

介護の基本用語

介護 (= 护理) 基础用语



目次（目录）：

「・」は ◆に付随して出てくる語で簡単な説明がついているもの
 对于出现在◆章节中带「・」标注的词条,附带有简单的说明。

| | |
|--|-----|
| ◆ ^{かいご} 介護：介护(=护理) | … 6 |
| ◆ ^{よぼう} 介護予防：介护预防（护理预防） | … 6 |
| ◆ ^{ほけん} 介護保険／ ^{せいど} 介護保険制度：介护保险／介护保险制度 | … 6 |
| ・ 特定疾病：特定疾病 | |
| ◆ ^{ひ ほけんしゃしやう} 介護保険被保険者証／ ^{ほけんしやう} 保険証：介护保险被保险者证／保险证 | … 8 |
| ◆ ^{よう} 要介護認定： ^{にんてい} 要介护认定 | … 8 |
| ◆ ^{ほうもんちやうき} 要介護認定の訪問調査／ ^{にんてい} 認定調査：要介护认定的访问调查／认定调查 | …10 |
| ◆ ^{じやうたいくぶん} 要介護／ ^{しえん} 要介護度／ ^{しえん} 要介護状態区分・ ^{しえん} 要支援／ ^{しえん} 要支援度／ ^{しえん} 要支援状態区分 | …12 |
| 要介护／要介护级别(要介护度)／要介护状态区分・要支援／要支援级别(要支援度)／要支援状态区分 | |
| ◆ ^{しきゆうげん どがく りやう} 介護保険の支給限度額／ ^{りやう} 利用限度額：介护保险的 ^{どがく} 支給(标准)限度額／ ^{りやう} 利用限度額 | …14 |
| ◆ ^{せんもんいん} ケアマネジャー／ ^{せんもんいん} ケアマネ（ ^{せんもんいん} 介護支援専門員）： ^{せんもんいん} 介护管理员・ ^{せんもんいん} 介护支援专门员／ ^{せんもんいん} 介管员・ ^{せんもんいん} 护专 | …14 |
| ・ ^{きやたく} 居宅 ^{じぎやうしよ} 介護支援事業所：居家介护支援事业所 | |
| ・ ^{しせつ} 介護保険施設：介护保险设施 | |
| ◆ ^{けいかく} ケアプラン（ ^{けいかく} 介护サービス計画・ ^{けいかく} 介護予防サービス計画） | …16 |
| （ ^{けいかく} 介护服务计划・ ^{けいかく} 介护预防服务计划） | |
| ・ ^{きやたく} 居宅 ^{じぎやうしよ} 介護支援事業所：居家介护支援事业所 | |
| ◆ ^{ち いきほうかつ} 地域包括支援センター：地域综合支援中心 | …18 |
| ・ ^{しゆにん} 主任 ^{しゆにん} ケアマネジャー：主任介护支援专门员 | |
| ・ ^{しやかいふくし} 社会福祉士：社会福利士 | |
| ◆ ^{ざいたく} 居宅介護サービス／ ^{ざいたく} 在宅介護サービス：居家介护服务／在家介护服务 | …18 |
| ◆ ^{ほうもんかいご} ホームヘルプ（ ^{ほうもんかいご} 訪問介護）・ ^{ほうもんかいごいん} ホームヘルパー（ ^{ほうもんかいごいん} 訪問介護員） | …20 |
| ： ^{ほうもんかいご} 上门介护・ ^{ほうもんかいごいん} 上门介护员 | |
| ◆ ^{しんたいかいご} 身体介護・ ^{せいかつえんじよ} 生活援助：身体介护(=护理)・生活援助 | …20 |

| | |
|--|-----|
| ◆リハビリテーション(機能訓練)／リハビリ：康复训练(身体机能恢复训练)／康复 | …20 |
| ◆ショートステイ(短期入所)：短期入住 | …22 |
| ◆デイサービス(通所介護)：日托式介護服务 | …22 |
| ◆通所リハビリテーション／通所リハビリ／通所リハ／デイケア ：设施康复训练／日托照护(康复) ・ストレッチ／ストレッチング：拉伸(伸展)／拉伸(伸展)运动 | …22 |
| ◆地域密着型サービス：地域密接型服务 ・小規模多機能型居家介護：小规模多功能型居家介护 ・24時間訪問介護看護／定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ：24小时上门介护看护／定期巡回・随时对应型上门介护看护 | …24 |
| ◆グループホーム(認知症対応型共同生活介護) ：集体生活型托老院(认知症对应型共同生活介护) | …24 |
| ◆認知症：认知症 ・若年性認知症：早老性认知症 | …26 |
| ◆福祉用具・特定福祉用具・福祉用具レンタル(貸与／借用) ：福利用具・特定福利用具・福利用具的租赁(租赁／借用) | …26 |
| ◆介護老人福祉施設／特別養護老人ホーム／特養 ：老人护理福利设施／特别介护养老院／特养 ・寝たきり：卧床不起 | …28 |
| ◆介護老人保健施設／老健：老人护理保健设施／老健 ・理学療法：理学疗法 ・作業療法：作业疗法(手工疗法) | …28 |
| ◆介護療養型医療施設：介护疗养型医疗设施 | …30 |

50音順索引（按五十音（あいうえお）順序索引）：

| 仮名表記 | 漢字仮名交じり表記 | 中文 | 日文 |
|------------------------|-------------|-----|----|
| かいご | 介護 | … 6 | 7 |
| かいご サービス けいかく | 介護サービス計画 | …16 | 17 |
| かいご しえん せんもん いん | 介護支援専門員 | …14 | 15 |
| かいご ほけん | 介護保険 | … 6 | 7 |
| かいご ほけん しせつ | 介護保険施設 | …14 | 15 |
| かいご ほけん せいど | 介護保険制度 | … 6 | 7 |
| かいご ほけんの しきゅう げんど がく | 介護保険の支給限度額 | …14 | 15 |
| かいご ほけんひ ほけんしゃ しょう | 介護保険被保険者証 | … 8 | 9 |
| かいご よぼう | 介護予防 | … 6 | 7 |
| かいご よぼう サービス けいかく | 介護予防サービス計画 | …16 | 17 |
| かいご りょうよう がた いりょう しせつ | 介護療養型医療施設 | …30 | 30 |
| かいご ろうじん ふくし しせつ | 介護老人福祉施設 | …28 | 29 |
| かいご ろうじん ほけん しせつ | 介護老人保健施設 | …28 | 29 |
| きのう くんれん | 機能訓練 | …20 | 21 |
| きょたく かいご サービス | 居宅介護サービス | …18 | 19 |
| きょたく かいご しえん じぎょうしょ | 居宅介護支援事業所 | …14 | 15 |
| グループ ホーム | | …24 | 24 |
| ケア プラン | | …16 | 17 |
| ケア マネ | | …14 | 15 |
| ケア マネジャー | | …14 | 15 |
| ざいたく かいご サービス | 在宅介護サービス | …18 | 19 |
| さぎょう りょうほう | 作業療法 | …28 | 29 |
| しきゅう げんど がく | 支給限度額 | …14 | 15 |
| しゃかい ふくし し | 社会福祉士 | …18 | 19 |
| じゃくねんせい にんち しょう | 若年性認知症 | …26 | 27 |
| しゅにん ケア マネジャー | 主任ケアマネジャー | …18 | 19 |
| しょうきぼ たきのう がた きょたく かいご | 小規模多機能型居宅介護 | …24 | 25 |
| ショート ステイ | | …22 | 23 |
| しんたい かいご | 身体介護 | …20 | 21 |
| ストレッチ | | …22 | 23 |
| ストレッチング | | …22 | 23 |
| せいかつ えんじょ | 生活援助 | …20 | 21 |
| たんき にゅうしょ | 短期入所 | …22 | 23 |
| ちいき ほうかつ しえん センター | 地域包括支援センター | …18 | 19 |
| ちいき みつちやく がた サービス | 地域密着型サービス | …24 | 25 |
| つうしょ かいご | 通所介護 | …22 | 23 |

| | | | |
|--------------------------------------|------------------|-----|----|
| つうしょ リハ | 通所リハ | …22 | 23 |
| つうしょ リハビリ | 通所リハビリ | …22 | 23 |
| つうしょ リハビリテーション | 通所リハビリテーション | …22 | 23 |
| 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 | …24 | 25 |
| デイ ケア | | …22 | 23 |
| デイ サービス | | …22 | 23 |
| とくてい しっぺい | 特定疾病 | … 6 | 7 |
| とくてい ふくし ようぐ | 特定福祉用具 | …26 | 27 |
| とくべつ ようご ろうじん ホーム | 特別養護老人ホーム | …28 | 29 |
| とくよう | 特養 | …28 | 29 |
| にじゅうよじかん ほうもん かいご かんご | 24 時間訪問介護看護 | …24 | 25 |
| にんち しょう | 認知症 | …26 | 27 |
| にんち しょう たいおう 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 | …24 | 25 |
| にんてい ちょうさ | 認定調査 | …10 | 11 |
| ねたきり | 寝たきり | …28 | 29 |
| ふくし ようぐ | 福祉用具 | …26 | 27 |
| ふくし ようぐ レンタル | 福祉用具レンタル | …26 | 27 |
| ほうもん かいご | 訪問介護 | …20 | 21 |
| ほうもんかいごいん | 訪問介護員 | …20 | 21 |
| ほうもん ちょうさ | 訪問調査 | …10 | 11 |
| ホーム ヘルパー | | …20 | 21 |
| ホーム ヘルプ | | …20 | 21 |
| ほけん しょう | 保険証 | … 8 | 9 |
| よう かいご | 要介護 | …12 | 13 |
| よう かいご じょうたい くぶん | 要介護状態区分 | …12 | 13 |
| よう かいご ど | 要介護度 | …12 | 13 |
| よう かいご にんてい | 要介護認定 | … 8 | 9 |
| よう かいご にんてい の ほうもん ちょうさ | 要介護認定の訪問調査 | …10 | 11 |
| よう しゃん | 要支援 | …12 | 13 |
| ようしゃん じょうたい くぶん | 要支援状態区分 | …12 | 13 |
| よう しゃん ど | 要支援度 | …12 | 13 |
| りがく りょうほう | 理学療法 | …28 | 29 |
| リハビリ | | …20 | 21 |
| リハビリテーション | | …20 | 21 |
| りょう げんど がく | 利用限度額 | …14 | 15 |
| ろうけん | 老健 | …28 | 29 |

◆^{かいご}介護：介护(=护理)

是指由于身体机能的衰退、麻痹(瘫痪)、认知症等原因，对于在日常生活方面自理自助有困难的高龄者等，提供帮助服务。根据利用者的身心状态，提供步行时的辅助；服侍饮食、沐浴；在日常生活方面的援助等；有各种各样的支援。

◆^{かいご よぼう}介護予防：介护(=护理)预防

介护预防是介护(=护理)保险基本理念的体现，是指为了预防高龄者需要介护状态的发生，或者尽可能地延迟；另外，即使已经处于需要介护的状况，也能够在此之上加以改善、防止状况进一步发展恶化。

◆^{かいご ほけん}介護保険 / ^{かいご ほけんせいど}介護保険制度：介护(=护理)保险 / 介护(=护理)保险制度

从 2000 年正式开始实施的社会保险制度，是依据「介护(=护理)保险法」这项法律而实行的。高龄者需要接受介护(=护理)时，由全社会共同来支撑的互助制度。此项「介护保险制度」是由年龄在 40 岁以上的居民，作为介护保险的加入者缴纳的保险费以及国家、地方政府的税金进行运营。这里将加入者称为「被保险人」，把运营此项制度的市(区)町村称之为「保险者」(东京都的话，包括“区”在内)。

「被保险人」由于高龄、残障等理由需要介护(=护理)或支援的情况下，首先向市(区)町村提交申请，接受身心状态的调查。以调查结果、医生的意见书为依据，由专家进行审查，对「要介護度」(=要介护级别：需要支援或介护的程度)进行判定。市町村根据这一判定结果，对「要介護度(=要介护级别)」实施认定。利用介护(=护理)保险服务时，这项认定首先是必不可少的。

可以利用介护保险服务的人，是被称为「第一号被保险人」的 65 岁以上的高龄者。另外，即使年龄是从 40 岁开始到 64 岁为止的被称为「第二号被保险人」的人，如果是由于国家所指定的「特定疾病※」需要接受介护(=护理)的情况下，办理了从申请到认定的全部手续，也可以利用介护保险服务。实际利用介护(=护理)保险服务时所需经费的 70 至 90%(九成)是由税金和保险费来支付，10%(一成)或 30%(三成)由利用者自己负担。

享受支援给付(补贴)的归国者的保险费是追加支付与介护保险费同等金额的款项，另外，利用介护服务时，需要自己支付 10%(一成)的那部分负担金，根据支援给付给制度规定由介护支援给付负担。

每月可以利用的介护服务内容及利用限度额，是根据〈要介护级别〉来决定的。如果想利用超出规定范围以外的介护服务的情况下，过超部分需全部自行负担。

※特定疾病：是指由于衰老(老化)而引起的脑血管疾病(脑梗塞、脑溢血等)、认知症、糖尿病性神经障碍、类风湿性关节炎、癌症(晚期)等十六种疾病

→ ^{ようかいご}要介護 / ^{ようかいごど}要介護度 / ^{ようかいごじょうたいくぶん}要介護状态区分 · ^{ようしえん}要支援 / ^{ようしえんど}要支援度 / ^{ようしえんじょうたいくぶん}要支援状态区分 请参照 第 12 页

◆**介護**：**介护**(=护理)

身体機能の衰えやマヒ、認知症などのために、自分一人では日常生活を送るのが困難な高齢者などを手助けする「援助」を指します。その人の心身の状態に応じて、歩行の補助、食事や入浴の介助、日常生活上の援助など、さまざまな支援があります。

◆**介護予防**：**介护**(=护理) 予防

介護保険の基本的な理念を示すもので、高齢者が介護を必要とする状態になるのを防ぐこと、あるいはできる限り遅らせること、また、介護が必要な状況になったとしても、そこからの改善やそれ以上の悪化を防ぐことを指します。

◆**介護保険**／**介護保険制度**：**介护**(=护理) 保険 / **介护**(=护理) 保険制度

2000年から始まった公的な社会保険制度で、「介護保険法」という法律に基づき施行されています。高齢者が、介護が必要となったときに、社会全体でこれを支えようという助け合いの仕組みです。この「介護保険制度」は、40才以上の住民が保険の加入者となって納める保険料と、国や自治体の税金で運営されています。この加入者のことを「被保険者」、この制度を運営する市区町村(東京都の場合は区も)のことを「保険者」と言います。

「被保険者」が高齢となり障害などの理由で介護や支援が必要になった場合には、まず市(区)町村に申請して心身の状態を調査してもらいます。調査の結果や医師の意見書をもとに専門家が審査し、「要介護度」(支援や介護を必要とする度合い)が判定されます。市町村は、これを受けて「要介護度」を認定します。介護保険サービスを利用するには、まずこの認定が必要となります。

介護保険サービスを利用することができるのは、「第一号被保険者」である65才以上の高齢者です。また、40才から64才までの「第二号被保険者」であっても、国が指定する特定の病気(「特定疾病※」)によって介護が必要になる場合には、申請から認定までの手続きを経て介護保険サービスを利用することができます。実際に介護保険サービスを利用する場合の経費は、その7~9割が税金と保険料から支払われ、1~3割が利用者の自己負担となります。

支援給付を受けている帰国者の場合、保険料については相当する額の介護保険料加算が認定され、介護サービス利用時の1割の自己負担金については、支援給付制度による介護支援給付の受給が可能です。

月々利用できるサービスの内容及その利用限度額は、「要介護度」により決められており、それを超えてサービスを利用したい場合には、超えた部分の全額が自己負担となります。

※特定疾病：加齢に起因するとされる脳血管疾患(脳梗塞、脳出血等)、認知症、糖尿病性神経障害、関節リウマチ、がん(末期)、などの16の病気のこと。

◆^{かいごほけんひほけんしゃしょう ほけんしょう}介護保険被保険者証 / 保険証 : 介護保险被保险者证 / 保险证

(介護保险, 健康保险, 都把「被保险者证」简称为「保险证」)

保险证是由市(区)町村发行的, 65 岁以上的介護保险加入者届时都可以领取。在到达 65 岁的前一个月, 由市(区)町村直接邮寄给本人。

另外, 年龄从 40 岁到 64 岁的「第二号被保险者」, 提交申请并被认定为“要介護”, 也可以领到由市(区)町村发行的「保险证」。

此介護保险被保险者证, 为了接受市(区)町村对需要何种程度的介護予以认定, 在提交「要介護认定」申请时、或者申请介護认定更新或变更时、另外, 在制定「介護服务利用计划」时、还有, 要实际利用介護设施或事业所提供的介護服务时、是必不可少的重要证件, 请务必妥善保管。

→ ^{ようかいごにんてい}要介護认定 : 要介護认定 请参照 第 8 页

→ ケアプラン : 介護计划 请参照 第 16 页

◆^{ようかいごにんてい}要介護认定 : 要介護 (= 护理) 认定

在利用介護保险服务时, 首先要向市(区)町村的受理窗口提交申请, 如果市(区)町村认为有接受介護 (= 护理) 的必要, 则须对〈要介護级别 (要介護度)〉实施认定。

「要介護认定」是指: 是否有介護 (= 护理) 或支援的必要; 如果有必要的话, 还要对需要什么程度的介護 (= 护理) 或支援实施认定。要支援或要介護的必要程度是由〈要介護级别 (要介護度)〉来确定的, 共划分为七个等级。

从受理了「要介護认定」申请的市(区)町村 (地方政府) 开始实施调查和审查, 一直到认定〈要介護级别〉为止, 其步骤如下:

- ① 申请: 由本人 (或家人等) 向市(区)町村 (地方政府) 受理窗口提交申请
- ② 访问调查: 调查员前往申请者的家中, 调查掌握申请者的身心状态及生活状况
- ③ 主治医生填写意见书: 由市(区)町村委托主治医生填写意见书 (书面意见)
- ④ 第一次判定: 将②的调查结果输入计算机 (电脑) 进行第一次判定
- ⑤ 第二次判定: 以④的第一次判定和③的意见书等为依据, 由保健、医疗、福利等方面的专家召开「介護认定审查会」, 进行综合性的审查并对「要介護级别」做出判定。
- ⑥ 市(区)町村以 ⑤ 的判定为依据, 对「要介護的级别 (要介護度)」实施认定。

⑥ 的认定结果, 原则上是从申请之日算起, 30 天以内将通知申请者本人。与此同时, 连同记载认定结果的「介護保险被保险者证 (保险证)」也会同时寄来。

对于认定结果如果有异议时, 首先请前往市(区)町村 (地方政府) 的窗口进行咨询。(即便如此还是不能接受的情况下, 可以在收到通知后的 60 天之内, 向都道府县的「介護保险审查会」提出申诉)



◆介護保険被保険者証／保険証：介護保険被保険者証／保険証

（介護保険も健康保険も、「被保険者証」は「保険証」と略されます）。
市(区)町村が発行する保険証で、65歳以上の介護保険加入者に発行されます。

65歳になる前月に本人宛てに送られてきます。

また40歳から64歳の「第2号被保険者」でも、申請して「要介護」と認定されれば発行されます。

この介護保険被保険者証は、市(区)町村からどの程度の介護が必要かを認定してもらい「要介護認定」を申請するとき、あるいはこの認定の更新や変更を申請したりするとき、また、「ケアプラン」(介護サービスの利用計画)を作ってもらったとき、そして実際に施設や事業所で介護サービスを利用するときに必要となるとても重要な証明書です。
大切に保管しましょう。

◆要介護認定：要介護(=护理)認定

介護保険サービスを利用するには、市(区)町村の窓口で申請し、介護が必要であると認められ、「要介護度」が決定されなければなりません。

「要介護認定」とは、介護や支援が必要かどうか、必要な場合、どのくらいの介護や支援が必要なのかを決めることを指します。支援や介護の必要な度合を定めた「要介護度」は7段階に区分されています。

「要介護認定」の申請を受けた市(区)町村が、調査や審査を行い「要介護度」が決まるまでの流れは、次のようになります。

- ① 申請：本人(または家族等)が市(区)町村の窓口で申請する
- ② 訪問調査：調査員が申請者宅を訪問して、申請者の心身の状態や生活状況を把握する
- ③ 主治医の意見書作成：市町村が主治医に依頼して意見書を作成する
- ④ 1次判定：②の調査結果をコンピューターにかけて1次判定を行う
- ⑤ 2次判定：④の1次判定と③の意見書などをもとに、保健、医療、福祉の専門家による「介護認定審査会」が総合的に審査し「要介護度」を判定する
- ⑥ ⑤の判定をもとに、市(区)町村が「要介護度」を認定する

⑥の認定結果は、申請から原則30日以内に申請者に通知されます。このとき、認定結果が記載された「介護保険被保険者証(保険証)」も一緒に届きます。

この結果に不服があるときには、まず市(区)町村の窓口で相談します。(それでも納得がいけない場合には、通知がきてから60日以内に、都道府県の「介護保険審査会」に申し立てをすることができます。)

「要介護认定」の有効期間一般是6个月到3年。在期限要到来之前，市(区)町村政府会发送通知，所以如果打算继续接受介护服务的话，要提交更新或变更申请。

即使申请了「要介護认定」，如果被认为基本的日常生活几乎能够完全自理，则属于「非該当(=不符合)」。被认定为「非該当(=不符合)」的人，虽然不能够利用介护保险服务，但根据情况可以利用各地方政府的介护预防事业，还可以利用介护保险以外的面向高龄者的其他服务。详情请向地区综合支援中心或地方政府的相关窗口进行咨询。

→ 訪問調査／認定調査：訪問調査／認定調査 请参照 第10页

→ 要介護／要介護度／要介護状態区分・要支援／要支援度／要支援状態区分 请参照第12页
：要介護／要介護级别／要介護状态区分・要支援／要支援级别／要支援状态区分

→ 地域包括支援センター：地区综合支援中心 请参照 第18页

◆ 要介護認定の訪問調査／認定調査：要介護级别认定的访问调查／认定调查

「要介護级别(要介護度)」也就是指：为了对支援或介护的必要程度进行认定而实施的面对面形式的听取调查。

希望利用介护保险服务的时候，首先向市(区)町村的窗口提交〈要介護级别(=护理)认定〉的申请，申请受理后，市(区)町村派遣「认定调查员」前往申请者家中，向申请者本人及其家人等提出各种问题，以便把握身心状态、生活状况，这就是所说的「访问调查」。

访问调查的核心为「基本调查」，其提问项目共分为五大项目组群。

- 麻痹(瘫痪)的程度、起站、步行等基本动作是否能够独立完成等与此相关的项目组群
- 能否完成食物的吞咽、一个人能否完成排泄等、要不要特别的援助等与此相关的项目组群
- 能否将自己要表达的意思传达给周围的人等、记忆力如何等、与认知功能的程度相关的项目组群
- 情绪不稳定或心情焦躁不安等、与是否因认知症而导致残障等相关的项目组群
- 能否进行金钱、药品管理及购物等、与社会生活所具备的必要能力相关的项目组群等等

所定的提问项目全国一律相同，另外根据本人、家人的状况不同，还要附加记入特记事项。对于提问尽量给予具体详细的说明。另外没有被问及的事项，如果对于自己来说很为难或很担心的话，也请毫无保留地告诉调查员。

以这个「访问调查」的结果、加上市(区)町村委托主治医生填写的意见书为依据，接下来由保健、医疗、福利方面的专家开「介护认定审查会」对〈要介護级别(要介護度)〉进行审查、判定，然后由市(区)町村对〈要介護级别〉做出最终认定。

→ 要介護／要介護度／要介護状態区分：要介護／要介護级别／要介護状态区分请参照 第12页

→ 要介護認定：要介護认定 请参照 第8页

この認定には有効期間があります。(だいたい6ヶ月から3年)。期限が近づくと通知が来るので、引き続きサービスを受けたい場合は、更新や変更の申請をします。

「要介護認定」を申請しても、基本的な日常生活はほぼ自力で見なされれば「非該当」になります。「非該当」とされた人は介護保険サービスを利用することはできませんが、自治体の介護予防事業や、介護保険以外の高齢者向けサービスも利用できる場合があります。地域包括支援センターや自治体窓口にご相談してみましよう。

◆要介護認定の訪問調査／認定調査：要介護级别认定的访问调查／认定调查

「要介護度」、つまり支援や介護の必要度を認定するために行う聞き取り調査を指します。

介護保険サービスの利用を希望する場合は、まず市(区)町村の窓口に要介護認定の申請をします。申請を受けると、市(区)町村は「認定調査員」を申請者宅に派遣し、申請者本人や家族にいろいろ質問して心身の状態や生活状況を把握します。これが「訪問調査」です。

訪問調査の中心となる「基本調査」の質問項目は、大きく5つのグループに分けられます。

- ・マヒの具合や起き上がりや歩行等の基本的な動作が自力でできるか等に関連する質問項目グループ
- ・食べ物が飲み込めるか、一人で排せつできるか等、特別な介助の要不要などに関連する質問項目グループ
- ・自分の意思を周囲に伝えられるか等、記憶力はどうかなど、認知機能の程度に関連する質問項目グループ
- ・感情が不安定だったり落ち着きがなかったり等、認知症による障害の有無に関連する質問項目グループ
- ・金銭や薬の管理、買い物ができるか等、社会生活を送るのに必要な能力に関連する質問項目グループ等々。

質問項目は全国一律で決まっていますが、本人や家族の状況によっては特記事項も書き加えられます。聞かれたことは、できるだけ具体的に説明しましょう。また、聞かれたこと以外にも困っていることや心配なことがあれば伝えましょう。

この「訪問調査」の結果や市(区)町村が主治医に依頼して作成する意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家が「介護認定審査会」を開き「要介護度」を判定、最終的に市(区)町村が「要介護度」を認定します。

◆ ようかいご 要介護 / ようかいごど 要介護度 / ようかいごじょうたいくぶん 要介護状態区分 · ようしえん 要支援 / ようしえんど 要支援度 / ようしえんじょうたいくぶん 要支援状態区分

要介護/要介護级别/要介護状态区分 · 要支援/要支援级别/要支援状态区分

在利用介護保険服务时，先向市(区)町村的受理窗口提交「要介護认定」的申请，如果市(区)町村政府认为有介護(=护理)的必要，则必须对〈要介護/支援级别〉给予认定。

〈要介護级别〉是根据提供介護或支援时所需要时间不同来划分要介護(=护理)的必要程度的方法。共分七个等级。

要支援 1 · 要支援 2、 要介護 1 · 要介護 2 · 要介護 3 · 要介護 4 · 要介護 5
 (要介護的必要程度轻 ←-----→ 程度重)

以下 是针对各要介護级别不同所对应的身心状态 (例)

| 要介護级别 | 身心状态 (例) |
|-------|--|
| 要支援 1 | · 具备基本的日常生活能力，但为了防止出现需要介護的状态，需要提供一定的支援。 |
| 要支援 2 | · 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護的状态，需要提供若干程度的支援。 |
| 要介護 1 | · 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。 |
| 要介護 2 | · 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。 |
| 要介護 3 | · 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。 |
| 要介護 4 | · 几乎不能起站，一个人无法行走。饮食、排泄·洗浴·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。 |
| 要介護 5 | · 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。 |

※身心状态的例子仅供大家作为一个参考，实际上要介護认定是要经过「认定审查会」根据调查票及特记事项·主治医生的意见书的陈述内容，在反复研究的基础上，对于介護(=护理)所需的劳动强度(劳力)和时间、状态的维持·改善的可能性等进行综合性的判断来决定的。

- にんちしょう 認知症：认知症 请参照 第 26 页
- ようかいごにんてい 要介護认定：要介護认定 请参照 第 8 页



◆ **要介護** / **要介護度** / **要介護状態区分**・**要支援** / **要支援度** / **要支援状態区分**

要介護/要介護级别/要介護状態区分・**要支援/要支援级别/要支援状態区分**

介護保険サービスを利用するには、市(区)町村の窓口で「要介護認定」の申請をし、介護が必要であると認められ「要介護度(要支援度)」が決定されなければなりません。

「要介護度」は、介護や支援にどのくらいの時間がかかるかによって介護の必要度を区分するやり方で、7段階に区分されています。

要支援1・要支援2、要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
(介護の必要度が軽い ←————→ 重い)

以下に、要介護度ごとの心身の状態(例)を示します。

| 要介護度 | 心身の状態(例) |
|------|---|
| 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に支援が必要。 |
| 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。等 ・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。等 |
| 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。等 |
| 要介護4 | 立ち上がりなどがほとんどできず、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等 |
| 要介護5 | 生活全般に全面的な介助が必要。立ち上がり、歩行など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。等 |

※心身の状態例はあくまでも参考であり、実際の要介護認定は「認定審査会」において調査票特記事項・主治医意見書の記述内容を吟味し、介護の手段、状態の維持・改善可能性などを総合的に判断して決定します。

◆^{かいごほけん}介護保険の^{しきゅうげんどがく}支給^{りょうげんどがく}限度額／^{りょうげんどがく}利用限度額

是指介護保险制度规定的，利用介護服务时，每月可以利用的限度额。限度额根据〈要介護级别〉的不同金额有所不同，如果在所规定的限度额范围内的话，就符合介護保险的规定，利用者只需负担经费的10%（一成）至30%（三成）就可以利用介護服务。

就介護保险来说，要介護级别越高其能所利用的限度额就越高，由保险来补偿（资助）的金额随之增加，利用保险的补偿越多那么由自己支付的负担金也会增高。如果想利用超出所规定的限度额范围之外的介護服务时，所超出的限度额之外的部分，则由利用者全部自行分担。

对于享受“生活保护”的人（低保的受助者）或享受“支援给付”的归国者来说，需要自己支付的那部分负担金，可以由介護扶助/介護支援给付来负担。

例如）“要介護级别5”的情况

利用限度额大约在 360,000 日元 自己负担大约 36,000~108,000 日元

“要介護级别1”的情况

利用限度额大约在 160,000 日元 自己负担大约 16,000~48,000 日元

（根据地方政府不同，限度额多少有些差异）

※但是，入住设施或去设施接受服务时，其伙食费、住宿费等需要由利用者另行负担。

→^{ようかいご}要介護／^{ようかいごど}要介護度（^{ようかいごじょうたいくぶん}要介護状态区分）：要介護/要介護级别/要介護状态区分 请参照 第12页

→^{ようしえん}要支援／^{ようかいごど}要介護度（^{ようかいごじょうたいくぶん}要介護状态区分）：要支援/要支援级别/要支援状态区分 请参照 第12页

◆^{かいごしえんせんもんいん}ケアマネジャー／ケアマネ（介護支援専門員）

：^{かいごしえんせんもんいん}介護(=护理)管理员／^{かいごしえんせんもんいん}介护员（介護支援专门员）※

是归属于〈居家介護支援事业所※〉、〈地域综合支援中心〉、〈介護保险设施※〉等介護设施，从事介護支援的专职人员。介護支援专门员就是为介護保险利用者能够接受合理适当的服务而给予相应的支援。

打算利用介護保险服务时，介護支援专门员还可以代替本人或家人提交要介護认定的申请，如果被认定为“要介護/要支援”，就会前来与本人或家人面谈，把握本人的身心状态，听取本人要求和希望，与保健师・护士・社会福利士等其他的专业人员进行商议，最终制定出最适合利用者的介護服务计划。

即使已经开始利用介護服务，对于所提供的服务是否合理恰当进行检查，如果发现问题，马上会与介護服务事业所、介護服务设施取得联系进行调整，重新修改护理计划。

在利用者、地方政府及介護事业所或介護设施这三方面相互联系上，介護支援专门员起到很重要的作用。

※介護支援专门员（介護管理员）是根据「介護保险法」所规定的专业资格之一，是指参加了都道府县实施的培训研修考试合格，培训实习结业并取得了专业人员资格证书的人。按规定每隔五年要更新一次资格。

※居家介護支援事业所：是指制定介護服务利用计划、接受与介護(=护理)相关咨询的事业所。

◆**介護保険の支給限度額／利用限度額**：介護保険的支給限度額／利用限度額

介護保険制度において、介護サービスを利用することができる毎月の限度額を指します。限度額は「要介護度」によって異なりますが、限度額の範囲内であれば介護保険が適用され、利用者は経費の1～3割を負担すれば済む仕組みになっています。

介護保険では、要介護度が高ければ高いほど限度額も高くなり保険でまかなわれる金額が増えますが、使えば使っただけ自己負担金も高くなることとなります。この限度額以上にもっとサービスを利用したい場合は、限度額を超えた分の全額が自己負担となります。

生活保護の受給者や支援給付を受けている帰国者の場合は、この自己負担分については介護扶助／介護支援給付が受けられます。

例) 「要介護5」の場合 利用限度額は 360,000円程度 自己負担は 36,000円程度
 「要介護1」の場合 利用限度額は 160,000円程度 自己負担は 16,000円程度

(金額は自治体により多少異なります)

なお、施設に入所または通所している場合は、食費及び居住費などは自己負担となります。

◆**ケアマネジャー／ケアマネ(介護支援専門員)**※

介護(=护理)管理員／介護支援専門員※

「居宅介護支援事業所※」や、「地域包括支援センター」、「介護保険施設※」などに所属し、介護保険利用者が適切なサービスを受けられるよう支援する専門職員です。

介護保険サービスを利用したいと思う本人や家族の代わりに要介護認定の申請をしたり、要介護・要支援と認定された場合は、本人や家族と面接して本人の心身の状態や希望を把握し、保健師・看護師・社会福祉士といった他の専門職と相談して、その人に合った介護サービスの計画(ケアプラン)を作成したりします。

サービスの利用が始まってからも、提供されているサービスが適切かどうかをチェックし、問題があれば、介護サービス事業所や施設との連絡や調整を行ったり、計画を見直したりします。

利用者と自治体、事業所や施設、この三者を結ぶ大変重要な役割を果たします。

※ケアマネジャーは、「介護保険法」で定められた専門的な資格のひとつで、都道府県が実施する試験に合格し実務研修を修了して専門員証の交付を受けた人を指します。5年ごとの更新が義務づけられています。

※居宅介護支援事業所：ケアプラン(介護サービスの利用計画)の作成や、介護に関する相談に応じる業者。

※介护保险设施：根据介护保险法开设的介护服务提供设施，根据所需的介护或看护内容不同，可分为介护老人福利设施(特别介护养老院)、介护老人保健设施、介护疗养所型医疗设施三种类型。

- 地域包括支援センター：地域综合支援中心 请参照 第 18 页
- 要介护认定：要介护(=护理)级别 请参照 第 8 页
- 要介护/要介护度/要介护状态区分・要支援/要支援度/要支援状态区分 请参照第 12 页
：要介护/要介护级别/要介护状态区分・要支援/要支援级别/要支援状态区分
- ケアプラン(介护サービス計画・介护予防サービス計画) 请参照 第 16 页
：介护计划 (介护服务计划/介护预防计划)

◆ケアプラン(介护サービス計画・介护予防サービス計画)

：介护(=护理)计划 (介护服务计划・介护预防服务计划)

被认定为“要介护”的人，根据〈要介护级别〉可以从介护保险服务中，对于想利用什么样的服务？如何进行组合？时间段、利用次数与间隔(频度)如何？利用这些服务委托哪一家事业所或设施等根据各项内容制定出计划，也就是制定介护服务计划・介护预防服务计划。

此介护(=护理)计划，被认定为“要支援1・2”的人，由「地域包括(=综合)支援中心」；被认定为“要介护1~5”的人，由居家介护支援事业所※或介护设施，派遣各自所属的介护支援专门员(介护管理员)前来上门家访，与利用者本人及家人商议，结合本人情况制定出适合本人的介护计划。

另外，为要支援1・2的人制定的介护(=护理)计划，被称为介护预防服务计划。

向市(区)町村提交这个介护(=护理)计划之后，才可以实际利用介护保险服务。

制定介护(=护理)计划所需要的费用由介护保险来负担，所以利用者不需要支付任何费用。

※居家介护支援事业所：是指承揽制定介护服务利用计划、接受有关介护(=护理)方面咨询的事业所。

- 要介护认定：要介护认定 请参照 第 8 页
- 要支援度・要介护度：要支援级别・要介护级别 请参照 第 12 页
- ケアマネジャー/ケアマネ：介护支援专门员(介护管理员) 请参照 第 14 页



かいご ほけんしせつ かいご ほけんほう もと つく かいご ていきょうしせつ ひつよう かい
 ※介護保険施設：介護保険法に基づいて作られた介護サービス提供施設で、必要な介
 ご かんご ないよう かいごろうじんふくししせつ とくべつようごろうじん かいごろうじんほけんし
 護や看護の内容により、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施
 せつ かいごりょうようがたいりょうしせつ わ
 設、介護療養型医療施設の3つのタイプに分けられる。

◆ケアプラン(介護サービス計画・介護予防サービス計画)

:介護(=护理)計画 (介護サービス計画・介護予防サービス計画)

ようかいご にんてい う ひと ようかいごど おう りょう かいご ほけん なか
 要介護の認定を受けた人が「要介護度」に応じ利用できる介護保険サービスの中から、
 どのようなサービスを、どのように組み合わせ、いつ、どのくらいの頻度で利用するか、そ
 れをどの事業所や施設に委託するかなどについて立てる計画のこと。

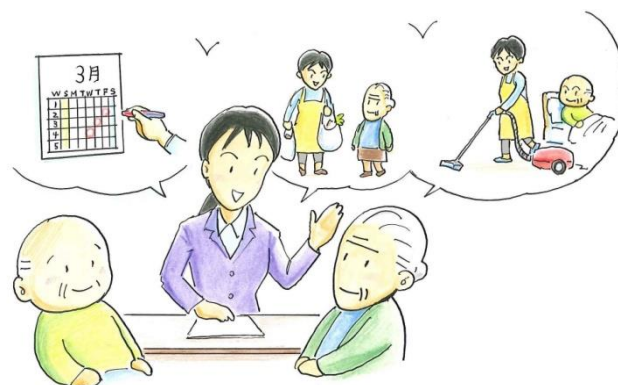
このケアプランは、要支援1・2の人は「地域包括支援センター」で、要介護1～5の人は
 きょたくかいごしえんじぎょうしょ かいごしせつ せんもんか ほんにん かぞく そう
 居宅介護支援事業所※や介護施設で、専門家であるケアマネジャーが、本人や家族と相
 談しながら、本人の状況にもっとも合った計画を作成します。

なお、要支援1・2の人のケアプランは、介護予防サービスの計画と呼ばれます。

このケアプランを市(区)町村に提出して初めて、実際に介護保険サービスを利用する
 ことができます。

ケアプランの作成は全額介護保険でまかなわれるので費用はかかりません。

※居宅介護支援事業所：ケアプラン(介護サービスの利用計画)の作成や、介護に関する
 相談に応じる業者。



◆^{ちいきほうかつしえん}地域包括支援センター：地域综合支援中心

作为所在地域有关高龄者生活方面的综合窗口而设置的核心机关。2006 年度伴随介護保险制度的改正而设置的（介護核心机关）。根据地方政府不同，有的地区称为「高龄者相談（=咨询）中心」也有的地区称为「高龄者安心中心」等。

由各地的市（区）町村所设置，是由市（区）町村或者是受市（区）町村委托的社会福利法人、医疗法人等运营。职员由主任介護支援专门员（主任介護管理员）※、保健师、社会福利士※等专职人员所组成，以“介護预防”为中心，在致力于地域的介護・福利・医疗提高和改善方面正在付出积极的努力。代替高龄者或其家人提交〈要支援级别 / 要介護级别〉认定的申请，为被认定为“要支援 1・2”的人，制定介護预防服务计划；高龄者在地域生活当中，出现困难或遇到烦恼等担心事儿的时候，都是由地域综合支援中心负责咨询的。

※主任介護支援专门员（主任介護管理员）：对介護支援专门员（主任介護管理员）行使监督和领导的职责。取得这个资格必须是作为介護支援专门员（主任介護管理员）具备了一定实际经验，在此之上还要履修完成所规定的培训研修项目。

※社会福祉（=福利）士：是持有国家资格的「福祉（=福利）」方面的专职人员。负责高龄者、残障者、儿童等福利方面相关的咨询并给予指导、提供建议等。有时也称之为「社会福利士（ソーシャルワーカー/Social Worker/SW）」。

^{かいごよぼう}
→介護预防：介護预防 请参照 第 6 页

→ケアマネジャー／ケアマネ：介護支援专门员（介護管理员） 请参照 第 14 页

^{ようしえんど ようかいごと}
→要支援度・要介護度：要支援级别・要介護级别 请参照 第 12 页

→ケアプラン：介護服务计划 请参照 第 16 页

◆^{きょたくかいご}居家介護サービス／^{ざいたくかいご}在宅介護サービス：居家介護服务/在家介護服务

作为介護保险服务之一，是指被认定为“要支援/要介護”的人，为了在家里生活而接受的居家服务。提供的服务有〈上门介護服务〉、〈日托（介護）服务〉、〈短期入住〉、〈上门看护〉、〈上门康复训练〉、〈上门沐浴〉、〈福利用具租借〉等各种各样的服务。

- ・〈上门介護（=护理）〉，是由〈上门介護员〉前往介護保险服务利用者的家中，上门提供烹饪、打扫房间、洗衣服等家务方面的支援，沐浴、排泄等身体方面的介護（=护理）服务。
- ・〈日托（介護）服务〉是指介護保险利用者当日往返于家与设施之间，在设施接受饮食、沐浴等介護（照护），做做体操、游戏（娱乐活动）等方面的介護（=护理）服务。
- ・〈短期寄宿（短期入住）〉，是指从事介護（=护理）的家人，由于生病等理由，不能接受当日往返的日托服务，而是暂时寄宿在介護（=护理）设施，接受生活方面的照护。

以上三种介護（=护理）服务被称为“居家介護（=护理）的三大支柱”。

^{ふくしようにう} ^{たいよ} ^{しゃくよう} ^{とくていふくしようにう} ^{はんばい} ^{こうにゆう}
→福祉用具レンタル（貸与／借用）／特定福祉用具の販売、購入 请参照 第 26 页

：福利用具的租借（租赁／借用）／特定福利用具的贩卖、购入

^{しんたいかいご} ^{せいかつえんじょ}
→身体介護・生活援助：身体介護・生活援助 请参照 第 20 页

◆地域包括支援センター：地域総合支援中心

地域の高齢者の生活についての総合的な窓口となる中核拠点です。2006年度の介護保険制度の改正によって作られました。自治体によっては、「高齢者相談センター」とか、「高齢者あんしんセンター」などの名称が用いられています。

市(区)町村が設置し、市(区)町村、または市(区)町村から委託された社会福祉法人や医療法人等が運営しています。職員には、主任ケアマネジャー(主任介護支援専門員)※、保健師、社会福祉士※などの専門家がチームを組んで、「介護予防」を中心に、地域の介護・福祉・医療向上のためのさまざまな取り組みを行っています。高齢者やその家族に代わって「要支援度/要介護度」認定のための申請をしたり、要支援1と2の認定を受けた人の介護予防ケアプランを作成したりするほか、高齢者が地域で暮らしていく中で困ったことや心配なことが起きたときの相談にのってくれるのが、このセンターです。

※主任ケアマネジャー：ケアマネを統括するリーダー的役割を果たします。この資格を取るには、ケアマネとしての一定の実務経験と、さらに所定の研修を受けることが必要です。

※社会福祉士：国家資格を持つ「福祉」の専門職です。高齢者、障害者、児童などの福祉に関する相談に応じ、指導・助言を行います。ソーシャルワーカー(SW)と呼ぶこともあります。

◆居宅介護サービス/在宅介護サービス：居家介護サービス/在家介護サービス

介護保険サービスのひとつで、要支援・要介護と認定された人が、自宅で暮らしていくために受けるサービスを指します。「ホームヘルプ」、「デイサービス」、「ショートステイ」、「訪問看護」、「訪問リハビリ」、「訪問入浴」、「福祉用具貸与」など、さまざまなサービスがあります。

・「ホームヘルプ(訪問介護)」は、ホームヘルパー(訪問介護員)が居宅に出向き、料理や掃除、洗濯などの家事の支援をしたり、入浴や排せつなどの身体介護をしたりするサービスです。

・「デイサービス(通所介護)」は、利用者が介護施設に通って、日帰りで食事や入浴などの介護やレクリエーション(娯楽の活動)などのサービスを受けることを指します。

・「ショートステイ(短期入所)」は、家族の病気などの理由で、日帰りではなく短期間施設に泊まって、生活の面倒を見てもらうことを指します。

この3つは、「在宅介護の三本柱」と言われています。

◆ホームヘルプ(訪問介護)・ホームヘルパー(訪問介護員): 上门介护・上门介护员 —

〈上门介护服务〉是由〈上门介护员〉前往介护保险服务利用者的家中，上门提供烹饪、打扫房间、洗衣服等家务方面的支援，服侍沐浴、排泄等提供身体方面的介护(=护理)服务。

〈上门介护员〉，是参加了都道府县所指定的上门介护员的研修培训结束并获得了结业资格的介护专职人员。

※要从事上门介护的工作，需要上门介护员 2 级以上的资格。为了取得 2 级护理员资格，从 2013 年度开始规定，必须通过结业考试才算完成「介护职员初任者研修」。

→ 身体介护・生活援助：身体介护(=护理)・生活援助 请参照 第 20 页

◆身体介护・生活援助：身体介护(=护理)・生活援助 —

被认定为“要介护”的利用者，作为利用居家介护服务之一，接受〈上门介护〉所提供的介护服务，可大致分为「身体介护(=护理)」和「生活援助」。

「身体介护(=护理)」是指在饮食、排泄、沐浴方面所提供的帮助；衣服的穿脱、寝塌与轮椅间的移动时所提供的辅助帮助等，上门介护员通过直接接触利用者的身体提供帮助的服务

「生活援助」是指烹饪、饮食后的收拾、购物、打扫房间、洗衣服等在日常生活方面提供的帮助。

例如：烹调是属于生活援助，对于手不方便的人，不能使用餐筷，在吃饭时要给予照护，就属于「身体介护(=护理)」。

由同居的家人进行护理的情况，不能接受「生活援助」。

→ 在宅サービス／在宅介护サービス／居宅サービス／居宅介护サービス 请参照 第 18 页

：在家服务／在家介护服务/居家服务/居家介护服务

→ ホームヘルプ(訪問介護)・ホームヘルパー(訪問介護員) 请参照 第 20 页

：上门介护(=护理)服务・上门介护员

◆リハビリテーション(機能訓練)／リハビリ：康复训练 / 康复 —

是指接受按摩、起站、步行，吞咽（摄取食物时的吞咽运动）训练等，以期达到由于受伤生病衰老等原因导致身体残障，为了使机能恢复或机能维持为目标在专业人员的指导下根据计划进行的训练。

对于认知症（痴呆）等情况，也包括以维持或恢复认知机能为目标的训练。

有时也略称「リハビリ」（康复训练）」或「リハ」（康复）」



◆ホームヘルプ(訪問介護)・ホームヘルパー(訪問介護員): 上门介護・上门介護員

「ホームヘルプ(訪問介護)」は、「ホームヘルパー(訪問介護員)」が、介護保険サービス利用者の居宅に出向き、料理や掃除、洗濯などの家事の支援をしたり、入浴や排せつなどの身体介護をしたりするサービスです。

「ホームヘルパー(訪問介護員)」は、都道府県が指定しているホームヘルパーの養成研修※を修了した人に与えられる資格を有した介護の専門職です。

※ホームヘルプの仕事をするにはホームヘルパー2級以上の資格が必要です。この資格を得るための研修は、2013年度から、修了試験が課せられる「介護職員初任者研修」となりました。

◆身体介護・生活援助: 身体介護(=护理)・生活援助

「要介護」と認定された利用者が、在宅介護サービスの1つとして「訪問介護」を受けるときに提供されるサービスには、大きく「身体介護」と「生活援助」があります。

「身体介護」は、食事や、排せつ、入浴の介助や、衣類の着脱、ベッドから車いすへの移動の介助など、ホームヘルパー(訪問介護員)が直接利用者の体に触れて行う手助けを指します。

「生活援助」は、調理や食事の後片付け、買い物、掃除、洗濯など、日常生活の手助けを指します。

例えば、調理することは「生活援助」ですが、手が不自由で箸が持てない人の食事の世話をすることは「身体介護」になります。

同居家族の介護がある場合は、生活援助は受けられません。

◆リハビリテーション(機能訓練)／リハビリ: 康复訓練 / 康复

マッサージ、立ち上がりや歩行、嚥下(食事を摂るときの飲み込み運動)の訓練など、怪我や病気や老化などによる身体的な障害の機能回復や機能維持を目指して行われる専門職によって計画された訓練を指します。

認知症(痴呆)などの場合の認知機能の維持や回復を目指す訓練も含まれます。

「リハビリ」や「リハ」と略されて使われます。

◆ショートステイ(短期入所)：短期寄宿(短期入住)

「ショート(short)」是“短暂”、「ステイ(stay)」是“逗留/住宿”之意，也就是指需要护理的老人短期寄宿于专门护理设施接受照护。「短期寄宿(短期入住)」是向被认定为“要支援/要介护”的介护保险服务利用者所提供的居家介护服务之一。

从事护理的家人，出现由于红白喜事等家中无人照护的时候，或生病疲劳等理由，暂时不能照护被护理者的时候，将其委托给「特别介护养老院」等接受「短期入住生活介护」，或者需要护理的人，患病或健康状况出现恶化，仅仅依靠家人进行护理出现困难时，还可以入住「介护老人保健设施」、或是入住医疗设施，接受以医疗管理为中心的「短期入住疗养介护」服务。

※伙食费、住宿费、日常生活杂费不属于「介护保险」负担的对象，全额由利用者另行负担。

→在宅サービス/在宅介護サービス/居宅サービス/居宅介護サービス 请参照 第 18 页

：在家服务/在家介护服务/居家服务/居家介护服务

→特別養護老人ホーム/特養：特别介护养老院/特养 请参照 第 28 页

→介護老人保健施設/老健：介护老人保健设施/老健 请参照 第 28 页

◆デイサービス(通所介護)：「日托介护服务」

「デイ(day)」是指“白天·日间”的意思，也就是当日往返于家与设施之间，在设施接受介护服务的意思。是面向被认定为“要支援/要介护”的介护保险服务利用者，提供的居家服务之一。当日往返家与介护服务设施，在设施接受健康管理、饮食、沐浴等日常生活方面的照护，除了体操游戏等的娱乐活动之外，在有些设施还可以接受起站、步行等康复训练、肌力训练。

对于由于身体行动不便，在家里闭门不出的高龄者而言，通过接受〈日托(介护)服务〉还可以达到防止卧床不起和认知症预防的效果。另外对于从事护理高龄者的家人来说，在白天的一段时间由设施帮助照护，也可以减轻护理负担。

“要支援”的人可利用的服务，称之为〈介护预防设施介护〉

※利用〈日托介护服务〉时，设施提供饮食、点心。这些不属于介护保险负担的对象，全额由利用者自行承担。

◆通所リハビリテーション/通所リハビリ/通所リハ/デイケア

：设施康复恢复训练/设施康复/日托照顾(康复)

リハビリテーション是指身体功能恢复训练。简称「リハビリ」(康复)、「リハ」(其简称)是向被认定为“要介护/要支援”的介护保险服务的利用者，提供的〈居家服务〉之一。通过到「介护老人保健设施(略称:老健)」或医院等进行步行训练、拉伸(伸展)运动※、肌力训练、吞咽、咀嚼等口腔功能的训练等，以利用者目前各自所具备的身体功能的维持或康复为目标进行康复训练或调理训练等，以达到日常生活的自理自助为目标，提供以康复训练等服务为中心的设施。

“要支援”的人可利用的服务称之为〈介护预防设施康复训练〉。

※拉伸(伸展)/拉伸(伸展)运动：将变僵硬的肌肉或关节慢慢地拉伸使其变柔软的一种柔软体操

→リハビリテーション/リハビリ：康复训练/康复 请参照 第 20 页

→介護老人保健施設/老健：介护老人保健设施/老健 请参照 第 28 页

◆ショートステイ(短期入所)：短期寄宿(短期入住)

ショートは「短い」、ステイは「滞在／宿泊」、つまり一時的に施設に入所して何泊か滞在することを指します。要支援、要介護と認定された介護保険サービス利用者への在宅サービスのひとつです。

介護している家族が、冠婚葬祭等で家を空けるときや、病気や疲れなどで一時的に要介護者の世話をすることができなくなったときに、「特別養護老人ホーム」などに預かってもらう「短期入所生活介護」と、要介護者が病気にかかったり体調が悪化したりして家族だけでは介護が難しくなったときに、「介護老人保健施設」や医療施設で医療上の管理のもとに介護を受ける「短期入所療養介護」があります。

※食費、滞在費、日常生活費は介護保険の対象にはなりません。別途利用者負担となります。

◆デイサービス(通所介護)：「日托(介護)サービス」

「デイ」は「昼間・日中」の意味で、つまり日帰りで受ける介護サービスという意味になります。要介護、要支援と認定された介護保険サービス利用者への「在宅サービス」のひとつです。日帰りで自宅から施設に通って、健康管理、食事や入浴など日常生活の世話、レクリエーション(娯楽の活動)といったサービスを受ける他に、起立や歩行などのリハビリ(機能回復訓練)や筋力トレーニングなどが受けられるところもあります。

体が不自由なために自宅に閉じこもりがちの高齢者にとっては、「デイサービス」に通うことで、寝たきりの防止や認知症予防の効果が得られます。また、高齢者を介護する家族にとっては、昼間、一定の時間施設に預かってもらうことで、介護の負担を軽減させることができます。

「要支援」の人が受けられるサービスは、「介護予防通所介護」と呼ばれます。

※デイサービスでは昼食やおやつなどが提供されますが、これは食費なので介護保険の対象にはなりません。全額利用者負担となります。

◆通所リハビリテーション／通所リハビリ／通所リハ／デイケア

リハビリテーションは機能回復訓練のこと。略して「リハビリ」、「リハ」と言われます。要介護や要支援と認定された介護保険サービス利用者への「在宅サービス」のひとつで、「介護老人保健施設(老健)」や病院などに通って歩行訓練、ストレッチ※、筋力訓練、嚙んだり飲み込んだりといった口腔機能訓練など、利用者それぞれが現在持っている身体機能の維持や回復を目指したりリハビリ、あるいは調理訓練など、自立した日常生活を送ることを目指したりリハビリなどのサービスを中心に提供する施設です。

要支援の人が受けられるサービスは「介護予防通所リハビリテーション」と言います。

※ストレッチ／ストレッチング：堅くなった筋肉や関節をゆっくりと延ばして柔らかくする柔軟体操のこと

◆^{ちいきみっちやくがた}地域密着型サービス：地域密接型服务

被认定为“要支援/要介护”的人，不必离开自己已经居住习惯的区域继续生活，根据地域特征，提供各种各样的「地域密接型服务」于 2006 年开始实施了。市(区)町村可以指定提供此类服务的事业所并实施监督。原则上只限于所在地域居住的居民可以利用。

根据地域不同，提供的服务种类也有所不同，其中列举几个例子 如下

・「集体生活型托老院」(认知症对应型共同生活介护)

患有认知症的高龄者与专职工作人员(职员)共同生活的介护(=护理)形式。其特征为人数少、有家庭气氛。

・「小规模多功能型居家介护」

通过往返于自家与住宅型设施，以接受日间生活方面的支援或介护(=护理)服务为中心，根据希望还可以利用上门提供的上门介护(=护理)，入住设施接受(短期寄宿/短期入住)等多项组合服务。因为是少数人的登记制度，所以无论利用者，还是专职工作人员(职员)大家彼此相互熟悉，可以放心的利用是其特长。

・「24 小时上门介护看护」/「定期巡回・随时对应型上门介护看护」

包括夜间在内，昼夜 24 小时，以进行定期巡回的方式提供的上门介护、上门访问看护或根据本人的要求随时提供上门介护、上门访问看护等服务。(目前，实施此类服务的只有部分地区)

另外要支援的人可利用的服务，其名称为(地域密接型介护预防服务)。因为是以介护预防为目的，并非所有的服务都能利用。

→^{たんきにゆうしょ}ショートステイ(短期入所)：短期入住介护(短期寄宿/短期入住) 请参照 第 22 页

→グループホーム：集体生活型托老院 请参照 第 24 页

◆^{にんちしょうたいおうがたきょうどうせいかつかいご}グループホーム(認知症对应型共同生活介护)

：集体生活型托老院(认知症对应型共同生活介护)

是介护保险提供的「地域密接型服务」之一。

对于在自己家里生活，自理自助有困难的认知症高龄者，在已经居住习惯的地区，与专职工作人员(职员)一起以共同生活的形式，提供服务的介护设施。少数几个人为一个组合(单元)，一般在 5 人以上 9 人以下，其特征是有家庭气氛。人们期待高龄者在这种环境中生活，不仅能使目前的身心状态尽量得到维持、延迟认知症的进行、还能对其行动方面带来良好的影响。要支援 2，要介护 1 到 5 的人为适用对象，要支援 1 的人不属于适用对象。

※住居费、伙食费、日常生活费不属于介护保险负担的对象，需利用者另行负担。

→^{ちいきみっちやくがた}地域密着型サービス：地域密着型服务 请参照 第 24 页

→^{にんちしょう}認知症：认知(=痴呆)症 请参照 第 26 页



◆**地域密着型サービス：地域密接型サービス**

要支援・要介護と認定された人が、住み慣れた地域を離れずに生活を続けることができるよう、地域の特性に応じたいろいろなサービスを提供する「地域密着型サービス」が、2006年から開始されました。市(区)町村が、こうしたサービスを提供する事業者を指定し監督します。原則として、利用はその地区の住人に限定されています。地域によってサービスの種類は異なりますが、そのいくつかを以下に挙げます。

- ・「グループホーム」(認知症対応型共同生活介護)
認知症の高齢者が、専門のスタッフ(職員)とともに共同生活を送る介護の形。少人数で家庭的な雰囲気なのが特徴です。
- ・「小規模多機能型居宅介護」
住宅型施設に通って、日中の生活の支援や介護を受けるサービスを中心に、希望に応じ自宅に来てもらう訪問介護や、施設へのショートステイ(短期入所)などを組み合わせたもの。少人数の登録制なので、利用者同士や専門スタッフ(職員)とも顔なじみになって安心して利用できる長所があります。
- ・「24時間訪問介護看護」／「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」
夜間を含め、24時間にわたっての定期巡回による訪問介護や訪問看護、また、本人からの求めに応じて随時行われる訪問介護や訪問看護など。(現在は、まだこうしたサービスが行われているのは一部の地域)
なお要支援の人が受けられるサービスは、「地域密着型介護予防サービス」という名称になります。介護予防を目的としているので、これらのサービスのすべてが受けられるわけではありません。

◆**グループホーム(認知症対応型共同生活介護)：集体生活型托老院**

介護保険の「地域密着型サービス」の1つです。自宅で自立して生活することが難しくなった「認知症」の高齢者が、住み慣れた地域において専門のスタッフ(職員)とともに共同生活を送る形態の介護施設です。1グループ(ユニット)5人以上9人以下の少人数で、家庭的な雰囲気であるのが特徴です。高齢者がこうした環境で共同生活を送ることで、今の心身状態をできるだけ維持し、認知症の進行を遅らせたり、行動によい影響をもたらしたりすることが期待されています。要支援2と、要介護1から5が対象となり、要支援1は対象外となります。

※家賃、食費、日常生活費は介護保険の対象にはなりません。別途利用者負担となります。

◆ ^{にんちしょう}認知症 : 认知症 (=痴呆症)

在日本以前曾有一段时期，称之为「痴呆症／痴呆」，痴呆这种说法是对人的一种蔑视，于是在 2004 年，作为大脑认知功能的衰退而引起的疾病，即改为现在的名称。人上了年纪一般情况下都会越来越健忘；记忆力也越来越减退，认知症跟这种情况是有区别的。一般泛指随着年龄的增长而引起的大脑受伤，认知机能低下引起的疾病，根据原因不同有各种分类，其中最具代表性的是〈阿尔茨海默型认知症〉。

在日本 65 岁以上的高龄者当中，有 15% 的人群大约 462 万人被认为患有认知症。（据 2012 年厚生劳动省的推测统计）

其症状主要表现为记忆障碍、理解力・判断力低下，另外还伴随有其它的语言障碍、头晕、麻木等各种各样的症状。随着病情的发展，还会出现不记得吃过饭之事；家中的厕所不知道在什么位置；不认得家人的面孔；昼夜的行动出现黑白颠倒的现象；走来走去（徘徊）、失去了感情的起伏；表情呆板、最终丧失语言表达能力等症状。

同居的家人如果感到最近的样子有些异常，又不像自然的衰老，此时建议到专门医生的那里接受诊察。如果在初期「认知症」得到诊断，通过治疗和适当地护理，可以防止病情的发展，或者延迟；另外，有时候症状还可以得到改善，所以早期发现很重要。

另外，近年来不到 65 岁而患「早老性认知症※」的人在不断增多。

※早老性认知症：是指不到 65 岁而罹患的认知症。其症状与上述的老年性认知症相同。起因由于年龄的增长而引起的，是被指定的「特定疾病」之一，患此症者不满 65 岁也可以利用介護保险服务。

◆ ^{ふくしやうぐ}福祉用具・^{とくていふくしやうぐ}特定福祉用具・^{ふくしやうぐ}福祉用具^{たいよ}レンタル(貸与／^{しゃくよう}借用)

：福祉 (=福利) 用具・特定福祉 (=福利) 用具・福祉 (=福利) 用具的租借 (租赁／借用)

所谓的「福祉 (=福利) 用具」是指向被认定为“要介護/要支援”的介護保险服务的利用者，提供的〈居家服务〉之一。像拐杖、步行器、轮椅、特殊用途床 (护理床) 等、能够对有残障的高龄者在生活上提供方便的用具。利用这些用具，不仅不需要借助别人的帮助而且自己一个人能够自理自助的范围扩大，减轻家人或其他护理人员的负担。根据要支援・要介護级别的不同，规定有各自利用的用具，可以在支給限度额的范围内进行租借。要利用租借服务时，请事先与介護支援专门员 (介護管理员) 进行商议，将租借纳入〈介護服务计划〉。选择用具时、请教使用方法时、用具不合适需要调试时、退还时、用具不适合需要更换时等等，都可以与〈介護支援专门员 (介護管理员)〉进行商议，如果需要还会特别安排福利用具的专门咨询员前来协助。

福利用具当中沐浴、排泄时所使用的用具等，属于「特定福利用具」，不可以租借，利用时需要事先购买。

介護保险服务规定一年之内限度额为 10 万日元，其中自己负担 10% (一成) 至 30% (三成) 就可以购买福利用具。购买时要从地方政府所指定的零售商那里购买、申请手续等都有规定要求，最好事先与〈介護支援专门员 (介護管理员)〉商议。

→ ^{ざいたくかいご}在宅介護サービス / ^{ざいたく}在宅サービス：居家介護服务 / 居家服务 请参照 第 18 页

→ ^{かいごほけん}介護保険の^{しきゅうげんどがく}支給限度額 / ^{りょうげんどがく}利用限度額：介護保险的^{しきゅうげんどがく}支給限度额 / ^{りょうげんどがく}利用限度额 请参照 第 14 页

→ ^{ようかいご}要介護 / ^{ようかいごど}要介護度 (要介護 状态 区分)：要介護 (要护理) / 要介護级别 (要介護状态区分)

请参照 第 12 页

◆ **認知症**：認知症(痴呆症)

かつては、「痴呆症 / 痴呆」と呼ばれていましたが、痴呆という言葉は人を蔑視するものとして2004年に、脳の認知の機能が衰える病気だとしてこの名称に変更されました。

年をとると一般的に物忘れがひどくなったり記憶力が衰えたりしますが、これとは区別されます。加齢によって脳が損傷を受け働きが低下する病気を指し、原因によりさまざまに分類されますが、「アルツハイマー型認知症」は最も代表的なものです。

日本では65歳以上の高齢者の15%にあたる462万人が認知症であるとされています(2012年厚生労働省の推計)。

症状の中心となるのは記憶障害、理解力・判断力などの低下ですが、他にも言語障害、めまいやしびれなど症状はさまざまです。病気が進行すると、食事したことを忘れる、家の中のトイレの場所がわからなくなる、家族の顔がわからなくなる、昼夜の行動が逆転する、徘徊する、感情の豊かさが失われる、そして言葉が失われる等の症状にいたります。

同居している家族が、最近どうも様子が違う、単なる老化ではないようだと思うときは、専門医に診てもらいましょう。早期に「認知症」と診断されれば、治療や適切な介護により、症状の進行をくい止める、あるいは遅らせる、また、症状を改善させることができる場合があります。早期発見が大切です。

なお、65歳未満で発症する「若年性認知症」※も増えています。

※若年性認知症：65歳未満で発症する認知症。症状は上記の老人性認知症と同様。加齢に起因するとされる「特定疾病」の1つに指定されているので、65歳未満であっても、介護保険サービスを利用することができる。

◆ **福祉用具・特定福祉用具・福祉用具レンタル(貸与/借用)**

「福祉用具」とは、要介護や要支援と認定された介護保険サービス利用者への「在宅サービス」のひとつで、杖、歩行器、車イス、特別な寝台など、障害がある高齢者の生活を助ける用具を指します。これらを利用することで、助けを借りることなく自力でできることの範囲が広がったり、家族を始め介護する人の負担を少なくしたりすることができます。要支援・要介護度により利用できる用具が決められていて、支給限度額の範囲でレンタルできます。レンタルサービスを利用したいときには、ケアマネジャーに相談してケアプラン(介護サービス計画)に組み込んでもらいます。用具を選ぶとき、使い方を説明してもらおうとき、用具を本人に合うように調整してもらおうとき、返却するとき、用具が体に合わなくなって変えたいときなども、ケアマネジャーに相談して、福祉用具の専門相談員に来てもらうなどの手配をしてもらいます。福祉用具のうち入浴や排せつの際の用具など、レンタルではなく、購入して利用するのが「特定福祉用具」です。

介護保険サービスでは、年間10万円までは1割から3割の自己負担で福祉用具が購入できます。自治体の指定を受けている販売事業者から購入することや申請の手続等、決められた仕組みがあるので、これも事前にケアマネジャーに相談しましょう。

◆^{かいごろうじんふくししせつ}介護老人福祉施設／^{とくべつようごろうじん}特別養護老人ホーム／^{とくよう}特養

：介护老人福利设施（老人护理福利设施）／特别介护养老院 / 特养

「特养」是「特别介护养老院」的简称。被认定为“要介护”的介护保险服务的利用者，入住设施接受的服务之一。被认定为“要支援”的人不能利用。

因为长期卧床不起或认知症等原因，尽管需要经常护理，但是在自家接受护理有困难的人可以入住设施，按照〈介护计划〉接受饮食、沐浴/排泄等介护(=护理)服务。一边接受健康管理，一边在设施里度过日常生活。

因为是低收费就可以入住的公共型养老院，根据地域不同等待入住者很多，直到入住为止需要很长时间。

居室类型有四人一室、二人一室、单间等种类。根据类型不同，收费标准也不一样。

※住居费、伙食费、日常生活杂费不属于介护保险的支付对象。需要利用者另行负担。

※卧床不起：随着高龄化的进展，作为日本社会问题之一的一种反映出现了「卧床老人」这样的代名词。由于身体欠佳、虚弱等原因即使受到帮助照护也不能起床，在床上生活的「卧床老人」不断增加，不仅对于其本人的生活，对从事护理的一方来说，也是一个长期以来尚待解决的大问题。

→^{ようかいご}要介护／^{ようかいごど}要介护度／^{ようかいごじょうたいくぶん}要介护状态区分 请参照 第12页

：要介护(=护理) / 要介护(=护理)级别 要介护度 / 要介护状态区分

→^{にんちしょう}認知症：认知症 请参照 第26页

→^{かいご}ケアプラン(介护サービス計画)：介护计划(介护服务计划) 请参照 第16页

◆^{かいごろうじんほけんしせつ}介護老人保健施設／^{ろうけん}老健：老人护理保健设施／老健

略称「老健」。被认定为“要介护”的介护保险服务的利用者，入住设施接受服务之一。要支援的人不能利用。

症状趋于稳定后出院的人入住这类性质的设施，以理学疗法※、作业疗法※等康复恢复训练（机能恢复训练）为重点，一边接受介护服务，一边在设施里度过日常生活。

一般利用期间为3个月，在此期间集中进行康复恢复训练，以期达到在回家后，生活能够自理的目标。

在医疗管理下，接受看护、康复恢复训练、日常生活的护理为一体的介护设施。

※住居费、伙食费、日常生活费不属于介护保险对象，需利用者另行负担。

※理学疗法：由于生病或受伤、或是由于高龄化而使衰退的运动机能能够得以恢复的治疗方法之一。主要是指通过做体操、运动、按摩、指压等这些物理手段进行的康复训练。由国家考试合格的理学疗法士按照医师的指示，给予指导训练。

※作业疗法：通过理学疗法的训练，基本动作得以恢复的患者，进入下一个治疗阶段的康复训练之一。通过参加手工、艺术等创作活动；做游戏、体育运动等娱乐活动；参加日常的饮食、烹饪、扫除、读书、园艺等轻作业等生活活动；为了顺利地渡过日常生活而实施的身心训练。

国家考试合格的专职人员——作业疗法士，根据医生的指示，对于以上的这些活动进行指导训练。

→^{リハビリテーション}リハビリテーション／^{リハビリ}リハビリ／^{リハ}リハ：康复恢复训练／康复训练／康复 请参照 第20页

◇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。

附加信息

护理预防日常生活支援综合事业（一般事业）

据 2015 年修改的护理保险 是由介护保险中分割出的要支援的介护预防给付的一部分（上门护理和日托服务）和之前的市町村举行的护理预防事业合成而改编组成的，是一个新生的制度。

全国的介护保险服务各自有所不同，是由各自的市町村作为主体来进行的事业的一项。

即使您未获得介护认定，65 岁以上所有高龄者为对象的“一般护理预防事业”，因此（各种课程，体能测量，体操教室等） 有关详细信息，可向地区综合中心相谈一试。

◆介護老人福祉施設／特別養護老人ホーム／特養

：介護老人福利施設（老人护理福利施設）／特別介護养老院／特養

「特養」は「特別養護老人ホーム」を略した言い方。「要介護」と認定された介護保険サービス利用者が、施設に入所して受けるサービスのひとつです。「要支援」の人は利用できません。「寝たきり※」や認知症のために、常に介護が必要であるにもかかわらず自宅では介護が難しい人が入所して、食事・入浴・排せつ等、ケアプランに沿った介護サービスを受け、健康管理を受けながら日常生活を送ることができます。

低料金の入居できる公共型の老人ホームなので、地域によっては待機者が多く入所に非常に時間がかかります。

4人室、2人室、個室等のタイプがあり、タイプにより利用料金は異なります。

※居住費、食費、日常生活費は介護保険の対象にはならず、利用者負担となります。

※寝たきり：高齢化の進む日本の社会問題のひとつと捉えられている「寝たきり老人」を表す言葉。病弱・虚弱で介助されても起床できずに“寝たきり”のまま暮らしている老人の増加が、本人の生活にとっても、また、介護する側にとっても大きな問題となって久しい。

◆介護老人保健施設／老健：介護老人保健施設（老人护理保健施設）／老健

略して「老健」と呼ばれます。「要介護」と認定された介護保険サービス利用者が、施設に入所して受けるサービスのひとつです。「要支援」の人は利用できません。

病状が安定して退院した人がこの施設に入所して、理学療法※や作業療法※などのリハビリテーション（機能回復訓練）に重点をおいた介護サービスを受けながら日常生活を送ります。基本的に利用できる期間は3ヶ月で、この間に集中してリハビリテーションを行い、自宅に戻って生活が送れるようになることを目指します。

医療の管理のもとで、看護、リハビリ、日常生活の介護が一体的に受けられる施設です。

※居住費、食費、日常生活費は介護保険の対象にはなりません。別途利用者負担となります。

※理学療法：病気やけが、高齢化による運動機能の衰えを回復させるための治療法のひとつ。主に、体操や運動、マッサージや指圧といった物理的手段によるリハビリ（機能回復訓練）を指す。国家試験に合格した専門職である理学療法士が、医師の指示のもとにこれを行う。

※作業療法：理学療法により基本的動作が回復した患者が、次の治療段階として行うリハビリ（機能訓練）のひとつ。手芸や芸術といった「創作活動」や、遊びやスポーツなどの「レクリエーション」（娯楽活動）、日常の食事、料理、掃除、読書、園芸、軽作業といった「生活活動」への参加を通して、日常生活をスムーズにするための心身の訓練を行うものである。国家試験に合格した専門職である作業療法士が、医師の指示のもとに、こうした活動の指導を行う。

◆**介護療養型医療施設**：介護(=护理)疗养型医療施設

被认定为“要介護(=护理)”の介護保険サービスの利用者，可以入住施設接受护理服务之一。

“要支援”の人不能利用。

急性期※の治療结束，病情处于稳定状态，在医疗管理下对有必要长期疗养者提供的设施。以医疗为中心，还可以同时接受看护、康复训练、日常生活的介護(=护理)の施設，換而言之是兼具介護(=护理)服务机能的病院。

※住居費、伙食費、日常生活費不属于介護保険対象，需利用者另行負担。

※急性期是指症状很严重，处于需要紧急治疗的阶段。

→リハビリテーション／リハビリ／リハ：康复恢复训练／康复训练／康复 请参照 第 20 页

「要介護」と認定された介護保険サービス利用者が、施設に入所して受けるサービスのひとつです。「要支援」の人は利用できません。

急性期※の治療が終わり病状は安定しているものの、医療の管理のもとで長期療養が必要な人のための施設です。医療を中心に、看護、リハビリ、日常生活の介護が受けられる施設で、介護サービス付きの病院と言うことができます。

※居住費、食費、日常生活費は介護保険の対象外なので、別途利用者負担となります。

※「急性期」というのは、病状が深刻で緊急の治療が必要な段階を指します。

◇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。

追加情報

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

2015 年の介護保険改正により、介護保険から切り離された要支援の介護予防給付の一部(訪問介護と通所介護)に、従来の市区町村で行われていた介護予防事業が合体して編成しなおされ、新しく生まれた制度です。

全国一律の介護保険サービスとは異なり、各市区町村が主体となっていく事業の一つです。

介護認定を受けていなくても、65 歳以上のすべての高齢者が対象となる「一般介護予防事業」もあるので、(いろいろな講座、体力測定、体操教室、その他)詳しくは一度地域包括センターに相談してみましよう。

支援・相談員、自立支援通訳等のための研修資料
『介護の基本用語』
令和 2 年 9 月版
作成：中国帰国者支援・交流センター
〒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 7 F
電話 03(5807)3177 (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。-