

積極的介護（Aktivierende Pflege）

消極的介護(看護)、権威的介護(看護)、保護的介護(看護)に対して用いられる。児童や障害者に対するケアの際に重要だといわれる。

介護保険法 28 条から積極的介護という概念のもつ本質的な重要性が明らかとなるが、要するに、現存する能力を保持し、出来る限り速やかに、広範に出来なくなったことを再びもとの状態に戻り、出来る限りおこなえるようにするためのあらゆる行為といえる。それは自尊感情にも訴えるものである。

個人個人の普段の習慣に配慮して、日常の生活の克服に向けて必要とされる能力を引き出すということが基本となる。

家政援助(生活支援)や一日の流れを作っていくこと、さらにたとえば住居を確保するといった際にも積極的介護は考慮されなければならない。

家族も出来る限り、参加し、要介護者の不安や望みを出来る限り、客観的に実現できるように目に付くようにしなければならない。

積極的介護はあらゆる介護給付の構成要素であり、基本介護（身体介護）や家政援助(生活支援)をする際に加えなければならないことである。

しばしば積極的介護について誤解があるが、積極的介護はなにもたとえば入所者を活動的にさせることではない、そうではなくて介護者から全般的な自律・自立という目的に向けて自力でできることを促進しようということなのである。たとえば入所者にとって伴われているという気持ちは何とかしたい。また依存しなければならないという感情はいやなものである。積極的介護は自助を助けるということであり、それぞれの個人個人の可能性という枠のなかで、日常においてもものごとができるということを成就するに当たっての示唆であり、相談であり、支援を含むものである。補充的な(代行的)な介護はあまりにだらだらと続き、また常に介護サービスの消費を高め、介護需要を増大させてしまう。介護サービスによってささえられる

専門家による高齢者介護の原則は包括的なケアであるが、その場合、心理低側面を積極的介護が重視していることを良く認識しておかなければならない。むしろ、身体の部位に働きかけるばかりでなく、心理的な側面支えとなる。

積極的介護はしたがって自助を援助することであり、それは当事者にとって、自己に自信を持つ、自己価値感情、自尊感情をもどすのである。

公的介護保険における 介護指針について

社会保障研究所
研究部主任研究員

栃本一三郎

本誌の十二月一日号と十二月二十一

日号「高齢者介護システムの構築と一〇〇〇年までの課題」で触れたように、ドイツにおける「介護リスクの社会保障に関する法律」(公的介護保険法)

により、本年四月から在宅給付が行われることになった。社会保険である以上、その保険により何が給付されるかが重要であるが、それを示したのが以下で述べる「介護指針」である。ドイツ介護保険制度におけるサービス内容を示すものとして、この介護指針は極めて重要な資料といえよう。ただ、本文にもあるように、「指針」は提供されるサービスの質やサービス報酬に関するの取り決めに影響をあたえようというものではない。

すでに述べたように、介護金庫とともに実務上重要な役割を果すのがMDKであり、連邦政府も大きな期待を寄せている。その役割を具体的に定め、

その遂行の際のよりどころとなるのが

この「指針」でもある。等級の認定(本法十五条)や介護計画についてはMDKが行うことになるが、具体的には医者とともに医者以外の介護専門家、およびその他の専門家がその任にあたることになる。その手続きの際、等級の設定や介護保険における要介護状態をどのように見るかを示したものがこの「介護指針」(本法十七条の定めるところによる)である。さまざまな団体の意見を調整し作られたものであるが、この内容自体も今後制度が軌道に乗ることによって変化していくと思われる。

「指針」は当初、一九九四年十月一日までに作成し、連邦社会労働省に介護金庫中央協議会が以下の但し書きにあるような構成による団体と協議の上提出することになっていたが、それが十一月七日にずれ込んだものである。

「指針」は本編と付属資料があり、

本編は2.「介護の目的」、3.「要介護状態のメルクマール」、4.「介護等級の設定」、5.「要介護状態の認定手続き」、6.「異議申し立て手続き」、7.「再審査」が主な内容である。付属資料は、具体的なチェック表となる社会法典XI(この部分は公的介護保険であるが、社会保障関係法規はすべて社会法典に納められることになっており、本法は十一編となった。社会法典については『ドイツ社会保障総覧』参照)に基づき要介護状態の認定のための審査書である。審査書は「本人申告による援助の状況と介護に力点を置いた既往歴」、「審査員による調査結果および所見」などから構成されている。本編および審査書について紙面の関係から詳細な解説はここでは付けられないが興味深いものがある。

なお、介護金庫中央協議会では「社

会法典XI八十条による在宅介護の質の審査を実施する際の手続きを含む質と質の保障のための共通原則と基準」案を十二月十五日付で示している。従来、介護サービスの質についてのよ

うに實際上担保してきたのか、そもそも介護サービスの質や標準化について既存福祉事業団体、現場がどの程度熱心であったかについては相反する見解、指摘、反論がある。それが今回の介護保険導入による介護サービスの質への影響に対するさまざまな見解の相違とつながってくるわけであるが、い

ずれにせよ、中長期的に見れば、介護の質がさらに向上することは間違いないであろう。

連邦社会労働大臣であるブルーム氏も、またそもそも公的介護保険法の条文(八十条)のなかで示された介護の質の確保の部分で述べられているように、介護金庫への期待は大きい(いわば保険者側である介護金庫に質のチェックをさせることが、どのような意味を持つかについてはさまざまな議論がある。そして、今後は介護サービスを提供する供給側と介護金庫のせめぎ合いということになるという指摘もある)。

「指針」を定めた介護金庫中央協議会が十二月に提出した「質の保障のための共通原則と基準」(案)はその意

味で、これまた興味深いものである。先程、介護の質の議論について相反する議論があると述べたが、今後さらに質の向上が図られることは間違いないであろう。

おわりに、本指針の翻訳にあたっては、本指針を直ちに送って下さったドイツ公私福祉連盟のハイנטツ博士にまず感謝したい。ハイנטツ博士にはさま

『要介護状態のメルクマールと介護等級の設定および要介護認定手続きに関する介護金庫中央協議会指針』

一九九四年十一月七日

介護金庫中央協議会である連邦AOK連合会、連邦企業疾病金庫連合会、

船員疾病金庫、連邦農業疾病金庫連合会、連邦船員(共済)組合、サラリーマン疾病金庫連合会、A E V労働者補足

金庫連合会は、疾病金庫連合会のMD(医療サービス機関)、連邦金庫医連頭、

連邦の介護職能団体および障害者団体、民間社会福祉介護事業連合のワーキンググループ、広域社会扶助事務組合連合のワーキンググループ、市町村会、連邦民間老人・老人介護ホーム連合、在宅サービス連合の参加のもと、

社会法典V第二百三十三条と関連して、社会法典XI(II介護保険法)第十七条に基づき、一九九四年十一月七日、要介護のメルクマール、介護等級の設定、要介護の認定手続きに関する包括的か

ざまな形で協力をいただいております、本論も度重なる博士とのファクシミリの交換の賜物である。また、この翻訳は、日常の研究の一環としての個人の訳出であり、出来るかぎり正確を期したつもりであるが、多くの方々に見ていただいた方がよいと判断し、掲載させてもらった。

つ一元的な指針(要 介護指針 I (PIR)) を決定した。

1. はじめに

この指針は、要介護(社会法典XI第十四条、介護等級(社会法典XI第十五条)、並びに、介護必要性の認定手続き(社会法典XI第十八条)を規定するものである。これらは、介護金庫にとっても疾病金庫のMDKにとっても、必要不可欠なものである(社会法典第二百三十三条、第二百八十二条)。地域による格差は認められていない。特に提供されるサービスの質や、個人のニーズ、サービス報酬の点などに關して、サービスの提供者と介護保険組合との関係をこの指針によって定めるといえるのではない。

2. 介護の目的

要介護状態は定型化され、少しも変化しないというような固定化された状態ではない。要介護状態とは、予防的処置、治療上(セラピー)の処置、リハビリ処置、さらには、積極的介護により影響を受け、変化するプロセスなのである。

積極的介護は、リハビリの処置と共に介護を必要とする人が、介助を必要とするとはいえず、可能な限り広範にわたり自立した日常生活をおくれるように、あるいは、再び自立した日常生活ができるようになるのを助けるものでなければならぬ。この時、特に以下の点が達成されるよう努力されなければならない。

▽現在残されている自立能力(自分で自分の世話をできる能力)を保持し、失われた自立能力を再び取り戻すこと。

▽サービス提供の際に、コミュニケーションを改善すること。

▽精神障害者、心的障害者、精神病患者、精神錯乱者の場合は、自分の存在する環境および時間的な事柄が理解できるようにする。

介護金庫、MDK、介護施設(社会福祉施設)、介護サービス機関(社会法典XI第七十一条第一項)、介護要員

は、この目的を達成するために適切な処置を提案し、指示し、これを遂行する義務を負う。

3. 要介護状態のメルクマール

3-1 社会法典XI第十四条に基づき、介護の必要があるのは、身体的、精神的、もしくは心理的な疾病や障害のために、日常生活における通常の活動、あるいは繰り返し行われる活動をするため、おそらく六カ月間、継続的に、かなりの割合で介助を必要とする者である。この規定の意味する病氣・障害は、以下の通りである。

- (1) 姿勢保持と運動器官に関する損傷、マヒ、その他の機能障害。
- (2) 内臓もしくは感覚器官の機能障害。
- (3) 衝動抑制障害、記憶障害、方向障害などの脳の神経系の中核の障害、並びに内因性の精神病、ノイローゼ、もしくは精神障害。

3-2 継続する要介護の状態とは、介助を必要とする人が、いわゆる活動を遂行するために、六カ月以内の期間、社会法典第十四条の対象となる介助を受けることによって(例えば、リハビリの処置によって)、制限された能力、あるいは失われた能力を再び取り戻せる場合である。また、寿命が六カ月以内と予測されることにより、介助の需要が六カ月を越えない場合も継続する

要介護状態と認められる。

3-3 要介護状態の前提となるのは、日常生活で一定の活動を遂行する能力が制限されていること、もしくはこうした能力がないことである。従って、要介護状態の判定規準は、このような活動の遂行能力であり、現存する病気(例えば、癌あるいはエイズ)や障害(例えば、聾、盲目、痲痺など)の種類や症例の重症度ではない。たとえば、GPIIなどのような障害に関する他の社会福祉分野での決定、あるいは年金給付の申請認定などは、この介護金庫に対して拘束的な効力をもつものではなく、また、要介護状態の存在についてそれですべてを証明するというものではない。

さらに、介護を必要とする人が、運動機能的には活動を行えるが、活動の必要性が認識できなかったり、目的に即した有効な行動に置き換えることができない場合にも(例えば、内的な衝動抑制障害、記憶障害、住居あるいは生活環境内の知識(オリエンテーション)の低下、親しい人物を認識できなかったり間違えたりする場合、並びに感情のコントロールに障害がある場合)、要介護状態と認められる。

3-4 要介護状態の認定の際に対象となるのは、法律の中で規定された、日常生活の中で定期的に繰り返される

通常の活動だけである。

3-4-1 対象となる活動は、以下の通りである。

△身体的な手入れの分野▽

- (1) 体を洗う
- (2) シャワーをあびる
- (3) 入浴
- (4) 歯磨き
- (5) 髪をとかす
- (6) ひげそり
- (7) 排便、排尿

- △食事の分野▽
- (8) 食物を口に適度の大きさとで運ぶ
 - (9) 食物の摂取

- △行動の分野▽
- (10) 起床、就寝
 - (11) 衣服の着脱
 - (12) 歩行
 - (13) 立位
 - (14) 階段の上り下り
 - (15) 住居からの外出、帰宅

- △家事に関する分野▽
- (16) 買物
 - (17) 料理
 - (18) 住居の掃除
 - (19) 食器等の水洗い
 - (20) 着衣の交換、衣類や洗濯物の洗濯
 - (21) 暖房

3-4-2 洗髪散髪および手足の爪切りは、通常、毎日起きる活動ではない。

(4) 歯磨きには、口の手入れ(口腔掃除)も含まれる。(6) ひげそりには、これに伴う皮膚や顔の手入れも含まれる。(8) 食物を口に適度の大きさとで運ぶ、(9) 食物の摂取には、食事の準備に直接役立つ、固形食や流動食の摂取を可能にする全ての動作も含まれる。例えば、

▽適切な分量、適切な温度で食物を準備。
▽ナイフ、フォーク、スプーンの取り扱い。

(12) 歩行は、身体的な手入れ、食事、家事の分野における活動と関連して行われる歩行活動である。また、(13) 立位、(14) 階段の上り下りも、同様の活動と関連して行われる場合のみが、考慮の対象となる。

(15) 住居からの外出、帰宅では、判定の際には、自宅での生活を維持するためには、必要不可欠であり、介護を必要とする人の個人的出席が必要とされる住居外での活動だけが考慮される。その他の介助の需要、例えば、散歩や文化的行事の訪問などの場合の介助需要は考慮されない。

(16) 買物には、例えば、以下が含まれる。
▽どの食糧を、どこで買わなければならないかの見極め。
▽コイン、紙幣の価値の認識。

▽食糧の賞味期限等の認識。
(17) 料理には、食材の準備、調理も含ま

れる。(18) 住居の掃除は、一般的な通常の生活領域に制限される。(20) 洗濯物や衣類の洗濯の概念には、洗濯物と衣類の手入れの全体(例えば、アイロンかけ、繕い)が含まれる。(21) 暖房には、燃料の調達、ゴミ処理も含まれる。

3-5 介助は、

▽日常生活の介護に関連した活動を行う場合の支援(援助)。

▽このような活動の一部を引き受け、あるいは完全に引き受ける。

▽この活動の遂行を監督する、あるいは自分で遂行するために指導する。

などの形で、介護要員により遂行されなければならない。介助の目的は、介護を必要とする人が、可能な限り独自に活動を遂行できるようにすることである。介助が必要か否か、どのような介助が必要とされているかを判定する際は、介護を必要とする人の家庭的環境、社会的環境が考慮されなければならない。介護を必要とする人が、昼間ずっと住居外にいるというだけの理由で、介助の需要を否認することはできない。

3-5-1 支援(援助)とは、日常生活の活動の際に、まだ残っている能力を保持し、伸ばし、介護を必要とする人を助け、失われた能力を再び習得させ、ない能力を開発することである(積極的介護)。支援(援助)には、介護を

必要とする人を、与えられた補助具を正しく使用するために指導することも含まれる。

支援(援助)には、さらに、病氣もしくは障害のある児童の場合、介護要員によるその他の介護処置、例えば、臍臓線維症の児童の打診など(介護支援(援助)的処置)も含まれる。

病氣の治療処置(社会法典V第二十七条)、医学的なりハビリ(社会法典V第十一条第二項)、もしくは療養介護(社会法典V第三十七条)は、要介護需

要の認定の際には、考慮されない。3-5-2 一部もしくは完全に引き受けるとは、介護要員が、介護を必要とする人が独自には遂行できない日常生活の活動の一部を引き受けることである。

3-5-3 監督と指導は、介護を必要とする人が、日常的な活動を独自に有効に遂行できるようにすることを目的としている。監督もしくは指導が考慮されるのは、特に精神的障害者、心理的障害者、精神病者、精神的錯乱者などの場合である。監督と指導は以下を指向するものである。

▽身体的、心的、精神的能力を伸ばし、保持すること(例えば、固有の人物の認識、環境内の知識)

▽自分自身あるいは第三者を危険にさらすことを避ける(例えば、電気、水、

火などを伴う不適切な行動により)

▽不安感、神経過敏、攻撃性を取り除く

3-5-4 介助の需要について、以下は考慮されない。

▽就職、社会的参加を遂行するための処置

▽医学的リハビリの処置

▽コミュニケーションを促進するための処置

4. 介護等級の設定

4-1-1 介護等級は三段階あり、各々を分類するための規準は、すでにあげた前提条件と並んで、介助需要の頻度、および介護のために提供される最低時間である。介護の需要がわずかである

場合、または短時間しか介助の需要がない場合、介護等級の認定は行われない。また、家事の世話だけに介助が必要である場合なども、介護等級の認定は行われない。各々の介護等級で規定

されている介護時間の確定は、訪問介護サービスを個人的に占有する所要予定条件とはならない。

4-1-1-1 介護等級Ⅰ-介護の必要性が相当ある。

身体の手入れ、食事、動作の分野の一つ、あるいは複数の分野で、最低二つの活動を行う際に、毎日少なくとも一度は介助が必要とされる場合、介護

の必要性が相当であるとされる。さらに、週に数回の家事の介助も必要とされる。

家族、隣人、あるいは介護スタッフとしての教育を受けていないその他の介護要員に対して、介護を必要とする人の世話のために、要介護の種類と程度に於いて必要とされる、基本介護、家事家政援助、介護支援処置(3-5-1項参照)のサービスの全てに要する週間介護時間は、一日平均すると少なくとも三時間であればならない。

その際、介護に費やされる時間は、家事に費やされる時間より明確に優先されなければならない。

4-1-1-3 介護等級Ⅲ-介護の必要性が最大である。

昼も夜も四六時中、具体的な介助の需要があり、そのため常に介護要員の確保が可能でなければならない場合に介護の必要性が最大であるとされる。

(二十四時間介護)

家族、隣人、あるいは介護スタッフとしての教育を受けていないその他の介護要員に対して、介護を必要とする人の世話のために、介護の必要性の種類と重度に応じて必要とする、基本介護、家事、介護支援処置(3-5-1参照)のサービスの全てに要する週間介護時間は、一日平均最低五時間でなければならない。その際、介護に費やされる時間は、家事に費やされる時間より明確に優先されなければならない。

4-1-2 要介護児童は、介助需要の確定のために、同年齢の健康な児童と比較されなければならない。乳児あるいは幼児の介助需要の判定にとって重要なのは、生理的な意味での年齢的条件ではなく、そこに発生している介助の需要だけである。病氣や障害を持つ児童の場合は、補足的な介助需要が考慮される。補足的な介助需要とは、例えば、先天的な病氣、積極的な医療処置、手術などの結果、身体介護、食事、動

作の分野の一つ、あるいは複数の分野で、最低二つの活動を行う際に、毎日少なくとも一度は介助が必要とされる場合、介護

の必要性が相当であるとされる。さらに、週に数回の家事の介助も必要とされる。

家族、隣人、あるいは介護スタッフとしての教育を受けていないその他の介護要員に対して、介護を必要とする人の世話のために、要介護の種類と程度に於いて必要とされる、基本介護、家事家政援助、介護支援処置(3-5-1項参照)のサービスの全てに要する週間介護時間は、一日平均すると少なくとも三時間であればならない。

その際、介護に費やされる時間は、家事に費やされる時間より明確に優先されなければならない。

4-1-1-1 介護等級Ⅰ-介護の必要性が相当ある。

身体の手入れ、食事、動作の分野の一つ、あるいは複数の分野で、最低二つの活動を行う際に、毎日少なくとも一度は介助が必要とされる場合、介護

の必要性が相当であるとされる。さらに、週に数回の家事の介助も必要とされる。

家族、隣人、あるいは介護スタッフとしての教育を受けていないその他の介護要員に対して、介護を必要とする人の世話のために、要介護の種類と程度に於いて必要とされる、基本介護、家事家政援助、介護支援処置(3-5-1項参照)のサービスの全てに要する週間介護時間は、一日平均すると少なくとも三時間であればならない。

その際、介護に費やされる時間は、家事に費やされる時間より明確に優先されなければならない。

4-1-1-3 介護等級Ⅲ-介護の必要性が最大である。

昼も夜も四六時中、具体的な介助の需要があり、そのため常に介護要員の確保が可能でなければならない場合に介護の必要性が最大であるとされる。

(二十四時間介護)

作の分野で、特に頻繁に食事をしななければならない場合や補足的に身体介護が必要な場合、ないしは体位交換などの処置の中で生じるものである。生後一年以内には、要介護の状態には例外的なものがある。ただ、その場合には介護必要性の確定には、特別な根拠が必要である。

4-3 社会法典XI第三十五条第四項の前提条件が満たされているかどうかの判定には、社会法典XI第十七条第一項第三文に基づく重度症例指針が適用される。

5. 要介護状態の認定手続き

5-1 要介護状態の際に介護サービスの給付は介護金庫に申請されなければならない。要介護状態の有無、および介護等級に関する決定は、MDKの判定を専一に考慮して介護金庫が行う。介護の必要性の有無、場合によっては、どの範囲で介護が必要であるかの確定は、適切な時間的間隔において審査される。

5-2 介護金庫は、MDKに要介護状態の要件が満たされているかどうか、要介護状態がどの等級に該当するかに関する審査を行うよう指示する。さらに、介護金庫は保険法上の要件を審査した上で、既往症歴、入院、補助具の支給、治療を行った医者、社会福

祉法V第三十七条に基づく在宅介護などに関する審査に必要な申請書および証拠書類をMDKに引き渡す。

5-3 介護金庫は、申請者に対して、協力義務、ならびに協力が得られない場合どのようなことになるかを説明し、治療を行った医者と介護を行った介護要員の所有する情報の入手に関する同意をMDKに与えることを要求する。

5-4 MDKは、被保険者に対して治療を行った医者、特に家庭医や被保険者に対して介護を行っている要員を、必要とされる範囲で、審査準備に係わらせるようにする。これは、要介護状態の審査のために重要となる既往症歴、ならびに介護の種類と範囲、介護期間等に関する情報や証明審査資料（例えば、心的病気、精神的病気、精神障害などの場合、介護の過程に関する長期間の記録など）を入手するためである。

5-5 審査は、専門教育を受けた有資格の鑑定人により遂行される。審査は、医者、介護専門職、また継続的に多忙な業務処理上MDGが使うその他の専門家によって行われる。MDは、主要な申請事項を明確にするため、また審査上の特別な疑問点を解明するために、審査の際に、医者、介護専門職、その他の専門家を外部スタッフとして

関与させることができる。外部の専門家が関与した場合も、審査の責任は医療サービス機関が負う。

外部スタッフとしては、その他の審査機関の職員、特に公共保健機関、福祉行政機関、もしくはその他の社会福祉事業者が優先的に採用される。例外的に、開業医、ソーシャルワーカーの介護専門職、営利目的の介護サービスの介護専門職、独立して介護に従事している者が外部スタッフとして委任される場合は、利害関係の有無がないかを調べ、その事実がないことが確定されなければならない。

関連する専門スタッフは、審査手続きのあらゆる段階において、それぞれ密接に協力して業務を遂行する。その際、医者の課題は、判定に必要とされる医学上の全ての確定を行うことである。特に以下が該当する。

▽病気や障害と示された介助需要との因果関係の審査。

▽適切なセラピー的な措置、リハビリ処置の指示。

介護専門職の課題は、介護の判定に必要な全ての決定を行うことである。特に以下が該当する。

▽日常生活の活動に基づき、具体的な介助需要を調査。

▽家庭内のさまざまな背景の中で介護状況を判定し、個別の介護計画を提案。

その他の専門スタッフは、個別に与えられた課題にしたがって必要に応じて、医者および介護専門スタッフの確定作業を補う役割を果たす。特に、以下のような特別な問題提起があった場合が該当する。

▽介護補助具の判定の対象となる問題。

▽技術的な介助のための問題。

▽居住環境改善の処置のための問題。

5-6 MDは、個別に提出された資料や審査の重要点(5-5)を考慮して、どの審査員が家庭訪問を行うかを決定する。一般的には、家庭訪問は一人のスタッフによって行われるだけで十分である。家庭訪問で調査された事実の評価は、審査に関与するMDのスタッフと一緒に行われ、全員一致で審査書で確定されなければならない。

5-7 MDKは、個別に予告後行われた家庭訪問の枠内で、以下を審査する。

▽リハビリの処置、あるいは介護必要性が増大するのを防止するための、あるいは必要性を減少させるための、あるいは必要性を取り除くためのその他の処置が必要かどうか、またどのような範囲で必要か、どのような処置が適切で要求できるかを審査。

▽要介護の状態であることの要件が満たされているか、またどの等級に該当

するかを審査。

これらが書類によって明確に確定されている場合は、住居での調査は行わなくてもよい。しかし、その他の事項を確定する必要がある場合は(例えば、介護的な世話のため介護補助を利用した世話、あるいは居住環境の改善のため)、家庭訪問を行うことができる。

5-18 MDKは、審査の結果を審査書に記載し、介護金庫に提出する。審査書には、資料として添付されている書式が用いられる。次の事項に関しては、審査書に、個別に詳細に記載されなければならない。

▽要介護状態の要件の提示、および要介護状態の端緒。

▽介護等級。

▽莫大な介護の投入が必要とされるかどうか、また、どの程度なのかを審査(社会法典XI第三十六条第四項・社会法典XI第十七条第一項第三文に基づき重度症例規程を参照)。

▽介護活動の範囲(社会法典XI第十四条、社会法典VI第百六十六条第二項)。

5-19 MDKは、さらに個別の介護計画の中で、以下を行わなければならない。

▽介護サービスの分野、および個別に必要とされる介助に関する証言。

▽必要な介助具、および技術的介助(社

会法典XI第四十条)に関する証言。

▽リハビリ処置に関する提案。

▽予防処置に関する提案。

▽介護必要性の今後の推移を予測。

▽個々の場合に発生する必要性、および再審査の期間に関する証言。

介護を必要とする人が、介護手当を申請する場合は、家庭内介護が適切な方法で確実に行われるかどうかに関しても確定されなければならない。

5-10 介護金庫は、要介護状態の有無に関する決定、およびMDKの鑑定に基づく介護等級を書面で被保険者に通知する。

6. 意義申し立て手続き

意義申し立て手続きの枠内で、介護金庫の見解に基づき、新しい審査が必要な場合、MDKは、意義申し立て書のコピーを受け取り審査の依頼を受ける。まず最初に、この書類に基づき、最初の審査人により新しい観点に基づき、彼の行った審査から別の結果を引き出せるかどうかの判定が行われる。

最初の審査人が、自分の決定を変更しない場合は、別の審査人により第二審査書が作成される。二回目の審査も同様に、家庭環境内で行われなければならない。但し、最初の鑑定で、家庭環境が十分に鑑定されている場合はこの限りではない。決定のための論拠は、

(新しい)審査書において、後から確認できるものでなければならない。結果は、介護金庫に到達される。

7. 再審査

7-1 介護金庫は、MDKの推薦に基づき、新しい審査を指示する。但し、介護金庫が、最初の状況に重大な変化があったことを知らされている場合は別である。

7-2 すでに要介護状態の承認が行われている場合で、介護を必要とする人が、より高い等級を申請する場合、この手続きは新規の申請手続きに該当する。

7-3 介護金庫が、例えば、家庭内での介護が、社会法典XI第三十七条第三項で規定される介護の提供に基づき、適切な方法で確実に行われていないという指摘を受けた場合、MDKへの新しい審査の依頼を考慮する。

【資料】社会法典XIに基づく要介護状態の認定のための審査書。

社会保険庁 監修

社会保険のてびき

A5・400頁
定価1,600円(税込)

健康保険・厚生年金を中心に社会保険のしくみと給付をくわしく、わかりやすく解説した定本。適用関係は2色刷りにし、初心者でもわかるように工夫した。

東京都千代田区内神田2-4-6 WTC内神田ビル 社会保険研究所 ☎03(3252)7901(代) 振替東京6-49072

- 4.3.5 身体の清潔、衣服の着脱ができる 自力で
 (TEXT) 条件付きの自立
 (TEXT) 部分的に依存
 (TEXT) 依存
- 4.3.6 飲食ができる 自力で
 (TEXT) 条件付きの自立
 (TEXT) 部分的に依存
 (TEXT) 依存
- 4.3.7 排泄ができる 自力で
 (TEXT) 条件付きの自立
 (TEXT) 部分的に依存
 (TEXT) 依存
- 4.3.8 仕事ができる 自力で
 (TEXT) 条件付きの自立
 (TEXT) 部分的に依存
 (TEXT) 依存
- 4.3.9 意志疎通ができる 自力で
 (TEXT) 条件付きの自立
 (TEXT) 部分的に依存
 (TEXT) 依存
- 4.3.10 安息・睡眠ができる 自力で
 (TEXT) 条件付きの自立
 (TEXT) 部分的に依存
 (TEXT) 依存
- 4.3.11 社会的領域での生活の確保 自力で
 (TEXT) 条件付きの自立
 (TEXT) 部分的に依存
 (TEXT) 依存

5. 要介護状態の決定

	n o	y e s
	場合によって y e s, 日に何度	

- 5.1 身体介護
- 洗う
- シャワー・入浴
- 歯の手入れ
- 髪をとかす・ひげそり
- 排便・排尿
- 5.2 栄養補給
- 食物を口に適度の大きさで運ぶ
- 食物摂取
- 5.3 移動
- 起床・就寝
- 衣服の着脱
- 立位
- 歩行
- 階段の上り下り
- 住居からの外出、帰宅
- 5.4 家事援助 場合によって y e s, 週に何度
- 買い物
- 料理
- 住居の掃除
- 食器洗い等
- 暖房
- 着衣の交換、衣類や洗濯物の洗濯
- 所見記入*：(TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)

*特に心身障害児・者のために

6. 要介護状態の有無の審査結果
- 6.1 要介護状態の有無? n o
 (TEXT) y e s
- (TEXT) そして介護等級1 (少なくとも1時間)
 - (TEXT) そして介護等級2 (少なくとも2時間)
 - (TEXT) そして介護等級3 (少なくとも3時間)
 - (TEXT) 何時から (TEXT)
 - (TEXT)
 - (TEXT)
- 膨大な介護の投入が必要か? (TEXT)

6.2 n o の場合、切迫した要介護状態を回避するための予防的手段があるのか? y e s

- 事情によっては、どのような? (TEXT)
- (TEXT)
- 6.3 y e s の場合、要介護状態の今後の進展に関する予測 (TEXT)
- (TEXT)
- 6.4 家庭での介護が適切な形で保証されているのか? y e s n o
- n o の場合、説明 (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- 家庭での介護は、時間・週 どの程度の範囲で必要か
- 6.5 要介護状態をもたらした次の原因に対する示唆はあるか? 事故 職業病 戦争犠牲者 なし
- 7. 介護金庫への推奨/個別介護計画
- 7.1 リハビリテーションの処置 必要でない
- 医学的体操、 どのような (TEXT)
- エルゴセラピー どのような (TEXT)
- 言語療法 どのような (TEXT)
- その他 なにを (TEXT)
- (TEXT)
- 7.2 補助員の改善/変更
- 7.2.1 疾病金庫による補助員、どのような (TEXT) 必要でない
- 説明：(TEXT)
- 7.2.2 介護補助員： 必要でない
- 身体介護および衛生保持のため、どのような (TEXT)
- 栄養補給のため、(TEXT)
- 住居内外の移動のため、どのような (TEXT)
- 介護者の介護の容易にするため、どのような (TEXT)
- 説明：(TEXT)
- (TEXT)
- 7.3 技術的な援助と居住環境を適したものにするための処置ために何か? 必要でない
- 説明：(TEXT) 必要
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- 7.4 介護給付の種類と範囲
- 7.4.1 申請者ないし介護者との関係で、介護の種類と範囲について促進ないし変更 必要でない
- 家事家政援助領域、どのような (TEXT)
- 基本介護、どのような (TEXT)
- 処置的介護、どのような (TEXT)
- その他、何を (TEXT)
- (TEXT)
- 7.4.2 申請者ないし介護者との関係で、軽減措置 (TEXT) 必要でない
- デイ・ケア/ナイト・ケア、どのように (TEXT)
- ショート・ステイ、どのように (TEXT)
- 施設介護、どのように (TEXT)
- その他の世話・相談形式、どのように (TEXT)
- (TEXT)
- 7.4.3 申請者ないし介護者との関係で、助言措置 (TEXT) 必要でない
- 介護サービス/介護施設、どのように
- 介護受講/介護指導 どのように
- H W V / 給食サービス
- その他、何を (TEXT)
- (TEXT)
- 7.5 キュアの不足の可能性 (TEXT)
- (TEXT)
- 8. 追加すべき勧告および所見 (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- (TEXT)
- 9. 再度の専門的審査の期限に関する勧告： 署名
 公印

MDK 社会法典XIによる要介護状態の認定のための審査書

被保険者 氏名 生年月日 性別 住所(街) 地区

居住地 居住地(PLZ) 疾病金庫(名称) 主治医(氏名, 専門科目)

介護者 A(氏名) B(氏名) C(氏名) D(氏名)

介護施設 名称 街 地区 電話番号

現物給付申請 手当(現金)の申請 現在の介護等級

訪問日時 時間 手袋 訪問場所

援助の状況と介護に力点を置いた既往歴(本人申告による)

1. 現在の援助/世話 1.1 医療上の世話

薬剤投与による援助 1.2 治療的援助/在宅看護

医学的体操 エルゴセラピー 言語療法

1.3 補助具, 工学的機器, 消耗品を用いた援助

現在なにをつかっていますか それによりどの程度機能喪失が補整されていますか

1.4 介護援助の範囲 親族/知人による介護

介護施設による介護 訪問介護サービス

介護者A 介護者B 介護者C 介護者D

1.5 援助状況で介護に関連する項目 被保険者 日常生活をおくる上での慣行

1.6 居住の状態で介護に関連する項目

2. 介護に力点を置いた既往歴

いつから自分で日常生活をおくる上で支障が生じましたか? MMJJ

審査員による調査結果および所見 3. 外部の調査結果に基づく評価

4. 収集された介護に力点を置いた調査結果

4.1 一般的な調査結果

4.2 機能上の支障 4.2.1 体位保持と運動機能

4.2.2 内部器官

4.2.3 感覚器管

4.2.4 脳の神経系の中核障害と精神障害

4.2.5 介護に力点を置いた診断

見当識障害 意識状態 昏蒙

4.3 日常生活の諸活動に関する遂行能力

4.3.1 生命上重要な機能をどのように遂行しているか

4.3.2 状況に応じて適応できるか

4.3.3 安全への配慮ができる

4.3.4 移動ができる