

☆～☆～☆～☆～☆～☆

本文書は、全学からの依頼に基づいて英文化チームで翻訳したものであり、本学の最新版・正式文書でないことがあります。このことにご注意の上、翻訳支援のツールとしてご利用ください。最新版・正式文書が必要な場合は、必ずその文書を管理している担当部局に照会して入手してください。

This document has been translated by the English Translation Team on request by University members. The documents may not be current or official University documents. Please keep this in mind and use this database as a translation support tool. If you require the most recent or the official version of a document, please inquire with the department responsible for managing the document to acquire it.

☆～☆～☆～☆～☆～☆

東海国立大学機構職員の介護休業等に関する規程取扱細則（令和2年4月1日機構細則第19号）

Tokai National Higher Education and Research System Detailed Rules on the Handling of Employee Family Care Leave Rules (THERS Detailed Rule No. 19 of April 1, 2020)

翻訳年月日：令和6年9月6日

Translation Date: September 6, 2024

東海国立大学機構職員の介護休業等に関する規程取扱細則

Tokai National Higher Education and Research System Detailed Rules on the Handling of Employee Family Care Leave Rules

（令和2年4月1日機構細則第19号）

(THERS Detailed Rule No. 19 of April 1, 2020)

（趣旨）

(Purpose)

第1条 東海国立大学機構に勤務する職員の介護休業等に関する規程（令和2年度機構規程第37号。以下「介護休業等規程」という。）の取扱いについては、この細則の定めるところによる。

Article 1. Matters related to the handling of the Tokai National Higher Education and Research System Employee Family Care Leave Rules (THERS Rule No. 37 of 2020; hereinafter referred to as the “Family Care Leave Rules”) shall be as prescribed in these Detailed Rules.

（対象家族）

(Eligible Family Member)

第2条 介護休業等規程第2条の「対象家族」とは、次に掲げる者をいう。

Article 2 (1) The “Eligible Family Member” under Article 2 of the Family Care Leave Rules refers to any of the following persons:

一 配偶者（内縁関係を含む。以下同じ。）

(i) Spouse (including common law marriage; hereinafter the same shall apply);

二 実父母又は養父母

(ii) Natural or adoptive parents;

三 実子又は養子

(iii) Natural or adopted children;

四 配偶者の実父母又は養父母

(iv) Spouse's natural or adoptive parents;

五 祖父母

(v) Grandparents;

六 兄弟姉妹

(vi) Siblings;

七 孫

(vii) Grandchildren;

八 職員の継父母

(viii) Employee's step-parents;

九 配偶者の継父母

(ix) Spouse's step-parents;

十 子の配偶者

(x) Children's spouses;

十一 配偶者の連れ子

(xi) Spouse's children from a previous relationship; or

十二 前各号に掲げるもののほか、機構長が認めた者

(xii) Other persons approved by the Chancellor, in addition to those listed above.

2 介護休業等規程第2条の「常時介護を必要とする状態」は、次のいずれかに該当する場合をいう。

(2) The “Condition That Requires Constant Care” under Article 2 of the Family Care Leave Rules, refers to any of the following conditions:

一 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）に定める要介護状態区分において要介護2以上の認定がされているとき。

(i) In the “Category of Condition of Need for Long-Term Care” under the Long-Term Care Insurance Act (Act No. 123 of December 17, 1997) an Eligible Family Member has been certified as Requiring Care Level 2 or higher; or

二 職員が当該対象家族について、別記様式第1号において状態2に2つ以上該当し、又は状態3に1つ以上該当し、かつ、その状態が継続する旨を申告したとき。

(ii) When an employee makes a declaration that the Eligible Family Member concerned is applicable to two or more of Condition 2 or one or more of Condition 3 according to Appended Form No. 1 and that condition continues.

(介護休業及び介護部分休業の申出等の様式)

(Forms for Family Care Leave Request and Partial Family Care Leave Request)

第3条 介護休業等規程第4条第1項の申出及び介護休業等規程第13条の介護部分休業の申出は、別記様式第2号による。

Article 3 (1) Requests specified in Article 4, Paragraph (1) of the Family Care Leave Rules and partial family care leave requests specified in Article 13 of the Family Care Leave Rules shall be made using Appended Form No. 2.

2 介護休業等規程第4条第2項の介護休業を申し出た職員に交付する通知書は、別記様式第3号による。

(2) Notices that are issued to employees who have applied for family care leave in accordance with Article 4, Paragraph (2) of the Family Care Leave Rules shall be made using Appended Form No. 3.

(期間を定めて雇用される職員)

(Fixed-Term Employees)

第4条 介護休業等規程第5条に規定する「期間を定めて雇用される職員」は、次の者をいう。ただし、限定職員に採用内定した者を除く。

Article 4 (1) The “Fixed-Term Employee” specified in Article 5 of the Family Care Leave Rules refers to any of the following persons. However, those who are to be employed as designated employees are excluded.

一 東海国立大学機構職員の任期に関する規程（令和2年度機構規程第43号）第2条に規定する職員

(i) Employees specified in Article 2 of the Tokai National Higher Education and Research System Rules on the Terms of Appointment of Employees (THERS Rule No. 43 of 2020);

二 東海国立大学機構契約職員就業規則（令和2年度機構規則第3号）の適用職員

(ii) Employees to whom the Tokai National Higher Education and Research System Contract Employee Work Rules (THERS Rule No. 3 of 2020) apply;

三 東海国立大学機構パートタイム勤務職員就業規則（令和2年度機構規則第4号）の適用職員

(iii) Employees to whom the Tokai National Higher Education and Research System Part-Time Employee Work Rules (THERS Rule No. 4 of 2020) apply;

四 東海国立大学機構医員・医員（研修医）就業規則（令和2年度機構規則第5号）の適用職員

(iv) Employees to whom the Tokai National Higher Education and Research System Medical Personnel (Including Interns) Work Rules (THERS Rule No. 5 of 2020) apply;

五 東海国立大学機構非常勤講師等就業規則（令和2年度機構規則第6号）の適用職員

(v) Employees to whom Tokai National Higher Education and Research System Part-Time Lecturer Work Rules (THERS Rule No. 6 of 2020) apply;

六 東海国立大学機構外国人客員教員及びG30教員就業規則（令和2年度機構規則第7号）の適用職員

(vi) Employees to whom the Tokai National Higher Education and Research System Foreign Visiting Faculty Members and G30 Faculty Members Work Rules (THERS Rule No. 7 of 2020) apply;

七 東海国立大学機構再雇用職員就業規則（令和2年度機構規則第8号）の適用職員

(vii) Employees to whom the Tokai National Higher Education and Research System Rehired Employees Work Rules (THERS Rule No. 8 of 2020) apply; and

八 短時間勤務正職員

(viii) Short-Time Regular Employees.

（介護休業終了予定日変更の様式）

(Form for Change of the Planned Finishing Date for Family Care Leave)

第5条 介護休業等規程第5条第6項及び第7項の介護休業終了予定日の変更の様式は、別記様式第4号による。

Article 5. The request for change of the planned finishing date for family care leave specified in Article 5, Paragraph (6) and Paragraph (7) of the Family Care Leave Rules shall be made using Appended Form No. 4.

（介護状況変更届等の様式）

(Form for Notification of Change in Family Care Circumstances)

第6条 介護休業等規程第6条第2項の届出は、別記様式第5号による。

Article 6 (1) The notification specified in Article 6, Paragraph (2) of the Family Care Leave Rules shall be made using Appended Form No. 5.

2 介護休業等規程第6条第3項の職員に交付する通知書は、別記様式第6号による。

(2) The notice issued to employees specified in Article 6, Paragraph (3) of the Family Care Leave Rules shall be made using Appended Form No. 6.

（介護休業満了届等の様式）

(Form for Notification of Expiration of Family Care Leave)

第7条 介護休業等規程第9条第1項の届出は、別記様式第7号による。

Article 7 (1) The notification specified in Article 9, Paragraph (1) of the Family Care Leave Rules shall be made using Appended Form No. 7.

2 介護休業等規程第9条第2項の職員に交付する通知書は、別記様式第8号による。

(2) The notice issued to employees specified in Article 9, Paragraph (2) of the Family Care Leave Rules shall be made using Appended Form No. 8.

(介護休業等申出の撤回の様式)

(Form for Request for Withdrawal from Family Care Leave)

第8条 介護休業等規程第11条第1項の介護休業申出の撤回及び介護休業等規程第13条の介護部分休業申出の撤回の届出は、別記様式第9号による。

Article 8 The withdrawal of a family care leave request specified in Article 11, Paragraph (1) of the Family Care Leave Rules and the notification of withdrawal of a partial family care leave request specified in Article 13 shall be made using Appended Form No. 9.

(介護部分休業の取消の様式)

(Form for Cancellation of Partial Family Care Leave)

第9条 介護休業等規程第14条の介護部分休業の取消は、別記様式第10号による。

Article 9 The cancellation of partial family care leave specified in Article 14 of the Family Care Leave Rules shall be made using Appended Form No. 10.

附 則

Supplementary Provisions

この細則は、令和2年4月1日から施行する。

These Detailed Rules shall come into effect on April 1, 2020.

別記様式第1号（第2条第2項関係）

Appended Form No. 1 (Related to Article 2, Paragraph (2))

申告書

Declaration

別記様式第2号（第3条第1項関係）

Appended Form No. 2 (Related to Article 3, Paragraph (1))

介護（介護部分）休業申出書

Request for Family Care (Partial Family Care) Leave

別記様式第3号（第3条第2項関係）

Appended Form No. 3 (Related to Article 3, Paragraph (2))

介護休業取扱通知書

Notice of Handling of Family Care Leave

別記様式第4号（第5条関係）

Appended Form No. 4 (Related to Article 5)

介護休業終了予定日変更申出書

Request for Change of the Planned Finishing Date for Family Care Leave

別記様式第5号（第6条第1項関係）

Appended Form No. 5 (Related to Article 6, Paragraph (1))

介護状況変更届

Notification of Change in Family Care Circumstances

別記様式第 6 号 (第 6 条第 2 項関係)

Appended Form No. 6 (Related to Article 6, Paragraph (2))

介護休業終了確認通知書

Notice of Confirmation of End of Family Care Leave

別記様式第 7 号 (第 7 条第 1 項関係)

Appended Form No. 7 (Related to Article 7, Paragraph (1))

介護休業満了届

Notification of Expiration of Family Care Leave

別記様式第 8 号 (第 7 条第 2 項関係)

Appended Form No. 8 (Related to Article 7, Paragraph (2))

介護休業満了確認通知書

Notice of Confirmation of Expiration of Family Care Leave

別記様式第 9 号 (第 8 条関係)

Appended Form No. 9 (Related to Article 8)

介護休業等撤回申出書

Request for Withdrawal from Family Care Leave

別記様式第 10 号 (第 9 条関係)

Appended Form No. 10 (Related to Article 9)

介護部分休業取消簿

Partial Family Care Leave Cancellation Register

申告書

令和 年 月 日

機構長 殿

所属部局：

職 名：

氏 名：

印

介護対象家族に係る常時介護を必要とする状態について、次のとおり申告します。

1. 介護対象家族について

氏名（続柄）： () 生年月日： 年 月 日生

2. 要介護者の状態について（該当する欄に○を記入）

項目	状態	1 (*1)	2 (*2)	3
1 座位保持（10分間一人で座ることができる）		自分で可	支えてもらえればできる (*3)	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 いでできる	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 (*4)		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		ない	ときどきある	ほとんど毎日ある
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 (*5)
10 周囲の者が何らかの対策をとらなければならぬほどの物忘れがある		ない	ときどきある	ほとんど毎日ある
11 薬の内服		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 (*6)		できる	本人に関する重要な意思決定はできない (*7)	ほとんどできない

(*1) 「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。

(*2) 「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要行為の「確認」、「指示」、「声かけ」等のことである。

(*3) 「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。

(*4) 「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。

(*5) 「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。

(*6) 「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。

(*7) 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、指示や支援を必要とすることをいう。

Declaration

Date:

To the Chancellor

Affiliation:

Job Title:

Name:

(Seal)

I hereby declare a condition that requires constant care for a care-eligible family member as follows.

1. About the care-eligible family member

Name (Relation): () Date of Birth:

2. About the Condition That Requires Constant Care (Circle the applicable box)

Items	Condition	1 (*1)	2 (*2)	3
1 Seating (Can remain seated alone for 10 minutes)		Able by themselves	Able with assistance (*3)	Unable
2 Walking (Can walk for about 5m without stopping or sitting down)		Able without holding onto something	Able if holding onto something	Unable
3 Transferring (Transferring between wheelchair and bed, toilet, etc.)		Able by themselves	Partial assistance or supervision, etc. required	Full assistance required
4 Hydration/Eating (*4)		Able by themselves	Partial assistance or supervision, etc. required	Full assistance required
5 Excretion		Able by themselves	Partial assistance or supervision, etc. required	Full assistance required
6 Dressing/Undressing		Able by themselves	Partial assistance or supervision, etc. required	Full assistance required
7 Communication		Able	Sometimes unable	Unable
8 Cannot return home after going out		Does not happen	Happens occasionally	Happens almost every day
9 May break things or tear clothes		Does not happen	Happens occasionally	Happens almost every day(*5)
10 Forgetful to the point people around them must take some kind of action		Does not happen	Happens occasionally	Happens almost every day
11 Medication		Able by themselves	Partial assistance or supervision, etc. required	Full assistance required
12 Daily decision-making (*6)		Able	Cannot make important decisions about themselves (*7)	Barely able

(*1) "Able by themselves" includes cases where the person can do so by themselves using disability aids or their own hands.

(*2) "Supervision, etc." means "supervising" where constant accompaniment is required, or "confirming", "instructing", "talking", etc. that are required for elderly people with dementia.

(*3) "Able with assistance" includes cases where the person can do so with a backrest.

(*4) "Supervision, etc." includes monitoring their movements and giving verbal support regarding their decisions about portion control.

(*5) "Happens almost every day" includes cases where the person "occasionally hurts themselves or others".

(*6) "Daily decision-making" refers to the ability to make decisions related to activities in everyday life.

(*7) Refers to cases where the person can make decisions regarding everyday matters (such as preferred television shows and daily meal plans) but cannot make decisions regarding important matters about themselves (such as participating in the making of careplans or agreeing to treatment policies) and require instruction and support.

介護（介護部分）休業申出書

申出年月日 令和 年 月 日			
機構長 殿			
（申出者）所属			
職名			
氏名			印
下記のとおり 介護休業 を申し出ます。			
介護部分休業			
要介護者に 関する事項	氏名 続柄	要介護者の 状態及び具 体的な介護 内容	（状態） <input type="checkbox"/> 要介護2以上の認定がされている <input type="checkbox"/> 別記様式第1号のとおり （具体的な介護内容）
介護が必要となった時期 令和 年 月 日			
申 出 の 期 間			
年 月 日		時 間	日・時間数
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他（ ）	午前 時 分～ 時 分 午後 時 分～ 時 分	日 時
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他（ ）	午前 時 分～ 時 分 午後 時 分～ 時 分	日 時
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他（ ）	午前 時 分～ 時 分 午後 時 分～ 時 分	日 時
当該対象家族について既に介護休業・介護部分休業した期間			
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他（ ）	午前 時 分～ 時 分 午後 時 分～ 時 分	日 時
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他（ ）	午前 時 分～ 時 分 午後 時 分～ 時 分	日 時
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他（ ）	午前 時 分～ 時 分 午後 時 分～ 時 分	日 時
備 考			

Request for Family Care (Partial Family Care) Leave

Date of Application:				
To the Chancellor				
(Applicant) Affiliation:				
Job Title:				
Name: (Seal)				
I hereby request family care leave / partial family care leave, as follows.				
Matters about the person requiring care	Name		The person's condition and specific details of care	(Condition) <input type="checkbox"/> Certified as requiring care level 2 or above <input type="checkbox"/> As shown in Appended Form 1 (Specific details of care)
	Relationship			
	Date care became required: Date:			
Requested periods of leave				
		Date	Time	Days/Hours
From	<input type="checkbox"/> Every day		(AM) From To	Days
To	<input type="checkbox"/> Other ()		(PM) From To	Hours
From	<input type="checkbox"/> Every day		(AM) From To	Days
To	<input type="checkbox"/> Other ()		(PM) From To	Hours
From	<input type="checkbox"/> Every day		(AM) From To	Days
To	<input type="checkbox"/> Other ()		(PM) From To	Hours
Periods of family care leave or partial family care leave that have already taken place for the eligible family member concerned.				
From	<input type="checkbox"/> Every day		(AM) From To	Days
To	<input type="checkbox"/> Other ()		(PM) From To	Hours
From	<input type="checkbox"/> Every day		(AM) From To	Days
To	<input type="checkbox"/> Other ()		(PM) From To	Hours
From	<input type="checkbox"/> Every day		(AM) From To	Days
To	<input type="checkbox"/> Other ()		(PM) From To	Hours
Comments				

介護休業取扱通知書

令和 年 月 日

殿

東海国立大学機構長

印

令和 年 月 日付けで申出のありました介護休業の介護休業期間を下記のとおり取扱いますので、通知します。

記

介護休業期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

Appended Form No. 3 (Related to Article 3, Paragraph 2)

Notice of Handling of Family Care Leave

Date:

To:

Chancellor of the Tokai National Higher Education and Research System

Seal

The family care leave period pertaining to your request for family care leave dated _____
is to be handled as follows.

Details

Family Care Leave Period: From

To

介護休業終了予定日変更申出書

申出年月日 令和 年 月 日	
機構長 殿	(申出者) 所属 職名 氏名 印
下記のとおり 介護休業終了予定日 の変更を申し出ます。	
1. 介護休業終了予定日の変更	
変更前の介護休業 終了予定日	令和 年 月 日
変更後の介護休業 終了予定日	令和 年 月 日
2. 備 考	

○事務担当者記入欄

受理年月日	令和 年 月 日
申出日の翌日1週間を経過する日	令和 年 月 日
介護休業終了予定日の1週間前日	令和 年 月 日

Request for Change of the Planned Finishing Date for Family Care Leave

Date of Application:	
To the Chancellor	(Applicant) Affiliation: Position: Name: Seal
I hereby request to change the planned finishing date for family care leave as follows.	
1. Change of the planned finishing date for family care leave	
Planned finishing date for family care leave before change	Date:
Planned finishing date for family care leave after change	Date:
2. Comments	

*To be filled in by administrative staff:

Date Received:	
Date one week after the day following the date of request	Date:
Date one week prior to the planned finishing date for family care leave	Date:

介護状況変更届

届出年月日 令和 年 月 日

機構長 殿

(届出者)所属.....

職名.....

氏名..... 印

次のとおり 介護休業
介護部分休業 に係る対象家族の介護状況について変更が生じたので、届け出
ます。

1 届出の事由

- 休業に係る対象家族が死亡した。
- 休業に係る対象家族を負傷、疾病又は身体上若しくは精神上的の障害により、介護休業開始日とされた日の翌日から起算して6月が経過する日までの間、介護することが困難な状態となった。
- 産前産後休暇となった。
- 新たな介護休業又は育児休業を取得した。
- その他（ ）

2 届出の事由が発生した日

令和 年 月 日

Notification of Change in Family Care Circumstances

To the Chancellor

Date of Application:

(Applicant) Affiliation:.....

Job Title:.....

Name:..... Seal

I hereby notify that the family care circumstances for an eligible family member related to the family care leave / partial family care leave have changed as follows.

1. Reason(s) for notification:

- The eligible family member related to the leave has died.
- It has become difficult to care for the eligible family member related to the leave, as a result of injury, illness, or physical or mental disability, by the day six months after the day following the planned starting date of family care leave.
- I have taken maternity leave.
- I have taken new family care leave or childcare leave.
- Other ()

2. Date on which the circumstances arose:

Date:

介護休業終了確認通知書

令和 年 月 日

殿

東海国立大学機構長

印

令和 年 月 日付で申出のあった介護休業については、東海国立大学機構職員の介護休業等に関する規程第6条の事由に該当することとなり、令和 年 月 日をもって終了したので、令和 年 月 日から職務に復帰させる。

Notice of Confirmation of End of Family Care Leave

Date:

To:

Chancellor of the Tokai National Higher Education and Research System Chancellor
Seal

The circumstances provided for in Article 6 of the Tokai National Higher Education and Research System Employee Family Care Leave Rules have become applicable and the family care leave requested on (date)_____ ended on (date)_____, therefore, you shall return to work on (date)_____.

別記様式第7号（第7条第1項関係）

介護休業満了届

令和 年 月 日

機構長 殿

(申出者)所属.....
職名.....
氏名..... 印

東海国立大学機構職員の介護休業等に関する規程に基づき、介護休業を取得していましたが、令和 年 月 日付けで介護休業が満了し、令和 年 月 日から職務復帰しますので、お届けします。

Appended Form No. 7 (Related to Article 7, Paragraph 1)

Notification of Expiration of Family Care Leave

Date:

To the Chancellor

(Applicant) Affiliation:.....

Job Title:.....

Name:..... Seal

I hereby notify that the family care leave taken in accordance with the Tokai National Higher Education and Research System Employee Family Care Leave Rules shall expire on (date)_____ and I shall return to work on (date)_____.

別記様式第8号（第7条第2項関係）

介護休業満了確認通知書

令和 年 月 日

殿

東海国立大学機構長

○ ○ ○ ○ 印

令和 年 月 日付けで介護休業期間が満了したので、令和 年 月 日
から職務に復帰させる。

Appended Form No. 8 (Related to Article 7, Paragraph 2)

Notice of Confirmation of Expiration of Family Care Leave

Date:

To:

Chancellor of the Tokai National Higher Education and Research System

Seal

The period of family care leave expired on (date) _____, therefore, you shall return to work on (date)_____.

別記様式第9号（第8条関係）

介護休業等撤回申出書

申出年月日 令和 年 月 日

機構長 殿

(申出者)所属

職名

氏名

印

東海国立大学機構職員の介護休業等に関する規程第11条に基づき、令和 年 月
日付けで申出を行った 介護休業
介護部分休業 の撤回を申し出ます。

Appended Form No. 9 (Related to Article 8)

Request for Withdrawal from Family Care Leave

Date of Application:

To the Chancellor

(Applicant) Affiliation:

Job Title:

Name:

Seal

In accordance with the provisions of Article 11 of the Tokai National Higher Education and

Research System Employee Family Care Leave Rules, I hereby request withdrawal from the family

care leave / partial family care leave that was requested on (date) _____.

	From To	From To	hrs mins				
	From To	From To	hrs mins				
	From To	From To	hrs mins				
	From To	From To	hrs mins				