

かいご きほんようご  
介護の基本用語

Основные термины по уходу



**目次** : 「・」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  
**ОГЛАВЛЕНИЕ** (・) – термины, связанные с ◆ и снабженные краткими пояснениями

◆ <sup>かいご</sup> 介護 <sup>Уход</sup>	… 6
◆ <sup>かいごよぼう</sup> 介護予防 <sup>Профилактический уход</sup>	… 6
◆ <sup>かいごほけん</sup> 介護保険/ <sup>かいごほけんせいど</sup> 介護保険制度 страхования по уходу / система страхования по уходу ・ 特定疾病 <sup>Определенные заболевания</sup>	… 6
◆ <sup>かいごほけんひほけんしゃしょう</sup> 介護保険被保険者証/ <sup>保険証</sup> Удостоверение о страховании по уходу / страховой полис	… 8
◆ <sup>ようかいごにんてい</sup> 要介護認定 <sup>Признание нуждающимся в уходе</sup>	… 8
◆ <sup>ほうもんちようさ</sup> 要介護認定の <sup>訪問調査</sup> / <sup>認定調査</sup> Обследование на дому / рассмотрение материалов для признания нуждающимся в уходе	…10
◆ <sup>ようかいご</sup> 要介護/ <sup>ようかいごじょうたいくぶん</sup> 要介護度/ <sup>ようかいごじょうたいくぶん</sup> 要介護状態区分・ <sup>ようかいご</sup> 要支援/ <sup>ようかいごじょうたいくぶん</sup> 要支援度/ <sup>ようかいごじょうたいくぶん</sup> 要支援状態区分 Нужда в уходе / степень нужды в уходе / категория состояния нужды в уходе; нужда в помощи / степень нужды в помощи / категория состояния нужды в помощи	…12
◆ <sup>かいごほけん</sup> 介護保険の <sup>しきゅうげんどがく</sup> 支給限度額/ <sup>りようげんどがく</sup> 利用限度額 Предельная сумма оплаты / предельная сумма пользования страхованием по уходу	…14
◆ <sup>かいごしえんせんもんいん</sup> ケアマネジャー/ <sup>ケアマネ</sup> (介護支援専門員) Менеджер по уходу (специалист по поддержке ухода) ・ <sup>きょたくかいごしえんじむしょ</sup> 居宅介護支援事務所 <sup>Бюро поддержки домашнего ухода</sup> ・ <sup>かいごほけんしせつ</sup> 介護保険施設 <sup>Заведение системы страхования</sup>	…14
◆ <sup>かいご</sup> ケアプラン(介護サービス計画・ <sup>けいかく</sup> 介護予防サービス計画) План ухода (план услуг по уходу, план услуг по профилактическому уходу) ・ <sup>きょたくかいごしえんじぎょうしょ</sup> 居宅介護支援事業所 <sup>Бюро поддержки домашнего ухода</sup>	…16
◆ <sup>ちいきほうかつしえん</sup> 地域包括支援センター <sup>Местный центр комплексной поддержки</sup> ・ <sup>しゅにん</sup> 主任ケアマネジャー <sup>Старший менеджер по уходу</sup> ・ <sup>しゃかいふくし</sup> 社会福祉士 <sup>Социальный работник</sup>	…18
◆ <sup>きょたく</sup> 居宅介護サービス/ <sup>ざいたくかいご</sup> 在宅介護サービス <sup>Услуги по домашнему уходу</sup>	…18
◆ <sup>ほうもんかいご</sup> ホームヘルプ(訪問介護)・ <sup>ほうもんかいごいん</sup> ホームヘルパー(訪問介護員) Помощь на дому (уход на дому) / работник по уходу на дому	…20
◆ <sup>しんたいかいご</sup> 身体介護・ <sup>せいかつえんじょ</sup> 生活援助 <sup>Физический уход и повседневная помощь</sup>	…20

◆リハビリテーション(機能訓練)／リハビリ Реабилитация (функциональная реабилитация)	…20
◆ショートステイ(短期入所) 短期入所 Краткосрочное пребывание в стационаре	…22
◆デイサービス(通所介護) 通所介護 Дневной уход (амбулаторный уход)	…22
◆通所リハビリテーション／通所リハビリ／通所リハ Амбулаторная реабилитация ・ストレッチ／ストレッチング トレーニング 柔軟性	…22
◆地域密着型サービス 地域密着型サービス Territorial services ・小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護 Мелкий многофункциональный уход на дому ・24時間訪問介護看護／定期巡回・臨時対応型訪問介護看護 Круглосуточный уход на дому / Периодический обход ・ круглосуточный профилактический и медицинский уход на дому	…24
◆グループホーム(認知症対応型共同生活介護) Групповой дом (групповой повседневный уход для лиц с когнитивными расстройствами)	…24
◆認知症 認知症 Когнитивные расстройства ・若年性認知症 若年性認知症 Преждевременное старение	…26
◆福祉用具・特定福祉用具・福祉用具レンタル(貸与／借用) Медтехника / определенная медтехника / прокат (предоставление) медтехники	…26
◆介護老人福祉施設／特別養護老人ホーム／特養 Интернат для престарелых / специальный дом престарелых ・寝たきり 寝たきり Прикованный к постели	…28
◆介護老人保健施設／老健 老健 Дом престарелых системы страхования по уходу ・理学療法 理学療法 Физиотерапия ・作業療法 作業療法 Трудотерапия	…28
◆介護療養型医療施設 介護療養型医療施設 Медицинское учреждение санаторного типа	…30

50音順索引 (Годзюон / Алфавитный указатель) :

仮名表記	漢字仮名交じり表記	露文	日
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 しえん	要 支援	…12	13
ようしえん じょうたい くぶん	要支援 状態 区分	…12	13
よう しえん 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

◆ **介護** : Уход

Помощь пожилым и другим людям, которым трудно самостоятельно вести повседневную жизнь вследствие ослабления функций организма, а также паралича, когнитивных расстройств и т. д. В зависимости от физического и психического состояния человека, он может нуждаться в помощи при ходьбе, приеме пищи и ванны, а также других действиях повседневной жизни.

◆ **介護予防** : Профилактический уход

Предотвращение или максимальное отдаление состояния пожилых людей, в котором они нуждаются в уходе, а при наступлении такого состояния – его улучшение или предотвращение ухудшения, в соответствии с базовыми принципами страхования по уходу.

◆ **介護保険** / **介護保険制度** : Страхование по уходу / система страхования по уходу

Система государственного социального страхования, действует с 2000 г. на основании Закона о страховании по уходу. Это система взаимопомощи, при которой общество в целом оказывает поддержку людям, нуждающимся в уходе. Система страхования по уходу финансируется за счет взносов участников системы страхования (граждан в возрасте 40 лет и старше), а также государственных и местных налогов. Эти участники системы страхования называются страхователями, а местные органы власти (в г. Токио – также районные власти), управляющее системой страхования называются страховщиками.

Когда у страхователя по достижении пожилого возраста возникает нужда в уходе и помощи вследствие нарушения здоровья и т. д., он прежде всего обращается к местным (районным) властям для проведения обследования его физического и психического состояния. На основании результатов обследования и заключения врача специалисты рассматривают и устанавливают «степень нужды в уходе» (в случае нужды в помощи и уходе). Местная администрация, получив это заключение, признает «степень нужды в уходе». Для пользования услугами страхования по уходу, прежде всего необходимо это признание.

Пользоваться услугами страхования по уходу могут пожилые люди в возрасте 65 лет и старше, которые называются страхователями первой группы. Лица в возрасте от 40 до 64 лет, которые называются страхователями второй группы, также могут пользоваться услугами страхования по уходу, после подачи заявления и прохождения необходимых процедур признания, в случае нарушения здоровья в результате некоторых болезней, определенных государством\*.

При пользовании услугами по уходу 90% расходов возмещается за счет налогов и страховых взносов, а 10% оплачивает страхователь.

Для лиц, получающих социальное пособие, и репатриантов, получающих пособие, предусматривается добавления к пособию соответствующая сумма взноса за страхование по уходу, а также выплаты страхователя в размере 10% при пользовании услугами страхования по уходу может оплачиваться системой социальных выплат в качестве социальной помощи для ухода.

Ежемесячный объем и предельная сумма услуг страхования по уходу определяются в соответствии со степенью нужды в уходе, а в случае желания получать дополнительные услуги, - вся сумма за них оплачивается страхователем полностью.

\* Определенные заболевания: 16 заболеваний, связанных с возрастными нарушениями: нарушения мозгового кровообращения (инфаркт головного мозга, внутримозговое кровоизлияние и т. д.), когнитивные расстройства, диабетическая невропатия, ревматоидный артрит, рак (в последней стадии) и др.

→ **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**

: См. «Нужда в уходе / степень нужды в уходе / категория состояния нужды в уходе; нужда в помощи / степень нужды в помощи / категория состояния нужды в помощи» на стр. 12.

◆**介護**

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**

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町村（東京都の場合には区も）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※」)による障害がある場合には、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9割が税金と保険料から支払われ、1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 : **Удостоверение о страховании по уходу/страховой полис -**

(Удостоверение о страховании называется сокращенно страховым полисом, как в случае медицинского страхования, так и в случае страхования по уходу).

Страховой полис выписывается страхователям в возрасте 65 лет и старше местными (районными) властями и высылается на адрес страхователя за месяц до достижения 65 лет.

Кроме того, страховой полис выписывается также страхователям второй группы в возрасте от 40 до 64 лет, подавшим заявление и признанным нуждающимся в уходе.

Удостоверение о страховании по уходу – важный документ, необходимый при подаче заявления местным (районным) властям о признании нуждающимся в уходе, о продлении или изменении такого признания, а также при составлении «плана ухода» (плана услуг по уходу) и при пользовании услугами по уходу в заведениях и учреждениях. Следует бережно хранить этот документ.

→ **要介護認定** : См. «Признание нуждающимся в уходе» на стр. 8.

→ **ケアプラン** : См. «План ухода» на стр. 16.

ようかいご にんてい

◆ **要介護認定** : **Признание нужды в уходе**

Для пользования услугами по уходу необходимо подать заявление местным (районным) властям, получить признание о необходимости ухода, и решение комиссии о «степени необходимости ухода».

Признание необходимости в уходе – это определение необходимости в помощи и уходе, а также в случае необходимости - указание степени такой нужды. Предусмотрены 7 категорий в зависимости от степени нужды в помощи и уходе.

По получении заявления о признании нуждающимся в уходе местные (районные) власти проводят обследование и рассмотрение о признании в следующем порядке.

Подача заявления: заявитель (или член семьи и т. д.) подает заявление местным (районным) властям.

Обследование на дому: инспектор посещает заявителя на дому для оценки его физического и психического состояния, условий жизни и т. д.

Составление заключения лечащего врача: лечащий врач составляет письменное заключение по запросу местных (районных) властей.

Первичное решение: первичное решение выносится с помощью компьютера на основании результатов обследования ②.

Вторичное решение: На основании первичного решения ④, заключения ③ и т. д., «комиссия по признанию необходимости ухода», в которую входят специалисты в области страхования, медицины и социального обеспечения, проводят общую проверку и утверждают «степень необходимости ухода».

На основании утверждения ⑤, местные власти признают «степень необходимости ухода».

Результаты решения ⑥ сообщаются заявителю, как правило, в течение 30 дней со дня подачи заявления. При этом прилагается также удостоверение о страховании по уходу (страховой полис), в котором указаны результаты решения.

В случае несогласия с этими результатами заявитель обращается за советом к местным (районным) властям. (Если заявитель остается неудовлетворенным решением, он может в течение 60 дней после уведомления о решении обратиться с жалобой в префектурную Контрольную комиссию страхования по уходу).



◆ **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う「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**

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。(それでも納得がいかない場合には、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。)

Это решение имеет определенный срок действия (в большинстве случаев, от 6 месяцев до 2 лет). Перед окончанием срока действия страхователь получает уведомление и, при желании продолжать пользоваться услугами по уходу, обращается с заявлением о продлении или изменении.

Заявление о признании нуждающимся в уходе может быть не удовлетворено, если будет решено, что заявитель способен самостоятельно вести повседневную жизнь. Лица, признанные не нуждающимися в уходе, не могут пользоваться услугами по уходу; однако в некоторых случаях они могут пользоваться местными мероприятиями по профилактическому уходу, услугами для пожилых людей, не входящими в страхование по уходу, и т. д. Консультацию по этому вопросу можно получить в местном центре комплексной поддержки или в органе местного самоуправления.

→ <sup>ほうもんちよう さ にんていちよう さ</sup>訪問調査／認定調査 :См. «Обследование на дому / рассмотрение материалов» на стр.10.

→ <sup>ようかい ご</sup>要介護／<sup>ようかい ご ど</sup>要介護度／<sup>ようかい ごじょうたい くぶん</sup>要介護状態区分・<sup>ようし えん</sup>要支援／<sup>ようし えん ど</sup>要支援度／<sup>ようし えんじょうたい くぶん</sup>要支援状態区分

: См. «Нужда в уходе / степень нужды в уходе / категория состояния нужды в уходе; нужда в помощи / степень нужды в помощи / категория состояния нужды в помощи» на стр.12.

→ <sup>ちいきほうかつ し えん</sup>地域包括支援センター :См. «Местный центр комплексной поддержки» на стр. 18.

### ◆ <sup>ようかい ご にんてい</sup>要介護認定の <sup>ほうもんちよう さ</sup>訪問調査／<sup>にんていちよう さ</sup>認定調査

**:Обследование на дому для признания необходимости ухода / проверка признания**

Опрос и обследование для определения степени нужды в уходе, то есть, насколько необходимы помощь и уход.

Желающие пользоваться услугами по уходу, прежде всего, подают заявление в местные (районные) органы власти о признании нуждающимся в уходе. По получении заявления местные (районные) власти направляют к заявителю инспектора, который опрашивает заявителя, членов семьи и т. д. и оценивает физическое и психическое состояние, а также условия жизни. Это называется обследованием на дому.

Базовое обследование, лежащее в основе обследования на дому, включает следующие 5 групп вопросов.

- Группа вопросов о виде и степени паралича – возможность выполнять самостоятельно основные движения, такие как подъем на ноги, ходьба и т. д.
  - Группа вопросов о необходимости специальной помощи – возможность самостоятельно принимать пищу, пользоваться туалетом и т. д.
  - Группа вопросов об уровне когнитивных функций – передача собственных мыслей и намерений окружающим, память и т. д.
  - Группа вопросов о нарушениях, вызванных когнитивными расстройствами – эмоциональная неустойчивость, тревожность и т. д.
  - Группа вопросов о способности вести социальную жизнь – контроль за использованием денег и приемом лекарств, выполнение покупок и т. д.
- и так далее

Содержание вопросов одинаково по всей стране; однако можно указать дополнительно особые сведения в зависимости от состояния заявителя и его семьи. Следует по возможности конкретно отвечать на поставленные вопросы. Кроме того, следует рассказать и о других проблемах и трудностях.

На основании обследования на дому, а также заключения, составленного лечащим врачом по запросу местных (районных) властей, специалисты в области страхования, медицины и социального обеспечения проводят «проверку признания нужды в уходе», выносят решение о «степени нужды в уходе», а местные власти утверждают «степень нужды в уходе».

→ <sup>ようかい ご</sup>要介護／<sup>ようかい ご ど</sup>要介護度／<sup>ようかい ごじょうたい くぶん</sup>要介護状態区分

:См. «Нужда в уходе / степень нужды в уходе / категория состояния нужды в уходе» на стр. 12.

→ <sup>ようかい ご にんてい</sup>要介護認定 :См. «Признание нуждающимся в уходе» на стр. 8.

この認定には有効期間があります。(だいたい 6ヶ月から2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できると見なされれば「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

・食べ物や飲み込めるか、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、社会生活をおくるのに必要な能力に関連する質問項目グループ

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よう。

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 —

Нужда в уходе / степень нужды в уходе / категория состояния нужды в уходе; нужда в помощи / степень нужды в помощи / категория состояния нужды в помощи

Для пользования услугами по уходу необходимо подать заявление о признании нуждающимся в уходе местным (районным) властям и получить признание с определением степени нужды в уходе (нужды в помощи).

Предусмотрены 7 категорий состояния нужды в уходе в зависимости от времени, требуемого для ухода и помощи.

Нуждающийся в помощи категории 1, 2; нуждающийся в уходе категории 1, 2, 3, 4, 5  
(Низкая необходимость ←————→ Высокая необходимость)

Ниже приведены примеры физического и психического состояния по каждой степени нужды в уходе.

Степень нужды в уходе	Физическое и психическое состояние (пример)
Помощь 1	Может самостоятельно выполнять основные действия повседневной жизни (прием пищи, пользование туалетом и т. д.); необходима определенная помощь, но не уход.
Помощь 2	Несколько снижена способность выполнять основные действия повседневной жизни (прием пищи, пользование туалетом и т. д.) по сравнению с категорией 1; необходима определенная помощь, но не уход.
Уход 1	Может практически самостоятельно принимать пищу, пользоваться туалетом и т. д., но необходим частичный уход в повседневной жизни. Необходима помощь при подъеме на ноги и т. д. Наблюдается общее снижение понимания средней степени и т. д.
Уход 2	Иногда бывает необходима помощь при приеме пищи, пользовании туалетом и т. д., а также общий уход в повседневной жизни. Необходима помощь при подъеме на ноги, ходьбе и т. д. Наблюдается общее снижение понимания средней степени и т. д.
Уход 3	Не может самостоятельно пользоваться туалетом, ухаживать за собой, подниматься на ноги и т. д. Не может самостоятельно передвигаться. Наблюдается общее снижение понимания средней степени и т. д.
Уход 4	Практически не может пользоваться туалетом, ухаживать за собой, подниматься на ноги и т. д. Не может самостоятельно передвигаться. Наблюдается проблемное поведение и общее снижение понимания тяжелой степени и т. д.
Уход 5	Необходим всесторонний уход в повседневной жизни. Практически не может продвигаться, подниматься на ноги и т. д. Наблюдается проблемное поведение и общее снижение понимания тяжелой степени и т. д.

\* Примеры физического и психического состояния приведены только для справки; вопрос о признании нуждающимся в уходе решает врачебно-квалификационная комиссия с учетом особых замечаний в акте обследования и содержания заключения лечащего врача, а также трудоемкости ухода, возможности поддержания или улучшения состояния и т. д.

...из брошюры 『みんなのあんしん介護保険「Страхование по уходу для всеобщего спокойствия」』,

г. Токородзава преф. Сайтама (июнь 2013 г.)

→ にんちしょう 認知症 : См. «Когнитивные расстройства» на стр. 26.

→ ようかいごにんてい 要介護認定 : См. «Признание нуждающимся в уходе» на стр.

8.



◆**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** —

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	日常生活が全面的に介助を要する。立ち上がり、歩行などがほとんどできない。問題行動や全般的に重度の理解低下が見られる。など

※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」において調査票とつきじこうしゅじいけんしょ きじゆつないよう ぎんみ かいご てまじょうたい いじ かいぜんかのうせい 特記事項・主治医意見書の記述内容を吟味し、介護の手間、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。

…埼玉県所沢市『みんなのあんしん 介護保険』(H25年6月)より

かいご ほけん しきゅうげん ど がく り ようげん ど がく  
◆介護保険の支給限度額／利用限度額

: **Предельная сумма оплаты / предельная сумма пользования услугами страхования по уходу**

В системе страхования по уходу предусмотрены ежемесячные предельные суммы пользования услугами по уходу. Предельная сумма зависит от степени нужды в уходе; в пределах этой суммы применяется страхование по уходу, и пользователю приходится оплачивать только 10% расходов.

Для лиц, получающих социальное пособие, и репатриантов, получающих пособие, - эти расходы страхователя оплачиваются государством или местными властями в виде дотации для ухода / выплаты помощи для ухода.

В страховании по уходу, чем выше степень нужды в уходе, тем выше предельная сумма и тем больше расходов покрывается страхованием; однако, одновременно растут и выплаты страхователя. Стоимость услуг, превышающая предельную сумму, полностью оплачивается страхователем.

Примеры: Нуждающийся в уходе категории 5

Предельная сумма: примерно 350 000 иен, выплаты страхователя: примерно 35 000 иен

Нуждающийся в уходе категории 1

Предельная сумма: примерно 130 000 иен, выплаты страхователя: примерно 13 000 иен

(сумма немного отличается в разных регионах)

※ В случае ухода в стационаре или амбулаторного ухода, расходы на питание, проживание и т. д. оплачиваются страхователем.

→ 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)

: См. «Нужда в уходе / степень нужды в уходе / категория состояния нужды в уходе» на стр. 12.

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)※

: **Менеджер по уходу (специалист по поддержке ухода)\***

Специалист бюро поддержки домашнего ухода\*, местного центра комплексной поддержки, заведения системы страхования\* и т. д., оказывающий страхователям помощь в получении надлежащих услуг по уходу.

Менеджер по уходу подает заявление о признании нуждающимся в уходе по поручению заявителя или его семьи; в случае признания нуждающимся в уходе или помощи, он встречается с заявителем и его семьей для оценки физического и психического состояния, а также выяснения пожеланий, консультируется со специалистами - патронажными работниками, средними медработниками и социальными работниками, и составляет план услуг по уходу (план ухода) в соответствии с потребностями заявителя.

После начала пользования услугами, он проверяет адекватность предоставляемых услуг, а при наличии проблем – связывается с заведениями, предоставляющими услуги, улаживает проблемы, пересматривает план ухода и т. д.

Менеджер выполняет очень важную роль, связывая пользователя с органами местного самоуправления и заведениями.

\* Менеджер по уходу – это одна из профессиональных квалификаций, установленных Законом о страховании по уходу; лицам, выдержавшим региональный экзамен и прошедшим стажировку, выдается сертификат специалиста. Квалификация должна подтверждаться каждые 5 лет.

\* Бюро поддержки домашнего ухода: учреждение, которое занимается составлением планов ухода (планов услуг по уходу), консультированием по вопросам ухода и т. д.

◆介護保険の支給限度額／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割を負担すれば済む仕組みになっています。

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。

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、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。

例) 「要介護5」の場合

利用限度額は 350,000円程度 自己負担は 35,000円程度

「要介護1」の場合

利用限度額は 130,000円程度 自己負担は 13,000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)※

「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て、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。

\* Заведение системы страхования: заведение, предоставляющее услуги по уходу в соответствии с Законом о страховании по уходу; в зависимости от содержания необходимого ухода и медицинской помощи, различают 3 типа заведений: интернат для престарелых (специальный дом престарелых), дом престарелых системы страхования по уходу и медицинское учреждение санаторного типа.

→ <sup>ちいきほうかつしえん</sup>地域包括支援センター: См. «Местный центр комплексной поддержки» на стр. 18.

→ <sup>ようかいごにんてい</sup>要介護認定: См. «Признание нуждающимся в уходе» на стр. 8.

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

: См. «Нужда в уходе / степень нужды в уходе / категория состояния нужды в уходе; нужда в помощи / степень нужды в помощи / категория состояния нужды в помощи» на стр. 12.

→ <sup>かいご</sup>ケアプラン(介<sup>けいかく</sup>護サービス計<sup>かいご</sup>画・介<sup>けいかく</sup>護予<sup>よぼう</sup>防サービス計<sup>けいかく</sup>画)

: См. «План ухода (план услуг по уходу, план услуг по профилактическому уходу)» на стр. 16.

### ◆<sup>かいご</sup>ケアプラン(介<sup>けいかく</sup>護サービス計<sup>かいご</sup>画・介<sup>けいかく</sup>護予<sup>よぼう</sup>防サービス計<sup>けいかく</sup>画)

#### **: План ухода (план услуг по уходу, план услуг по профилактике ухода)**

План, составленный для лица, признанного нуждающимся в уходе, и определяющий, какими из услуг, предоставляемых в соответствии со степенью нужды в уходе, в каком сочетании, когда и как часто следует пользоваться, а также в какое учреждение или заведение следует обратиться и т. д.

Такой план составляется специалистом-менеджером по уходу для лиц, признанных нуждающимися в помощи категорий 1, 2, – в местном центре комплексной поддержки, а для лиц, признанных нуждающимися в уходе категорий 1-5, – в бюро поддержки домашнего ухода\* или в заведении ухода; оптимальный план составляется в ходе консультаций со страхователем и его семьей.

План ухода для лиц, нуждающихся в помощи категорий 1, 2, называется планом услуг по профилактическому уходу.

Только после предоставления плана по уходу местным (районным) властям можно пользоваться услугами страхования по уходу.

Расходы по составлению плана ухода полностью покрываются страхованием по уходу.

\* Бюро поддержки домашнего ухода: учреждение, которое занимается составлением планов ухода (планов услуг по уходу), консультированием по вопросам ухода и т. д.

→ <sup>ようかいごにんてい</sup>要介護認定: См. «Признание нуждающимся в уходе» на стр. 8.

→ <sup>ようしえんど</sup>要支援度・<sup>ようかいごど</sup>要介護度: См. «Степень нужды в уходе; степень нужды в помощи» на стр. 12.

→ <sup>ケアマネジャー</sup>ケアマネジャー/ケアマネ: См. «Менеджер по уходу» на стр. 14.



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 かいご かん  
 ※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）、介護老人保健施設、介護療養型  
 いりょうしせつ  
 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)

ようかいご にんてい う ひと ようかいご ども おう りよう 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て、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  
 いたく たく けいかく  
 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の人は居宅介護支  
 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 そうだん ほんにん じよう  
 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  
 きよう あ けいかく さくせい  
 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。

きょたくかいご しえん じぎょうしょ かいご りようけいかく さくせい かいご かん そうだん おう  
 ※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  
 ぎょうしゃ  
 じる業者。



◆**地域包括支援センター：Местный центр комплексной поддержки**

Базовая организация комплексной поддержки жизни пожилых людей, проживающих в данной местности. Такие центры были основаны в связи с изменением системы страхования по уходу в 2006 г. Различные органы местного самоуправления используют и другие названия, такие как «консультативный центр для пожилых» или «ансин-центр для пожилых».

Центры созданы в муниципалитетах и управляются муниципалитетами или учреждениями социального обеспечения, медицинскими учреждениями и т. д. по поручению местных властей. Работники центров – старшие менеджеры по уходу (старшие специалисты по поддержке ухода)\*, патронажные работники, социальные работники\* и другие специалисты – прилагают разнообразные усилия для совершенствования ухода, социального обеспечения и здравоохранения в данной местности с упором на профилактический уход. Эти центры подают, по поручению пожилых людей и членов их семей, заявления о признании нуждающимся в уходе и помощи, а также составляют планы профилактического ухода для лиц, признанных нуждающимися в помощи категорий 1, 2; кроме того, они дают консультации пожилым людям, испытывающим трудности или беспокойство.

\* Старший менеджер по уходу: лидер, координирующий работу менеджеров по уходу. Для получения этой квалификации необходимо иметь определенный опыт работы менеджером по уходу и пройти стажировку в установленном порядке.

\* Социальный работник: специалист, имеющий государственную квалификацию по социальному обеспечению. Социальные работники дают консультации по социальному обеспечению пожилых, инвалидов, детей и других групп, предоставляют советы и рекомендации и т. д. Также, его называют **ソーシャルワーカー(SW)**.

→**介護予防** かいごよぼう :См. «Профилактический уход» на стр. 6.

→**ケアマネジャー／ケアマネ** :См. «Менеджер по уходу» на стр. 14..

→**要支援度・要介護度** ようしえんど ようかいごと :См. «Степень нужды в уходе; степень нужды в помощи» на стр. 12.

→**ケアプラン** :См. «План ухода» на стр. 16.

◆**居宅介護サービス／在宅介護サービス**

**: Амбулаторные услуги по уходу / услуги по уходу на дому**

Страхование по уходу предусматривает предоставление услуг на дому лицам, признанным нуждающимися в помощи и уходе. Такие услуги включают помощь на дому, дневной уход, краткосрочное пребывание в стационаре, медицинскую помощь на дому, реабилитацию на дому, прием ванны на дому, предоставление медтехники и т. д.

• Помощь на дому (уход на дому): это помощь в приготовлении пищи, уборке, стирке и других домашних делах, а также прием ванны, пользование туалетом и другой физический уход, предоставляемые работниками по уходу на дому.

• Дневной уход: прием пищи, прием ванны и другой уход, а также рекреация (досуговая деятельность) и другие услуги, предоставляемые пользователям амбулаторно в заведениях ухода.

• Кратковременное пребывание в стационаре: уход во время кратковременного пребывания в заведении по причине болезни членов семьи и т. д.

Эти 3 вида услуг называют «триадой домашнего ухода».

→**福祉用具レンタル(貸与／借用)／特定福祉用具の販売、購入** ふくしようにぐ たいよ しゃくよう とくていふくしようにぐ はんばい こうにゅう

: См. «Медтехника / определенная медтехника / прокат (предоставление) медтехники» на стр. 26.

→**身体介護・生活援助** しんたいかいご せいかつえんじょ :См. «Физический уход и повседневная помощь» на стр. 20.

ちいきほうかつしえん  
◆地域包括支援センター

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。

きょたくかいご ざいたくかいご  
◆居宅介護サービス/在宅介護サービス

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)

**： Помощь на дому (уход на дому) / работник по уходу на дому**

Помощь на дому – это помощь в приготовлении пищи, уборке, стирке и других домашних делах, а также прием ванны, пользование туалетом и другой физический уход, предоставляемые работниками по уходу на дому пользователям услуг страхования по уходу.

Работник по уходу на дому – это специалист по уходу с квалификацией, присваиваемой лицам, которые прошли подготовку\*, установленную префектурными властями.

\* Для выполнения ухода на дому необходимо иметь квалификацию работника по уходу на дому 2-й категории или выше. С 2013 г. для получения такой квалификации введен начальный курс подготовки инструкторов по уходу, включающий заключительный экзамен.

→身体介護・生活援助 : См. «Физический уход и повседневная помощь» на стр. 20.

◆身体介護・生活援助: **Физический уход и повседневная помощь**

Услуги по уходу на дому, предоставляемые пользователям, признанным нуждающимся в уходе, делятся на физический уход и повседневную помощь.

Физический уход включает помощь в приеме пищи, пользовании туалетом, приеме ванны, одевании и раздевании, перемещении из постели на инвалидное кресло, а также другую помощь, оказываемую работниками по уходу на дому при непосредственном физическом контакте с пользователем.

Повседневная помощь – это помощь в повседневной жизни, включая приготовление пищи и мытье посуды, покупки, уборку, стирку и т. д.

Например, приготовление пищи относится к повседневной помощи, но помощь в приеме пищи, оказываемая лицам с нарушениями функций рук – это физический уход.

Повседневная помощь не предоставляется, если ее оказывают совместно проживающие члены семьи.

→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

: См. «Услуги по домашнему уходу» на стр. 18.

→ホームヘルプ(訪問介護)・ホームヘルパー(訪問介護員)

: См. «Помощь на дому (уход на дому) / работник по уходу на дому» на стр. 20.

◆リハビリテーション(機能訓練)／リハビリ: **Реабилитация (функциональная реабилитация)**

Массаж, тренировка подъема на ноги и ходьбы, глотания и т. д., а также восстановление и поддержание физических функций, нарушенных вследствие травм, болезней или возраста, по программе, составленной специалистами.

Сюда включается также тренировка для поддержания и восстановления когнитивных функций в случае когнитивных расстройств (старческой деменции) и т. д.

Сокращенно называют「リハビリ」или「リハ」.



◆**ホームヘルプ(訪問介護)・ホームヘルパー(訪問介護員)**

「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**

「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**

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。

◆<sup>たん き にゆうしょ</sup>ショートステイ(短期入所): **Краткосрочное пребывание в стационаре**

Временное нахождение в заведении в течение нескольких суток; одна из услуг, предоставляемых пользователям услуг страхования по уходу, признанным нуждающимися в помощи и уходе.

Эта услуга делится на кратковременный уход в стационаре, когда пользователь помещается в специальный дом престарелых и т. д. на период временного отсутствия членов семьи, обычно осуществлявших уход, в связи со свадьбой, похоронами и другими церемониями, и краткосрочное пребывание в стационаре восстановительного ухода, когда пользователь получает уход под медицинским наблюдением в доме престарелых системы страхования по уходу или в медицинском учреждении по причине невозможности полноценного домашнего ухода вследствие болезни или ухудшения состояния.

\* Расходы на питание, проживание и повседневные нужды не покрываются страхованием по уходу и отдельно оплачиваются пользователем.

→<sup>ざいたく</sup>在宅サービス/<sup>ざいたくかいご</sup>在宅介護サービス/<sup>きょたく</sup>居宅サービス/<sup>きょたくかいご</sup>居宅介護サービス

: См. «Услуги по домашнему уходу» на стр.18.

→<sup>とくべつようごろうじん</sup>特別養護老人ホーム/<sup>とくよう</sup>特養

: См. «Интернат для престарелых / специальный дом престарелых» на стр.28.

→<sup>かいごろうじんほけんしせつ</sup>介護老人保健施設/<sup>ろうけん</sup>老健 : См. «Дом престарелых системы страхования по уходу» на стр.28.

◆<sup>つうしょかいご</sup>デイサービス(通所介護): **Дневной уход (амбулаторный уход)**

「デイ」означает「дневное время; днем». Иными словами, это означает услуги по уходу, предоставляемые амбулаторно (в дневное время).

Это один из видов услуг, предоставляемых пользователям услуг страхования по уходу, признанным нуждающимися в уходе и помощи. При этом пользователь посещает заведение с целью медицинского контроля и получения таких услуг, как помощь в приеме пищи, приеме ванны и других повседневных действиях и рекреация (досуговая деятельность); кроме того, может предоставляться реабилитация (тренировка для восстановления функций), мышечная тренировка и т. д.

Для пожилых людей, которые не выходят из дому вследствие физической инвалидности, посещение заведений по дневному уходу способствует предотвращению прикованности к постели, когнитивных расстройств и т. д. Кроме того, помещение пользователя в заведение на определенное время в течение дня облегчает бремя по уходу для членов семьи.

В случае нуждающихся в помощи такая услуга называется дневным профилактическим уходом.

\* Во время дневного ухода предоставляются обед и закуски, но расходы на питание не покрываются страхованием по уходу и полностью оплачиваются пользователем.

◆<sup>つうしょ</sup>通所リハビリテーション/<sup>つうしょ</sup>通所リハビリ/<sup>つうしょ</sup>通所リハ/<sup>つうしょ</sup>デイケア : **Амбулаторная реабилитация**

Реабилитация заключается в тренировке для восстановления функций.

Это один из видов услуг предоставляемых пользователям услуг страхования по уходу, признанным нуждающимися в уходе и помощи; при этом в доме престарелых системы страхования по уходу, медицинском учреждении и т. д. пользователь получает реабилитацию, направленную на поддержание и восстановление физических функций, включая тренировку ходьбы, тренировку гибкости\*, мышечную тренировку, тренировку функций полости рта (жевание, глотание) и т. д., а также реабилитацию, направленную на самостоятельность в повседневной жизни, включая приготовление пищи и другие действия.

В случае нуждающихся в помощи такая услуга называется амбулаторной реабилитацией для профилактического ухода.

\* Тренировка гибкости: физические упражнения на медленное растяжение скованных мышц и суставов.

→<sup>リハビリテーション</sup>リハビリテーション/<sup>リハビリ</sup>リハビリ: См. «Реабилитация» на стр.20.

→<sup>かいごろうじんほけんしせつ</sup>介護老人保健施設/<sup>ろうけん</sup>老健 : См. «Дом престарелых системы страхования по уходу» на стр. 26.

◆**ショートステイ(短期入所)**

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の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、要介護者が病気が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)**

「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な高齢者にとっては、「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。

要支援の場合は、「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、あるいは調理訓練など、自立した日常生活をおく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。

要支援の利用者の場合には「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:Territorialные услуги**

С 2006 г. было начато предоставление территориальных услуг, организованных с учетом местных особенностей, так чтобы лица, признанные нуждающимися в помощи и уходе, могли продолжать жить в привычной местности. Поставщики таких услуг назначаются и контролируются местными властями. Как правило, пользоваться такими услугами могут только жители данной территории.

Виды услуг различны на разных территориях; несколько примеров приведено ниже.

• Групповой дом (групповой повседневный уход для лиц с когнитивными расстройствами)

Форма ухода для пожилых людей с когнитивными расстройствами, при которой работники-специалисты оказывают помощь группе, живущих в условиях обычного дома. Особенностью этой услуги является домашняя атмосфера, создаваемая благодаря небольшому количеству людей.

• Мелкий многофункциональный уход на дому

Эта услуга основана на повседневном уходе и помощи, предоставляемых амбулаторно в заведении домашнего типа, в сочетании с дополнительными услугами, оказываемыми по желанию, например, уход на дому, краткосрочное пребывание в стационаре и т. д. Благодаря небольшому количеству людей (по системе предварительной записи), пожилые люди могут с легким сердцем пользоваться этой услугой в кругу знакомых пользователей и работников.

• Круглосуточный уход на дому / Периодический обход • круглосуточный профилактический и медицинский уход на дому

Повседневный уход и медицинский уход на дому посредством круглосуточных периодических обходов или по вызову пользователя в любое время суток. (В настоящее время такие услуги оказываются не во всех районах.)

В случае нуждающихся в помощи, такие услуги называются территориальными услугами профилактического ухода. Поскольку цель таких услуг состоит в профилактическом уходе, не все виды услуг могут оказываться.

→**ショートステイ(短期入所)**: См. «Краткосрочное пребывание в стационаре» на стр. 22.

→**グループホーム**: См. «Групповой дом (групповой повседневный уход для лиц с когнитивными расстройствами)» на стр.24.

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(認知症対応型共同生活介護)**

: **Групповой дом (групповой повседневный уход для лиц с когнитивными расстройствами)**

Один из видов территориальных услуг страхования по уходу.

Заведение ухода, в котором пожилые люди с когнитивными расстройствами, которым стало трудно жить самостоятельно у себя дома, живут группой в условиях обычного дома, в привычной для них местности, получая помощь работников-специалистов. Особенностью этой услуги является домашняя атмосфера, создаваемая благодаря небольшому количеству людей в одной группе (от 5 до 9 человек). Благодаря такой жизни в группе, у пожилых людей поддерживается физическое и психическое состояние и задерживается развитие когнитивных расстройств, что может благоприятно сказываться на их поведении. Эта услуга предоставляется нуждающимся в помощи категории 2 и в уходе категорий 1-5, но не в помощи категории 1.

\* Расходы на питание, проживание и повседневные нужды не покрываются страхованием по уходу и отдельно оплачиваются пользователем.

→**地域密着型サービス**: См. «Территориальные услуги» на

стр.24.

→**認知症**: См. «Когнитивные расстройства» на стр.26.



ち いきみつちやくがた

## ◆地域密着型サービス

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)

なお要支援の場合は、「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。

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(認知症対応型共同生活介護)

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、行動により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 : Когнитивные расстройства**

Ранее это называли старческой деменцией, но затем такое название было признано оскорбительным, и с 2004 г. используется название «когнитивные расстройства», то есть, снижение когнитивных функций мозга.

Обычно с возрастом заметно ослабевает память, но это не относится к когнитивным расстройствам. Когнитивные расстройства означают снижение функций мозга в связи с возрастными изменениями и могут проявляться в различных формах в зависимости от конкретных причин; наиболее типичным примером служит деменция Альцгеймера.

В Японии когнитивными расстройствами страдают 4,62 миллиона человек, то есть, 15% пожилых людей в возрасте 65 лет и старше.

Основные симптомы – это расстройства памяти, снижение способностей к пониманию и суждению и т. д.; однако, могут появляться и другие симптомы, такие как нарушения речи, головокружение или онемение. По мере развития болезни, человек забывает о еде, не понимает, где расположен туалет, не узнает лица близких, путает день с ночью, бесцельно блуждает, испытывает эмоциональное безразличие, наконец, теряет способность к речи и т. д.

Если совместно проживающие члены семьи замечают, что в последнее время появились какие-то странности, которые трудно объяснить только возрастом, следует обратиться к врачу-специалисту. Раннее обнаружение когнитивных расстройств имеет большое значение, поскольку при этом иногда удается остановить или замедлить развитие болезни, и даже облегчить ее симптомы, путем лечения и надлежащего ухода.

Кроме того, растут случаи преждевременного старения, когда подобные расстройства проявляются у людей младше 65 лет.

\* Преждевременное старение: когнитивные расстройства в возрасте до 65 лет. Симптомы – те же, что и при старческих когнитивных расстройствах. Когнитивные расстройства считаются одним из определенных заболеваний, связанных с возрастом; в связи с этим, пользоваться услугами страхования по уходу можно и до достижения 65 лет.

ふくしょうぐ とくていふくしょうぐ ふくしょうぐ たいよ しゃくよう

◆ **福祉用具・特定福祉用具・福祉用具レンタル(貸与/借用)**

**: Медтехника / определенная медтехника / прокат (предоставление) медтехники**

Медтехника – это трости, ходули-коляски, инвалидные кресла, специальные кровати и другие средства для облегчения жизнедеятельности пожилых людей с физическими расстройствами, которые предоставляются пользователям услуг страхования по уходу, признанным нуждающимися в уходе и помощи. Использование таких средств расширяет диапазон действий, выполняемых собственными силами без посторонней помощи, а также облегчает бремя по уходу для членов семьи и т. д. Набор медтехники, выдаваемой напрокат в рамках предельной суммы оплаты, зависит от степени нужды в помощи и уходе. При желании воспользоваться услугами проката, менеджер по уходу включает такие услуги в план ухода (план услуг по уходу). Кроме того, менеджер по уходу дает советы (а при необходимости приглашает для этого специалистов по медтехнике) при объяснении способа пользования, регулировке медтехники, ее возврате, замене на более подходящую и т. д.

Медтехника, связанная с приемом ванны, использованием туалетом и т. д., называется «определенной медтехникой» и не выдается напрокат, а продается.

При пользовании услугами страхования по уходу можно приобрести медтехнику с оплатой 10% стоимости на сумму до 100 тысяч иен в год. При покупке медтехники следует предварительно проконсультироваться у менеджера по уходу, поскольку предусмотрен ряд процедур, включая приобретение у поставщиков, одобренных местными властями, подачу заявления и т. д.

→ **在宅介護サービス / 在宅サービス** : См. «Услуги по домашнему уходу» на стр.18.

→ **介護保険の支給限度額 / 利用限度額**

: См. «Предельная сумма оплаты / предельная сумма пользования страхованием по уходу» на стр.14.

→ **要介護 / 要介護度(要介護状態区分)**

: См. «Нужда в уходе / степень нужды в уходе (категория состояния нужды в уходе)» на стр.12.

にんちしやう

◆認知症

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全般を指し、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します。

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のだと思うときは、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るので、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たら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。

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

**: Интернат для престарелых / специальный дом престарелых**

とくよう - это сокращенное название от とくべつようごろうじんホーム

Это один из видов услуг, которые предоставляются пользователям услуг страхования по уходу, признанным нуждающимися в уходе. Такие услуги не предоставляются признанным нуждающимся в помощи. В эти заведения помещаются лица, прикованные к постели\*, страдающие когнитивными расстройствами и т. д., для которых сложно обеспечить необходимый постоянный уход на дому; здесь они ведут повседневную жизнь под медицинским контролем, пользуются услугами по уходу в соответствии с планом ухода, включая прием пищи, прием ванны, пользование туалетом и т. д.

Поскольку это недорогие государственные дома престарелых, в некоторых регионах образуются очереди, и приходится ждать очень долго.

Размер оплаты зависит от типа комнаты (четырёхместная, двухместная, одноместная и т. д.).

\* Расходы на питание, проживание и повседневные нужды не покрываются страхованием по уходу и отдельно оплачиваются пользователем.

\* Прикованный к постели: в связи с прогрессирующим старением населения Японии, прикованные к постели пожилые люди рассматриваются в качестве социальной проблемы. Рост числа пожилых людей, которые, несмотря на оказываемую им помощь, вынуждены проводить жизнь в постели вследствие болезней и слабости, является серьезной долговременной проблемой, как для самих пожилых людей, так и для тех, кто за ними ухаживает.

→ <sup>ようかいご</sup> 要介護 / <sup>ようかいごど</sup> 要介護度 / <sup>ようかいごじょうたいくぶん</sup> 要介護状態区分

: См. «Нужда в уходе / степень нужды в уходе / категория состояния нужды в уходе» на стр.12.

→ <sup>にんちしょう</sup> 認知症 : См. «Когнитивные расстройства» на стр. 26.

→ <sup>かいご</sup> ケアプラン(介護サービス計画) : См. «План ухода (план услуг по уходу)» на стр. 16.

◆ <sup>かいごろうじんほけんしせつ</sup> 介護老人保健施設 / <sup>ろうけん</sup> 老健 : **Дом престарелых системы страхования по уходу**

介護老人保健施設(かいご-ろうじん-ほけん-しせつ) сокращенно называют **老健(ろうけん)**

Это один из видов услуг в стационаре, которые предоставляются пользователям услуг страхования по уходу, признанным нуждающимися в уходе. Такие услуги не предоставляются признанным нуждающимися в помощи.

Пациенты, выписанные из больницы в стабильном состоянии, помещаются в эти заведения, где они ведут повседневную жизнь, получая уход с упором на реабилитацию (тренировку для восстановления функций), например, физиотерапию\* и трудотерапию\*.

Как правило, период пребывания составляет 3 месяца; в течение этого время проводится интенсивная реабилитация, чтобы пользователь мог самостоятельно вести повседневную жизнь по возвращении домой.

Эти заведения предоставляют медицинское обслуживание, реабилитацию и общий уход под медицинским контролем.

\* Расходы на питание, проживание и повседневные нужды не покрываются страхованием по уходу и отдельно оплачиваются пользователем.

\* Физиотерапия: метод лечения для восстановления двигательных функций, ослабленных в результате болезни, травмы или возраста. Реабилитация (тренировка для восстановления функций) включает, в основном, гимнастику и упражнения, а также массаж, сицу и другие физические средства. Физиотерапию выполняют под руководством врача специалисты-физиотерапевты, выдержавшие государственный экзамен.

\* Трудотерапия: один из методов реабилитации (тренировки для восстановления функций), используемый после восстановления базовых движений с помощью физиотерапии. При этом физическая и психическая тренировка для стабильной повседневной жизни проводится путем творческих занятий, включая рукоделие и художественное творчество, рекреации (досуговой деятельности), включая игры и спорт, а также повседневной деятельности, включая прием и приготовление пищи, уборку, чтение, садоводство и другие несложные работы.

Трудотерапию выполняют под руководством врача специалисты-трудотерапевты, выдержавшие государственный экзамен.

→ <sup>リハビリテーション</sup> リハビリテーション / <sup>リハビリ</sup> リハビリ / <sup>リハ</sup> リハ : См. «Реабилитация» на стр. 20.

◆介護老人福祉施設／特別養護老人ホーム／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おくることができます。

低料金で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1室、2人室、1人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りません。別途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

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おくります。

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。

医療の管理の下で、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送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。

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: Медицинское учреждение санаторного типа для ухода

Это один из видов услуг в стационаре, которые предоставляются пользователям услуг страхования по уходу, признанным нуждающимися в уходе. Такие услуги не предоставляются признанным нуждающимся в помощи.

Эти учреждения предназначены для пациентов, состояние которых стабилизировалось после лечения острого периода болезни\*, но которые нуждаются в длительном уходе под медицинским контролем. Эти учреждения, где пациенты, наряду с лечением, получают медицинское обслуживание, реабилитацию и повседневный уход, можно назвать больницами с дополнительными услугами по уходу.

\* Расходы на питание, проживание и повседневные нужды не покрываются страхованием по уходу и отдельно оплачиваются пользователем.

\* Острый период: стадия заболевания с тяжелыми симптомами, на которой необходимо срочное лечение.

ようかいご にんてい かいごほけん りょうしゃ しせつ にゅうしょ う  
「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。

ようしえん ひと りょう  
「要支援」の人は利用できません。

きゅうせい き ちりょう お びょうじょう あんてい いりょう かんり ちようきりょうよう ひつよう  
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  
ひと しせつ いりょう ちゅうしん かんご にちじょうせいかつ かいご う しせつ かいご  
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行うことができるでしょう。

きょじゅうひ しょくひ にちじょうせいかつひ かいごほけん たいしやうがい べつとりょうしゃふたん  
※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。

きゅうせい き びょうじょう しんこく きんきゆう ちりょう ひつよう だんかい さ  
※「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。

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』

Основные термины по уходу

平成 29 年 8 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 カニープレイス新御徒町 7F

電話 03-5807-3173 (教務課)

メール [info@sien-center.or.jp](mailto: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。