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、お部屋での入浴の介助を行います。看護師などが健康チェックも行います。
福祉用具 貸与・購入	自立した生活をするための福祉用具のレンタルや購入ができます。 【借りることができるもの】 ●車椅子 ●車椅子付属品 ●特殊寝台 ●床ずれ防止用具 ●手すり・スロープ（工事を伴わないもの） ●歩行器 ●歩行補助つえ ●体位変換器 など 【購入できるもの】 ●ポータブルトイレ ●入浴補助用具（入浴用いす・浴槽用手すりなど） ●簡易浴槽 など
居宅介護住宅改修	心身並びに家屋の状況から必要と認められた小規模な住宅改修を行った場合には、給付対象となります。費用の上限額は、要介護度区分に関係なく20万円です。 【具体的には】 ●手すりの取り付け ●段差・傾斜の解消 ●滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更 ●開き戸から引き戸等への扉の取り換え ●和式から洋式への便器の取り替え など

通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。デイサービスは、外出したり、人と触れ合ったりできるため、閉じこもりや孤立を防ぐことにつながります。
通所リハビリテーション (デイケア)	医師の指示に基づき、介護老人保健施設や病院・診療所等で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等から、自立した日常生活を送れるよう、機能の維持回復訓練や日常生活動作訓練などが受けられます。
短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設などに短期入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。
小規模多機能居宅介護	サービス提供事業所への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、事業所へ泊る「宿泊」の複合的なサービスを受けることができます。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護職員と看護師が一体または密接に連携し、決められた時期に訪問します。また、利用者の通報や電話などに対して随時対応します。



● 介護関連施設について

介護施設の種類は多岐にわたりますが、その中で代表的なものをご紹介します。

【介護保険法による施設】

介護療養型 医療施設	療養病床等をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、①療養上の管理、②看護、③医学的管理下の介護の世話、④機能訓練等の必要な医療を行う施設 費用負担：利用料1割（一定以上所得者の場合は2割又は3割負担） 食費・居住費負担 日常生活費負担
認知症対応型 共同生活介護 （グループホーム）	原則として65歳以上の者で、居宅の要介護者であって、認知症である者について、①入浴・排せつ・食事等の日常生活の世話、②機能訓練を行うために共同生活を営む住宅 費用負担：利用料1割（一定以上所得者の場合は2割又は3割負担） 食費・居住費負担 日常生活費負担

【老人福祉法による施設】

特別養護老人 ホーム	常に介護が必要で、自宅での生活が困難な方が入居し、日常生活上必要な介護、機能訓練、療養上の世話が受けられる施設 原則「要介護3」以上と認定された方が利用できる 費用負担：利用料1割（一定以上所得者の場合は2割又は3割負担） 食費・居住費負担 日常生活費負担
---------------	--

【その他高齢者向け施設】

有料老人ホーム	民間の事業活動として運営され、上記老人ホームの入所要件に該当しない場合でも、各施設の入所対象となれば入所することができる 費用負担：全額自己負担
サービス付 高齢者向け住宅	有料老人ホームであって居住の用に供する専用部分を有しておりケアの専門家による安否確認や状況確認サービス、生活相談サービス等を提供するバリアフリー化された賃貸住宅 費用負担：全額自己負担

● 地域包括支援センターについて



地域における保健・福祉・介護に関する総合窓口は、
『地域包括支援センター』です！



お住まいの地区ごとに、担当の支援センターが異なります。各市町村のHP等で確認してください。※リンクが開きます

富山市の地域包括支援センター（32か所）

朝日町の地域包括支援センター（1か所）

射水市の地域包括支援センター（6か所）

上市町の地域包括支援センター（1か所）

高岡市の地域包括支援センター（11か所）

立山町の地域包括支援センター（1か所）

滑川市の地域包括支援センター（1か所）

舟橋村の地域包括支援センター（1か所）

魚津市の地域包括支援センター（1か所）

南砺市の地域包括支援センター（1か所）

黒部市の地域包括支援センター（2か所）

小矢部市の地域包括支援センター（1か所）

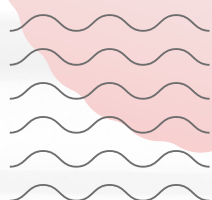
入善町の地域包括支援センター（1か所）

砺波市の地域包括支援センター（1か所）

氷見市の地域包括支援センター・地域相談窓口（5か所）



「元気なうちからやっとかんまいけ」 ノート



附録「元気なうちからやっとかんまいけ」ノート

このノートは、「元気なうちから」、これからの生き方や希望を考え、大切な人と共有しあうためのツールです。

人生の最期について考えるのは、易しいことではありません。ですが、どこでどのように終わりを迎えたいかを考えることによって、今後をよりよく生きるきっかけにもなります。

無理のない範囲で、できるところから記入し、ご家族や医療関係者と話す機会をもってください。

ゆっくりと楽しみながら思いを書いてください。

まずは好きなページから気軽に書きはじめましょう。

人の想いや考えは変わります。何度でも書き直しても大丈夫です。その際は、更新日を記入しましょう。

写真を貼る、資料をはさむ等、自由にお使いいただけます。

家族と相談しながら書くのも良いでしょう。

ノートの存在を誰かに伝え、保管場所を明らかにしておきましょう。

※個人情報が含まれるため、大切に保管しましょう。

※当冊子には、法的効力はありません。法的効力を求める場合は、遺言書の作成が必要となります。

もくじ

- 1 じぶんのこと
- 2 これからのこと
- 3 もしものこと
- 4 人生のエンディングのこと
- 5 人生会議について



基本情報

名前

住所

生年月日

緊急
連絡先①

緊急
連絡先②

自分に何かあった時に、代わりに判断してもらいたい人

趣味・
特技

好きな
歌・歌手

好きな色

好きな花

好きな
食物・飲料

大切な
もの

宗教・
信仰

その他



誕生時（名前の由来やエピソードなど）

幼少期

青春時代、学生時代



職歴

これまで住んだ場所

大切な思い出

健康状態

かかりつけの病院

病院名・科	医師名	病名

健康保険証

種類：	番号：	保管場所：
-----	-----	-------

その他 証明書等の有無

介護保険証	有 ・ 無	保管場所：
障害者手帳 ☐ 身障 ☐ 療育 ☐ 精神 ☐ 難病	有 ・ 無	保管場所：
おくすり手帳	有 ・ 無	保管場所：

アレルギー等 気をつけること

--

これからのこと

元気に過ごすために

「何もしていないのに疲れる」

「食べる量が減り、体重も減ってきた」

「外出するのがおっくう」などということをして「歳のせいだから仕方がない」と、あきらめていませんか？

老化や病気によって、心身のはたらきや社会とのつながりが弱くなった状態のことをフレイルと言い、進行すると介護が必要な状態になってしまう恐れがあります。フレイルの早期予防のために、次の4つを見直してみましょう。早めに気が付くことで健康な状態に戻ることができます。

栄養

食事は心と体の元気のもとです。一日3食バランス良く、しっかり噛んで食べましょう。特にタンパク質が不足しがちです。意識して摂るようにしましょう。

お口の健康

食べるときにむせる、噛む力が弱くなる等、老化によるお口の機能低下は、心身の健康に悪影響を及ぼす恐れがあります。お口のトレーニングや歯の正しいケアを行う等、早期予防が大切です。

運動

歳を重ねることで、筋肉量や骨量は減少していきます。今よりも10分位多く動くことを心掛けたり、ストレッチやウォーキングなど、無理のない範囲で体を動かす習慣をつけ、筋力の低下を防ぎましょう。

社会参加

人との交流は心身の健康維持に不可欠です。サークル活動やボランティア活動など、自分に合った日々の楽しみを見つけてみましょう。

いつまでも元気で健康で過ごすために、毎日の生活習慣を見直して、今できることから始めていきましょう。

● いま、取り組んでいること

● これから取り組みたいこと

● 行ってみたい場所

● 会いたい人



-
- An illustration of a caregiver, a woman in a green uniform, assisting three elderly people in a living room. One man is seated in a wheelchair, and another man is seated on a yellow sofa. A third person, a woman, is seated on the sofa. The room features a yellow sofa, a coffee table, and a bookshelf with plants.

延命治療について

- ☐可能な限り延命治療を受けたい
- ☐回復の見込みがなければ延命治療を希望しない
- ☐苦痛を少なくすることを重視する
- ☐その他

※延命治療とは、病状や衰弱が進み、治療としても回復の見込みがなく、やがて死を迎える段階で、医療により生命の維持を図る治療です。

次の①～⑩の延命治療の希望について、説明を読みながらできる範囲でチェックしてみましょう。

もしも、呼吸ができなくなったら…

①気管挿管を

- ☐希望する ☐希望しない ☐わからない

②気管切開を

- ☐希望する ☐希望しない ☐わからない

人工呼吸器について

自分の力だけで呼吸ができなくなった時に、人工呼吸器を使って心肺機能を維持します。

①気管挿管：管を口や鼻から器官まで入れて人工呼吸器につなぎます。

苦痛を伴うため、お薬で意識を下げて行います。緊急の場合に行われる処置です。

メリット 呼吸が維持される

デメリット 声が出しにくくなる 歯の損傷のおそれがある 口から食事がとれない

②気管切開：1～2週間以上、人工呼吸器が必要な場合は、のどを切開して気管に穴を作り、そこに管を入れて人工呼吸器につなぎます。処置時の身体への負担や、慣れるまで苦痛がある場合もあります。

メリット 訓練次第で口から食事をとることができる
発声訓練ができる

デメリット 人工物が気管内に入っているため、感染や潰瘍、出血などの可能性がある

気管挿管や気管切開をしても、自分で呼吸や飲み込みができるようになれば、やめることができます。

● もしも、心臓が止まったら…

心肺蘇生（③心臓マッサージや④カウンターショック）を
☐希望する ☐希望しない ☐わからない

心肺蘇生について

心臓が止まった時に、再度心臓を動かすために、心臓マッサージとカウンターショックを組み合わせで行います。

③心臓マッサージ：心臓が止まった場合に、胸のあたりを圧迫して心臓から血液をからだ中に送り出し、心臓を再び動かすために行う方法です。

メリット 救命率が上がる可能性がある

デメリット 胸骨・肋骨などを骨折する可能性がある

④カウンターショック：電力を通して、心臓のリズムを正常にもどす方法です。緊急の場合、一般の市民でも使用できるようにAEDという機器もあります。

● もしも、口から食べることができなくなったら…

⑤胃ろうを

☐希望する ☐希望しない ☐わからない

⑥経鼻胃管栄養を

☐希望する ☐希望しない ☐わからない

人工栄養法について

人工栄養法は食べ物を飲み込む機能が低下してしまった際に点滴や胃ろうなどによって、水分や栄養を与える延命治療です。人工栄養法にもいくつか種類があります。

- ⑤胃ろう：お腹と胃に小さな穴をあけ、胃まで管を通し、直接胃に栄養剤や水分を注入します。いったんつけると、意識が無くても人工的に栄養を注入し続け得ることから、安易につけることの是非が大きく問われ始めています。

メリット 胃に直接穴をあけるので経鼻胃管より不快感が少ない
管の交換は1～6カ月ごと（種類による）

デメリット 胃ろうをつくる手術が必要
管挿入部周囲の皮膚トラブルが起きる可能性がある

- ⑥経鼻胃管栄養：鼻から胃（または腸）まで管を入れて栄養剤や水分を補給します。胃ろうに比べると簡易な方法です。

メリット 穴をあける手術がいらない
口から栄養をとれるようになればすぐにやめられる

デメリット 鼻からのどを通り胃に管を通すので不快感がある。
管の交換は1～2週間おき

胃ろうや経鼻胃管栄養をしても、口から食べることができるようになれば、やめることができます。



⑦点滴による水分補給を

☐希望する ☐希望しない ☐わからない

⑧特殊な点滴による栄養補給を

☐希望する ☐希望しない ☐わからない

- ⑦点滴による水分補給：末梢の血管からの点滴のため、水分は補給されますが、十分な栄養の補給はできません。

メリット 消化管が機能していなくても、水分をとることができる

デメリット 点滴の漏れや、挿入部を中心に発赤、腫れ、血管の痛みが出ることがある
栄養はほとんどなく低栄養が進む

- ⑧特殊な点滴による栄養補給：大きな血管を通して水分、栄養分を補給します。特別な処置が必要で、長期に使用はできず、針の刺し口からの感染等に注意が必要です。

メリット 漏れ、血管の痛みがない
確実に多くの栄養が補給できる

デメリット 合併症が起きる可能性がある
挿入部から感染が起きる場合がある

● もしも、腎臓のはたらきが悪くなったら…

⑨人工透析を

☐希望する ☐希望しない ☐わからない

⑨人工透析について

腎臓の働きが低下すると、人工透析を行わなければいけません。

血液透析：血液透析器を通して、血液を体内から取り出し、血液中の老廃物や余分な水分を取り除き、浄化された血液を体内に戻す方法。腕の静脈と動脈をつなぎ合わせる手術が必要です。

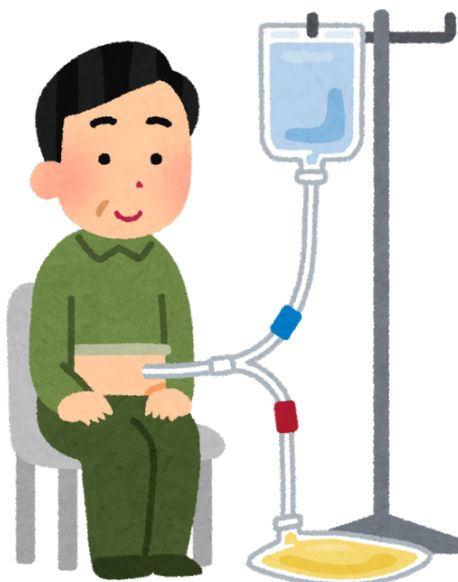
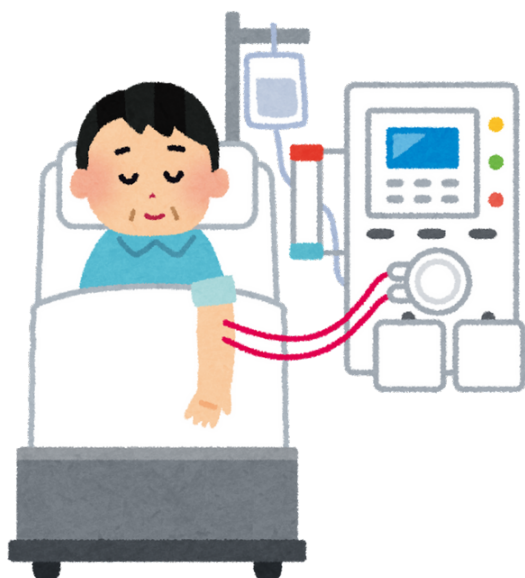
メリット 病院の管理のもと治療を受けることができる

デメリット 通院が必要で、週3回、1回4時間ほどかかる

腹膜透析：お腹の中に透析液を入れ、体内で血液を浄化する方法です。透析液を出し入れするためにカテーテルと呼ばれるチューブを腹部に埋め込む手術が必要です。

メリット 自宅で行うことができる
これまでの生活を維持しやすい

デメリット 自分で透析やカテーテルの管理を行う必要がある



● もしも、痛みがあったら…

⑩緩和ケアを

☐希望する ☐希望しない ☐わからない

⑩緩和ケアについて

延命治療はしないけど、痛みや苦しさは取り除いてほしいという希望もあります。その場合は、病気に伴う心と体の痛みや苦しさを和らげる緩和ケアという治療があります。様々な辛さを和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアです。

介護について



● もしも、判断能力が低下した時は…

認知症などで判断能力がないとみなされると、福祉サービスの利用や行政手続きのほか、預貯金の引き出しや不動産の売却等の、資産管理や活用ができなくなってしまいます。家族も資産を動かすことができないので、「いざというときは家族に任せよう」と考えて何も対策をしないでいると、思わぬトラブルにつながる可能性があります。もしもの時に備えて資産の管理方法を決めておきましょう。

財産管理などをお願いしたい人

- ☐配偶者（名前： ） ☐子ども（名前： ）
☐その他（名前： 関係： ）

財産管理をお願いする場合に利用したい制度

- ☐法定後見制度（※1） ☐任意後見制度（※1）
☐財産管理委任契約 ☐日常生活自立支援事業（※2）
☐民事信託（※3） ☐特にない

※1 成年後見制度（法定後見制度・任意後見制度）について

判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

※法定後見制度…本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所によって選任された成年後見人等が本人を法律的に支援する制度

※任意後見制度…本人が十分な判断能力を有するときに、あらかじめ、任意後見人となる方や将来その方に委任する事務（本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務）の内容を定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人がこれらの事務を本人に代わって行う制度

法務省ホームページ「成年後見制度・成年後見登記制度」より抜粋

※2 日常生活自立支援事業について

日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うものです。

厚生労働省ホームページ「日常生活自立支援事業」より抜粋

※3 民事信託について

営利を目的とせず、資産の管理を家族や親族等の信頼できる人に託す制度です。弁護士や司法書士、行政書士等の専門家へご相談ください。

人生

- ☐
- 行わない

葬儀の場所

- その他（ ）

喪主について

任せたい人 ()

葬儀の形式

宗教・宗派（ ）

香典

- ☐
- いただく
- ☐
- 辞退する

供花

- ☐
- いただく
- ☐
- 辞退する

遺影

- ☐お任せする ☐用紙してある（保管場所： ）

葬儀の費用

- ☐ 私の預金や年金等でまかなってほしい（※）
☐ 用意してある（保管場所等： ）
☐ その他

※預金凍結中は引出しができませんが、一定の範囲内であれば、相続人単独で預貯金の払い戻しを受けることができます。

供養の方法

- ☐一般墓地 ☐永代供養 ☐納骨堂 ☐樹木葬 ☐希望なし
☐その他（名称・場所等：

供養にかかる費用

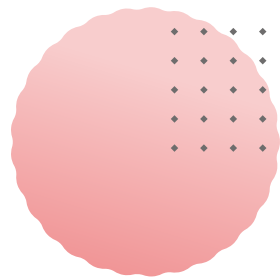
- ☐ 私の預金や年金等でまかなってほしい（※）
☐ 用意してある（保管場所等： ）
☐ その他

※預金凍結中は引き出しができませんが、一定の範囲内であれば、相続人単独で預貯金の払い戻しを受けることができます。

遺言書の有無

- ☐作成していない
☐作成している（保管場所： ）
 作成している場合は、以下種別のいずれかにチェック☑
☐自筆証書遺言 作成日 年 月 日
☐公正証書遺言 作成日 年 月 日
☐その他 作成日 年 月 日

※公正証書遺言以外の遺言書は、家庭裁判所で兼任手続きをとってください。封がされている場合は家庭裁判所で開封してもらいましょう。ただし、遺言書保管法（令和２年７月１０日～）により、法務局に保管してある自筆証書遺言は、検認手続きの必要はありません。



● 財産のこと（資産と負債）

不動産	所在地	名義人	持ち分	備考
預貯金	金融機関名	支店	金額	備考
その他の資産	名称	内容	保管場所等	備考
借入金・ローン	借入先	金額	返済方法	備考
生命保険・損害/傷害保険	保険会社	種類・内容	受取人	備考
公的年金	基礎年金番号	種類	受給金額	備考
個人年金・企業年金	名称	番号・記号等		備考

「人生会議」について

人生の終わりまで、どのように過ごしたいか考えたことがありますか？
今後どのような生活を送りたいのか、病気にかかったときやケガをしたとき、どのような医療やケアを望むのか…。もしものときに備え、自分の希望や大切にしたいと思うことについて、周囲の信頼する人たちやかかりつけ医などと繰り返し話し合い、共有する取り組みを「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」といいます。

人生会議は自分らしい人生を送るための重要な取り組みです。しかし、厚生労働省の過去の調査では、自分が希望する医療やケアについて周りの人と詳しく話し合っている人は、ほとんどいませんでした。

元気なうちは、自分の思いや希望について周囲と話すきっかけがない、あるいは、そもそも話し合う必要性がない、などと感じるかもしれません。

しかし、大きなけがなどで命の危険が迫った状態になると、約7割の人は自分が受けたいと思う医療やケアを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

前もって、自分の希望や大切にしたいことについて自分自身で考え、思いを周囲の人に伝えておくことで、もしものときに希望する医療やケアを受けることができる可能性が高まります。また、周囲の人も、事前に理解しておくことで、もしものときに安心して判断でき、心の負担が軽くなることもあります。

万が一のときも、「わたしらしく。」

自分らしい人生を過ごすために、このノートを活用し、信頼できる人や医療・ケアチームに共有し、「人生会議」を行って、あなたの思いを伝えてみませんか。



2025年11月 初版発行

富山大学 介護両立支援ハンドブック
「私らしく、仕事も、介護も。」

人事課・ダイバーシティ推進センター