

支援・相談員、自立支援通訳等のための介護研修資料
为各位支援・咨询员、自立支援翻译等提供的介护培训讲座资料

介護保険制度の手引き



2020年7月版

目 次

第1章 介護保険制度とは	
1. 介護保険制度って何？	3
2. 介護保険制度の利用にはどんなメリットがあるの？	5
第2章 介護保険制度の仕組み	
1. 介護保険制度はどんな仕組み？	7
第3章 介護保険の利用手続き	
1. 介護サービスを利用したい時はどうすればいいの？	13
2. 要介護度の判定はどうやっているの？	15
3. 要介護度はどんな基準で決まるの？	17
第4章 介護保険制度のサービス	
1. 介護保険制度にはどんな種類のサービスがあるの？	19
第5章 介護サービス①…在宅サービス	
1. 在宅サービスにはどんな種類があるの？	23
2. 介護保険で利用できるサービスの量には限度があるの？	33
3. 在宅サービスを利用する時はどうすればいいの？	35
第6章 介護サービス②…施設サービス	
1. 施設サービスってどんなサービス？	39
2. 施設サービスを利用する時、費用はどうなるの？	43
第7章 介護サービス③…地域密着型サービス	
1. このサービスの特徴は何？	47
2. どんなサービスがあるの？	47
第8章 支援・相談員等の支援上の留意点	
1. どんなところに注意すればいいの？	51
2. 他にはどんな留意点が？	55
第9章 介護予防サービス	
1. 介護サービスと何が違うの？	59
2. 介護予防サービスにはどんなものがあるの？	59
※主な介護用語の日中対訳	67

目 次

第一章 何谓护理保险	
1. 护理保险制度是指什么?	4
2. 享受护理保险有什么好处呢?	6
第二章 护理保险制度的构成	
1. 护理保险的构成是怎样的?	8
第三章 享受护理保险的手续	
1. 要享受护理服务时怎么办?	14
2. 需要护理级别是怎么评定的?	16
3. 需要护理级别是根据什么基准来决定的?	18
第四章 护理保险制度所提供的护理服务	
1. 护理保险制度所提供的服务都有哪些?	20
第五章 护理服务①…在家接受的服务	
1. 在家接受的服务有哪些?	24
2. 利用护理保险可有上限吗?	34
3. 利用在家接受的服务(居家服务)时应该怎么办?	36
第六章 护理服务②…入住设施服务	
1. 入住设施服务都有什么样的服务?	40
2. 享受入住设施服务时, 费用怎么办?	44
第七章 护理服务③…地域紧密型服务	
1. 此项服务有什么特征?	48
2. 有什么样的服务内容?	48
第八章 支援·咨询员等在支援方面需要注意的地方	
1. 哪些地方要予以注意呢?	52
2. 其它地方还有什么需要注意的呢?	56
第九章 护理预防服务	
1. 与护理服务有什么不同?	60
2. 护理预防服务都有那些?	60
※主要护理用语的日中对译表.....	67

第1章 介護保険制度とは

1. 介護保険制度って何？

長寿社会日本では、介護が必要な高齢者の増加とともに、介護期間も長期化する傾向にあります。そんな中、介護を担う家族もまた高齢化や核家族化（※注）が進み、家族だけで介護を担うことの限界が見えてきました。

そこで、国は、介護を社会全体で支え合う仕組みをつくらうと、40歳以上の住民から介護保険料を集め、これを財源として平成12年4月に介護保険制度を創設しました。

介護保険制度が提供する介護サービスとは、保健・医療サービス（例：身体の機能訓練や看護及び療養上の管理など）や福祉サービス

（例：ホームヘルパーによる日常生活上の援助など）を含む総合的なサービスで、利用者はメニューの中から、自分に必要なサービスを選んで、事業所と契約し、サービスの提供を受けることができます。



※注）核家族：一組の夫婦とその未婚の子供からなる家族単位

介護サービスの例



福祉用具のレンタル

買い物

調理、食事の介助

入浴介助

※介護保険制度の財源は：

- ・ 40歳以上の方が毎月支払う介護保険料(50%)と国等が税金から出す資金(50%)です。

※介護が必要と認められたら：

- ・ 介護保険制度から利用者の所得に応じて介護サービス費の7割から9割が支出されます。利用者は1割から3割を負担して、介護サービスを利用できます。

第一章 何谓护理保险

1. 护理保险制度是指什么？

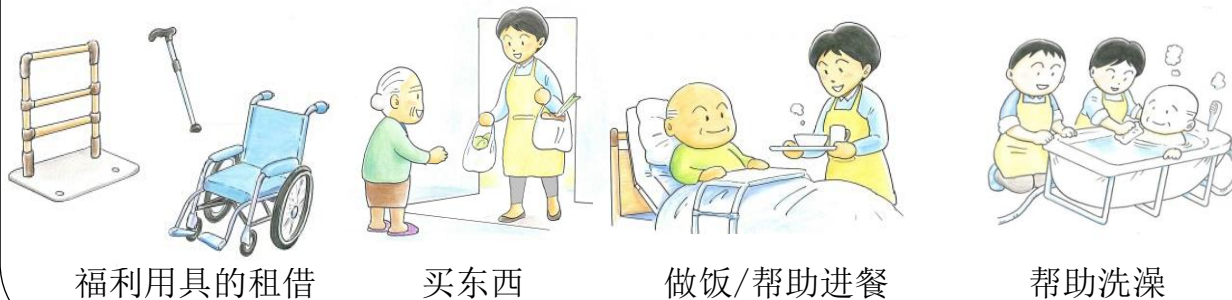
在长寿社会之日本,随着需要护理的高龄者增加,同时护理期间也出现长期化的倾向。在此情况下,承担护理的家庭成员也日趋高龄化或核心家庭化(※注),人们普遍认为仅仅依靠家庭成员来进行护理已经趋于极限。于是,国家开始着手制定由社会全体来支撑的互助制度,以从40岁以上的居民征收的护理保险费作为财源,于平成12年4月护理保险制度开始正式实施。

护理保险制度所提供的护理服务,就是包括保健·医疗的服务(例如:身体机能训练、看护及疗养管理等)和福利服务(例如:让上门护理员来家里帮着照料日常生活等)在内的综合性服务。利用护理保险的人可以从服务项目中选取自己所需要的部分,并与提供服务的事业所签约后正式享受服务。

※注)核心家庭:由夫妇与未婚子或女组成的家庭。这种家庭,只有夫妻关系这一核心。



护理服务的例子



※护理保险制度的财源是:

- 每月满40岁以上的人支付的保险费(50%)与国家等通过税收来补充的资金(50%)

※被认定需要护理的话:

- 根据利用者的收入,由护理保险支付其七成至九成(70%至90%)费用,本人负担其一成至三成(10%至30%)的费用就可以接受护理服务。

かいご ほけんせいど りよう 2. 介護保険制度の利用には、どんなメリットがあるの？

介護の専門家の助力やアドバイスを得て

- ①心身の状態を改善したり、悪化を防止したりすることができます。
- ②家族の負担を軽減することができます。
- ③費用負担が軽減されます（利用者は費用の1割～3割だけ自己負担）。

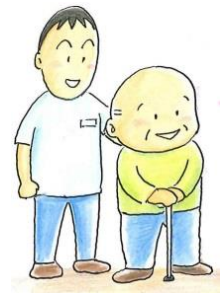


しかも、**支援給付を受けている高齢者の場合**…介護支援給付が受給できます。
(支援給付の窓口にご相談してください。)

2. 享受护理保险有什么好处呢？

通过接受护理专家的支援及听取其建议，

- ①能够使用户的身心状态得以改善或防止其状态恶化
- ②能够减轻家人的护理负担
- ③能够减轻经济负担（利用者只需支付费用的一成(10%)至三成(30%)）



而且，如果是享受“支援给付”的高龄者的话，还可以享受“介护支援给付”。
(详细情况请与支援给付窗口咨询)

第2章 介護保険制度の仕組み

1. 介護保険制度はどんな仕組み?

① 介護保険の加入者/被保険者は誰? →原則 40 歳以上の住民です。



40 歳以上の住民は
毎月市区町村に介護保険料を納めます。

② 介護保険料の支払い方法は?

- 原則 ・ 40～64 歳の医療保険加入者は、医療保険料といっしょに徴収されます。
・ 65 歳以上の高齢者は、年金からの徴収、または納付書を使って支払います。

65 歳以上の支援給付受給者

介護保険料に相当する介護保険料加算が認定されます。

(支払い方法については、支援給付の窓口で確認してください。)

※支援給付受給者の介護保険料の取り扱いについて

- ① 65 歳以上で年額 18 万円以上の年金受給者は、支給額から介護保険料が差し引かれます。(これを「特別徴収」という。)
- ② それ以外の方で年額 18 万円未満または年金のない方は、市区町村が個別に徴収します。(これを「普通徴収」という。)
- ③ 支払った介護保険料は、同額を介護保険料加算という形で認定されます。
- ④ 普通徴収の場合、支援給付の実施機関によっては、本人に代わってこの実施機関が介護保険料を納付してくれる場合もあります。これを「代理納付」といいます。この場合には介護保険料加算は支給されません。
- ⑤ 40～64 歳の支援給付受給者は、介護保険料加算は支給されません。(9 頁※参照)

第二章 护理保险制度的构成

1. 护理保险的构成是怎样的？

①护理保险制度的加入者 / 被保险人是谁？ →原则上是满 40 岁以上的居民。



满 40 岁以上的居民
每月向市(区町村)政府缴纳保险费

②护理保险费的支付方法是怎样的？

原则 • 40~64 岁加入医疗保险者：护理保险费与医疗保险费一并从工资中扣除。

• 65 岁以上的高龄者：从年金中扣除或者凭纳付书(交纳单)来支付。

65 岁以上的享受支援给付的人

在支援给付金的基础上还可以拿等于介护(护理)保险费的金额的补助。

(支付方法请与支援给付窗口确认)

※有关支援给付受助者的护理保险费的缴纳

- ①65 岁以上、年金所得年额超过 18 万日元以上的人，其保险费将从年金中扣除（将此称之为“特别征收”）。
- ②上述情况以外，年金所得年额不到 18 万日元或不享受年金的人，其保险费将由地方政府单独征收（将此称为“普通征收”）。
- ③对于已经支付的护理保险费，在支援给付金的基础上追加同额的介护(护理)保险费。
- ④对于普通征收，有的实施支援给付的行政机关会代替本人缴纳护理保险费，将此称之为“代理缴纳”。这种情况下，就不再向本人追加介护保险费这笔款项了。
- ⑤40~64 岁的支援给付的受助者，不予以追加支付介护保险费这笔款项（10 页※参照）。

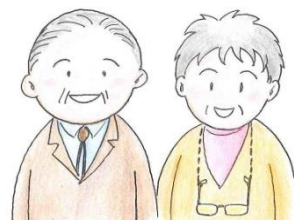
③介護保険サービスを利用できるのはどんな人？

第1号被保険者(65歳以上)

…介護が必要と認められた場合は、何が原因で要介護状態になったかを問わず、介護保険サービスを利用できます。

第2号被保険者(40～64歳)

…要介護状態になった原因が、脳血管障害や末期がんなど



特定の病気(下表参照)の場合に限って、介護保険サービスを利用できます。

※40～64才の支援給付／生活保護 受給者で医療保険未加入の人は介護保険に加入していませんが、特定の病気が原因で要介護状態になった場合、自立支援給付(障害者総合支援法による給付)等と調整のうえ、介護保険サービスを受けることも可能です。

とくていしつべい 16の特定疾病

- ①がん末期 (医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断した場合)
- 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進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 (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

④市区町村(保険者)と住民(加入者／被保険者)と介護サービス事業所の関係

介護保険制度は、各市区町村が保険者(介護保険制度の運営主体)となって、独立して運営します。

[市区町村]は

- (1) **保険料を徴収する** …原則 40歳以上の住民から毎月介護保険料を徴収する。
- (2) **要介護認定を行う** …住民が申請したら、調査して要介護度を認定する。

③什么人有权享受护理保险服务？

第 1 号被保险人（满 65 岁以上）

…被评定需要接受护理的人，无论致使其需要护理的原因为何，都可享受护理保险服务。

第 2 号被保险人（40~64 岁）

…仅限于因脑血管障碍或晚期癌症等特定疾病而需要接受护理者，作为例外可以享受护理保险服务。

※40~64 岁的支援给付/生活保护的受助者，由于未加入医保所以也未加入护理保险，但若因特定疾病而导致需要护理时，可通过与自立支援给付(残障者综合支援法)等制度进行调整后，可以享受护理保险服务。



16 种特定疾病

- ①晚期癌症（根据医生所作出的医学判断，认为患者的病情已经到了没有恢复的可能性之地步时）
- ②类风湿性关节炎/③肌肉萎缩性侧索硬化症（日语：筋委縮性側索硬化症）
- ④后纵韧带骨化症（日语：後縱韌帶骨化症）/⑤伴随骨折的骨质疏松症
- ⑥初老期认知症（痴呆症）⑦进行性核上性麻痹、大脑皮质基底核变性症（日语：大腦皮質基底核变性症）及帕金森综合症(与帕金森综合症相关的疾病)
- ⑧脊髓髓小脑变性症（日语：脊髓小腦变性症）
- ⑨脊柱管狭窄症（日语：脊柱管狭窄症）/⑩早老症/⑪多系统萎缩症
- ⑫糖尿病性神经病变、糖尿病性肾病及糖尿病视网膜病变
- ⑬脑血管疾患/⑭闭塞性动脉硬化症/⑮慢性闭塞性肺疾病
- ⑯两侧膝关节或股关节明显变形而导致的变形性关节炎

④地方政府(保险方)、居民(加入者/被保险人)及提供护理服务的事业所之间的关系

关于护理保险制度，每一地区的地方政府作为独立的保险方(即护理保险的运营主体)独立负责各项运营工作。

[地方政府]

- (1)征收保险费 …原则上每个月都向满 40 岁以上的居民征收护理保险费。
- (2)实施要护理认定 …对要护理认定的申请者实施要护理级别的认定。

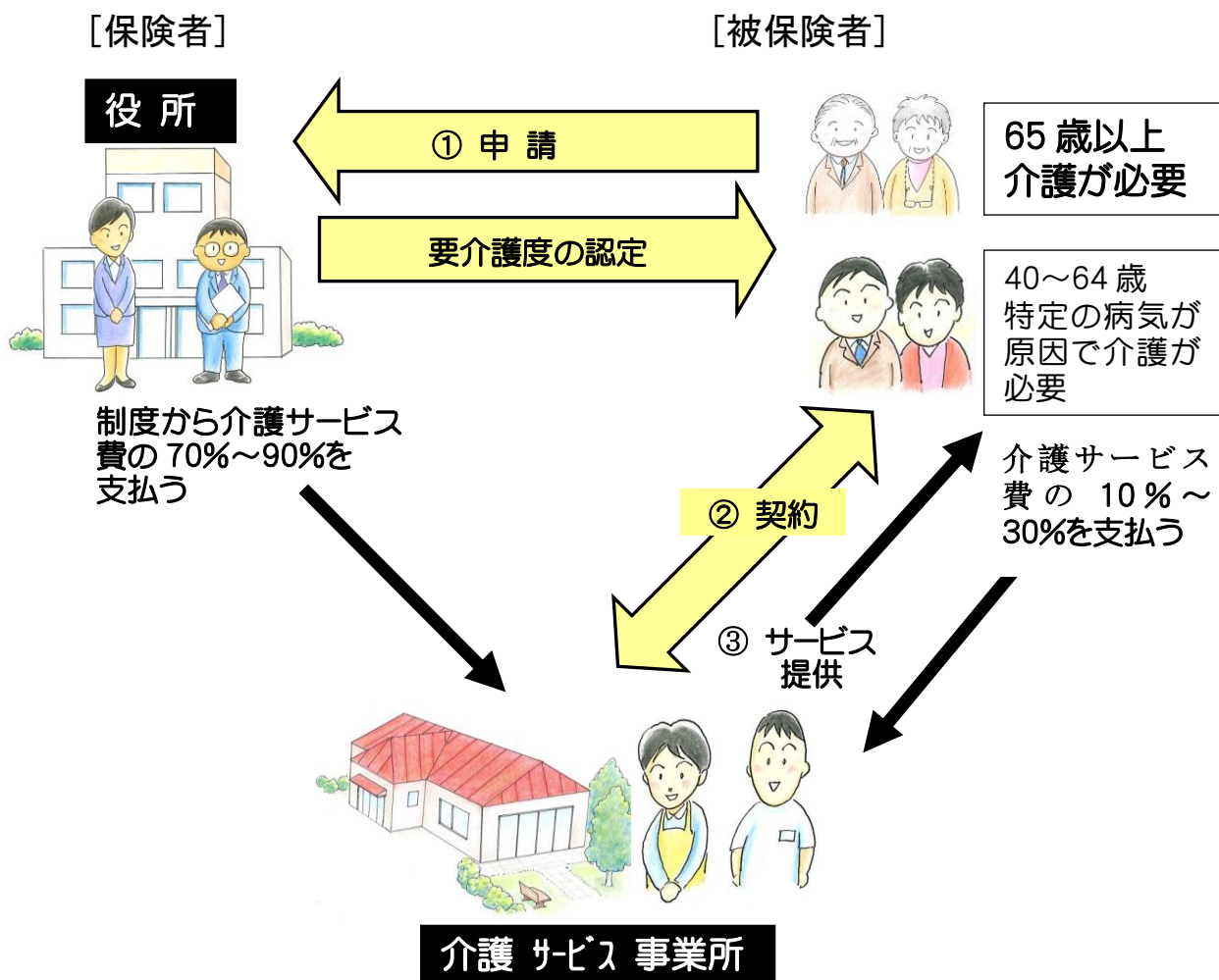
(3) 介護報酬を支払う …介護保険から介護サービス費用の7割～9割を介護サービス事業所に支払う。

[住民] 満65歳以上で介護が必要な人

- (1) **要介護認定を申請する** …市区町村に要介護認定の申請をする。
- (2) **事業所と契約する** …認定を受けた後、ケアマネジャー（または地域包括支援センター）と契約し、その助力を得て介護サービス事業所と契約する
- (3) **介護サービスを受ける** …サービスを利用したら、介護サービス事業所に自己負担分1割～3割を支払う（支援給付の介護支援給付受給者には、支援給付実施機関から支払われる。本人支払い額がある場合はそれを除いた分が支払われる）

[介護サービス事業所] ※自治体から指定された事業所だけが、介護保険制度の対象です。

かいご ほけんせいど 介護保険制度のしくみ



(3) **支付护理报酬**…从护理保险中，向提供护理服务的事业所支付七成至九成护理费。

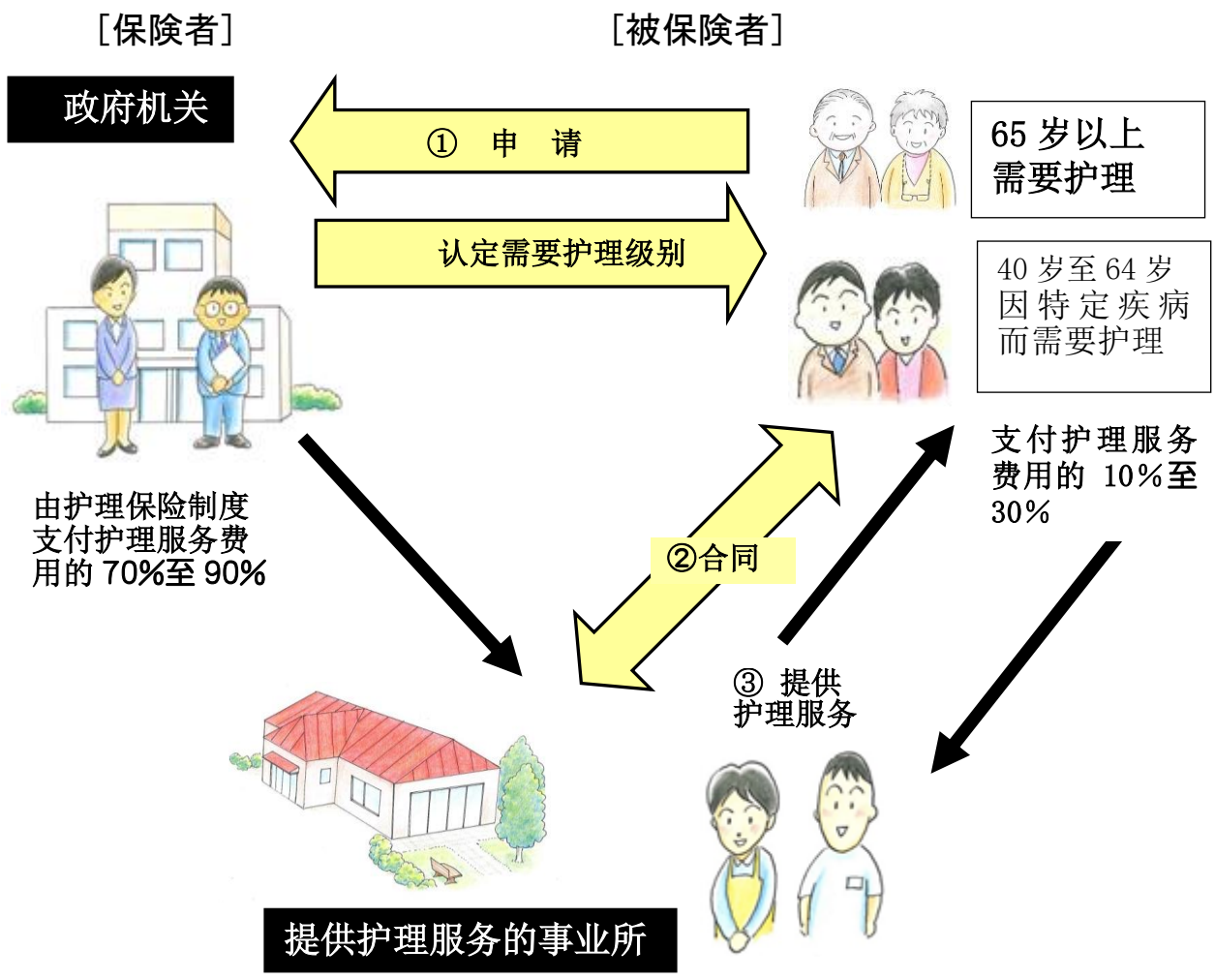
[居民] 满 65 岁以上、需要享受护理的人

- (1) **需要护理认定的申请**…向地方政府提交要护理认定的申请。
- (2) **与事业所签约**…得到认定后，先与护理支援专门员(或地区综合支援中心)订立合同，然后通过对方的帮助，与提供护理服务的事业所订立合同。
- (3) **享受护理服务**…享受护理服务的话，由本人向事业所支付一成至三成护理费。

(对于享受支援给付的介护支援给付的受助者，如果发生一部分需个人付费的情况，扣除个人负担费之后，其剩余部分将由支援给付实施机关给予支付。)

[提供护理服务的事业所] ※只有地方政府所指定的事业所才能成为护理保险制度的对象。

护理保险制度的构成



第3章 介護保険の利用手続き

1. 介護サービスを利用したい時はどうすればいいの？

① 要介護認定の申請

- ・本人または家族（代理）が、市区町村の介護保険担当課に出向いて申請書に記入します。



※地域包括支援センター（後述）等に依頼して、申請を代行してもらうこともできます。

② 主治医の意見書

- ・市区町村は、申請者の主治医に意見書の提出を求めます。



※意見書とは、申請者の心身の状態について主治医が医学的な見解を記したものです。

③ 認定調査員の訪問調査

- ・申請後、認定調査員が家庭訪問し、本人の心身の状態や日常生活の状況について、いろいろ質問したり、動き方を観察したりします。



④ 認定結果の通知

- ・申請後、1ヶ月余り経った頃、市区町村から結果の通知が郵送されてきます。中には要介護度が記載された介護保険証と居宅介護支援事業所（ケアマネが所属する所）の一覧が同封されています。



第三章 享受护理保险的手续

1. 要享受护理服务时怎么办？

- ① **提出需要护理认定的申请** · 由本人或其家人（代理）去市区町村所设的护理保险负责部门提交申请。



※也可以委托地区综合支援中心（地域包括支援センター）（见后文所述）等代为提交申请。

- ② **主治医生意见书**

· 地方政府向申请人的主治医生提出意见书的要求。



※所谓意见书，是指主治医生对申请人之身心状态所陈述的医学分析的见解。

- ③ **认定调查员的家访调查**

· 提交申请后，认定调查员将上门家访，询问调查申请人的身心状态和日常生活情况并观察其动作。



- ④ **认定结果的通知**

· 提交申请后大约一个月左右，

地方政府将会把认定结果的通知邮寄到申请人家中，同时还会随信寄来记载有需要护理级别的护理保险证及居家护理支援事业所（护理支援专门员所在单位）一览表。

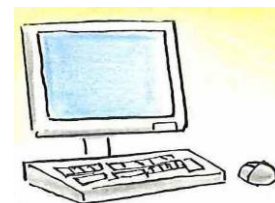


2. 要介護度の判定は どうやっているの？

いちじはんてい はんてい
一次判定(コンピュータ判定)



訪問調査の結果をコンピュータで分析して、自動的に要介護度を判定します。



にじはんてい かいごにんていしんさかい
二次判定(介護認定審査会による)



二次判定では、介護認定のために専門家による「介護認定審査会」で、一次判定結果、主治医の意見書、認定調査員が記した特記事項をもとに審査し、要介護度を判定します。

市区町村は、この判定に基づき 要介護度を認定します。

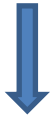
※介護保険の要介護認定には有効期間がある

要介護認定の有効期限は、通常、はじめて要介護認定を受けた時は半年、その後の更新では原則として1年(最長で3年)です。しかし、市区町村の規定によって異なる場合がありますので、ケアマネ等に確認しましょう。引き続き介護サービスを利用したい場合は、有効期間満了日の60日前から更新の申請ができます。(ケアマネに依頼して申請を代行してもらうことができます。)

2. 需要护理级别是怎么评定的？



第一次评定（电脑评定）



…通过电脑对家访调查的结果进行分析，并自动做出需要护理级别的评定。

第二次评定（由护理评定审查会做出）



…第二次评定是为评定需要护理级别而召开专家会议（介护认定审查会），根据第一次评定结果、主治医师提供的意见书及由认定调查员所写的特记事项进行审查，最终对需要护理级别做出评定。



地方政府根据这一评定，对需要护理的级别（要介护度）进行认定。

※需要护理认定是有期限规定的

原则上需要护理认定的有效期限第一次为半年，以后每更新一次为一年（最长为三年）。但是，各地方政府的规定也会有所不同，因此，最好是向护理支援专门员咨询。如若希望继续享受护理服务的话，可在认定期限到期前 60 天以内办理更新申请。

（可向护理支援专门员提出要求代为提交申请）

3. 要介護度は、どんな基準で決まるの？

下表は要介護度と各レベルごとの心身の状態を表したものです。要支援は2段階、要介護は5段階に分かれています。表の下に行くほど要介護度が重くなります。

心身の状態についての記述は、大ざっぱにイメージするための目安です。実際の判定では、詳細な基準をもとに判定されます。

要介護区分	心身の状態(例)
非該当	
要支援 1	・日常生活の能力は基本的にあるが、要介護状態にならないよう支援が必要。
要支援 2	・要支援 1 の状態より基本的な日常生活能力がわずかに低下し、要介護状態にならないように何らかの支援が必要。
要介護 1	・基本的な日常生活や身の回りの世話などに一部介助が必要。立ち上がりなどに支えが必要。 ・認知力、理解力などに衰えが見られる場合がある。
要介護 2	・食事や排泄、入浴、洗顔、衣服の着脱などに一部または多くの介助が必要。立ち上がりや歩行に支えが必要。 ・認知力、理解力などの衰えや、問題行動が見られる場合がある。
要介護 3	・食事や排泄、入浴、洗顔、衣服の着脱などに多くの介助が必要。立ち上がり等が自分でできない。歩行が自分でできないことがある。 ・認知力、理解力などの低下や、問題行動がいくつか見られる場合がある。
要介護 4	・立ち上がり等がほとんどできず、歩行も自分でできない。食事や排泄、入浴、洗顔、衣服の着脱などに全面的な介助が必要。 ・認知力、理解力などの著しい低下や、問題行動が増えてくる場合が多い。
要介護 5	・生活全般に全面的な介助が必要。立ち上がり、歩行等がほとんどできない。 ・意思の伝達がほとんど、またはまったくできない場合が多くある。

※要介護度は、病状や障害の重さではなく、日常生活でどの程度介護が必要か、介護の量が判断基準になります。

※非該当（介護サービスの対象にならない）と判定される場合もあります。

3. 需要护理级别是根据什么基准来决定的？

下表为需要护理级别及每个级别之身心状态。要支援分为两个级别；而要护理则分为五个级别。下表中越往下其级别越高。

有关身心状态的描述仅为掌握大概情形之参考而已，实际上还要根据具体的基准进行判断。

需要护理级别	身心状态（例）
不符合条件	
要支援 1	<ul style="list-style-type: none"> 具备基本的日常生活能力，但为了防止出现需要介护的状态，需要提供一定的支援。
要支援 2	<ul style="list-style-type: none"> 与“要支援 1”的状态相比，基本的日常生活自理自助能力有所低下，为了防止出现需要介护的状态，需要提供若干程度的支援。
要护理 1	<ul style="list-style-type: none"> 基本的日常生活及身边的一些生活方面的事情需要部分帮助。起站等需要有人搀扶。 会发生认知能力及理解能力衰退的情况。
要护理 2	<ul style="list-style-type: none"> 饮食、排泄、洗浴、洗脸、穿衣脱衣等方面需要部分帮助或更多的帮助。起站、步行等需要有人搀扶。 认知能力及理解能力有时会出现衰退，被视为异常的问题行动时有发生。
要护理 3	<ul style="list-style-type: none"> 饮食、排泄、洗浴、洗脸・穿衣脱衣等方面需要很大程度的帮助。无法自行起站，有时一个人无法行走。 认知能力及理解能力等出现衰退，数种被视为异常的问题行动时有发生。
要护理 4	<ul style="list-style-type: none"> 几乎不能起站，一个人无法行走。饮食、排泄・洗浴・洗脸・穿衣脱衣等需要全面帮助。 认知能力及理解能力明显衰退，被视为有异常的问题行动增多。
要护理 5	<ul style="list-style-type: none"> 所有日常生活都需要全面护理。几乎无法起站及行走等。 大多时候基本上无法传达本人想法，或是根本无法传达本人想法。

※需要护理级别并非取决于本人病情之轻重，而是取决于其在日常生活中需要多大程度及多大量的护理。

※有时候也会做出不符合条件（护理服务的对象外）的评定。

第4章 かいご ほけんせいど 介護保険制度のサービス

1. かいご ほけんせいど 介護保険制度には しゅるい どのような種類のサービスがあるの？

要介護度によって、受けられるサービスの種類が異なります。

- ・ 要介護1～5 → かいご 介護サービス を利用する
- ・ 要支援1・2 → かいご よぼう 介護予防サービス を利用する
- ・ 非該当 → 地域支援事業（自治体が開催する介護予防体操講座など）を利用する

かいご 介護サービス は、次の3つに分かれています。

① ざいたく 在宅サービス（居宅サービスともいう）

基本的に、自宅での生活を続けながら受けられる介護サービスで、次のようなものがあります。

a. 介護用品のレンタル・購入など



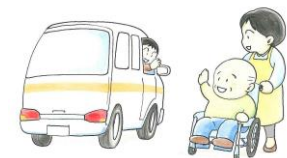
b. 訪問型介護

（介護スタッフが利用者宅を訪問して介護する）



c. 通所型介護

（日中、送迎車で利用者が施設に通って介護を受ける）



d. 短期入所型介護

（短期間だけ施設に泊まって介護を受ける）



第四章 护理保险制度所提供的护理服务

1. 护理保险制度所提供的服务都有哪些？

根据需要护理级别的不同，可以享受的护理服务也有区别。

- 要护理 1 ~ 5 的人 → 可享受 **护理服务**
- 要支援 1 与 2 的人 → 可享受 **护理预防服务**
- 不符合条件者 → 可参加地区支援事业（地方政府举办的护理预防体操讲座等）

护理服务分为以下 3 种：

① 在家可以接受的服务（也叫做“居家服务”）

在自己家里可以享受的护理服务项目如下。

a. 护理用具的租借・购入等



b. 上门型护理

（护理人员到利用者家中，提供护理服务）



c. 定期去设施型护理

（白天，利用者乘坐接送车去设施享受护理服务）



d. 短期入住设施型护理

（短期入住设施享受护理服务）



②^{しせつ}施設サービス…自宅を離れ、介護保険制度で定められた3種類の介護施設（後で説明）の中のどれかに入所（住むこと）して受けるサービスです。



③^{ちいきみつちやくがた}地域密着型サービス…長年暮らした地域で安心して介護が受けられるように、市区町村ごとに整備される介護サービス事業で、基本的にその地域に住んでいる人しか利用できません。



^{かいご よぼう}
介護予防サービス

介護予防サービスは、要介護状態が比較的軽い要支援1・2の人のためのサービスです。
①の在宅サービスや、③の地域密着型サービスの介護予防サービスが利用できます。



② 入住设施服务

…离开自己家居，入住护理保险制度规定内的三种护理设施（见后文所述）享受护理服务。



③ 地区紧密型服务

…为了使利用者能够在长年居住惯了的地方安心地享受护理服务，每个市区町村(根据地区的特点)自行实施的护理服务事业，原则上只有居住在所在地区的人才资格利用。



护理预防服务

…护理预防服务面向的是需要护理状态比较轻的即被认定为要支援 1, 2 的人所提供的服务。可以享受①在家接受的服务（居家服务）和③紧密结合地区型服务里的“护理预防服务项目”。



第5章 介護サービス①…在宅サービス

1. 在宅サービスには、どんな種類があるの？

(1) 介護の専門家が自宅に来てくれるもの

① 訪問介護（ホームヘルプ）

介護の専門知識を持つホームヘルパーが、利用者の家を訪問し、食事、入浴、排せつなど身の回りの世話をする**身体介護**や、調理や掃除、洗濯など日常生活上の世話をする**生活援助**を行うサービスです。

身体介護



衣服の着脱の介助



入浴介助



食事介助

生活援助



掃除



調理



洗濯



買い物

② 訪問入浴介護

特殊な浴槽を移動車で自宅に運んで来て、入浴の介助を行うサービスです。部分浴や清拭も利用できます。



第五章 护理服务①…在家接受的服务

1. 在家接受的服务有哪些？

(1) 护理专家来访问自己家

① 上门护理

具备护理专业知识的上门护理员去利用者家里帮助利用者进餐、洗澡、上厕所等提供身体方面的**身体护理**服务，以及帮助用户做饭、打扫卫生、洗衣服等提供日常生活方面的**生活援助**服务。

身体护理



帮助更衣



帮助洗澡



帮助进餐

生活援助



打扫



做饭



洗衣服



买东西

② 上门扶助洗澡

指用移动车辆将特殊的浴缸搬运到利用者家，帮助洗澡的服务。只需要帮助洗手脚(热水浴)或擦身也可以利用。



③ **訪問看護**

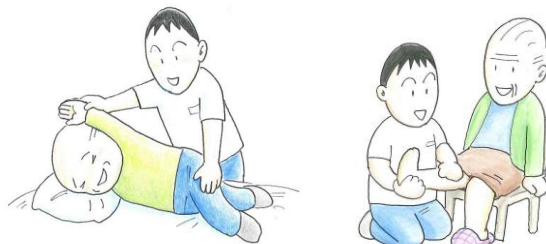
医師の指示に基づいて、看護師らが患者の自宅を訪問し、病状の観察、血圧のチェック、床ずれの手当てなど療養上の世話や、必要な診療の補助を行うサービスです。



④ **訪問リハビリテーション(機能訓練)**

利用者ができる限り自宅で自立した日常生活が送れるよう、医師の指示によって、理学療法士・作業療法士らが居宅を訪問し、リハビリテーション(機能訓練)を行います。

※注)リハビリテーション(通称リハビリ)：心身機能の維持や回復など、日常生活の自立に向けて行う機能訓練。



⑤ **居宅療養管理指導**

通院が困難な利用者に対し、主治医が必要と判断した場合に、医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士等が利用者宅を訪問し、療養上の指導やアドバイスを行います。次のようなサービスが提供されます。

- ・薬剤師 → 服薬に関する指導、アドバイス。
- ・管理栄養士 → 栄養指導
- ・歯科衛生士 → 口腔内、義歯の清掃指導
- ・医師、歯科医師 → 「居宅療養管理指導」は、利用者の自宅での療養生活を支えるために必要な指導・助言を行うことで、診察や治療といった医療行為は含まない。実際の利用例としては、寝たきり患者のために、医療保険(支援給付受給者は医療扶助)による訪問診療(計画的に家庭訪問し診療する)を行う医師が、診療とあわせて介護保険の「居宅療養管理指導」を活用する場合などがある。



(2) 外部の施設に通ったり、一定期間入所したりするもの

① **通所介護(通称はデイサービス)**

日中、施設(デイサービスセンターなど)に通い、他の利用者といっしょに、入浴や食事サービスやレクリエーション、リハビリテーション(機能訓練)を受けます。

③ 上门看护

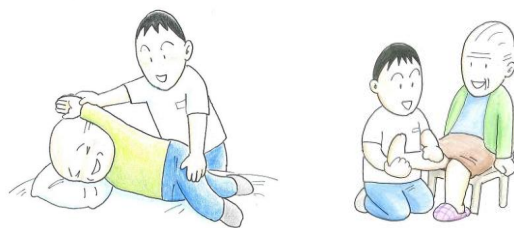
按照医生的指示，由护士上门观察病情，测量血压，处理褥疮等，为利用者在疗养方面提供帮助，或进行必要的辅助诊疗服务。



④ 上门康复指导（身体的机能训练）

为了使利用者在自己的家中，在日常生活上尽量能够自理自助，按照医生的指示，由理学疗法士、作业疗法士等人员上门进行康复恢复训练指导（身体的机能训练）。

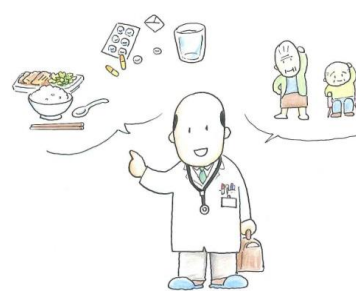
※注）康复指导（通常称：リハビリ）：是为
了在日常生活上能够自理自助而实施的
以身心机能的维持及恢复等的机能
训练。



⑤ 居家疗养管理指导

对于不方便定期去医院的用户，主治医生判断需要指导时，可由医生、牙医、药剂师、牙科卫生士及管理营养师等上门就进行疗养上的指导或建议。提供下述服务：

- 药剂师 → 服药指导及建议。
- 营养管理师 → 营养指导。
- 牙科护士 → 口腔健康及清洗假牙予以指导。
- 医生・牙医 → 所谓“居家疗养管理指导”是指向居家疗养的用户提供支撑其疗养生活所必需的指导・建议，但不包括诊察及治疗等医疗行为。举例说明便是：根据医疗保险（支援给付制度受助者为医疗补助），出诊为卧床不起的用户看病的医生（有计划地上门出诊），有时会在出诊的同时活用护理保险中的“居家疗养管理指导”。



（2）定期去外部设施或在一定时间内入住设施接受护理

① 定期去设施接受护理（日托服务）

白天去有关设施（日托服务中心等），与其他利用者一起接受洗澡、进餐、娱乐活动及康复指导（机能训练）。

② つうしょ通所リハビリテーション(通称はデイケア)

介護老人保健施設（後述）や病院・診療所などのデイケアセンターに通ってリハビリテーション（機能訓練）を受けます。通所介護と似ている点もありますが、通所リハビリは、**リハビリがサービスの中心**です。特に医療的な観点が必要な場合やリハビリを目的とする場合は、通所介護ではなく通所リハビリを利用します。



③ たんき にゅうしょせいいかつかいご短期入所生活介護(ショートステイ)

介護してくれる家族が体調を崩してしまった時や休息が必要な時、出張や旅行で家を空ける時などに、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（後述）などの老人短期入所施設に、短期間入所して、入浴・排泄・食事など身の回りの世話や機能訓練を受けます。
※連続利用は30日が限度です。



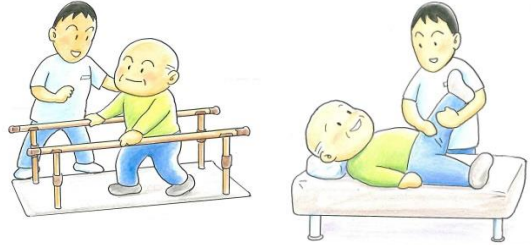
④ たんき にゅうしょりょうようかいご短期入所療養介護(ショートステイ)

介護老人保健施設や介護療養型医療施設（療養病床）（後述）などに短期間入所して、入浴・排泄・食事など、身の回りの世話や必要な医療、機能訓練を受けます。こちらも同じく「ショートステイ」と呼ばれますが、特に医療的な管理・措置が必要で、医療系施設に入所する場合を指し、特養など福祉系の施設に入所する③と区別されます。



② 定期去设施接受康复指导（日托照护(康复)）

在护理老人保健设施（见后文所述）或医院、诊疗所等日托护理中心接受康复指导（机能训练）。此类护理服务与定期去有关设施接受护理（日托服务）有相似之处，但其主要内容是康复指导。若出于医疗上的需要，或以接受康复指导为目的的话，与其选择定期去设施接受护理（日托服务），不如选择定期去设施接受康复指导（日托照护(康复)）更为妥善。



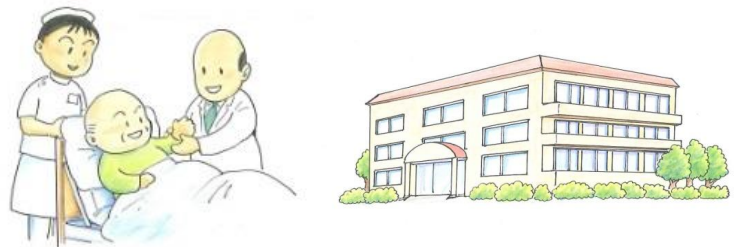
③ 短期入住设施接受生活护理（短期入住）

在负责护理的家属因身体不适、需要休息或出差、旅行等原因需要外出时，可短期入住护理老人福利设施（特别保健养老院）（见后文所述）等的老人短期入所设施，接受洗澡、上厕所、进餐等日常生活的照料及康复指导。※连续利用的上限为 30 天。



④ 短期入住设施接受疗养护理（短期入住）

短期入住护理老人保健设施或护理疗养型医疗设施（疗养型病床）（见后文所述）等，可接受洗澡、上厕所、进餐等日常生活的照料及必要的医疗、康复指导。虽然此项同样也可以称之为“短期入住”，但是这里特指需要接受医疗性的管理及医疗处置而入住以医疗中心的护理设施，以此来区别于入住特别保健养老院等福利性质的设施③。

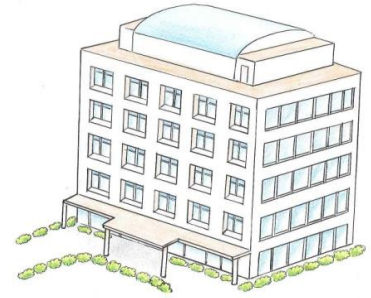


(3)その他のサービス

① とくていし せつにゅうきよしゃせいかつかいご 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム（民間施設）などのうち、介護保険の指定を受けた施設を特定施設と
いいます。特定施設が、入居者に対して介護サービスを提供
することを「特定施設入居者生活介護」といいます。入居者が
介護が必要になった時、施設内で入浴・排泄・食事などの介
護や日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話等を受け
ることができます。

特定施設入居者生活介護は、在宅サービスに位置づけら
れます。後に述べる3つの介護保険施設が提供する施設サー
ビスとは異なります。



② ふくしよくたいよ 福祉用具貸与

日常生活の上で必要な福祉用具を貸してくれるサービスです。介護保険の対象となる
福祉用具には介護用ベッドや車いすなどがあります。

※都道府県の指定を受けた業者を利用しないと全額自己負担となってしまいます。



③ とくていふくしよくこうにゅうひ しぎゅう 特定福祉用具購入費の支給

入浴補助用具など特定の福祉用具を購入するときに、かかった費用について一定額の
支給を受けられるサービスです。利用者がいったん費用の全額を事業所に支払い、その
後役所に請求して費用を還付してもらいます。（「償還払いしょうかんばら」という）



腰掛け便座



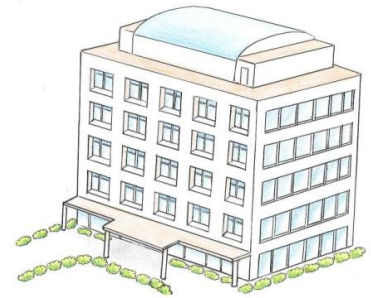
入浴用椅子

(3) 其它服务

① 特定设施入住者的生活护理

在收费养老院（民间设施）等设施中，被指定为护理保险的设施叫做特定设施。由其特定设施为入住者提供的护理服务，叫做“特定设施入住者生活护理”。特定设施入住者需要护理的话，可以在设施内接受洗澡、上厕所、进餐等护理，以及日常生活上的照料、机能训练（康复指导）和疗养上的照料。

特定设施入住者生活护理的性质被界定为在家接受的服务（居家服务），此类服务与将在稍后要介绍的三种护理保险设施所提供的入住设施服务有所不同。



② 福利用具的租借

这是租借日常生活中所必需的福利用具的服务。护理保险范围内的福利用具包括护理床及轮椅等。

※若不在都道府县所指定的出租公司租借，则需本人负担全部费用。



③ 特定福利用具购买费用的支付

这是在购买洗澡补助用具等特定的福利用具时，对所付费用的一定数额予以负担的服务。利用者先暂时将全部费用付给事业所，然后向市政府申请报销。（此服务方式叫做“先付款后报销”）



座式马桶



洗澡用座椅

※留意点

- ・介護保険を利用するには、自治体の指定を受けた事業所から購入しなければならない。
- ・特定福祉用具購入は「介護保険の支給限度額（後で説明！）」の枠外での利用になるが、別途「1年間の購入限度額」が設定されている。
- ・介護保険が使える対象用具かどうかなど、細かな条件が設定されている。また原則として1品目について一回限りしか利用できない。
- ・購入にあたっては、事前にケアマネや福祉用具専門相談員のアドバイスをもらう。

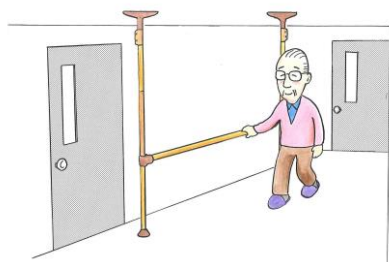
④ じゅうたくかいしゅうひょう しぎゅう 住宅改修費用の支給

介護保険の利用者が生活しやすいよう、手すりの設置・段差の解消（バリアフリー）など一定の住宅改修を行った場合に、償還払いで、費用の一定額が支給されるサービスです。



※留意点

- ・市町村に事前に（業者との契約前に）申請しなければならない。
- ・同一住宅を対象に上限 20 万円までの工事なら、償還払いで利用できる。（介護保険の支給限度額の枠外になる）
- ・借家の場合、家の改造には家主の承諾が必要で、引っ越す時は元の状態に戻すのが原則。



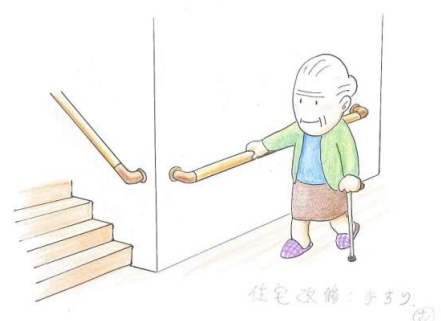
※つっぱり棒式の手摺りなら、改修ではなく用具の貸し出しになる

※须注意的地方

- 利用护理保险购买特定福利用具时，必须在地方政府指定的事业所购买。
- 特定福利用具购买属于“护理保险支付限额（后文中有说明）范围外，但另外设有“一年限购额”。
- 针对是否属于护理保险范畴等福利用具，有着具体的条件规定，此外，原则上每一种用品只限利用一次。
- 购买时需要事先与护理支援专门员或福利用具专门咨询员商量。

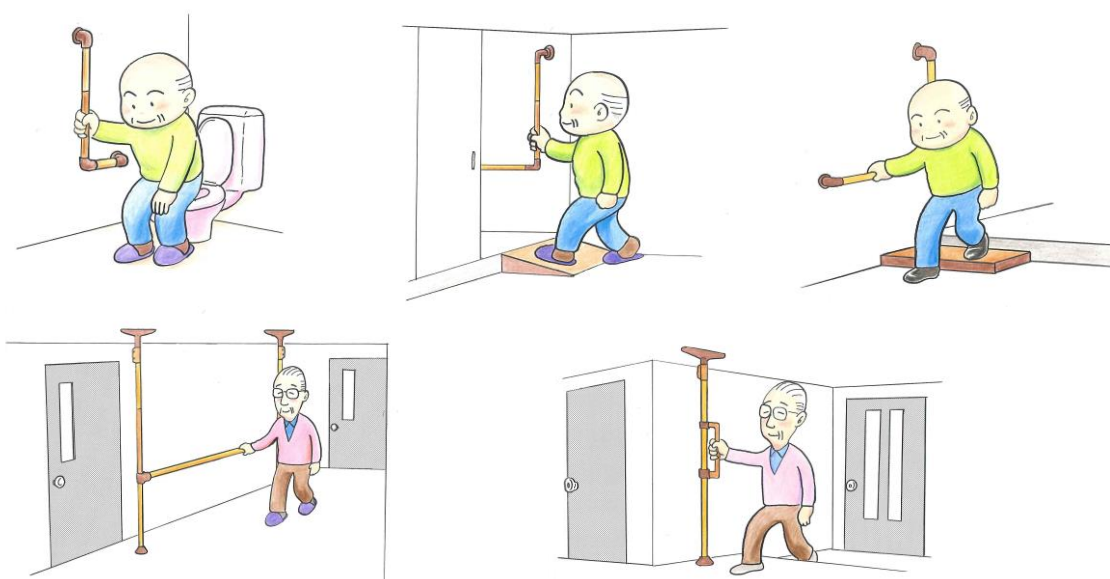
④ 住宅改装费用的支付

为方便护理保险用户生活对住宅进行一定程度的改装，诸如安装扶手或消除地面高低(无障碍化)等时，先付款后可以报销部分费用。



※须注意的地方

- 必须事先（与业者契约之前）向地方政府提交申请。
- 若为同一住宅，且工程费用最多不超过 20 万日元的话，可以先付款后报销。（也属于“护理保险支付限额范围外”）
- 若是租借的房屋，则改装时必需征得房东同意。搬离时，原则上须恢复其原状。



※秤杆式简易扶手的话，无需住宅改装，只需租借(立柱、横杆等)配套用具即可。

2. 介護保険の利用には限度があるの？

介護サービスの種類別にそれぞれ単位が設定されています。

例：生活援助は、20分以上45分未満で、日中なら1回181単位です。

通所介護は、要介護度1の利用者が、一日に5時間以上6時間未満 558単位、6時間以上7時間未満 572単位（平成30年時点）介護保険制度を使って一か月内に受けられるサービスの総量（単位数）は、要介護度別に何単位までと上限（支給限度）が決まっています。これを超えることはできません。仮に超えると、その部分は1割負担ではなく全額自己負担になります。

一ヶ月間の支給限度額

要介護度	一ヶ月に利用できる単位の上限
要支援1	5,032単位
要支援2	10,531単位
要介護1	16,765単位
要介護2	19,705単位
要介護3	27,048単位
要介護4	30,938単位
要介護5	36,217単位



※1単位あたりの単価は10円を基本とし、市区町村によって多少異なります。

※上記の限度内で7～9割の費用は介護保険制度から支出し、残りの1～3割が利用者の自己負担になる。

※施設サービス（第6章 介護サービス②）の費用については、各施設ごとに、要介護度の規定があり（要介護度に応じて一日あたりの介護サービス費が決まっている）、この上限は適用されない。

2. 利用护理保险可有上限吗？

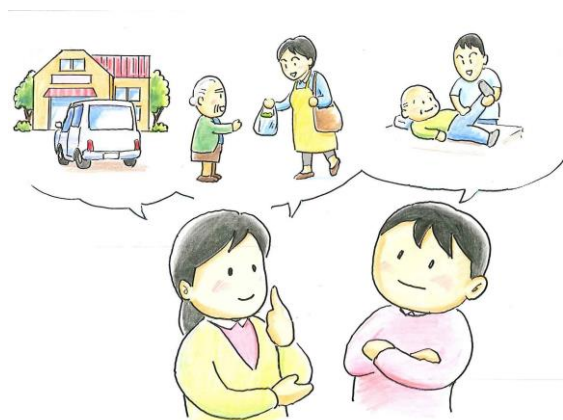
各项护理服务都设有单位，

例如：生活援助，20 分钟以上但不到 45 分钟的话，白天利用一次算 181 单位；定期去设施接受服务，护理级别为 1 的人，若一天利用 5 小时以上 6 小时未
满 558 单位，6 小时以上 7 小时未
满 572 单位（至平成 30 年度止）。

在护理保险制度范围内接受的服务总量(单位数)，根据用户的需要护理级别，对其每个月的利用量设有上限规定。因此利用量不能超出此上限。要是超出的话，用户所需要支付的金额不是一成，而是全部费用都要自己负担。

一个月之间的支付限额

需要护理的级别	一个月可以利用的积分上限
要支援 1	5,032 单位
要支援 2	10,531 单位
要护理 1	16,765 单位
要护理 2	19,705 单位
要护理 3	27,048 单位
要护理 4	30,938 单位
要护理 5	36,217 单位



※以一个单位的单价 10 日元为基准，因市区町村不同而存在若干差异。

※在上述所限范围内，7 成至 9 成费用是从护理保险制度中支付的，其余 1 成至 3 成
由自己负担。

※入住设施服务(第六章 护理服务②)的费用，由各个设施根据不同的需要护理级别而
定，不适用此上限。(根据需要护理的级别被规定为一天的护理服务费用)

3. 在宅サービス(居宅サービス)を利用する時はどうすればいいの？

要介護度が決まって、いよいよ介護保険制度利用のスタート地点に立ちました。まず、以下の(1)の手続きを経て(2)へと進み、実際の利用開始(3)となります。

(1) 居宅介護支援事業所を選び、ケアマネジャー(介護支援専門員)に ケアプラン(居宅サービス計画)を作ってもらおう

大切なのは、自分を担当してくれるケアマネジャー(略称はケアマネ)を決めることです。ケアマネは「居宅介護支援事業所」に所属しているので、利用者は、居宅介護支援事業所を選んで契約します。

※ 被保険者である支援給付受給者が介護支援給付を申請する場合は、原則として、支援法による指定を受けた居宅介護支援事業所に作ってもらったケアプランが必要になります。従って居宅介護支援事業所を探す場合には、まず支援給付の窓口で相談して下さい。担当となったケアマネは、家庭訪問し、利用者の要望を参考に、必要な介護サービスを盛り込んだケアプランを作ります。

ケアプランの作成や相談は、全額介護保険が負担するので、無料です。

例え同じ要介護1の人でも、症状や家庭環境は人によってさまざまですから、必要な介護サービスも異なります。実際に介護サービスを受ける時は、このケアプランに基づいてサービスを受けることになります。

★資料:1人暮らし(要介護1)のケアプラン例

	6:00	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00							
	10:00							
	12:00	↑ 通所 リハビリ	↕ 訪問 介護		↑ 通所 リハビリ	↕ 訪問 介護		↕ 訪問 リハビリ
午後	14:00	↓ ビリ 10~ 16時	11~ 11時 45分 調理		↓ ビリ 10~ 16時	11~ 11時 45分 調理		10~ 10時 30分
	16:00							
	18:00							

介護サービスの内容を変更したり、追加したりする時も必ずケアマネに相談した上でケアプランを変更してもらいます。

要支援1,2の方は、居宅介護支援事業所ではなく、地域包括支援センター(後述)に依頼して「介護予防サービス計画」を作ってもらいます。



3. 利用在家接受的服务(居家服务)时应该怎么办?

通过了需要护理级别的认定之后,可以说已经站在了利用护理保险制度的起跑线上了。实际开始利用护理服务(3),首先要依次办理以下从(1)到(2)的手续。

(1) 选定居家护理支援事业所,委托护理支援专门员制定护理计划(居家护理服务计划)

此时十分重要的事情,就是选定专任的护理支援专门员(简称“ケアマネ”)。护理支援专门员是居家护理支援事业所的所属职员,所以利用者在形式上要与自己选定的居家护理支援事业所签约。

※支援给付的受助者申请护理支援给付时,原则上还需要提交归国者支援法所指定的居家护理支援事业所制定的「居家护理支援计划」,因此,选定居家护理支援事业所之前,请事前往支援给付窗口进行照会。

被选任的护理支援专门员,前来家访,在参考利用者要求的基础上,根据需要制定出符合利用者情况的护理服务计划。

有关护理计划的制定·咨询、全额由护理保险负担,个人无需负担。

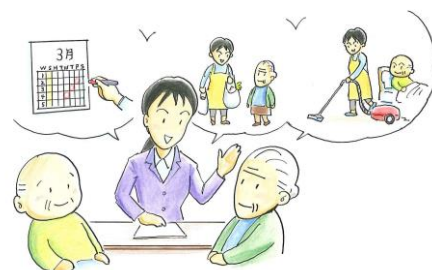
例如即便同样是要护理1的人,其症状及家庭环境也因人而异,所以所需要的护理服务也有所不同。实际上享受护理服务时,要按照此护理计划来享受护理服务。

★资料:(要护理1)的独身生活者的护理计划事例

		周一	周二	周三	周四	周五	周六	周日
上午	6:00							
	8:00							
	10:00	↑ 设施 康复 10~ 16点 ↓	↕ 居家 护理 11~ 11点 45分 烹饪		↑ 设施 康复 10~ 16点 ↓	↕ 居家 护理 11~ 11点 45分 烹饪		↕ 居家 康复 10~ 10点 30分
12:00								
下午	14:00							
	16:00							
	18:00							

如需更改护理服务内容时,务必提请护理支援专门员酌情更改护理计划。

要支援1、2的人其“护理预防服务计划”,不是由居家护理支援事业所来制定,而是委托地区综合支援中心(见后文所述)来制定护理预防服务计划。



(2)ケアプランで選んだ介護サービス提供事業所や施設と契約する

(3)介護サービスの利用を開始する

在宅サービスに関わるキーワードを整理しておきましょう

居宅介護支援事業所とは、ケアマネがいて、利用者のケアプランを作成したり、在宅サービス利用(後述)についての相談にのったり、実際に介護サービスを提供する事業所や施設との連絡や調整を行ったりする事業所です。この事業所を選ぶには、地域包括支援センター(後述)に相談したり、市区町村の発行している事業所リストを参考にしたりします。

ケアプランというのは、要介護度に応じて利用できる介護保険サービスの中から、いつ、どんなサービスを、どの事業所や施設で、どの程度受けるかを具体的に明記した計画書です。

★居宅介護支援事業所のケアマネは、介護保険制度を熟知しており、地元のいろいろな介護サービス事業所・施設の情報にも詳しい介護の専門家です。介護サービスを利用する過程でさまざまな疑問や問題に直面したら、その都度担当のケアマネに質問したり、相談したりしましょう。また、ケアマネは、定期的に利用者宅を訪問し、利用者の心身の状態を把握して、必要なアドバイスをしてくれます。ケアマネは介護サービス利用の指南役として必要不可欠な存在なのです。

まとめ：利用者から見た介護サービス利用開始までの流れ

- ① 居宅介護支援事業所に連絡をとる
- ② ケアマネを決める(居宅介護支援事業所と契約する※)
- ③ ケアマネにケアプラン(居宅サービス計画)を作成してもらう
 - a. どんな点で困っているか、どんなサービスを利用したいかを伝える
 - b. ケアプランの原案を作ってもらう
 - c. ケアマネといっしょに原案を検討しプランを確定する
- ④ プランにあるサービス提供事業所や施設と契約する※
- ⑤ サービスの利用開始

※ケアマネは相談にのってくれますが、最終的に契約を決めるのは利用者です。(自己責任による自由契約)



(2) 根据护理计划选定提供护理服务的事业所或护理设施并与之契约。

(3) 开始利用护理服务

重新整理一下与居家服务有关的关键词

何谓居家护理支援事业所?所谓居家护理支援事业所即配备有**护理支援专门员**,负责制定利用者的护理计划(见以下说明)、接受利用居家服务方面相关的咨询、还负责与实际提供护理服务的事业所或设施间进行联系和谐调的工作。在选定事业所时,可以与地区综合支援中心(见后文所述)咨询来获取信息,也可以参考市区町村所提供的事业所名单。

这里所说的**护理计划**是根据相应的需要护理级别,从可以利用的护理保险服务中选择服务内容,对所利用服务的时间带、利用服务的种类、在哪个事业所或设施接受服务、享受服务的程度等具体项目都有明确记载的计画书。

★何谓居家护理支援事业所的**护理支援专门员**?所谓**护理支援专门员**,是精通护理保险制度,并掌握当地各种护理服务事业所或设施信息的护理专家。在利用护理服务的过程中,若产生各种疑问,遇到各种问题,请首先向专任**护理支援专门员**咨询。而**护理支援专门员**也会定期上门家访,了解利用者的身心状态,提出必要的建议。作为享受护理服务时的向导,**护理支援专门员**的存在是必不可少的。

总结:从利用者角度来看护理服务开始前的流程如下

- ① 与居家护理支援事业所取得联系
- ② 选定**护理支援专门员**(与居家护理支援事业所签约※)
- ③ 请**护理支援专门员**制定护理计划(居家服务计划)
 - a. 告诉**护理支援专门员**什么地方有困难,希望享受什么服务。
 - b. 请**护理支援专门员**制定护理计划原案
 - c. 与**护理支援专门员**一起商讨原案并确定护理计划。
- ④ 与能提供护理计划服务项目的事业所或设施签约※
- ⑤ 正式享受服务

※**护理支援专门员**可以提供参考意见,但是否契约最终还是由利用者本人决定。(本着自我负责,自由签约的原则)



第6章 介護サービス②…施設サービス

1. 「施設サービス」ってどんなサービス？

原則として要介護3～5の認定を受けた人が対象のサービスです。介護保険で定めた3つのタイプの介護施設に入所することによって、サービスを受けることができます。施設によって、あるいは健康状態によって受けられるサービス内容は異なってきます。「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」の3タイプに分かれます。この中から疾患の程度や医療の必要度等によって入所する施設が決まるので、直接申し込みをして入所契約を結びます。

① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

特別養護老人ホーム(略称は特養)の名で知られた施設で、生活面での介護が中心です。寝たきりや認知症などで、常に介護が必要だが、自宅で介護を受けることができない人が対象です。長期間入所できることもあって、最期の日まで過ごす「看取りの場」にもなっています。入所は先着順ではなく、入所の必要度が高い人が優先されます。原則として要介護3以上の方が入所できます。



② 介護老人保健施設

老健という略称をもつ、介護やリハビリが中心の施設です。病状が安定し、入院治療の必要はないが、リハビリが必要な場合に入所できます。原則として、3ヶ月ごとに入所継続判定が行われます。



第六章 护理服务②…入住设施服务

1. 入住设施服务都有什么样的服务？

原则上是以认定为要护理 3~5 的人为对象的服务。入住护理保险制度所规定的 3 种护理设施就可以享受此类服务。根据设施的种类或利用者的身体状态、可接受的服务内容也有区别。分为「护理老人福利设施（即特别保健养老院）」「护理老人保健设施」 「护理疗养型医疗设施」的三种。入住其中的哪一种设施取决于利用者的疾患程度、医疗的必要性及身体状态，通过直接向设施提交申请并与其签合同。

① 护理老人福利设施

护理老人福利设施是以《特别保健养老院(=特养)》著称的设施，其服务以生活方面的护理为主，面向那些卧床不起或罹患痴呆症、时刻需要护理而又无法在家获得护理的人。可以长期入住，因此也成为迎接人生最后一秒的“送终之地”。其入住资格不是按先后顺序、而是让需要入住程度高的人优先入住。原则上需要护理 3 以上的人才能够入住。



② 护理老人保健设施

被简称为“老健”，是以护理及康复指导为主要服务内容的设施。病情趋于稳定、无需住院治疗、但需要接受康复指导的人可以入住。原则上每三个月要实施一次是否需要继续入住的判定。



③ かいごりょうようがたいりょうしせつりょうようびょうしやう 介護療養型医療施設(療養病床)

介護型療養病床とも呼ばれ、医療が中心の施設です。病状が安定期にあり、医学的管理の下で、療養や介護が必要な高齢者が入所します。



※留意点

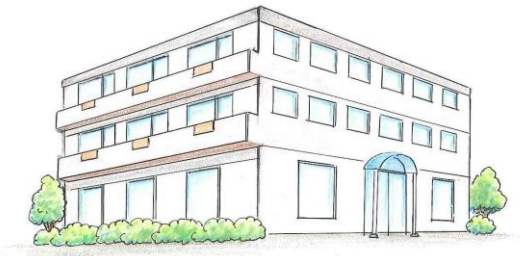
- ・これら介護施設の情報については、ケアマネや地域包括支援センター（後述）に聞くことができる。
- ・入所を希望する場合は、各人が直接施設に申し込む。
- ・事前に見学に行ったり、サービス内容や利用料について確認した上で申し込む。

※この施設サービスは2017年度末で廃止され、2018年4月からは新たに「介護医療院」という施設が創設されました。なお、介護療養型医療施設は6年間の経過措置期間が設けられているので、2024年3月末まで運営可能です。



③ 护理疗养型医疗设施（疗养型病床）

这类设施也被称为护理型疗养病床，是以医疗处置为主的设施。病情处于安定状态，但需在医疗监护下进行疗养或护理的老人可以入住。



※留意点

- 关于此类护理设施的信息，可以向护理支援专门员或地区综合支援中心(见后文所述)打听。
- 希望入住的话，各自都要直接向设施提出申请。
- 事先去参观设施并确认服务内容及利用费之后，提出申请为好。

※这个设施服务以在 2017 年度末作废，从 2018 年 4 月起新开设了「护理医疗院」设施。

但是护理疗养型医疗设施的过度期为 6 年，因此可运营到 2024 年 3 月底。



2. 「施設サービス」を利用する時、費用はどうなるの？

施設に入所するサービスを利用したときの自己負担（介護保険制度からは出ない部分）は、一般的には、

①施設サービス費の1～2割の他に、②居住費、③食費、④日常生活上の雑費（理容代その他諸々）を加えた金額です。

※施設サービス費は、要介護度、部屋の種類、スタッフの数などによって違い、施設ごとに決められている。

※支援給付受給者は原則として介護支援給付が受けられます。詳しくは各市区町村にお尋ね下さい。支援給付受給者/生活保護受給者の場合、自己負担があった場合も一か月の「負担限度額」（これを超える負担はないという額）は 15,000 円で、実際の費用との差額分は、介護保険が負担します。

※自己負担分(1～3割)については、収入に応じた軽減制度があります。

残る自己負担分は、②居住費、③食費、④日常生活上の雑費です。

ホテル暮らしの費用と同じ

②居住費 + ③食費 + ④日常生活費

※居住費や食費についても、施設ごとに違うが、国は、施設の平均的な費用を基に、基準となる額（基準費用額）を定めている。

②居住費・③食費についての軽減制度（特定入所者介護サービス）

居住費や食費については、所得の少ない人のために費用の軽減制度が設けられています。所得に応じて「負担限度額」が決まっていて、利用者は負担限度額だけを負担し、基準費用額との差額分（不足分）は特定入所者介護サービス費として介護保険が負担します。

支援給付を受けている高齢者の場合

負担限度額は、

- ・ 居住費は、多床室（相部屋）であれば一日 0 円
- ・ 食費は、一日 300 円

※2015年8月からは、支援給付を受けておらず、かつ課税対象となっている世帯は室料相当の額を負担しなくてはいけなくなりました。

2. 享受入住设施服务时, 费用怎么办?

享受入住设施服务时, 需自行支付的费用 (护理保险制度不予以支出的部分) 一般为:

除了①一成至二成的入住设施服务费以外, 还需支付②住宿费、③伙食费及④日常生活中的各种杂费 (理发费等杂七杂八的费用) 之合计金额。

※入住设施服务费因需要护理级别、房间类型及工作人员人数之不同而不尽相同。

※ 支援给付受助者的话原则上可以享受护理支援给付。详细事宜请与市町村负责部门咨询。支援给付受助者/生活保护制度的受助者的话, 即使需要自己负担费用的话, 一个月的“负担限额” (所负担的金额最大也不超过这一上限) 为 15,000 日元。实际的费用与其差额的部分, 由护理保险来负担。

※自己应负担的一成至三成的费用, 相应于不同的收入还设有减轻制度。

剩下自己所负担的费用为 ②住宿费 ③伙食费 ④日常生活中的各种杂费

与住宿饭店的费用相同

②住宿费 + ③伙食费 + ④日常生活中的各种杂费

※住宿费及伙食费, 亦因各设施的不同而不尽相同。国家以各个设施的平均费用为参考而定为基准费用额。

对②住宿费・③伙食费的减轻制度 (特定入住者护理服务)

为了收入比较少的人对住宿费及伙食费予以减轻的制度。具体地说, 根据收入不同规定有相应的负担限额。用户只需支付相应的负担限额, 而与基准额之间产生的差额 (不足部分) 作为特定入住者护理服务费由护理保险来负担。

享受支援给付的高龄者

负担上限为:

- ・住宿费: 多人房 (2~4 人房) 的话每天 0 日元
- ・伙食费: 每天 300 日元

※ 从 2015 年 8 月开始，没有接受支援给付并且属于征收课税对象的家庭，则需负担与住宿费同等金额的费用。

※ ショートステイの滞在費、食費についても同様です。

※ 軽減措置は、本人が申請しなければ受けられません。（申請を受け付けた月の初日に遡って適用開始）。申請に必要な「介護保険負担限度額認定申請書」は介護保険担当課でもらいます。

まとめ

支援給付を受けている場合

- ① **施設サービス費** の1~2 割の自己負担分
- ② **居住費**（多床室の場合）
- ③ **食費**（負担限度額 300 円×日数）

この①②③については

手続き上は、本人ではなく**市区町村が事業所に支払います。**

※本人が直接支払うのは ④ **日常生活に必要な諸々の費用**だけです。

※デイサービス、デイケアを利用するときの食事代も自己負担です。

これについては、本人が直接事業所へ支払います。軽減制度はありません。



※关于短期入住的逗留费，伙食费也同样。

※本人不办理申请手续则无法享受减轻制度(获得批准后倒算至提交申请那个月的第一天起开始实施轻减)。申请时需要的「护理保险负担限额认定申请书」要向护理保险担当课领取。

总结

享受支援给付的人的话

- ① **入住设施服务费** 的一至二成为自己应负担的费用
- ② **住宿费** (多床室的场合)
- ③ **伙食费** (300 日元×天数)

上述①②③的费用，手续上本人不必经手，由**地方政府直接支给事业所**。

※需本人直接支付的仅有 ④ **日常生活中所需要的杂费**。

※利用日托服务、日托照顾(康复)服务时的伙食费也要自己负担。这些费用，需本人直接向事业所支付，并没有减轻制度。



第7章 かいご 介護サービス③…ち いきみ ちやくがた 地域密着型サービス

1. このサービスの^{とくちょう なに}特徴は何？

住みなれた地域を離れずに暮らせるように、市区町村がサービス事業所を指定して提供するサービスです。

その特徴は

- ・原則、その市区町村の住民のみ利用可能です。
- ・知人のいる住み慣れた地域で利用者がずっと暮らしていけることで安心感が得られます。

2. どんなサービスがあるの？

① しょうき ほ た き のうがたきよたくかいご 小規模多機能型居宅介護 (※実施している事業所は全国的にまだ少ない)

通いのデイサービスを中心に、随時、泊まったり、訪問を受けたり(訪問介護)、状況に応じて組み合わせることができます。一つの事業所でこれらのサービスを提供するので、顔なじみの職員や仲間と共に過ごしながら臨機応変にサポートを受けられるのが利点です。

② や かんたいあうがたほうもんかいご 夜間対応型訪問介護

予め登録した利用者を対象にしたサービスです。安心して自宅で生活してもらえるよう、介護福祉士かホームヘルパーが夜間に利用者の居宅を訪問し、日常生活上のお世話を行ないます。事業所は、利用者からの呼び出しに24時間対応することになります。ショートステイなど一部のサービスとの併用はできません。



③ にん ち しょうたいあうがたつうしょかいご 認知症対応型通所介護(デイサービス)

認知症の方専用のデイサービスのことです。一般のデイサービスに比べ少人数で認知症の特性に配慮したケアが行われます。通所中は、食事や入浴、排泄や日常生活の支援、機能訓練などが行われます。



④ にん ち しょうたいあうがたきょうどうせいかつかいご 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の方を対象に、1グループ(ユニット)5~9人の少人数で家庭的な雰囲気の中で共同生活を送ってもらいます。入居者には専用個室があり、普通の住宅に近い台所や食堂、居間や浴室などが整った施設です。本人が出来ることを尊重しながら、食事や入浴、見守りなど日常生活の支援が行われます。

第七章 护理服务③…地区紧密型服务

1. 此项服务有什么特征？

这是为了能让利用者在已经住惯的社区安心生活下去，由地方政府所指定的服务事业所提供的服务。

其特点：

- 原则上，只有居住在该市区町村的居民才有资格利用。
- 用户可以在周围有熟人、住惯的地区一直生活下去，因而较为安心。

2. 有什么样的服务内容？

① 小规模多功能型居家护理（※从全国范围来看，实行这种护理的单位还很少）

以日托服务为主，还可以据情提供包括住宿、上门护理服务等。由于是在同一事业所内提供此类服务，因此其长处是可以和熟悉的工作人员及伙伴在一起，随机应变地接受各种护理。

② 夜间对应型上门护理

此项服务是以事先登录的申请者为对象的服务。为了让利用者安心地在自己家里生活，由护理福利士或上门护理员夜间上门走访，提供日常生活方面的帮助。服务事业所对利用者的求助昼夜 24 小时都能给予对应。此项服务不能与短期住宿等部分服务一同享受。



③ 认知症(痴呆症)对应型的，定期去设施接受护理（日托服务）

指专门面向认知症患者的日托服务。与普通日托服务相比，人数较少，服务内容也多为认知症患者考虑。可以享受进餐、洗澡、上厕所等日常生活上的扶助，还可以接受机能训练。



④ 认知症对应型的共同生活护理（集体疗养院）

以认知症患者为对象，一个分组(单位)由5~9 个人组成有家庭氛围的小集体并共同生活。入住者有单间，并设有跟一般家庭很接近的厨房、饭厅、起居室及浴室。这样的设施本着自己能做的事情，自己做的基础上，照看、帮助入住者完成进餐、洗澡等日常行为。

⑤ **ち い き み っ ち ゃ く が た と く て い し せ つ に ゆ う き よ し ゃ せ い か つ か い ご**
地域密着型特定施設入居者生活介護

「地域密着型特定施設」で、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上の世話・機能訓練などのサービスを受けます。「地域密着型特定施設」とは、「有料老人ホームやケアハウスなどのうち、特に入居定員が29人以下の介護専用型特定施設」を指します。

⑥ **ち い き み っ ち ゃ く が た い ご ろ う じ ん ふ く し し せ つ に ゆ う き よ し ゃ せ い か つ か い ご**
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

「地域密着型介護老人福祉施設」で、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上の世話や、機能訓練、療養上の世話をしてもらうサービスです。「地域密着型介護老人福祉施設」は「入居定員29人以下の特別養護老人ホーム」を指します。このいわば「特養の地域密着型サービス用・小型サイズ版」とも言うべき施設の利用は要介護者のみとなります。



⑦ **ふ く ご う が た**
複合型サービス

小規模多機能型居宅介護で提供される通所介護、ショートステイ、訪問介護に加えて、訪問看護も一つの施設で受けられるのが、この「複合型サービス」です。医療面で一層安心できます。



⑧ **て い き じ ゅ ん か い ず い じ たい お う が た ほ う も ん か い ご か ん ご**
定期巡回・随時対応型訪問介護看護

事業所から比較的近い範囲の利用者（比較的重度）を対象に、24時間365日、日中と夜間を通じて数回訪問し、身体介護を中心とした短時間の介護・看護サービスを行います。また、緊急時など利用者の求めに応じて短時間の巡回訪問を行いません。

⑤ 地区紧密型特定设施入住者的生活护理

此项服务是在“地区紧密型特定设施”内享受洗澡、上厕所、进餐等护理、日常生活上的照料及机能训练等服务。所谓“地区紧密型特定设施”是指“收费养老院和护理之家等中入住定员在 29 人以下的护理专用型特定设施”。

⑥ 地区紧密型护理老人福利设施入住者的生活护理

此项服务是在“地区紧密型护理老人福利设施”内享受洗澡、上厕所、进餐等护理、日常生活上的照料、身体机能训练及疗养护理等服务。所谓“地域紧密型护理老人福利设施”是指“入住定员为 29 人以下的特别保健养老院”。换言之此种“特别保健养老院的地区紧密型服务之其小型版的服务设施”，只有认定级别为〈要护理〉的人，才有资格入住。



⑦ 复合型服务

这种“复合型服务”是除了小规模多功能型居家护理所提供的定期去设施接受护理、短期入住、上门护理以外，还能在同一个设施内接受上门看护的服务。这样在医疗方面就更增添了安心感。



⑧ 定期巡回・随时对应型上门护理看护

针对离提供服务的事业所住得比较近的利用者（较重度），通过 365 天 24 小时、白天和夜晚数次上门访问，提供以身体护理为主的短时护理和看护服务，并在发生紧急情况时，根据利用者的需求，进行短时巡回走访。

第8章 支援・相談員等の支援上の留意点

1. どんなところに注意すればいいの？

(1) 認定調査員による家庭訪問時

① 日常生活の実態を伝えることが重要

普段の生活の実態を伝えることが大事です。本人が普段できていないのに、できると見栄をはってしまうケースもあるようですが、本人の状態をよく知る家族が同席して家族の立場から言い添えられるように日時を設定しましょう。

また、調査員の質問に答える以外に、心配なことがあれば忘れず伝えるように支援します。特記事項として記録され、要介護度を判定する際、参考にされることがあるからです。

② 要介護度の変化に帰国者が納得できない時

要介護度の認定を更新する時にも認定調査員が家庭訪問します。その結果、要介護度が下がることもありえます。仮に、心身の状態が改善していないのに、要介護度が下がったことに疑問を感じる場合は、まずケアマネに相談するよう指導しましょう。

ケアマネを通して市区町村の担当窓口理由を確かめてもらい、その上でどうしても納得がいかない場合は、次のような対応が検討できます。

ア 都道府県の「介護保険審査会」に対して不服申し立てを行う

(要介護度の認定通知が来てから 60 日以内)

イ 市区町村に対して要介護認定の「区分変更」(要介護度の変更)を申請する

(2) ケアプランの作成時

① ケアプランは、余裕を残して作ったほうが安心

介護保険では、要介護度別の支給限度(上限)が決められ、厳格に適用されています。上限を超えないようにはい

けません。ケアプランを上限いっぱいにつくりたいと帰国者が希望する場合は、急にサービスを追加しなければならない状況になった時(例えば家族が遠方に行く用事ができたので、訪問介護を1回増やしたいというような時)に追加できなくなること、どうしても追加したいなら上限を超えた分は全額自己負担になることをよく説明しておきましょう。(プランは上限の 80 パーセント以内で作っておくほうがよいという専門家のアドバイスもあります。)



第八章 支援・咨询员等在支援方面需要注意的地方

1. 在哪些地方应该予以注意？

(1) 认定调查员来家里走访时

① 告知其日常生活的实际情况很重要

告知其日常生活的真实情况是很重要的。有时本人出于自尊和面子会将自己做不到的事情说成做得到，因此为了让熟知本人情况的家人陪同，并从家人的角度作一些补充说明，尽量约定便于家人也能够作陪的日期和时间。

此外，除了回答认定调查员的问题以外，若有什么不放心的事，也请提醒归国者不要忘了告知调查员。因为这方面的内容将作为特记事项记录下来，在评定需要护理级别时，可供参考。

② 需要护理级别发生了变更，归国者不认同时怎么办

在更新需要护理认定的时候，认定调查员也会进行家访，根据家访结果，有时候需要护理级别会降低。因此，要是碰到利用者身心状况并无改善而需要护理级别却被降低的情况时，感到疑问的话，要首先建议归国者与护理支援专门员商谈。

通过护理支援专门员向地方政府开设的相关窗口确认变更的理由，即便如此还是不能接受的话，可以考虑采取如下措施。

ア 向都道府县的「护理保险审查会」提出异议(即「不服申し立て」)

(自收到需要护理级别的通知之日起 60 天以内)

イ 向地方政府提出更改需要护理级别(即「区分変更」)的申请

(2) 制定护理计划时

① 为安心起见，护理计划应留有一定的余地

护理保险对各个需要护理级别都设有支付限额(上限)，并严格加以运用，因此护理计划不能超出上限。若归国者希望将护理计划制定到接近上限时，请向其讲清楚万一出现需要紧急追加服务内容时(例如：家属有事要出远门，想增加一次上门护理等情况)就会因为已达上限不能追加。无论如何也想追加的话，过超费用要全部自行承担。(因此专家建议在制定护理计划时，最好是制定在上限的 80%以内。)



② ケアプランを変更したい時はケアマネに相談しよう

実際に介護サービスの利用が始まり、プランに関わる新たな要望が生じた場合、帰国者の中には、それを、サービスを提供しているホームヘルパーや施設に直接訴えるということが起こりがちだと聞きます。介護サービス提供者はあくまでもケアプランにのっとりサービスを提供するシステムになっているので、変更を希望する場合は、まず、ケアマネに相談してケアプランを変更してもらわなければならないことをよく理解してもらいましょう。

(3) 訪問介護サービス利用時

① サービス導入時、調整時は意思疎通が大事

訪問介護サービスは、ケアマネの作成したケアプランに基づいて行われますが、実際にはサービス提供責任者が改めて利用者や家族と面談して、具体的な介助方法について説明や相談を行って了解を得ます。介護サービス開始後も、わからないことや困ったことがあれば、ケアマネかサービス提供事業所の責任者に相談します。このような場面での支援・相談員等による意思の疎通への支援がとても重要です。

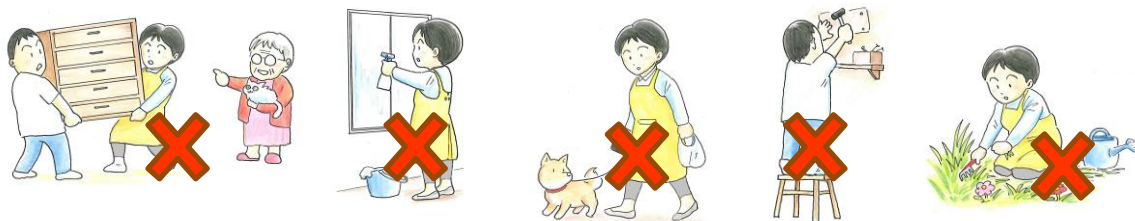
② ホームヘルパーはお手伝いさんとは違う

訪問介護サービスは、介護技能の研修を終えて資格を得たホームヘルパーが家庭を訪問し、ケアプランに従って身体介護（着替え、入浴補助等）や生活援助（調理、洗濯、掃除、買い物等の家事援助）を行います。

ホームヘルパーの仕事はあくまでも利用者本人の日常生活を助けるためのサービスであり、お手伝いさんのように契約時間内であれば利用者の望むことを何でもその時々でやってくれるというものではありません。次のようなことは訪問介護サービスには含まれないことをしっかり理解してもらい必要があります。

例1) 家事の範囲や程度

- 庭の草むしりや花木の水やり、ペットの世話など、日ごろの日常生活に差し障りのないこと。
- 家具などの移動、大掃除、床のワックスがけなど、日ごろやらないようなこと。



② 要变更护理计划时，与护理支援专门员商量一下

实际开始利用护理服务时，一开始可能会出现对护理计划有新的要求，在这种情况下，听说在归国者当中，有的人不是先找护理支援专门员商量，而是直接向提供服务的上门护理员或所利用的服务设施提出更改计划的要求。护理服务业者只能按照护理服务计划提供服务，所以如果想变更服务计划时，应该先与护理支援专门员商量，然后由其更改计划。这一点要向归国者进行说明，以期得到他们的理解。

（3）享受上门护理服务时

① 开始享受护理服务、或需要作调整时，积极沟通是很重要的

虽说上门护理服务是根据护理支援专门员所制定的护理计划来进行的，但实际上提供服务的负责人会重新与用户及其家属面谈，就具体的护理方法进行说明、协商，以获得利用者及家属的同意。在护理服务开始以后，若有困难或不明之处，可以与护理支援专门员或提供服务的事业所负责人协商。遇到这种情况，支援咨询员所提供意思沟通方面的支援极其重要。

② 上门护理员不是保姆

上门护理服务是由进修完护理课程、取得护理资格的上门护理员到家里访问，根据护理计划，为其进行身体护理（换衣服、扶助洗澡等），或实施生活援助（从事做饭、洗衣物、打扫房间、买东西等家务）。

上门护理员的工作说到底是为了帮助利用者本人的日常生活而提供服务，而保姆是在签订的工作时间内，按照用户的要求临随机应变地做家务。上门护理员与保姆的工作性质是不同的。下述事情不包括在上门护理服务中，这一点有必要得到归国者的充分理解和认识。

例1) 家务的范围和程度

- 给院子除草，给花木浇水，照料宠物等与日常生活无关的事。
- 搬动家具，大扫除，给地板打蜡等非日常所需的事。



例2)同居家族がいる時の生活援助

- ・同居家族がいる場合、原則的に認められるのはホームヘルパーによる身体介護だけで、生活援助（調理・洗濯・掃除などの家事）は認められない。

例3)訪問介護の細かな決まり

- ・訪問介護では、1回の時間など、細かな制限がある。生活援助は、1回45分以下または45分以上（おおむね60分以内）という時間枠があるので、1回で何時間も家にいてもらうというようなことはできない。

2. 他には ^{ほか}どんな ^{りゆういてん}留意点が？

(1) ^{ちいき}地域によって ^{こうれいしゃ}高齢者サービスが ^{こと}異なる ^{ばあい}場合がある

ある市では紙おむつの支給があるのに、自分たちの市にはないという帰国者の話がありました。介護保険サービスでは紙おむつへの援助はなく全額が自己負担です。紙おむつの支給があるのは、市区町村が独自に提供している高齢者サービスと思われれます。

このように、自治体で独自に高齢者サービスを提供している例があります。サービスの中身はさまざまで、利用条件も異なります。自治体ごとに出している介護保険のパンフレットで確認するとか、ケアマネや地域包括支援センター（後述）に尋ねるとかして、帰国者に説明するとよいでしょう。

(2) ^{せいど}制度は ^{かいせい}改正される

介護保険法では、法律が実際に施行されている状況などを考え合わせて、必要があると認めたときにはそのための措置を執ることと定められています。その結果、介護保険制度は何年かおきに改正されています。

帰国者は、日本語ができないために役立つ情報も教えてもらえない、変更の理由をきちんと説明してもらえないなどと思いがちです。今後の改正にあたっては、改正により一般の日本人も同様の状況になっていることや、制度全体としてどんな変更が生じているのかなどの資料を示すこと、また、方針の変更についての自治体の説明を丁寧に伝えることなどが必要でしょう。

(3) ^{かいご ほけんせいど}介護保険制度は ^{こじんさいりょう}ケアマネなどの ^{うんよう}個人裁量で運用されるものではない

介護保険制度は、法律で定められた制度です。したがって、サービスを提供する側であるケアマネやホームヘルパーなどは、法律やきまりの範囲を超えて個人の“裁量”で動くことはないということを、帰国者には根気よく説明することが必要です。

例 2) 有同居家属时的生活援助

• 若有家属同居，原则上只允许上门护理员实施身体方面的护理，不允许实施生活援助

(做饭、洗衣、打扫等家务)。

例 3) 上门护理的细则

• 上门护理规定得比较细，如：每次的服务时间等。生活援助所规定时间的范围，如：一次服务在 45 分钟以下或 45 分钟以上（大致上为 60 分钟以内），因此不能制定像每次服务几个小时之类的计划。

2 . 其它还有什么需要注意的呢？

(1) 有些地区独自制定了高龄者服务制度

我们听到有的归国者抱怨说“某市向老人提供免费尿不湿，可我们的市却没有这样的服务。” 护理保险制度中没有免费提供尿不湿这项援助，需要用户全额自行承担。要是有什么地方免费提供尿不湿的话，那么可以认为那是其居住地区的市区町村独自制定的高龄者服务制度。如此这般，有些地方政府会面向高龄者提供一些服务，但服务内容及规定则各不相同，最好是确认各自自治体(地方政府)发行的宣传册，或者是向护理支援专门员或地区综合支援中心(见后文所述)人员进行咨询，然后向归国者说明为宜。

(2) 护理保险制度的修改

护理保险法这项法律, 在实施过程中结合实施情况加以综合考虑, 如果认为有采取措施的必要时, 则需要对部分法律加以修正。因此, 护理保险制度每隔几年就要修改一次。

归国者很容易误解为由于自己日语不会而自己得不到该得到的信息、或以为就变更的理由得不到详细地说明。今后遇到法律修改时, 有必要一边出示资料作为根据, 一边耐心地详细讲解诸如制度修改后一般的日本人也会面临同样状况; 护理保险制度本身发生了怎样的变更等。另外, 对于方针的变更, 各地方政府都有其说明, 也有必要向归国者做耐心细致地解释。

(3) 护理保险制度并不是由护理支援专门员等个人的判断来运营的

护理保险制度是根据法律制定的制度。护理支援专门员及上门护理员等提供护理服务的一方, 必须依照法律规则来作出判断, 不能随意斟酌决定, 这方面有必要让归国者透彻地理解。

利用する帰国者側も、「介護保険の支給限度額」をはじめ、決まりを遵守することが当然の義務であることを確認しておきましょう。

介護保険制度に関わる組織・仕組み

これまでの話の中で、介護保険を支える組織や仕組みがいくつか出てきました。ここで、それらの役割を整理してみましょう。

① ケアマネ(居宅介護支援事業所所属)

介護保険制度利用に際しては、ケアマネの役割は重要です。利用者はさまざまな事柄について「報告・連絡・相談」をしながら信頼関係を築いてくることが大切です。

② サービス担当者会議

在宅介護サービスの利用では、A事業者からホームヘルパーを派遣してもらいB事業者の運営するデイサービス施設に通うなど、複数の事業者と契約する場合があります。ケアマネは、初めてケアプランを作成する時や要介護度が変わった時などに、サービス担当者会議を開きます。これは本人、家族、ケアマネ、サービス事業者が集まって、今後の支援のあり方について話し合う会議です。これら介護支援に関わる人たちが、チームとして利用者を支えています。

③ 地域包括支援センター

相談先として忘れてはならないのが、ケアマネとともに地域包括支援センターです。(地域によって「高齢者相談センター」などの名称を用いているところもあります)。市区町村が運営している場合と市区町村から委託を受けた社会福祉法人や公益法人等が運営している場合があります。地域の高齢者の生活を支えるために、次のようなさまざまな仕事をしています。

- ・依頼されれば、要介護認定の申請を本人に代わって行う。
- ・要支援1～2と認定された人のために、介護予防ケアプランを作って、介護予防サービスを手配する。
- ・介護保険利用に関する質問や相談はもちろん、高齢者の生活全般に関わる相談を受ける。

同时也要让归国者认识到，作为享受护理服务的一方，也需要懂得遵守以“支付限额”为主的护理保险相关规则，乃自身理所当然的义务。

关于护理保险制度的组织与构成

在上述介绍中已经出现了几个护理保险的组织及构成部分，在此整理一下它们的作用：

① 护理支援专门员（属于居家护理支援事业所）

在利用护理保险制度时，护理支援专门员的作用很重要。用户应就各种事项向其“汇报”，与其“联系、协商”，彼此建立信赖关系也很重要。

② 服务负责人会议

在利用在家接受的服务的过程中，接受 A 业者派遣的上门护理员，同时定期去 B 业者运营的日托服务设施等，如此这般同时与数个事业所签约的情况也不少。护理支援专门员在最初制定护理计划或更改需要护理级别时，会召开服务负责人会议。会议由本人、当事者家属、护理支援专门员及服务提供者一同参加，商量今后的支援方式。这些参与护理支援的人员组成一个支援团队，为利用者提供服务。

③ 地域综合支援中心

除了护理支援专门员以外，另一个不应被忘记的咨询处是地域综合支援中心（有的地区也称为高龄者咨询中心）。有的是由地方政府负责运营，也有的则受市区町村之托，由社会福祉法人（团体·组织）、公益法人等负责运营。

为了支援地区高龄者的生活而从事以下各项工作。

- 有要求的话，可代替本人办理要护理认定申请。
- 为了“要支援 1~2”的人制定护理预防计划，安排护理预防服务。
- 有关利用护理保险的咨询自然不用说，也接受所有与老年人生活有关的商谈。

第9章 介護予防サービス

「要支援1、2」の人が受けられるサービスを「介護予防サービス」といいます。

1. 介護サービスと何が違うの？

① 介護予防ケアプラン(介護予防サービス計画)づくりの担い手

ケアプランを作ってくれるのは、居宅介護支援事業所ではなくて、地域包括支援センターです。

「要支援1、2」と判定されたら、地域包括支援センターにケアプランづくりを依頼します。そうすると、職員が自宅を訪問し、利用者本人や家族と相談しながらケアプランを作成してくれます。

② サービスの目的

介護予防サービスは、「要介護」状態になることをできるだけ防ぐ、現在の状態の悪化を防ぐことを目的とするサービスです。したがって、利用者ができないことを支援するだけでなく、支援を通じてその人自身にできることを増やしてもらい、その人がより良く生活できるようになることを目指しています。

③ サービスの特色

介護予防サービスは、介護サービスと比して、利用できるサービスの種類も、利用の回数や時間も違います。（「施設サービス」はありません）また、サービスごとに回数や時間などについて細かく上限が決められているため、介護サービスの利用と異なり、あるサービスの利用を減らして、その分、他のサービスを多めに使うというようなことはできません。

2. 介護予防サービスにはどんなものがあるの？

(1) 訪問を受けて利用するサービス

① 介護予防訪問介護(介護予防ホームヘルプ)

ホームヘルパーが自宅を訪問して、調理や掃除・洗濯などの家事を手伝ったり、入浴・排せつなど身の回りのことや日常生活上の支援をしたりするサービスです。介護サービスの「訪問介護」と違って、「身体介護」と「生活援助」の区別はありません。自立支援が目的なので、利用者ができることは自分でやるのが「介護(予防)サービス」です。



第九章 护理预防服务

「要支援 1、2」的人可以享受的服务叫做「护理预防服务」

1. 与护理服务有什么不同？

① 制定护理预防计划的人

“护理预防计划”不是由居家护理支援事业所制定，而是由地区综合支援中心（面向地区高龄者的万事商谈所）制定的。如果您被认定为“要支援 1、2”，那么就可以向地区综合支援中心提出为您制定护理计划的要求，工作人员将上门造访，并与利用者本人及其家人商谈制定护理计划。

② 服务目的

护理预防服务就是以尽量避免出现“需要护理”状态的发生，以及防止现在所处的状态进一步恶化为目的提供的服务。因此，这项服务不仅仅是帮助被支援者去做其做不到的事情，还通过对其扶助，促使其做到一些以往做不到的事情，并达到改善其日常生活的目的。

③ 服务的特色

护理预防服务与护理服务相比，其可以享受的服务种类、次数及时间都不一样。（护理预防服务也不可以利用“入住设施服务”。）此外，每一项服务所规定的次数、时间都规定有详细的上限，同时也不像护理服务那样，减去某项服务来增加另一项服务是不可以的。

2. 护理预防服务都有哪些？

（1）享受上门服务

① 护理预防上门护理

即上门护理员上门提供服务，帮助用户做饭、打扫及洗衣服，以及扶助其洗澡、上厕所等对日常生活方面提供帮助或支援。此服务与“上门护理”不同，没有“身体护理”和“生活援助”的区别。另外，这项服务的宗旨是“自立支援”，因此，利用者本人能做到的事情尽可能地自己去做，这才体现出〈护理(预防)服务〉其意义所在。



② **介護予防訪問看護**

持病等のある人について、医師の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問し、病状の観察や服薬の管理など療養上のアドバイスをします。

③ **介護予防訪問リハビリテーション**

在宅で身体の機能回復訓練が必要であると主治医が認めた場合は、理学療法士・作業療法士らが自宅を訪問し、リハビリを行います。

④ **介護予防訪問入浴介護**

自宅の浴槽での入浴が困難な場合などに、移動入浴車で自宅を訪問し、入浴介助を行うものです。

⑤ **介護予防居宅療養管理指導**

医師や薬剤師などが自宅を訪問し、治療ではなく、介護予防を目的とした療養上の指導や助言を行います。

(2) **施設に通って利用するサービス**

① **介護予防通所介護(介護予防デイサービス)**

デイサービスセンターに通って受けるサービスです。利用者全員が同じように利用する入浴や食事(※注2)などの「共通的服务」と、個々の利用者が自分の状況に適したものを選んで利用する「選択的服务」に分かれます。「選択的服务」のメニューは次の通りです。 ※注2：食費は介護保険の対象外で自己負担です。

種類	内容
運動器機能の向上	体を動かすために必要な関節や筋肉等を鍛える目的で、理学療法士などの指導の下、ストレッチ(筋肉や関節を伸ばす柔軟体操)、有酸素運動(歩く/走る等、規則的な動作を繰り返す軽い運動)、筋力向上トレーニングなどの訓練を行う。
栄養改善	管理栄養士などが、低栄養状態を予防するための食べ方、食事づくり、食材購入方法の指導などを行う。
口腔機能の向上	歯科衛生士などが、歯みがきや入れ歯の手入れ方を指導したり、食べ物を飲み下す力を高める訓練を行ったりする。
アクティビティ	集団でレクリエーションや創作活動を行って心身の力を高める。

利用者は通常、「共通的服务」に足す形で「選択的服务」のどれかを利用します。

② 预防护理上门看护

对于有慢性病的人，将遵照医生的指示，由护士等上门观察被认定者病情，并协助其正确服药，同时提供疗养方面的知识及建议等。

③ 预防护理上门康复指导

如果主治医师认为有必要在家接受身体机能康复训练的话，就可以让理疗师・作业治疗师上门，为用户进行康复指导。

④ 护理预防上门扶助洗澡

对于在自己家洗澡有困难的人，可以派移动式入浴车上门，扶助其洗澡。

⑤ 护理预防居家疗养管理指导

由医生或药剂师等上门造访为被认定者，提供非治疗、而是以预防为目的的疗养指导及建议。

（2）定期去设施接受的服务

① 护理预防日托服务（护理预防定期去设施接受护理）

去日托服务中心享受护理服务。服务内容分为所有用户都一律接受内容等同的洗澡、进餐（※注）这一“共通性服务”；以及让利用者根据其个人情况，选择适合于本人的“选择性服务”两种。“选择性服务”的内容有下述几项：

※注2：饮食费不在护理保险范围内，须自行承担。

种 类	内 容
提高运动机能	以锻炼支撑人体的关节及肌肉等为目的，在理疗师的指导下做伸展运动（伸展肌肉及关节的柔软体操）、有氧运动（行走及跑步等，反复进行有规则而运动量小的运动）、恢复肌肉功能的训练等。
改善营养	由营养管理师等人员对用户的进食方式、烹饪方式及食材的购买方法等进行指导，预防用户出现低营养情况。
改善口腔机能	由齿科卫生士指导用户正确刷牙及如何清洗和维护假牙，并进行提高吞咽能力的训练。
提高身心活力	通过集体性的消遣娱乐活动或做手工活动，来提高身心活力。

享受日托服务的人，大多在利用“共通性服务”的基础上，外加一项“选择性服务”。

② かいご よほうつうしよ 介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

老人保健施設や医療機関が運営するデイケアセンターに通って受けるサービスで、デイサービスとよく似ていますが、通所リハビリは、あくまでもリハビリがサービスの中心になります。

(3) しせつ たんきかんと りよう 施設に短期間泊まって利用するサービス

① かいご よほうたんき にゆうしよせいかつかいご かいご よほうたんき にゆうしよりようようかいご 介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

自宅で普段介護を行っている家族が、さまざまな理由で介護ができなかったり休息が必要になったりした時、一時的に施設に入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けるものです。福祉施設を利用するのが生活介護で、老健など医療提供施設を利用するのが療養介護です。



(4) じたくせいかつ ささ 自宅生活を支えるサービス

① かいご よほうふくしようぐないよ 介護予防福祉用具貸与

手すりやスロープ、歩行器、歩行補助杖などが借りられます。支給限度基準額の範囲内であれば、借用料はかかりません。

② とくていかいご よほうふくしようぐこうじゅうひ しぎゅう 特定介護予防福祉用具購入費支給

入浴や排泄時に使用する用具で、介護予防の点から効果が認められるものを購入する場合、その購入費用(上限がある)が支給されます。対象になるのは、特殊尿器や浴槽用のイスなど具体的に決められています。また、指定事業所から購入したものに限られます。

③ かいご よほうじゅうたくかいしゅうひ しぎゅう 介護予防住宅改修費支給

手すりの取り付けや段差解消などの小規模な改修をする際、その改修費用(上限がある)が支給されます。対象になる工事内容は具体的に決められています。また、家が賃貸の場合は、事前に家主の了解が必要です。

※②と③の金銭給付型のサービスは、申請手続きが必要です。実際に買う、あるいは工事を依頼する前に、地域包括支援センターに相談してください。

② 护理预防 定期去设施接受康复训练（日托照护(康复)中心）

此服务是去老人保健设施及医疗机构运营的日托照护(康复)中心接受护理的形式，与日托服务很像。只是，定期去接受康复指导归根结底是以康复指导为中心的服务。

(3) 短期入住设施、享受服务

① 护理预防短期入住生活护理、护理预防短期入住疗养护理（短期入住）

平时负责护理的家人由于各种各样的理由而无法照顾或需要休息时，将利用者暂时送进设施内，并让其接受以预防护理为目的的日常生活上的支援及机能训练这一类型的服务。寄宿福利设施所利用的服务被视为生活护理服务；寄宿老健等医疗提供设施所利用的服务被视为疗养护理服务。



(4) 支撑居家生活的服务

① 护理预防福利用具的租借

租借扶手、坡板、步行器及步行杖等器具。租借费用在支付基准额限度内的话，则无需支付。

② 护理预防特定福利用具购买费用的支付

在购买洗澡及排泄用具等从预防护理的角度出发，被认为是有效果的器具时，其费用（有上限）可以补助。补助对象为特殊尿器及用于浴缸的椅子等有具体限制，并须从指定事业所购买。

③ 护理预防住宅改装费用的支付

在安装扶手及填平高低差等进行小规模改装时，其改装费用（有上限）可以补助。改装内容有着具体的规定，如果是租的房子，则需要事前征得房东同意。

※②和③两项补助型服务，需要办理申请手续。在正式购买或改装前，一定要向地区综合支援中心咨询。

ち い き み っ ち ゃ く が た か い ご よ ほ う
(5) 地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスは、高齢者ができるかぎり住み慣れた地域で暮らし続けられるよう24時間体制で支えるために設けられました。サービスの拠点は利用者の身近に置かれます。原則として、その市町村の住民のみが利用できます。

① **かいごよほうしょうきほたきのうがたきよたくかいご**
介護予防小規模多機能型居宅介護

利用者は、あらかじめ小規模多機能型居宅介護を行っている事業所と登録契約し、ケアプランに基づいて状態の変化や必要に応じて「通い」や「訪問」、「泊まり」などの一連のサービスを柔軟に利用します。

② **かいごよほうじんちしょうたいあうがたきょうどうせいかつかいご**
介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方が、デイサービスセンターなどの施設へ通い、入浴、排泄、食事などの介護や日常生活のお世話、機能訓練などを受けるものです。介護予防ケアプランで予定された期間を終えたら、結果によって継続かサービスの見直しが行われます。

③ **かいごよほうじんちしょうたいあうがたきょうどうせいかつかいご**
介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の方が、少人数で共同生活をしながら、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援を受けるものです。本人が出来ることを尊重しながら、食事や入浴、見守りなど日常生活の支援が行われます。ただし、要支援1の人は入所できません。入所すると、食費などの日常生活費は自費負担になるので、注意して下さい。



(5) 地区紧密型护理预防服务

与地区紧密型服务，是让高龄者尽可能不离开住惯了的地方、同时又能 24 小时享受护理服务而设立的制度。提供服务的据点都设在用户的附近，原则上只面向居住在当地的市町村居民。

① 护理预防小规模多功能型居家护理

享受这种服务的人，事先在提供护理预防小规模多功能型居家护理服务的事务所注册签约，并按照护理预防计划、根据本人状态及其变化，选择“定期去设施受护理服务”、“上门服务”及“住宿(过夜)”等灵活利用一系列的服务内容。



② 护理预防痴呆症对应型的定期去设施接受护理

此项服务是让患有痴呆症(“认知症”)的人定期去日托中心等设施，接受洗澡、排泄、进餐等的护理及日常生活的照料、康复指导等。

在制定护理预防计划及所预定期限结束后，根据结果来判断是继续享受这类服务，还是修改计划。

③ 护理预防痴呆症对应型的共同生活护理(集体疗养院)

以患有痴呆症的人为对象，由几个人共同生活，与此同时接受进餐、洗澡、上厕所等日常生活上的援助。但是被认定为“要支援1”的人不能入住。一入住利用者就要负担饮食费用等的生活费，对这一点请加以注意。



[主な介護用語の日中対訳表]

No	日本語	中国語	頁
か	介護サービス	护理服务	3, 19
	介護サービス事業所	提供护理服务的事业所	11
	介護施設	护理设施	21, 39
	介護専用型特定施設	护理专用型特定设施	49
	介護認定審査会	护理认定审查会	15
	介護福祉士	护理福利士	47
	介護報酬	护理报酬	11
	介護保険証 (=介護保険被保険者証)	护理保险证 (=介护保险被保险者证)	13
	介護保険制度	护理保险制度	3, 7
	介護保険負担限度額認定申請書	护理保险负担限额认定申请书	45
	介護保険料	护理保险费	3
	介護用品のレンタル	护理用具的租借	19
	介護用ベッド	护理用床榻	29
	介護予防在宅療養管理指導	护理预防的居家疗养管理指导	61
	介護予防サービス	护理预防服务	19, 21, 59
	介護予防サービス計画 / 介護予防ケアプラン	护理预防服务计划 / 护理预防ケアプラン	37, 59
	介護予防住宅改修費支給	护理预防的住宅改装费的支付	63
	介護予防小規模多機能型居家介護	护理预防的小规模多功能型居家护理	65
	介護予防短期入所生活介護	护理预防的短期入住生活护理、	63
	介護予防短期入所療養介護	护理预防的短期入住疗养护理	63
	介護予防通所介護(デイサービス)	护理预防的定期去设施接受护理(日托服务)	61
	介護予防通所リハビリテーション(デイケア)	护理预防的定期去设施接受康复指导(日托照护(康复))	63
	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	护理预防痴呆症对应型共同生活护理(集体疗养院),	65
	介護予防認知症対応型通所介護	护理预防痴呆症对应型的, 定期去设施接受护理	65
	介護予防福祉用具貸与	护理预防福利用具的租借	63
	介護予防訪問介護(ホームヘルプ)	护理预防的上门护理	59
	介護予防訪問看護	护理预防的上门看护	61
	介護予防訪問入浴介護	护理预防的上门扶助洗澡	61
	介護予防訪問リハビリテーション	护理预防的上门康复指导	61

	かいごりょうようがたいりょうしせつ りょうようひょうしゅう 介護療養型医療施設(療養病床)	护理疗养型医疗设施(疗养型病床)	41
	かいごろうじんふくししせつ とくべつようろうしん 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	护理老人福利设施(特别保健养老院)	39
	かいごろうじんほけんしせつ 介護老人保健施設(略称:老健)	护理老人保健设施	39
	かにゅうしゃ ひほけんしゃ 加入者/被保険者	加入者/被保险者	7, 9
	かんりえいぼうし 管理栄養士	营养师	25
き	きじゆんひょうがく 基準費用額	基准费用额	43
	きよじゆうひ 居住費	住宿费	43
	きょたくかいごしえんじぎょうしょ 居家介護支援事業所	居家护理支援事业所	13, 35, 37
	きょたくりょうようかんりしどう 居家療養管理指導	居家疗养管理指导	25
く	くぶんへんこう 区分変更	更改级别的分类	51
	くるま 車いす	轮椅	29
け	ケアハウス	护理之家	49
	ケアプラン(居宅サービス計画) けいかく	护理计划(居家护理服务计划)	35, 37
	ケアマネジャー(略称:ケアマネ)	护理支援专门员	35, 37, 57
こ	こうれいしゃ 高齢者サービス	高齢者服务	55
	こしか へんさ 腰掛け便座	座式马桶	29
さ	サービス担当者会議 たんとうしゃがいぎ	服务负责人会议	57
	ざいたく きょたく 在宅サービス(居家サービス)	在家接受的服务(居家服务)	19, 23, 35
	さぎょうりょうほうし 作業療法士	作业疗法士(劳动疗法士)	25
し	しきゅうげんどがく 支給限度額	支付限额	33
	しせつ 施設サービス	入住设施服务	39, 43
	しよつかんばら 償還払い	先付款后报销	29
	しよつきばたきのつがたきょたくかいご 小規模多機能型居家介護	小规模多功能型居家护理	47
	しょくじがいじよ 食事介助	帮助进餐	23
	しょくひ 食費	伙食费	43
	じゅうたくかいしゆつ 住宅改修	住宅改装	31
	しんたいかいご 身体介護	身体护理	23
せ	せいかつえんじよ 生活援助	生活援助	23
	せいしき 清拭	擦身	23
た	たいいちごう ひほけんしゃ 第1号(第2号)被保険者	第1号(第2号)被保险者	9
	たいざいの 滞在費	逗留费	45
	たしよつしつ あいべや 多床室(相部屋)	多人房	43
	たんきにゅうしよせいかつがいご 短期入所生活介護(ショートステイ)	短期入住设施接受生活护理(短期入住)	27
	たんきにゅうしよりょうようがいご 短期入所療養介護(ショートステイ)	短期入住设施接受疗养护理(短期入住)	27
	たんさ かいしよつ 段差の解消(バリアフリー)	消除地面高低(照顾残疾人的无障碍设施)	31
ち	ちいぎしえんじぎょう 地域支援事業	地区支援事业	19

	ちいきほうかつしえん 地域包括支援センター	地区综合支援中心	57
	ちいきみつちやくがたがいてよぼう 地域密着型介護予防サービス	地区紧密型护理预防服务	65
	ちいきみつちやくがたがいてろうじんふくししせつにゆうきよしや 地域密着型介護老人福祉施設入居者 せいかつがいて 生活介護	地区紧密型护理老人福利设施入住者的生 活护理	49
	ちいきみつちやくがた 地域密着型サービス	地区紧密型服务	21, 47
	ちいきみつちやくがたとくいていしせつにゆうきよしやせいかつがいて 地域密着型特定施設入居者生活介護	地区紧密型特定设施入住者的生活护理	49
つ	つしよがいて 通所介護(デイサービス)	定期去设施接受护理(日托服务)	25
	つしよ 通所リハビリテーション(デイケア)	定期去设施接受康复指导(日托康复指导)	27
て	ていきじゆんがいてすいじないあつがたほうもんがいてがんと 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回・随时对应型上门护理看护	49
	て 手すり	扶手	31
と	とくいてがいてよぼうふくしようく 特定介護予防福祉用具購入費支給	护理预防特定福利用具购买费用的支付	63
	とくいてしせつにゆうきよしやせいかつがいて 特定施設入居者生活介護	特定设施入居者生活护理	29
	とくいてしつべい 特定疾病	特定疾病	9
	とくいてふくしようくどうにゆうりしぎゆう 特定福祉用具購入費の支給	特定福利用具购买费用的支付	29
	とくいてにゆうしよがいて 特定入所者介護サービス	特定入住者护理服务	43
	とくへつちようしゆう 特別徴収	特别征收	7
に	にちじようせいかつしようさっぴ 日常生活上の雑費	日常生活中的各种杂费	43
	にゆうよくほじようく 入浴補助用具	洗澡补助用具	29
	にゆうよくよういす 入浴用椅子	洗澡用座椅	29
	にんちしよ 認知症	认知症(痴呆症)	39, 47
	にんちしよたいあつがたきょうどうせいかつがいて 認知症対応型共同生活介護(グループホ ーム)	痴呆症对应型的共同生活护理(集体疗养 院)	47
	にんちしよたいあつがたつしよがいて 認知症対応型通所介護	痴呆症对应型的定期去设施接受护理	47
	にんていしよさいいん 認定調査員	认定调查员	13
ね	ね 寝たきり	卧床不起	39
ひ	ひがいて 非該当	不符合条件	17
ふ	ふくごうがた 複合型サービス	复合型服务	49
	ふくしようくせんもんそうたんいん 福祉用具専門相談員	福利用具专门咨询员	31
	ふくしようくないよ 福祉用具貸与	福利用具的租借	29
	ふたんけいげんせいど 負担軽減制度	负担减轻制度	43
	ふたんげんどかく 負担限度額	负担限额	43
	ふつちようしゆう 普通徴収	普通征收	7
	ぶぶんよく 部分浴	手脚的热水浴	23
ほ	ほうもんがいて 訪問介護(ホームヘルプ)	上门护理	23
	ほうもんがんと 訪問看護	上门看护	25
	ほうもんしんりやう 訪問診療	上门诊疗	25
	ほうもんちよつさ 訪問調査	家访调查	13
	ほうもんにゆうよくがいて 訪問入浴介護	上门扶助洗澡	23
	ほうもん 訪問リハビリテーション	上门康复指导	25

	ホームヘルパー(訪問介護員)	上门护理员	23, 53
	ほけんしゃ 保険者	保险方(保险制度的运营主体)	9
み	みと 看取り	送终	39
や	やかんたいあうがたほつもんかいご 夜間対応型訪問介護	夜间对应型上门护理	47
	やくざいし 薬剤師	药剂师	25
ゆ	ゆつりようろうじん 有料老人ホーム	收费养老院	29
よ	ようかいご 要介護	要护理	17
	ようかいごくぶん 要介護区分	需要护理级别的分类	17
	ようかいごど 要介護度	需要护理的级别	15, 17
	ようかいごにんてい 要介護認定	需要护理的认定	9
	よつしえん 要支援	要支援	17
り	りがくりようほうし 理学療法士	理学疗法士	25
れ	レクリエーション	娱乐活动	25



支援・相談員、自立支援通訳等のための介護研修資料
为各位支援・咨询员、自立支援翻译等提供的培训讲座资料

『介護保険制度の手引き』令和2年9月版

这里的译文，以向没有任何护理保险预备知识的归国者予以说明时，在内容上便于理解和想像这一着眼点而选编的。欢迎各位提供宝贵意见，以便今后加以修改和提高。

(ここでの中国語訳は、介護保険について予備知識のない帰国者に対し説明する時に、内容をイメージしてもらいやすい訳という視点から選びました。みなさんからのご意見をいただいて、今後より良い訳に改善していきたいと思えます。)

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 カーニープレイス新御徒町 7F

TEL:03-5807-3171 (代表) / FAX:03-5807-3174

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。-