

対象従業員	部署		氏名	
-------	----	--	----	--

フォロー面談

仕事と介護の両立の状況

☐ 前回の面談時から変更なし

☐ 前回の面談時から変更あり ⇒下段に記入

働き方の課題等

今後の対応(働き方、業務分担等)

☐ 前回の面談時から変更なし

☐ 前回の面談時から変更あり ⇒下段に記入

面談の内容を踏まえ、「介護支援プラン」の変更があれば更新

介護支援プラン 【変更版】 ※変更した場合	プラン策定日	取組期間	取組内容	取組状況 確認日 ※後日記入

面談日	年 月 日	人事・総務担当者 確認		上司確認		本人確認	
-----	-------	----------------	--	------	--	------	--

(人事・総務担当者用) 対象従業員に対して配付する資料のチェックリスト	(人事・総務担当者用) 上司に対して配付する資料のチェックリスト
☐ 自社の両立支援制度の説明資料(「仕事と介護の両立準備ガイド」リーフレット) ☐ 自社の介護休業等の制度利用申請書 ☐ 「ケアマネジャーに相談する際に確認しておくべきこと」チェックリスト ☐ 仕事と介護の両立計画 ☐ <従業員向け>介護休業の取得から復帰までのフロー ☐ 「親が元気なうちから把握しておくべきこと」チェックリスト ☐ その他() ☐ その他()	☐ 自社の両立支援制度の説明資料 ☐ <管理職(上司)向け>両立支援制度の利用者に対する対応 ☐ 「働き方の工夫を考えよう」チェックリスト ☐ その他() ☐ その他()