

什么是“介 護 保 険”？



本资料采用图文并茂的形式，对有关「介护(护理)保险制度的结构」、「介护(护理)服务的总体印象」、「利用的步骤等」方面的基本内容，作了大致的说明。一旦要实际利用介护保险时，为了能够做到有备无患，让我们先对介护保险总体印象，有个大致的了解和认识吧。

中国归国者支援・交流中心

中国帰国者支援・交流センター

-目录-

| | |
|--------------------------------|----|
| ● “介护保险”就是大家互相帮助。 | 1 |
| ● 介护保险制度的构成 | 2 |
| ● 都有什么样的服务? | 3 |
| (1) 在家里就能享受服务 | |
| (2) 到服务设施享受服务 | |
| (3) 入住服务设施享受服务 | |
| (4) 地域密接型服务 | |
| ● 怎样利用介护保险制度? | 6 |
| ① 向市政府提出认定申请 | |
| ② 认定调查员到家里来访问和调查 | |
| ③ 根据调查结果审议和判定 | |
| ④ 市町村发送认定结果通知 | |
| 要介护(支援)级别的区分 | 9 |
| “要支援”和“要介护”有何区别? | 10 |
| ⑤ 制定“介护计划(ケアプラン)” | |
| ⑥ 与服务单位签约后享受服务 | |
| ● 利用上门(访问)介护服务时的注意事项 | 12 |
| 介护服务不包括在内的部分 | |

「介護（かいご）」在中国一般说为「护理」。「介护」则是日语中的汉字「介護（かいご）」所对应的中文简化字。按理来说在文章啦说明中，如果使用「护理」可能更容易让人理解，但是由于在日本有「介護（かいご）」、「介護保険（かいごほけん）」、「介護保険制度（かいごほけんせいど）」等词汇表现，另外也出于让各位对汉字本身熟悉和理解的目的，这里特意将「介護〇〇」这类词汇，翻译为「介护〇〇」。

“介护保险”就是大家互相帮助。



生病或受伤要在医院接受治疗，可是由于上了年纪而年迈体弱，身体不能行动自如，日常生活中不能自理的事情越来越多或是出现认知症的症状时，所利用的就是国家制定的介护（护理）保险制度。

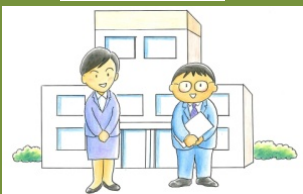
如果父母上了年纪，由子女来照顾老人，无论是在日本还是中国都一样。但是，现在的日本，核心家庭当中只有年迈的夫妇二人共同生活、由于平均寿命的增长，照顾老人的子女也是高龄者等原因，单纯依赖家人来照顾高龄者一事，变得越来越困难。

因此，这项（保险）制度于 2000 年开始实施了。

- 随着少子高龄化不断深刻，日本已经进入了总人口每四个人当中，就有一位 65 岁以上高龄者的时代。需要介护的人也在不断地增多。介护保险就是对应这样的时代，由大家互助的制度。
- 65 岁以上的高龄者得到了需要介护认定的人，可以利用这项介护保险服务。
- 即使不是高龄者，如果是由于以下所指定的特殊疾病而导致需要介护者，得到了需要介护的认定，也可以享受介护保险服务。（40 岁～64 岁的人）
特定疾病：脑血管疾病（脑梗塞、脑出血等）、糖尿病性神经障碍、类风湿性关节炎、癌症（晚期）等 16 种疾病。
- 通过利用介护保险服务，从中能够得到介护专家的建议，使身心状态有所改善；即使难以改善至少也可以维持现状，对于防止现状恶化很重要。
- 依靠家人介护（护理），介护（护理）的家人很容易出现由于生病或工作繁忙而无法介护（护理）的情况，为了在一定程度上减轻家人的负担、从重视和谐的家庭关系与亲情的角度，请大家利用介护保险服务吧。

介护保险制度的构成

①市町村



收保险费

②居民

向市町村缴纳保险费



(享受护理服务要
负担费用的 10-30%)

③介护服务事业所
提供介护保险服务



(介护费用的 90-70%
由政府负担)

介护保险基本上由①市町村(政府机关)[保险者]②40岁以上的居民[加入者/被保险人]③提供介护(护理)服务的事业所三者构成的,当需要介护时,所利用的就是由全体社会共同支撑的互助制度。

①介护保险是由市町村(政府机关)来征收保险费并实施管理、运营。

②当居民满40岁时,开始向市里交纳保险费,缴纳保险费的人,就成为此项保险的「加入者/被保险人」,将来上了年纪时可以接受介护服务。

※ 65岁以上的支援给付受助者的话,护理保险费是由支援给付制度来负担。因此,本人无需负担。

③介护服务事业所是向需要介护的家庭,派遣介护专家(ホームヘルパー(上门护理员)等),或者是在其经营的介护设施,提供介护服务的事业所。

介护保险的加入者/被保险人得到市町村确实需要介护的认定,即可接受事业所的介护服务。通常本人只需负担介护服务费用的10-30%,剩下的90-70%由市町村根据大家所交纳的保险费、国家、都道府县、市町村的税金来负担。

关于介护保险费

●根据收入所得缴纳相应的介护保险费

●介护保险费的缴纳方法是

满40岁开始至不满65岁的人:与医疗保险一起交纳。

65岁以上的人:或者是从年金中预先扣除;或者是收到纳入通知书(请求交纳的通知)后,到各银行或24小时营业的便利店等付款;或是办理户头转账手续从开户银行的账户上以自动扣款的方式交纳(保险费)。

●65岁以上支援给付的受助者:向本人追加支付与介护保险费同额的介护保险费这笔款项。

关于介护服务费

●支援给付的受助者接受介护服务时,可以申请追加介护支援给付,详情请与支援给付窗口咨询。

语言:介护保险费/介護保険料(かいごほけんりょう)

支援给付/支援給付(しえんきゅうふ)

都有什么样的服务？

介绍 3 种主要的介护保险服务

- (1) (在家) 接受居家介护服务。
- (2) (往返于家与设施间的) 接受设施介护服务。
- (3) 入住设施, 接受寄宿介护服务。

(1) 在家里就能享受服务

①



②



③



④

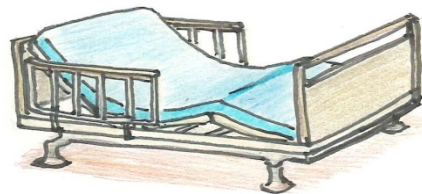


(1) 就 (在家) 接受居家介护服务而言有如下几项

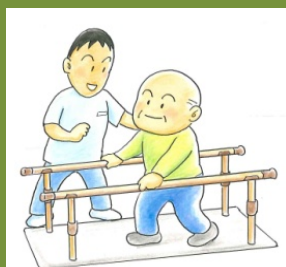
- ① 上门护理员上门家访, 服侍沐浴、更衣、排泄; 帮助做饭、打扫卫生等家务。
- ② 康复训练^[n1] (康复指导)、运动指导等专门家上门家访, 指导身体机能的维持及恢复的康复训练。
- ③ 护士或医生前来家访, 进行健康检查和健康管理的指导等。
- ④ 还有拐杖、轮椅、特殊用途床等「福祉用具」的租借服务。

等等

- 另外还有为了让高龄者在住居内安全地生活, 在走廊、楼梯等地方安装扶手; 或将蹲式厕所改为马桶式座便等的住居改修费也可以得到补贴



(2) 到服务设施享受服务



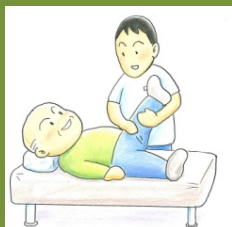
(2) 护理就（往返于住居与设施间的）设施介护服务而言，有如下几项。

- ①可以在日托式介护服务中心的设施内，接受饮食、沐浴服务，做健康体检、接受锻炼肌力的训练等。（当日往返）
- ②在保健设施及医疗机关的日托照护（康复）中心，接受日常生活所需的身体各种功能的改善训练（当日往返）

设施介护服务，就是从家里出来，还可以在设施参加通过各种活动，有助于心情的转换。

- ③短期宿泊/短期入住；护理的家人，遇到身体健康欠佳、工作、吊唁奔丧等家中无人的时候，可以短期寄宿介护老人福祉设施、介护老人保健设施等，在设施接受饮食及沐浴等服务；生活上的护理；医疗、身体机能训练等。

(3) 入住服务设施享受服务



(3) 入住设施享受服务

根据所需的介护目的不同，有 3 种不同类型的设施

①介护老人福祉设施（特别介护养老院/特别养老院）

②介护老人保健设施

③介护疗养型医疗设施※

※请参考 1. 介护保险制度的手册 [n2]

- ①针对介护已呈常态化的、在家接受护理又有困难的人提供护理的设施。主要以日常生活护理及健康管理为中心。原则上需要护理 3 以上的人才能够入住。
- ②针对病情比较稳定的人，以康复训练（身体机能恢复训练）为重点，即接受护理、看护服务的设施。
- ③针对治疗已经结束，病情相对比较稳定的、但是需要长期疗养的人所提供服务的设施。

(4) 地域密接型服务（地域密着型服务）

从 2006 年开始，不必离开已经居住习惯的家或有亲近的人居住的地域继续生活，结合地域特性提供各种服务的地域密接型服务「地域密着型服务」业已开始实施。（根据地域不同，服务的种类也有所不同）。

例如：[集体生活型托老院]（认知症对应型共同生活介护）

患认知症的高龄者，在设施接受专职工作人员提供援助的同时，少数几个人一起过集体生活。

例如：「小规模多功能型居家介护」

以往返小规模住宅型设施接受「设施(当日往返)」服务为中心，还根据要求上门家访，提供访问介护、短期入住设施等多项组合服务的设施。

例如：「夜间对应型访问介护」

在夜间定期巡回的基础上实施访问介护、根据本人需求随时提供访问介护服务等。

怎样利用介護保険制度？



至利用介護服务为止，要经过如下几个步骤

① 向市町村提出认定申请



①向市町村提交「要介護认定」的申请。

要点

- ・ 手续可以由家人代办。
- ・ 办理申请手续 需要

◇申请书(市政府窗口备有)及

◇「介護保険被保険者証 (介護保険被保険者证)」

※年龄从 40 到 64 岁的人办理申请手续时，需要医疗保险证。

★满 65 岁者可领取「かいごほけんひほけんしゃしょう介護保険被保険者証 (介護保険被保険者证)」”。此证很重要，切勿发生遗失或忘记保管场所的事情，请务必妥善保管！

★本人或家人办理申请手续有困难时，与市町村相关人员咨询时，可请求“支援・相談员(支援・咨询员)”或“自立支援翻译”一同前往，帮助翻译。

② 认定调查员到家里来访问和调查



认定调查员

② 认定调查员会前往申请人家里询问申请者本人各种问题，或是向其家人确认一些事项，以便为做出「要介護度」（要介護级别⇒需要什么程度的护理）判断准备资料。

- 日常生活的自理程度
- 身心状态如何 等等

● 认定调查员上门调查时

- 需如实告知对方。
（也许同样一件事情，会因为日时等客观因素的不同而有时做得到、有时做不到，这样的情况也请如实传达给调查员）
- 除了回答调查员提出的问题之外，要是有什么担心或为难的事情，也敬请告诉调查员。

③ 根据调查结果审议和判定

访问调查员的特记事项

通过电脑来一次判定

医生的意见书



介護认定审查会

③ 根据调查员整理出来的报告，通过电脑进行分析并得出要护理级别的第一次判定

○ 第一次判定的结果

○ 访问调查时的「特记事项」的内容

○ 经常就诊的医生开出的意见书

→ 根据上述判断材料，召开由「医疗」、「保健」、「福祉」方面的专家参加的「介護认定审查会」，进行综合审查，对要介護度（要护理的级别）做出判定。（=第二次判定）

市町村根据判定结果对「介護度」（要护理的级别）予以认定。

④ 市政府发送认定结果的通知



④原则上从申请之日开始，30 天之内就会收到市町村发送的认定结果的通知。

与此同时，申请人还将同时收到新颁发的「かいごほけんひほけんしゃしょう介護保険被保険者証（介護保険被保险者证）」

此证记载有：

・被认定的要介護级别（ようかいごど要介護度）（「要介護状态区分」）
・认定年月日
・认定的有效期间
・居家服务等「区分支給限度基準額区分支给限度基准额」（根据要介護级别不同，所规定的在家接受护理服务的最高限度额）等内容。

- 要介護级别的认定是有期限的。大家想持续接受介護服务的话，敬请在认定的有效期限内办理更新申请。如果在有效期内身体状况恶化，需要更改介護服务内容的话，须另行提出变更申请。
- 对判定结果感到有疑问或不满时，前去市町村窗口咨询并听取说明。即使这样也不能认可的话，可向各都道府县设置的“介護保険审查会”提出异议（需在接到判定结果通知的次日起 60 天之内）。

要介护(支援)级别的区分



ようかいごど
要介護度 (要介护级别) 有如下区分

非该当(=能自理) 即日常生活能自理
不符合护理条件者

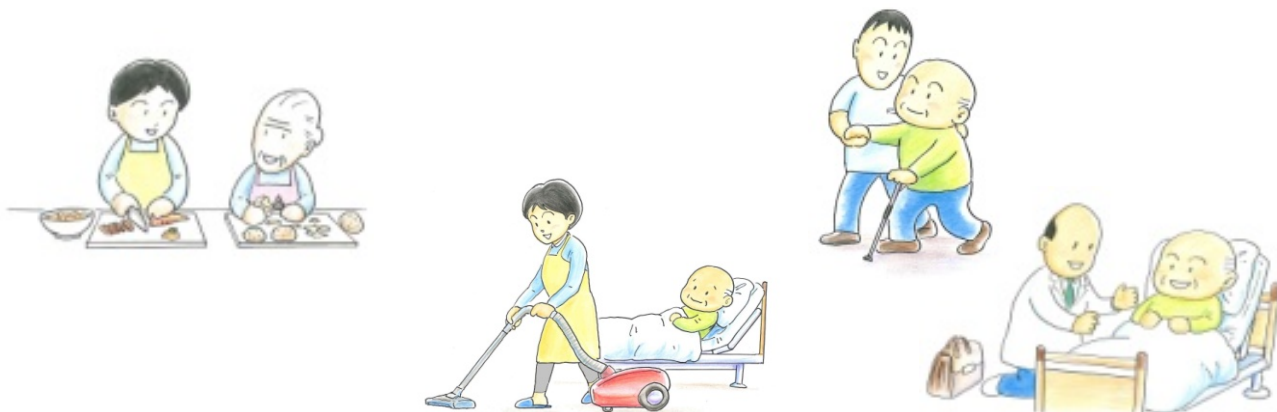
要支援 1 需要支援的程度较低
要支援 2

要介护 1
要介护 5 需要支援的程度较高

★可以享受介护保险服务的人为“要支援”和“要介护”者。

● 要介护级别有如下区分

| | |
|-------|--|
| 要支援 1 | 对于日常生活，基本上可以做到自理。但是在起、站等处有必要给予相应程度支援的状态。 |
| 要支援 2 | 除了上述情况之外，日常生活出现动作低下、处于有必要给予相应程度支援的状态 |
| 要介护 1 | 由于日常生活的动作、认知机能的低下，导致某方面需要介护的状态。 |
| 要介护 5 | 没有护理的话，维持日常生活几乎处于不可能的状态。 |



语言：要支援 1.2 / 要支援 (ようしえん) 1.2
要介护 1-5 / 要介護 (ようかいご) 1~5

“要支援”和“要介护”有何区别？



要支援

预防服务



要介护

介护服务

· 要支援的人可以接受以改善状态和防止恶化为目的的「介护预防服务」。希望接受这一服务时，请与「地域综合支援中心（地域包括支援センター）进行咨询，然后委托其制定介护预防计划（ケアプラン）（介护服务的利用计划）」。

※ 地域包括支援センター：是针对地域的高龄者的生活支援而设置的核心设施。工作人员有介护支援专门员、保健师、社会福祉士，支援中心除了致力于介护（护理）预防以外，也接受有关护理方面的咨询。

· 要介护的人可以接受「介护服务」。为了接受介护服务，可以委托居家介护支援事业所制定「介护计划」。

根据要介护级别（要介护度）的不同，介护保险对其所能享受的服务种类以及介护费用的上限都有明确的规定。如果超出了规定范围，则超过部分全部由利用者自行承担。

因为有时会出现急需利用计划之外的介护服务的情况，所以制定介护计划尽量不要接近上限，有必要留有部分余地。

⑤ 制定“介护计划(ケアプラン)”



⑤需要护理时所需的介护计划（介护服务利用计划）由「ケアマネジャー（介护支援专门员）」制定。

接受介护服务事业所提供服务时，需要这个介护计划书。

- 制定介护计划不要完全地依赖介护支援专门员，最重要的是自己也要积极地参与，讲出自己的疑问或愿望。

※介护支援专门员可以由自己来选定。

⑥ 与服务单位签约后享受服务



⑥选择介护服务事业所，签订合同。按照护理计划，利用介护服务。

利用上门介护服务时的 注意事项



上门介护是居家所接受的介护服务之一。即由上门护理员前来上门提供的「上门介护」服务。利用时的注意事项如下：

注意事项 1

可以自理的事情尽可能自理的态度，是很重要的。

利用不必要的介护服务，反而使现有的能力衰退，有可能导致更加需要介护的后果。



上门护理员

注意事项 2

- 上门护理员既不是护士也不是保姆。
- 上门护理员是行家里手：为了照顾行动不便者而接受过训练，掌握有介护专门知识、技术的人员。

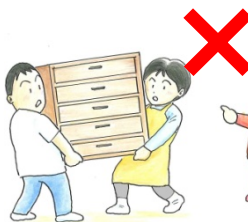
介护服务不包括在内的部分 (上门介护服务的场合)



注意事项 3

不能享受如下类似的服务。

- ① 本人以外的家人相关的（洗涤、做饭、购物、晾晒被褥等）家务
 - ② 拔草啦侍弄花草
 - ③ 狗的散步、照顾宠物
 - ④ 家具呀家电的移动、修理
 - ⑤ 大扫除、擦玻璃窗
- 等





对于介護保険总体印象，是否已经有了大致的了解和认识了昵？

一旦要实际利用介護保険服务时，请首先到市町村(政府机关)相关窗口或与支援・相談员(支援咨询员)进行咨询。

- ・办理介護认定的申请时
- ・因「要介護度(要介護的等级)的认定」，来家访调查时
- ・委托介護支援专门员制定护理计划时等等

办理上述手续等重要的场合，对于用日语沟通方面自信不足的人，可以请「支援・相談员(支援咨询员)」帮忙翻译，也可以请「自立支援翻译」前来翻译。

支援・相談員、自立支援通訳等介護通訳研修資料

『介護保険ってなに？』

令和2年9月版

作成：中国帰国者支援・交流センター

イラスト：戸高 久智

〒110-0015 東京都台東区東上野 1-2-13 カーニブレイス新御徒町 7F

電話 03-5807-3173 (教務課)

メール info@sien-center.or.jp

ホームページ <http://www.sien-center.or.jp/>

-無断転載・複製を禁じます。ご利用の際にはご連絡ください。-