

介護休業および介護両立支援制度等の 説明書兼意向確認書

ことし4月から改正育児介護休業法の一部が施行され、その1つに介護離職防止のための個別周知・意向確認等の措置の義務付けがあります。そこで今回は、その個別周知・意向確認に関する書面についての留意点を説明します。

弁護士 田村 裕一郎
弁護士 古田 裕子

掲載テーマ

- 2月号…子の看護等休暇に関する規定（改正対応）
- 3月号…介護休業および介護両立支援制度等の説明書兼意向確認書
- 4月号…名刺取扱い規程
- 5月号…定年後再雇用規程（一部）
- 6月号…選択的週休3日制に関する規程

1 個別周知・意向確認の義務化

改正育児介護休業法（ことし4月施行）では、介護離職を防止するため、仕事と介護の両立支援制度の強化等の措置が講じられています。

その1つとして、個別周知・意向確認が義務付けられました。労働者が介護に直面した旨（対象家族が介護を必要とする状況に至ったこと）を申し出たときは、使用者は、介護休業制度や、仕事と介護との両立に資する制度または措置（以下、「介護両立支援制度等」といいます）、その他の事項

について、個別に周知し、介護休業の取得や介護両立支援制度等の利用の意向を確認する措置を講ずることが必要になります。

なお、詳細は割愛しますが、労働者が介護に直面する前の早い段階（40歳等）での情報提供も、ことし4月以降必要になります。

個別周知においては、①介護休業制度および介護両立支援制度等、②申出先、③介護休業給付に関するところ、を知らせる必要があります。

また、周知は個別にすることが必要であり、⑦面談、④書面交付、⑤FAX、⑥メール等の方法によって行なう必要があります。

（ウ）⑤は労働者が希望した場合に可能です。

なお、個別周知・意向確認は、介護休業や介護両立支援制度等の申出を円滑にするためのものであり、取得や利用を控えさせるようなことを行なうことは認められていません。

2 本書式作成にあたっての留意点

(1) 介護休業について（書式の1）

介護休業制度（①）の個別周知にあたっては、介護休業制度の趣旨（要介護状態にある対象家族の介護の体制を構築するため一定期

間休業する場合に対応するものと位置付けられていること）を説明すべきなので、本書式でも記載し、下線を引いています。

後述する介護休暇や選択的措置義務の内容説明についても、趣旨を記載すべきです（下線部参照）。

(2) 介護両立支援制度等について（書式の2）
介護両立支援制度等（①）には、介護休暇、所定外労働の制限、時間外労働の制限、深夜業の制限、選択的措置義務の5つがあります。

介護休暇については、改正前は、労使協定により、(i)週の所定労働日数が2日以下の労働者と、

■介護休業および介護両立支援制度等の説明書兼意向確認書の例

介護休業および介護両立支援制度等の説明書兼意向確認書

〇年〇月〇日

〇〇殿

〇〇株式会社 代表取締役 〇〇

1 介護休業について（介護休業は対象家族の介護の体制を構築するための休業です）

対象者	要介護状態にある対象家族（※）を介護する従業員（有期雇用従業員の場合、申出時点で、介護休業取得予定日から起算して93日経過する日から6か月を経過する日までに契約期間が満了し、更新されないことが明らかでない場合） ※対象家族：配偶者（事実婚含む）、父母、子、祖父母、兄弟姉妹、孫、配偶者の父母	対象外： ①入社1年未満 ②（略）
期間	対象家族1人につき通算93日までの間で希望する期間を特定してください。 ※分割して3回取得することが可能です。	

〈申出先および申出期限〉

人事部〇〇に、原則休業の2週間前までに、申し出てください。

〈介護休業給付について〉

受給資格（詳細は人事部〇〇にご確認ください）を満たした場合、原則、休業開始時の賃金の67%の給付（非課税）を受けることが可能です。（略）

介護休業期間中の社会保険料は免除されません。（略）

2 介護両立支援制度等について

介護休業	日常的な介護のニーズにスポット的に対応するための休暇です。要介護状態にある対象家族を介護する場合、1年に5日（対象家族が2人以上の場合は10日）まで、介護その他の世話を行なうために、休暇を取得できます。（略）	対象外：週の所定労働日数が2日以下
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

〈申出先および申出期限〉（略）

3 ハラスメントについて（略）

介護休業および介護両立支援制度等に関する意向確認書

_____年__月__日

上記説明を受け、私_____は次のとおり介護休業および介護両立支援制度等に関する意向を連絡します。

- ☐利用予定の制度がある（☐介護休業／☐介護休暇／☐所定外労働の制限／☐時間外労働の制限／☐深夜業の制限／☐短時間勤務制度）
- ☐取得・利用する予定なし／☐未定

(ii)継続雇用期間6か月未満の労働者を適用除外とすることができましたが、今回の改正により、(ii)継続雇用期間6か月未満の労働者が要件から撤廃されました。

選択的措置義務には、短時間勤務制度、フレックスタイム、時差出勤、費用助成等がありますが、

本書式では短時間勤務制度を採用したことを前提にしています。

(3) **申出先および申出期限（書式の1）**

周知の内容として②申出先も記載する必要がありますため、本書式では、人事部を申出先として記載しています。

本書式では省略していますが、介護両立支援制度等についても申出先を記載する必要があります。

(4) **介護休業給付について（書式の1）**

周知の内容として、③介護休業給付に関することも記載する必要がありますため、本書式において記載

しています。

なお、育児休業と異なり、介護休業においては社会保険料の免除がありません。

本書式では省略していますが、社会保険料の従業員負担分の支払い方法についても記載しておくことが考えられます。