

連合山口女性委員会

仕事と介護の両立セミナー ～介護離職しない、させない～

平成30年4月14日

一般社団法人介護離職防止対策促進機構

(KAigorishokuBoushitaisakuSokushinkikou)

代表理事 和氣美枝（現役介護者 介護歴15年目）



介護離職防止対策アドバイザー

和氣美枝(1971年7月生)現在、要介護4の母を在宅で介護している介護歴15年目の現役介護者

20代 パラサイトシングル

「24時間働けますか」状態の仕事と長期休暇は海外旅行

2004年2月(32歳)

母が突然「反復性大うつ病」になる

世間の冷たさを知り、己の無知を知り、向かうところ敵ばかり

心がささくれさらに意固地になり、自分を見失い・・・暗黒の30代

2009年8月(38歳)

介護離職 その後職を転々とし人生のどん底

2011年2月(39歳)

「おひとり様介護」という書籍に出会う

2011年5月(39歳)

NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンに出会う

「私の大事な友達には同じ思いをしてほしくない」という気持ちが強くなる

2013年11月(42歳)

「働く介護者おひとり様介護ミーティング」を始める

2014年7月(43歳)

ワーク&ケアバランス研究所立ち上げ

2016年1月(44歳)

一般社団法人介護離職防止対策促進機構立ち上げ 現在に至る



KABSは「介護をしながら働くことが当たり前の社会をつくります」

2013年11月から始めた「働く介護者おひとり様介護ミーティング」そして2014年7月に介護者支援事業をビジネスにするためにワーク&ケアバランス研究所を立ち上げました。3年近くの活動の中で延べ約2500件の個別相談をうけ、企業人事関係では約100社のお問い合わせに答えてまいりました。その中で、誰もが個人も企業も「わからないことがわからない」状態から脱していないのではないかと感じています。介護は教育を受けていないので当たり前といえば当たり前です。しかしながら急増する介護離職を体を張ってとめるためには悠長に構えている時間はありません。介護をしながら働く世代のパイオニアとして、「働く介護者」という存在が十分に認知されることが喫緊の問題解決の糸口であると考えています。

今だから言えることですが、介護者の不幸は「選択肢が見えなくなること」です。経験してきた者であればおそらくその意味がわかるでしょう。働く介護者の皆さん。私を含めみなさんの経験は必ず誰かのためになります。一緒に「介護をしながら働くことが当たり前の社会」をつくっていきましょう。

一般社団法人介護離職防止対策促進機構 代表理事・ワーク&ケアバランス研究所 主宰 和氣美枝

◆セミナー・講演会・研修活動



◆メディアによる啓発活動

◆書籍・執筆

New!



←「介護に直面した従業員に人事労務担当者ができるアドバイス」(2018)



「介護離職しない、させない」毎日新聞出版(2016)→

介護離職防止や仕事と介護の両立および両立支援において

国ができること

地域行政ができること

企業ができること

介護業界ができること

個人ができること

全て異なります。

そして仕事と介護の両立は「**できる**」ではなく「**やる**」時代です。

介護離職防止や仕事と介護の両立および両立支援において

企業・組合にやってほしいことは**支援の提供**です。

提供したものを従業員や組合員ひとりひとりに

届ける(支援の運用)のが管理職・リーダーの役割です。

その支援を**活用するかしないか**は従業員の意思です。

今日のこの「研修」も組合が実施した支援の形です。

こういった場を活用(参加)するかしないかは個人の意思。

仕事と介護の両立には会社や組合の支援提供を含めた
社会資源の活用を積極的に行う**自助努力**が不可欠なのです。

全員が「介護」の情報源になること

- はじめに（5分）
- これだけは押さえて介護保険（20分）
- 仕事と介護を両立する（30分）
- 同僚に家族介護が始まったら（20分）
- 介護をしながら働くということ（10分）
- 質疑応答（5分）

これだけは押さえて介護保険

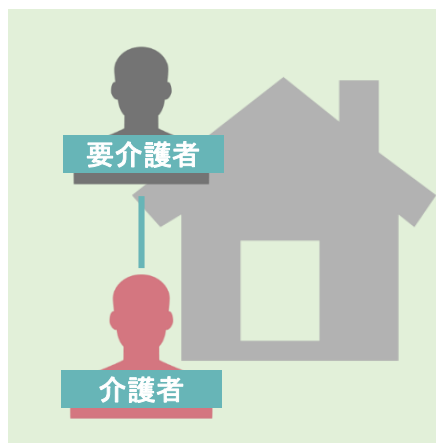
介護者（ケアラー）とは「家族など**無償**の介護提供者」のこと

要介護者とは自立のための生活支援を必要としている要介護状態の方のこと

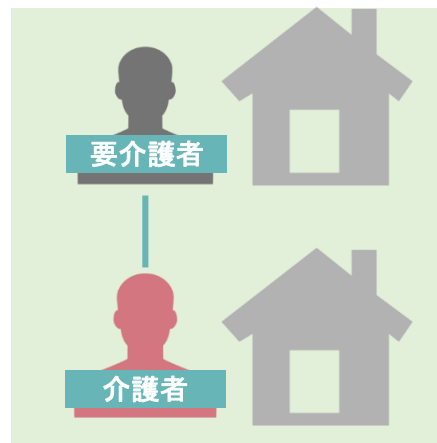
（注意：職業として有償で介護をしているケアワーカーではない）

介護の形の一例

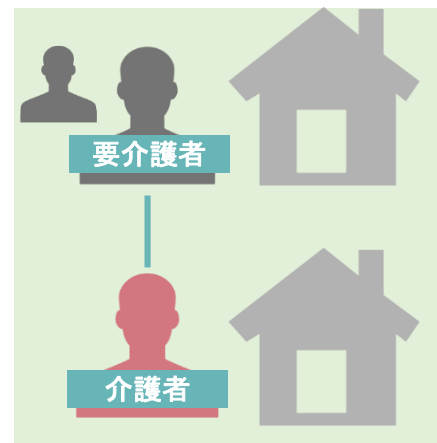
同居での介護（居宅介護）



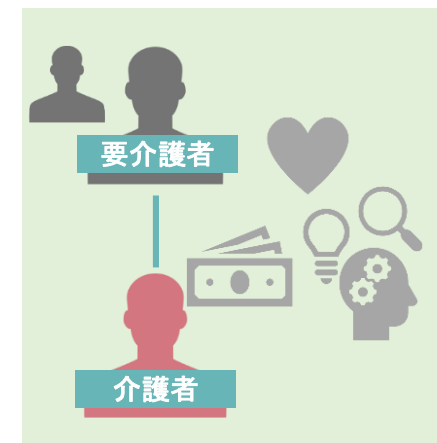
遠隔・別居での介護（実家など）



施設入居での介護



お金・気持ち・知恵での介護



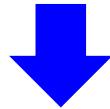
大事なひとが要介護状態にあれば
あなたも介護者（ケアラー）

介護とは**自立**を目的とした**生活支援**

自立＝ひとりでできること／できないことの分析が重要



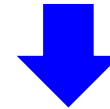
「できること」



基本的には手を出さない
機能維持について
必要に応じて対策を講じる



「できないこと」



何らかの社会資源を活用し
支援を含めたうえでの
自立した生活が営めるように
対策を講じる

介護は突然始まる！



介護が始まったことに 気づかない...

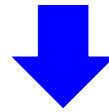


介護は初動が一番つらいが最も大事



■ 怪我や病気の発見・治療の延長から始まる介護

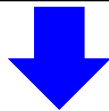
脳血管疾患・末期がん・転倒による骨折等 など



入院したら、病気が発覚したら、一命を取り留めたら
その時点で対象者の年齢が**65歳**を超えていたら、
病院の相談室(医療連携等名称はそれぞれです)を訪問し「介護」の準備を始める

■ 家族や近所の方の気づきや通報で始まる介護

認知症によくある



早期発見・早期対応が望ましい
親が65歳を超えたら、IoTを使って顔の見えるコミュニケーションを
認知症を疑ったら必ず専門医(物忘れ外来・認知症外来)を受診



皆さんは病気になったらどこに行きますか？

病院に行きます！！



では、介護になったらどこに行きますか？

役所？



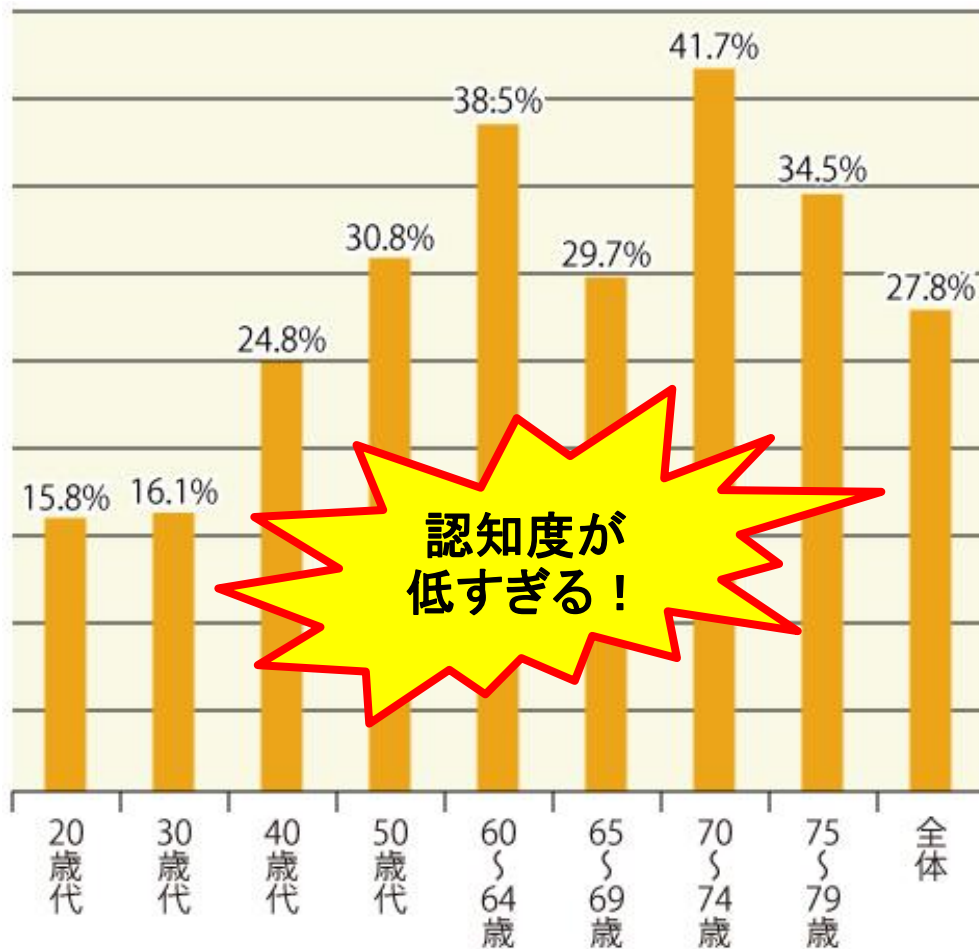
行く？
親戚に言う…
かな

介護が気になったら「地域包括支援センター」へ

情報共有が大事

自分のために
家族・同僚・友達・SNSで
ひとり1人以上に伝えてください！

地域包括支援センターを知っている人の割合



厚生労働省「社会保障制度に関するアンケート(平成23年)より



①なんでも相談

相談内容に応じて適切な機関と連絡連携をとり、多面的な支援をする

③介護予防ケアマネジメント

要支援認定等の方のケアプラン作成と関係機関との連絡調整をする



②権利の保護

成年後見制度の活用支援、虐待早期発見・対応などをする

④ケアマネジメント支援

地域の多職種機関との連携・ネットワークづくり
地域のケアマネジャー支援などをする

介護環境整備のこと

- ・ケアマネとの付き合い方がわからない
- ・ケアマネを変えたい
- ・介護保険のことがわからない
- ・介護施設に不信感がある
- ・入所施設の空き状況が知りたい など

自分のこと

- ・介護が辛い
- ・他の人はどうしているの
- ・要介護者からの暴言暴力で困ってる
- ・仕事と介護の両立が難しいのでケアプランを見直して欲しい など

地域包括



要介護者のこと

- ・今はまだ元気だが、高齢なので心配
- ・認知症専門医の紹介を希望
- ・介護サービスの利用を拒否 など

ご近所のこと

- ・見知らぬ老人が歩いている
- ・隣の高齢者を最近見かけない
- ・近所の高齢者宅から大きな声がする
- ・母の認知症でご近所に迷惑がかかって困っている など

①場所のルール

要介護者の居住区を管轄している地域包括支援センターを訪問

地域包括支援センターという名称に「高齢者安心センター」「安心すこやかセンター」と愛称をつけている地区もある

②時間のルール

通常は平日(月～金)の9時から16時
予約が必要な地区もある

土日の訪問を希望の場合、地区によっては交渉の余地あり

電話で確認してから訪問すること

③持ち物のルール

要介護者の健康保険証・介護保険証・
かかりつけ医の情報・マイナンバー・
三文判・通帳 など

あなたの身分証明書・三文判
電話で確認してから訪問すること

④目的のルール

「どんな問題・課題を解決したいのか」
目的をもって、そのための準備をしてから
訪問すること

p36掲載の「地域包括支援センター訪問シート」の活用

「わからない」ことは「わからないから教えて欲しい」と
はっきり言葉にして伝えること

介護の準備は2つだけ！

その1

介護保険・介護サービスの概要を知っておく、勉強しておくこと



自治体発行の介護保険制度の冊子を手元に置いておく

当該自治体のホームページから「介護保険」をキーワードに探していくとパンフレットがダウンロードできる地域あり
当該自治体役場の介護保険取り扱い窓口で無料配布



← 山口市

萩市 →



その2

相談窓口を知っておくこと



地域包括支援センター、市各区役所の高齢者総合相談窓口、病院の相談室、介護者支援団体などの相談窓口がある

防府市ホームページの地域包括支援センターエラは探しやすい！



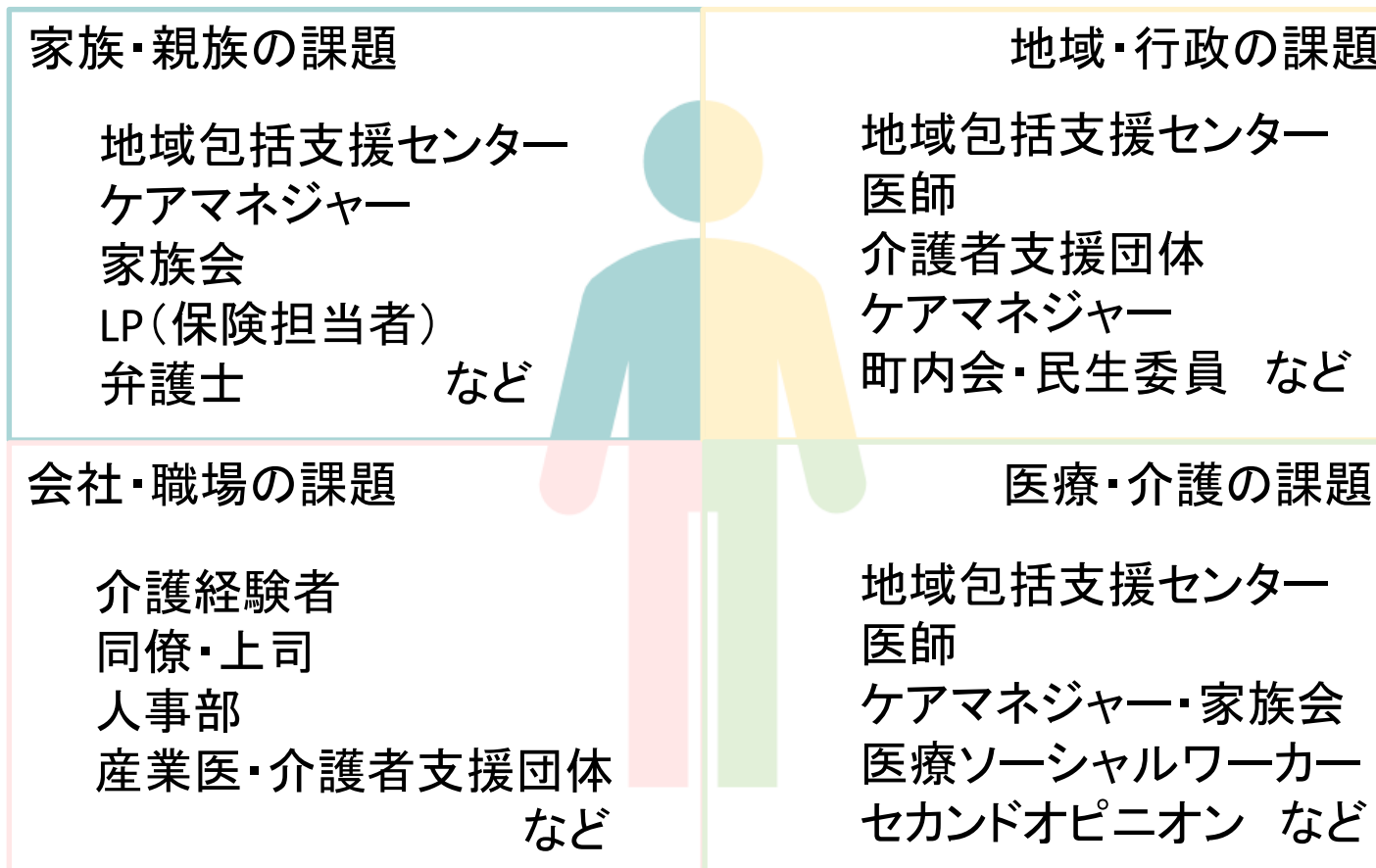
項目	要点
保険料の徴収開始	満40歳から
介護サービス 利用対象者	<ul style="list-style-type: none">・第1号被保険者 65歳以上・第2号被保険者 40歳から64歳(特定疾病に該当する場合)
介護サービス 利用上の注意	<ul style="list-style-type: none">・要支援(要介護)認定が必須・負担額はある(所得に応じて1割または2割・現金給付ではない)・介護サービスは要介護者のためのサービス
介護サービス体系	<ul style="list-style-type: none">・専門職が要介護者宅に来る・要介護者が介護施設に行く・要介護者が介護施設に住んで生活する・福祉用具を借りる・買う・要介護者の居住空間を住みやすく改修する

満40歳から介護サービス利用は可能 (第2号被保険者 40歳～64歳)

介護保険制度の対象者		
介護保険の加入者 (被保険者)	65歳以上の方 (第1号被保険者)	40歳から64歳までの方 (第2号被保険者)
介護保険サービスの 利用者	介護や生活支援が必要になっ た方	16種類の特定疾病 に該当し、 介護や生活支援が必要となっ た方

16種類の特定疾病

- ①がん末期、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靭帯骨化症、
⑤骨折を伴う骨粗鬆症、⑥初老期における認知症、⑦パーキンソン病関連疾患、⑧脊髄小脳変性症、
⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、
⑬脳血管疾患、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患、⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を
伴う変形性関節症



助けてくれる人・知恵をくれる人
寄り添ってくれる人は必ずいます

ケアマネジャー(介護支援専門員)とは

ケアマネジャーの役割は「介護サービスの**指南役**」と
要介護者を取り巻く「支援者たちの**調整役**」

ケアマネジャーの在籍先

地域包括支援センター

個別支援対象者: 要支援1、2

地域のケアマネの教育・研修

居宅介護支援事業所

支援対象: 契約締結した要介護1~5

介護保険施設

(特養・老健・医療施設)

支援対象: 当該施設入所者

小規模多機能施設

支援対象者: 当該施設利用者対象

居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)は
いつでもどんな理由でも変更は可能です。

仕事と介護を両立する

◆あなたはどのような生活がしたい？

介護で一番重要なことは「あなたが潰れない」「あなたの心が折れない」こと
要介護者の気持ちももちろん大事だが、あなたの人生の基盤があって要介護者の人生が守れることを忘れないこと

◆心配ごととは尽きない

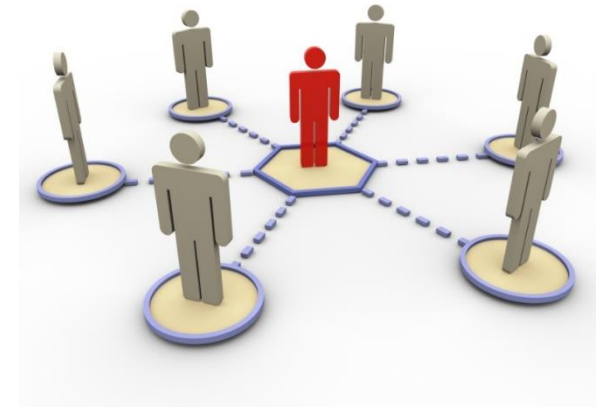
リスクヘッジは大事
あなたの心の平穏を保つことも大事
あなた自身が要介護者のそばにいて解決するわけではない

◆目的と準備を怠らない

働きながらの介護は目的と準備が大事
むやみに動いてもコストの無駄になることがある
制度利用については申請申告主義なので、下調べをした上で動かないと二度手間三度手間になることもある

1. 司令塔になる

- ・いままで培ってきたビジネススキルを総動員する
- ・要介護者に関わるひとはあなたも含めて役割が違う



2. 身体介護は極力やらない

- ・身体介護に携わりたい希望があるのであれば、まずは技術を習得する

3. 要介護者のことを極力意識しないで働ける環境を作る

- ・不安事と心配事の情報整理(自分と向き合う)
- ・支援を活用することを「頑張る」

①要介護者の状況を見極める

要介護者のできることまで
手を出す必要はない
要介護者の安全で健康な
生活において「できないこと」
「不安なこと」を列挙

②誰がどこまで何ができる

家族・親族など、誰が
どこまで、何ができるのか
確認する
「何もしない」ことも選択肢の
ひとつ

③経済力を見極める

介護に関わるお金は極力
要介護者の年金や貯金から
支払うことを推奨
「いくらかかるか」ではなく
「いくらかけるか」という視点
で検討

④住む環境を整備する

住宅改修(リスクマネジメント)
やベッドなどの備品整備
施設入所も環境整備のひとつ

⑤介護サービス等を活用

①～④までの要望を
ケアマネジャー等に説明し
仕事と介護の両立ができる
環境をつくる
介護サービス以外の支援も
検討

⑥介護環境は定期的に見直し

一度決めたことも変わることに
変えることは自然なこと
要介護者のみならず、あなた
の状況も変わる
環境整備の見直しは定期的
に行うこと

24時間を可視化する

介護スタイル	在宅同居	要介護者の状況						介護サービスの工夫
要介護者	要介護4 限度額 30,806単位	認知症	あり	排泄	リハパン	入浴	自立	費用: 月によっては限度額オーバーあり ショートステイ(7日~12日/月利用) 服薬管理は訪問看護師 住宅改修 (玄関段差緩和/玄関・トイレ・階段に手すり) 福祉用具購入(お風呂のイス)
介護者	会社役員 フルタイム	食事	自立 調理不可	歩行	自立	服薬管理	要介助	

		~5:00	6:00	6:30	7:00	7:30	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	21:30	22:00	22:30	23:00~
月	私	仕事																										自分の時間									
	母	8:30-9:00		デイサービス														16:00-16:30		就寝																	
火	私	仕事																										自分の時間									
	母	8:30-9:00		デイサービス														16:00-16:30		就寝																	
水	私	仕事																										自分の時間									
	母	8:30-9:00		デイサービス														16:00-16:30		就寝																	
木	私	仕事																										自分の時間									
	母	6:00起床 食事の準備 更衣介助 服薬介助 洗濯		8:30-9:00		デイサービス														16:30 訪問看護 16:30-17:30		買い物/食事の準備・片付け/ 服薬介助		就寝													
金	私	仕事																										自分の時間									
	母	デイサービス準備		8:30-9:00		デイサービス														16:00-16:30		就寝															
土	私	掃除																										自分の時間									
	母	8:30-9:00		デイサービス														16:00-16:30		就寝																	
日1	私	食事の準備/服薬介助/買い出し/見守り																										自分の時間									
	母	洗濯/掃除		在宅																								就寝									
日2	私	洗濯/掃除																										自分の時間									
	母	8:30-9:00		レスパイト(自分の時間)														16:00-16:30		就寝																	

<参考> 社会資源を活用する

育児介護休業法の制度活用	介護休暇で通院同伴(2か月に1回/半休) 所定時間外労働の制限(残業免除)
働き方の工夫	通院同伴の時は午後は在宅ワーク 疲れたら母をショートステイに預けて有給休暇取得 緊急時の時は社内SNSで遅刻を報告
助成金等の活用	世帯分離済み(当該地区の第2段階所得に該当) 精神保健手帳(福祉タクシーチケット他) 重度障害認定(医療費全額還付) 居住費・食費負担限度額3段階 介護費用補助受給/高額介護サービス費申請等 オムツ助成(毎月6000円分のリハパン 16枚入り×3箱) 医療費控除対象サービスがあるので確定申告
その他の活用	見守りカメラ(玄関・リビング) エアコン遠隔操作 屋外にキーボックス 介護者の会 母の携帯電話(自宅鍵を括り付けてある)にGPS機能 薬は一包化 石原裕次郎DVD(母が好きなもの)/ホワイトボード/ベビーサークル など
ご近所ネットワークの活用	ご近所に名刺配布 顔見知りのお店の方にも事情説明・名刺配布 訪問看護師と個人的にSNSでつながっている 幼馴染のお姉さん(元介護職員)が相談役

仕事と介護の両立支援

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/model.html



ひと、暮らし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

御意見募集やパブリックコメントはこちら 国民参加の場

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 雇用均等 > 仕事と介護の両立 ~介護離職を防ぐために~ > 仕事と介護の両立支援

仕事と介護の両立支援

【1】 日頃から取り組みましょう！ 企業における仕事と介護の両立支援実践マニュアル【事業主向け】

仕事と介護の両立を支援するための具体的取組方法・支援メニューである「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」を実践する際のマニュアルです。
【資料編】では、取組を進める際に活用できる「お役立ちツール」を掲載しましたので、【仕事と介護の両立支援の取組方法】と利用規約をよく読んで、ご活用ください。

※注意： 介護離職防止支援助成金の申請に向けて取り組みを行う方は、[助成金案内ページ](#)中の「支給申請書」欄の様式を使用してください。

- 【仕事と介護の両立支援の取組方法】 [113KB]
- 利用規約

【全体版】

- 実践マニュアル [6,176KB]
- ※注意： 介護離職防止支援助成金の申請に向けて取り組みを行う方は、助成金案内ページ中の「支給申請書」欄の様式を使用してください。

【資料編】

- 【1】実態把握調査票 [44KB]
- 【2】『仕事と介護の両立支援制度』を周知しよう！チェックリスト [63KB]
- 『仕事と介護の両立支援制度』を周知しよう！チェックリスト(トモニンマークあり) [74KB]



スクロールしていくと・・・

【3】仕事と介護 両立のポイント・事例（労働者向け）

仕事と介護の両立のポイントや、実際に仕事と介護の両立を実現している方の事例を紹介している冊子です。

平成29年度版には10事例、平成28年度版には9事例、平成27年度版には10事例、平成25年度版には8事例を紹介していますので、参考にしてください。

☆平成29年度版は、概要版と詳細版があり、違いは第2部の事例があるかないかです。

「利用ガイド」をご覧ください、お時間のない方はまず概要版をご覧ください。

■平成29年度版「仕事と介護 両立のポイント あなたが介護離職しないために」

【概要版】

[全体版](#) [1.807KB]

[利用ガイド](#) ※概要版の目次・ご利用案内です [492KB]

【詳細版】

[全体版](#) [2,339KB]

[利用ガイド](#) ※詳細版の目次・ご利用案内です [472KB]

● 分割版(第2部 事例部分)

[事例一覧](#) ※掲載10事例の概要をまとめた一覧です [757KB]

[事例1](#) [742KB]

[事例2](#) [831KB]

[事例3](#) [742KB]

[事例4](#) [777KB]

[事例5](#) [743KB]

[事例6](#) [743KB]

[事例7](#) [743KB]

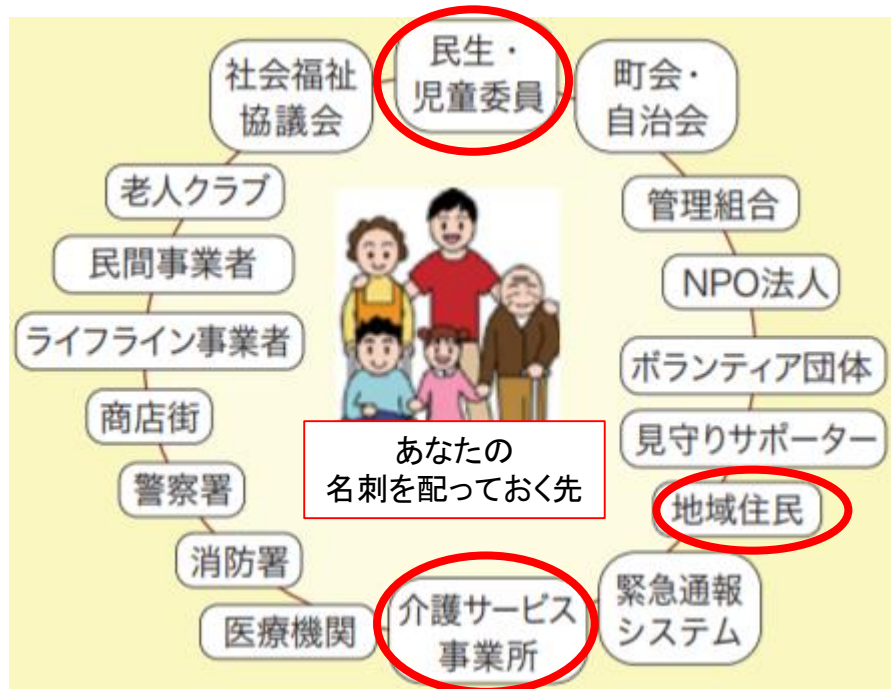
[事例8](#) [773KB]



両立事例を相談業務に活用してください。



マメなコミュニケーションはいいことしかない
コミュニケーションの目的は「観察」
支援者の連絡先をあなたの携帯電話に登録！



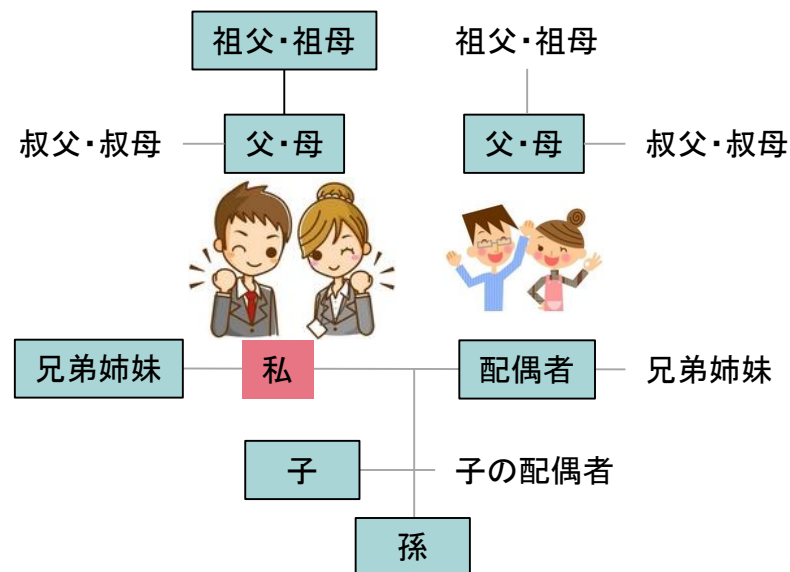
インターネットやSNS等を駆使して
チーム連携を図る

育児・介護休業法による「要介護状態」とは
負傷、疾病又は身体上若しくは精神上的の障害により、
2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態

育児介護休業法における対象家族

育児・介護休業法による「対象家族」

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、子、孫、兄弟姉妹、祖父・祖母、配偶者の父・母

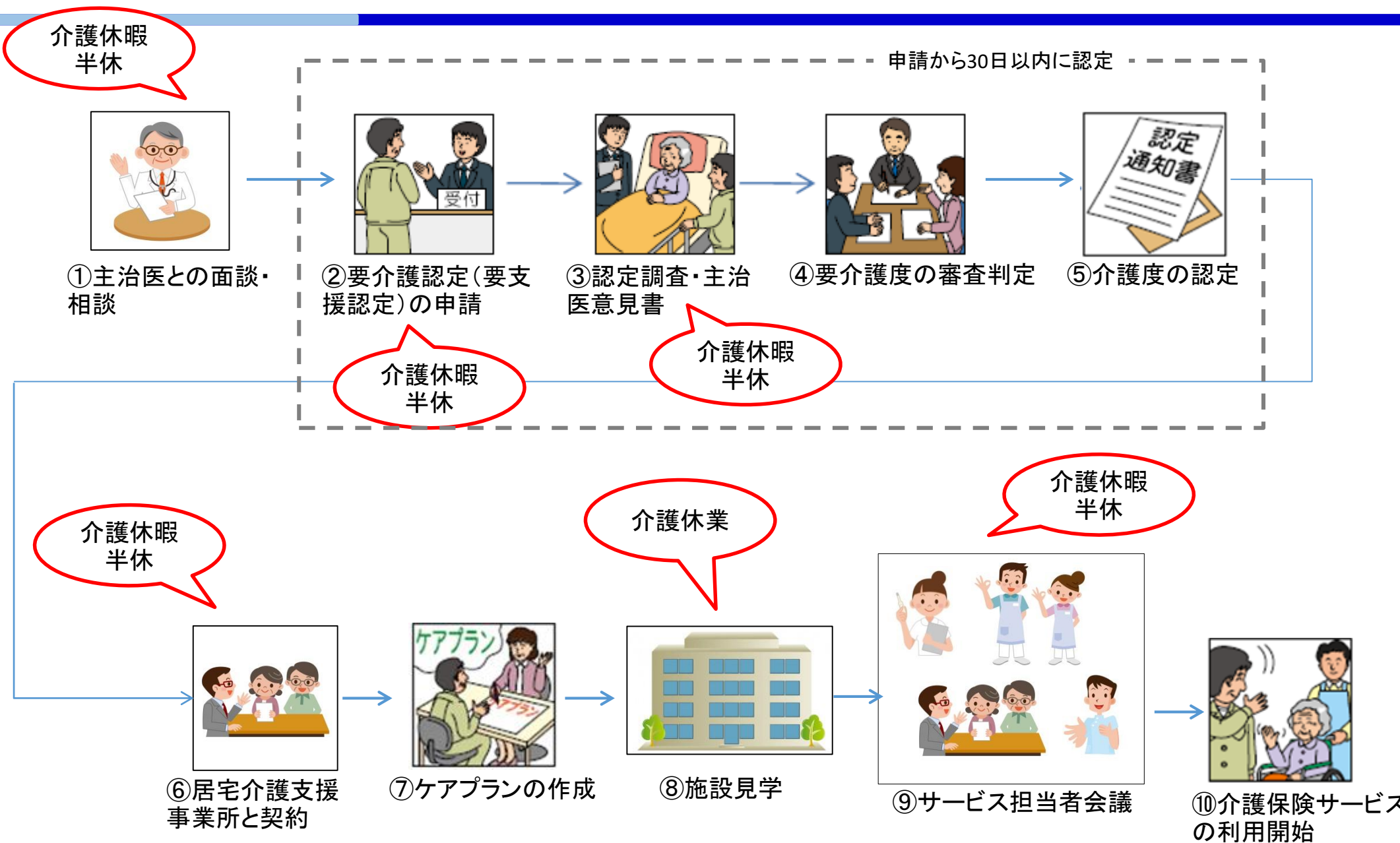


<参考> 育児介護休業法における主な制度

育児介護休業法の目的は経済の発展です。
における各種制度申請に介護区分の規定は有りません。
育児介護休業法は法律です。「わが社には介護休業がない」ということは有りません。
ただし、雇用形態によっては制限があります。労使協定などを確認してください。

介護休業	通算で93日 3分割まで可能 無給 休業中の社会保険料あり
介護休暇	要介護者1人当たり5日／年 要介護者2人以上の場合は10日／年 半日取得可能 無給
所定労働時間の制限	残業免除
選択的措置義務	以下の4つの措置のうち1つ以上を取り扱う ・所定労働時間の短縮措置 ・フレックスタイム ・始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ ・労働者が利用する介護サービス費用の助成どの多これに準じる制度* *以外の措置は利用開始から3年の間に2回の取得可能
介護休業給付金	介護休業取得日数に対し、67%の給付が受けられる 休業が終わってからの申請

社内支援制度を上手に活用～介護体制構築



ご理解ください！ 執務中の電話／平日の休み（中抜け）



通院同伴・行政手続き

基本的に平日受診
行政手続きも平日



介護休暇・フレックス・在宅ワーク



要介護者に起因する連絡

- ・ケアスタッフからの連絡
- ・発熱等による通所介護からの呼び出し
- ・通所介護等のサービス拒否による日中の見守り、介護
- ・徘徊等による警察からの呼び出し

事前申請なし介護休暇・有給休暇

通所介護への送り出し・お迎え

要介護者が一人で自宅待機ができない場合に起こりうる

- ・朝は9時から10時、
- ・夕方は16時から17時ぐらいの間に家族の在宅の必要性あり
- ・状態変化あり

時短勤務



ケアマネ定期訪問

在宅介護の場合、月1回ケアマネが要介護者のアセスメントをする家族の同席の義務はないが必要に応じて同席することがある

介護休暇・フレックス・在宅ワーク



同僚に家族介護が始まったら

介護者が職場に求める3つ

理解

残業

有給休暇



平日の休み
突然の休み
執務中の電話

タスク管理
オーバーワーク
業務オペレー
ション見直し

睡眠時間確保
健康維持

介護者自身にも「働くこと」「会社の生産性の維持向上」に
対する向き合い方を改めて考える機会が必要

◆ 職場（上司）に報告するルールを作成

仕事と介護の両立に職場・上司の協力は不可欠
報告に来てくれば、支援につなぐことができる

「地域包括支援センター行った？」

管理職の教育が要



◆ 社内介護者を紹介

実践的で有益な情報交換が可能

人には言えない介護の想いを共有することで「これでいいんだ」と安心できる

◆ 「とりあず、会社を辞めて落ち着いて考えよう」 を選択肢から外させる

早い段階での報告がくることで選択肢が広がる

「辞めます」という報告がきたら「次の就職先がきまっているか」と寄り添うことで思いとどまることも

**寄り添ってくれる人がいることは心強い
話を聞いてくれるだけでも十分な支援**

家族・親族系

- ・お嫁さんは手伝ってくれないの？
- ・親戚が手伝ってくれないって酷いね
- ・他にだれかいらないの？・昨日はお母さん、今日はお父さんの介護？何人の介護をしているんだい？
- ・早く結婚したら？

介護環境系

- ・入所させられないの？
- ・ヘルパーさんにやってもらえば？
- ・実家に帰れば？
- ・介護休業の前に、有給休暇を使ったら？

キャリア系

- ・いいよ、いいよ。僕が君の分もやっておくから早く帰っていいよ
- ・介護をするなら、会社を辞めないで無理だよ
- ・介護をしている限りキャリアアップはないと思って

- ・相手の受け止め方によっては、～通報されるケースも！
- ・心無い言動の積み重ねで、「周囲に迷惑をかけているのかも」という自責の念が強くなり精神的に追い込んでしまうことも！
- ・過度な配慮は、本人の遣り甲斐を阻むことに！

普段からの良好なコミュニケーションで信頼関係の構築が要！



職場系

ランチ時など介護の話聞く
ニュースなどで耳にする介護
の話で情報交換



話ができるきっかけを提供し、
話を聞いてあげるだけで十分

介護環境系

相談窓口の利用促進
参考書籍の情報提供
参考サイトの情報提供



「他の人の介護って
参考になるらしい」

健康管理系

相談窓口の利用促進
有給休暇の利用促進



「物理的に離れないと
心身共に休めないらしい」

『と、介護のセミナー講師がいった』を付け加える

- ・寄り添って一緒に対策を考える
- ・長期間の職場離脱は復帰が困難になる
場合があるので注意！



介護をしながら働くということ

介護者は誰からも守ってもらえません

介護者にとって大事なことは

「自分の人生を優先的に考えること」

介護を目の当たりにすると、どうしても要介護者を軸に自分の生活や人生を考えがちです。

これが間違っているということではなく、

「自分の人生を優先に考えてもいい」という**選択肢**があることを覚えておいてください。

また、要介護者はあなたを含めて守ってくれる環境がありますが、介護者を守ってくれるセーフティネットは一切ありません。

自分の人生を守れないひとに、大事な家族を守ることはできないということです



私がガマンすればいい／私が介護すればいいは 楽(ラク)な選択です。

「わからないことが、わからない」状態から選択肢を見つける作業は辛く困難がつきものです。また「わからない」と叫び続ける作業は命を削る作業です。

ただ、その作業を続けることで自分の人生を生きることができるようになります。自分が何に困っているのか、何が辛いのか、何が不安なのか自分と向き合うことを頑張るべきです。介護を頑張るのは当たり前です。

「頑張るポイント」はあなたにしかわからないことを発信することを頑張るです。



自分ではない他人の人生の責任を取る覚悟

介護者は介護者にしかできない「介護」をまずはするべきです。

要介護者の人生を決めるハンコを押すのは介護者にしかでき

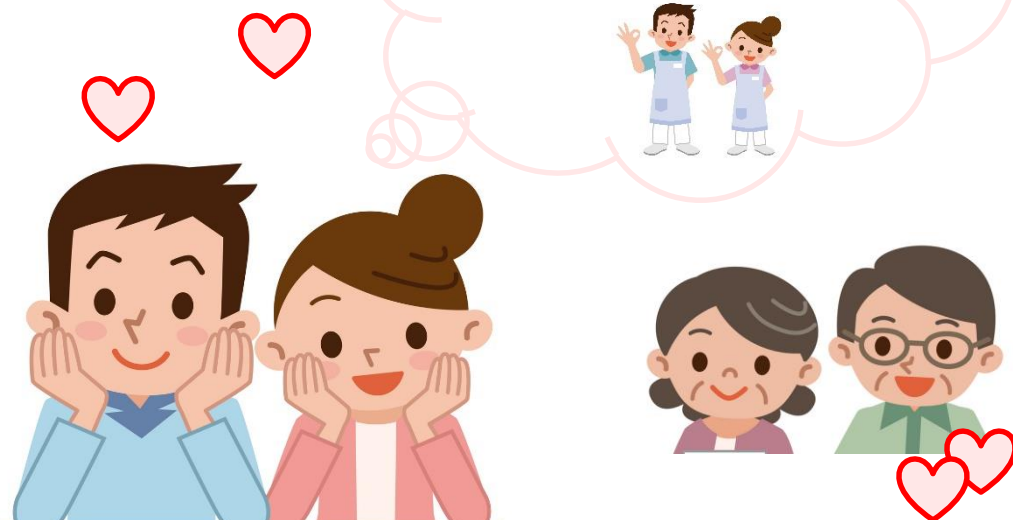
ない重要な介護です。時には命の選択をすることになります。

これは家族以外に誰もできない意思決定の代行です。これも

十分な介護であるということを覚えておいてください。入所介護

も在宅介護もお金だけ出す介護も情報だけとってくる介護もす

べて「それも介護」です。



**介護をプロに任せるとは
「愛」と「責任」のある介護**

自分に向き合い、声に出して状況を発信することが最も大事！
「わからない」なら「わからない」ということが大事！



家族や親族に協力を**求めよう**



地域や行政に助けを**求めよう**



会社や職場に**報告しよう**

医療サービスや介護サービスを**活用しよう**



「介護離職しない」と決めるのも
「仕事と介護の両立をする」と行動するのも
あなたの意思次第です



ご清聴ありがとうございました

和氣美枝

一般社団法人介護離職防止対策促進機構

<http://www.kaigorishoku.or.jp/>

ワーク&ケアバランス研究所

<http://wcb-labo.com/>