

- 一 介護給付の内容、ならびに入所介護にあつては通常介護給付、宿泊および食事に関する給付ならびに附加的給付との境界、
- 二 費用の引受け、介護員 n 賃金の決済およびこれらに必要な証明書および記録簿を含めた介護の一般的な条件、
- 三 供給委託に則した経済的であつ給付に関連した介護施設の人的設備に関する基準および原則、
- 四 介護の必要性および期間に関する審査、
- 五 要介護者が介護ホームから一時的に離れた（病院への入院、一時帰宅）場合の介護報酬のカットに関する規律、
- 六 医学サービス部および介護金庫から任命された他の審査員の介護施設への立入、
- 七 審査費用の分担を含む経済性審査の手続原則および審査原則、
- 八 介護給付を遠距離ではなく、可能な限り地域および市民に密着して提供するため、介護施設の地区または地域的な業務範囲を確定するための原則。

Ⅲ. 報酬システムとホーム法の関係

1. 在宅介護給付について

A. 連邦大臣の法規命令＝報酬規則による場合（これは、医療契約とほぼ同じ仕組みであり、報酬にかかる当事者の明示の意思表示がない限りは、この報酬規則の内容が当事者の契約意思とされる）と

- B. 明示の意思表示を通じた介護報酬の合意による場合
- C. 具体的な決め方（これは、AとBに共通である）
 - ①身体介護については、時間と種類にしたがった報酬設定
 - ②家事その他の支援については、定額制。
- D. 報酬は、一事業者について統一・同一でなければならない。
- E. この報酬を決定するのは、介護金庫・社会扶助担当機関等の費用支弁者と事業者との合意による（供給委託契約とは別の協定となるが、この協定内容はそのまま供給委託契約の内容になる）。

2. 施設介護給付について

- A. 施設の設置・整備に関する費用は、介護報酬に含まない（州政府による税財源の補助金が充てられるが、これが十分でないことも多い。そこで、介護保険法は、この部分の費用をホテル・コストに転嫁することを認めている）。
- B. これには、連邦大臣の規則が設定されず、すべて当事者の交渉と合意に基づいた協定により設定されるが、個別交渉が難しい場合には委員会による決定方式を選択することができる。
- C. 具体的な決め方
 - ①介護サービスにかかる部分＝介護保険給付部分は、介護等級ごとの定額制で「マルめて」ある（Pflegesatz）。
 - ②宿泊と食事＝ホテル・コスト部分も別途、決定する。
 - ③この決定は、そのままホーム法の規定にいう報酬と同視される。ただし、デイケアやショートステイにはホーム法

の規定は適用されない（これを問題視する学説はあるが、いまの段階では立法的解決はなされていない）。

D. 報酬は、一事業者について統一・同一でなければならない。

E. この報酬を決定するのは、介護金庫・社会扶助担当機関等の費用支弁者と事業者との合意による（供給委託契約とは別の協定となるが、この協定内容はそのまま供給委託契約の内容になる）。

IV. 若干の考察と今後の検討課題

1) 現物給付方式を採用していることもあって、被保険者と介護事業者との間の契約内容形成の自由があまり認められない仕組みになっている。この点、費用償還方式を採用することにより、理論的には、被保険者と介護事業者の私的自治を原則とする日本とは決定的に異なっている（ただし、日本の場合は、償還条件が厳格になっているため、契約にかかる当事者の意思解釈によって事実上は介護保険給付の規律をそのままの内容とする契約が存在しているので、あくまでも実態は相対的であると評価できる。しかし、法的安定性という点では問題があろう）。

2) また、現物の保険給付と自費の介護給付との混在が認められているものの、自費の介護給付についても交渉代理権が介護金庫に吸収され、介護サービスの対価に関しては、ほぼ当事者である被保険者が直接、決定する余地が狭められている。確かに、付加給付の選択給付については、被保険者と事業者との形成自由が認められているが、付加給付と保険給

付の境界決定が大綱契約に委ねられ、しかも付加給付の実施要件が法により厳格に定められていることから、実際はほとんど機能していないのではなかろうか（おそらく日本の保険外給付の方がドイツよりも広く認められているように思われる）。付加給付の要件を以下に示す；社会法典第11編88条1項

一 追加給付の実施によって、介護ホームの必要不可欠な終日のまたは部分的な入所給付（第八四条第四項および第八七条）に支障をきたさない場合、

二 提供される追加給付の種類、範囲、期間および実施の順番ならびに追加料金の額および料金の支払い条件が介護ホームと要介護者との間で予め書面により合意されている場合、

三 給付の提供および給付の条件が介護金庫の州連合会および地区を超えた州の社会扶助担当機関に対して、給付の開始前に書面で通知されている場合。

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第三十九号)

(利用料等の受領)

第九条 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービス(法第四十八条第五項の規定により施設介護サービス費(同条第一項に規定する施設介護サービス費をいう。以下同じ。))が入所者に代わり当該介護老人福祉施設に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。)に該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入所者から利用料(施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。)の一部として、当該指定介護福祉施設

設サービスについて同条第二項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。)及び同項第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該食事の提供に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事の提供に要した費用の額とする。)の合計額(以下「施設サービス費用基準額」という。)から当該指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室(国若しくは地方公共団体の負担若しくは補助又はこれらに準ずるものを受けて建築され、買収され、又は改造されたものを除く。)の提供を行ったことに伴い必要となる費用

二 入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

三 理美容代

四 前三号に掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

4 指定介護老人福祉施設は、前項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、入所者の同意を得なければならない。

3) 最後に、ドイツの介護保険法では、報酬の面でかなり細かい決定がなされている一方、提供されるサービス内容の方にはあまり関心が払われていない。サービス供給という債務の内容は具体性を欠くのに対し、介護報酬の支払いという債務の内容はかなり詳細に具体化されている。これは、介護サービスというものの性質上、やむを得ないが、日本の介護保険実務の関心はこの部分の債務内容の特定に向けられている（安全配慮義務等を通じて、どういう状況で、どういう行為をもしくはどういう配慮が義務づけられるのかという問題意識）。この点については、在宅と施設に分けて考えると、一応、つぎのようにいえるのでないだろうか。

在宅給付については、ドイツの方が介助行為の類型化がかなり進んでおり、個別に報酬額が決定されていることから、その報酬の中で何をどうするかという点を議論する余地が少ない。これに対して、日本の介護報酬は、ホームヘルプサービスにしてもかなり具体性を欠く（例えば、身体介護と家事援助という大きなカテゴリーしかないし、この区分さえもともすれば不要とする考え方も出てきている）。それゆえ、日本において、この問題への関心が深いのは、介護保険におけるサービス内容の具体化を法がどの程度まで規律するかという密度の問題によると考える。しかし、介護の具体化といっても、日本とドイツの生活様式の違いは、

今後の検討において大きく影響してくるものと考えられる。

他方、施設給付については、日本とドイツの間に大きな違いはないと
いってよいだろう。しかし、ドイツにはサービスの具体化にあたってホ
ーム法の規律、とりわけ規則の共同決定が大きなウエイトを占めている
のに対し、日本では施設側がこれを一方的に（換言すれば、就業規則的
に）決定している点が大きく異なる。共同決定による集团的処理のドイ
ツ法と、あくまでもはだかの個別契約法原理に依拠する日本法は、ある
意味で非常に対照的であるといえないだろうか。

※資料；ドイツ介護保険法（社会法典第一編）（抄）

第一章 総則

第一条 社会保険としての介護保険（Soziale Pflegeversicherung）

1 要介護状態の危険に社会的に備えるため、新しい独立した社会保険
部門として、社会保険としての介護保険が創設される。

2 法律上当然に社会保険としての介護保険の保護に引き入れられるの
は、法律上の疾病保険において保険の対象となっているすべての者とす
る。疾病に対し、民事疾病保険会社による保険給付を受ける者は、民事
介護保険契約を締結しなければならない。

3 社会保険としての介護保険の担当機関は、介護金庫である；その任
務は、疾病金庫（社会法典第五編第四条）によって実施される。

4 介護保険は、重篤な要介護状態のために連帯に基づいた支援に頼ら

ざるをえない要介護者に介助を給付することを任務とする。

5 介護保険の給付は、段階的に導入される：在宅介護給付は、一九九五年四月一日から、入所介護給付は、一九九六年七月一日から実施されるものとする。

6 介護保険の支出は、構成員および使用者の保険料によって調達される。保険料は、構成員の保険料支払義務のある収入に基づいて算出される。保険の対象となる家族構成員については、保険料が徴収されない。

第二条 自己決定 (Selbstbestimmung)

1 介護保険の給付は、その介助需要にもかかわらず、人間の尊厳に合致した生活、すなわち可能な限り自立しかつ自己の決定に基づいた生活を送るように要介護者を補助するものとする。介助は、要介護者の身体的および精神的な能力ならびに心の中の活力を回復させまたは維持することに足りるものでなければならない。

2 要介護者は、異なった施設およびサービスを選択できる。要介護者の希望は、それが適切なものである限り、介助の形成の際に給付法の枠内で応えられるものとする。

3 要介護者の宗教上の需要は、考慮されなければならない。要介護者は、希望に基づき、その内心における信仰に則した世話を受けられる施設で入所介護を受けるものとする。

4 要介護者には、第二項および第三項に基づく権利が告知されねばならない。

第三条 在宅介護 (haeusliche Pflege) の優先

介護保険は、その給付によって、優先的に在宅介護ならびに家族およ

び隣人の介護準備状態を支援し、もって要介護者が可能な限り、その在宅環境の中にいられるようにするものとする。部分的な入所介護およびショート・ステイ（Kurzeitpflege）給付は、終日の入所介護給付に優先する。

第四条 給付の種類および範囲

1 介護保険の給付は、本編に規定されている限り、基本的な介護需要および家事需要に対する現物のサービス、現物の物資および金銭給付、ならびに費用償還である。給付の種類および範囲は、要介護状態の重度にしたがい、かつ在宅、部分的入所介護または終日入所介護のいずれが請求されたかにしたがって決定される。

2 在宅介護および部分的入所介護にあつては、介護保険の給付は、家族、隣人またはその他の名誉職による介護および世話を補完するものとする。終日の入所介護にあつては、要介護者が介護に起因する支出の負担を軽減されるものとする；宿泊および食事に関する費用は、要介護者本人が支弁するものとする。

3 介護金庫、介護施設および要介護者は、給付が効果的かつ経済的になされ、かつ必要の範囲内においてのみ請求されるように努力しなければならない。

第五条 予防およびリハビリテーションの優先

1 介護金庫は、管轄を有する給付担当機関に対して、要介護状態の発生を予防するため、予防、疾病治療およびリハビリテーションなどのあらゆる適切な措置に事前に着手してもらうよう努力しなければならない。

2 給付担当機関は、要介護状態が発生した後もその給付法の枠内にお

いて、リハビリテーションのための医学的な給付およびそれを補完する給付を十分に実施し、要介護状態が克服され、緩和され、ならびにそれ以上悪化しないよう努力しなければならない。

第六条 自己責任 (Eigenverantwortung)

1 被保険者は、健康に留意した生活態度、事前の予防措置への参加、ならびに疾病治療および医学上のリハビリテーションへの積極的な参加によって、要介護状態の回避に貢献するものとする。

2 要介護状態の発生後、要介護者は、要介護状態を克服し、緩和しまたはそれ以上悪化させないために、医学上のリハビリテーション措置および活動的な介護 (aktivierende Pflege) の措置に参加しなければならない。

第七条ないし第一三条

——略——

第二章 受給資格者の範囲

第一四条 要介護状態 (Pflegebeduerftigkeit) の概念

1 本編でいう要介護状態にあるのは、身体的、精神的もしくは心因的な疾病または日常生活の中で習慣的にかつ規則的に繰り返す動作についての障害を理由に、中度またはそれ以上の介助 (第一五条) を長期間、最低でも六か月間、要すると見込まれる者とする。

2 第一項にいう疾病または障害とは、以下のものをいう。

一 身体の部位の喪失、麻痺または身体支持器具および運動補助器具を必要とするその他の機能障害、

二 内臓または感覚器官の機能障害、

三 衝動抑制障害、記憶障害または方向感覚障害などの中枢神経系の障害ならびに内因性の精神病、ノイローゼまたは精神障害。

3 第一項にいう介助とは、支援的な補助、日常生活における動作の一部もしくは全部の引受けまたはこれらの動作の自立した実施を目的とした監視もしくは指導をいう。

4 第一項にいう習慣的にかつ規則的に繰り返される動作とは、以下のものをいう。

一 身体衛生の領域では、身体の洗浄、シャワー浴、入浴、歯の手入れ、整髪、髭剃、排便または排尿、

二 栄養摂取の領域では、飲食に適した調製または食事介助、

三 身体移動の領域では、自力の起床および着床、衣服の着脱、歩行、起立、階段の昇降または外出および帰宅、

四 家事労働の領域では、買物、料理、住居の清掃、食器等の洗浄、下着類および衣服の交換および洗濯または住居の暖房。

第一五条 要介護状態の等級 (Stufe)

1 本法に基づく給付の提供について、要介護者 (第一四条) は、以下の三つの介護等級に振り分けられねばならない。

一 介護等級一の要介護者 (中度の要介護者) は、身体衛生、栄養摂取または身体移動にあつては一つまたは複数の領域から少なくとも二つの動作について最低でも一日に一度の介助を必要とし、これに附加される家事労働にあつては週に数度の介助を必要とする者とする。

二 介護等級二の要介護者（重度の要介護者）は、身体衛生、栄養摂取または身体移動にあつては一日の異なる時間につき最低でも三度の介助を必要とし、これに附加される家事労働にあつては週に数度の介助を必要とする者とする。

三 介護等級三の要介護者（最重度の要介護者）は、身体衛生、栄養摂取または身体移動にあつては一日に夜間を含む二四時間を通じての介助を必要とし、これに附加される家事労働にあつては週に数度の介助を必要とする者とする。

2 子供の場合、附加的な介助需要の振り分けについては、同年代の健康な子供との対比を基準とする。

3 第一六条に基づく規則および第一七条に基づく要綱においては、個々の介護等級について介護に最低でもどのくらいの時間を費消すべきかが詳細に規定されねばならない。

第一六条および第一七条 ———略———

第一八条 要介護状態の確定手続

1 介護金庫は、要介護状態の要件を充足しているか否かおよびどの要介護状態の等級に当たるかを疾病保険の医学サービス部を通じて審査しなければならない。この審査の枠内において、医学サービス部は、要介護状態の悪化の除去、緩和または予防のために医学的なりハビリテーションを含む措置が有効か、必要かまたは期待できるか否かおよびその措置がどの程度であるかについての確定も行うものとする。その範囲内において、被保険者は、管轄を有する担当機関に対して、保養を除いた通院による医学的なりハビリテーション給付の請求権を有する。

2 医学サービス部は、被保険者をその居住領域において調査しなければならない。被保険者が居住領域における調査に同意しない場合、介護金庫は、申請にかかる給付を拒否することができる。第一編第六五条および第六六条は、影響を受けない。要介護状態の居住領域における調査は、医学的な調査の結果がすでに明確な公文書に基づいたもので存在する場合には、例外的に行わないことができる。調査は、適切な時間の間隔をおいて繰り返し実施されるものとする。

3 医学サービス部は、被保険者が同意する限りにおいて、治療を受けている医師、とりわけ家庭医を鑑定に引き入れ、要介護状態の鑑定に重要な発病前の状態ならびに介助需要の態様、範囲および期間に関する医師の資料および証拠書類を収集するものとする。

4 介護および疾病金庫ならびに給付供給者は、医学サービス部に対して鑑定に必要な証拠書類を提出し、情報を提供する義務を負う。第五編第二七六条第一項第二号および第三号は、これを準用する。

5 医学サービス部は、介護金庫に対し自己の審査結果を報告し、リハビリテーションに関する措置、要介護状態の態様および範囲ならびに個人的な介護プランを勧告しなければならない。要介護者が介護手当金を請求する場合、その見解は、在宅介護が適切な方法で確保されているか否かにも及ぶ。

6 医学サービス部の任務は、介護専門家およびその他の適切な専門家の協力を得た医師によって実施される。医学サービス部は、医学サービス部に所属していない介護専門家およびその他の適切な専門家に対し、彼らの関与に必要な個人情報を提供する権限を有する。

第一九条 介護人 (Pflegeperson) の概念

本編でいう介護人は、第一四条にいう要介護者をその在宅環境の中で最低でも週一四時間、生業活動としてではなく（nicht erwerbsmaessig）、介護する者である。

第三章 保険加入義務者の範囲 ——略——

第四章 介護保険の給付

第一節および第二節 ——略——

第三節 給付

第一款 在宅介護給付

第三六条 現物の介護給付（Pflegesachleistung）

1 自らの世帯または要介護者を受け入れた他の世帯において介護を受ける要介護者は、基本介護および家事を現物給付として受給する（在宅介護給付）。在宅介護給付は、介護金庫により任用され、または介護金庫と供給契約を締結した訪問介護施設において任用された適切な介護要員によって提供される。介護金庫が第七七条第一項に基づいて契約を締結した個人によってもまた現物給付としての在宅介護給付を提供することができる。

2 基本介護および家事は、第一四条に列挙された動作の際の介助給付を包摂する。

3 在宅介護給付請求権は、一暦月ごとに以下のものを含む：

一 介護等級一の要介護者については、総計で七五〇ドイツマルクまでの価格に至る介護サービス給付の実施、

二 介護等級二の要介護者については、総計で一八〇〇ドイツマルクまでの価格に至る介護サービス給付の実施、

三 介護等級三の要介護者については、総計で二八〇〇ドイツマルクまでの価格に至る介護サービス給付の実施。

4 介護金庫は、特別な事情がある個別のケースについては、苛酷な状況を回避するため、介護等級三の通常の間度をはるかに越えた相当に高額な介護費用が生じる場合、例えば、癌疾患の終末期において夜間も数回の介助が提供されねばならないことが通例であるような場合には、介護等級三の要介護者に対して、さらに総額三七五〇ドイツマルクまでの価格に至る介護給付サービスを一月ごとに提供することができる。介護金庫は、前段の例外規定が介護等級三の要介護者の三パーセントを越えて適用されることがないようにしなければならない。

第三七条 自己調達の介助に対する介護手当金

1 要介護者は、在宅介助の代わりに、介護手当金を申請することができる。請求権は、要介護者本人が介護手当金の支給によってその程度に対応した介護人による基本介護および家事を適切な手段で確保できることを要件とする。介護手当金の額は、一暦月につき以下のとおりである

一 介護等級一については、四〇〇ドイツマルク、

二 介護等級二については、八〇〇ドイツマルク、

三 介護等級三については、一三〇〇ドイツマルク。

2 第一項にいう要件が一暦月のすべてについて存在しない場合、手当金の額は、それに応じて減額される：その際、一暦月は、三〇日とみなされる。

3 第一項にいう介護手当金を受給する要介護者は、以下のことを義務づけられる、

一 介護等級一および二の場合には、最低でも半年に一回、

二 介護等級三の場合には、最低でも四半期に一回、

介護金庫が供給契約を締結している介護施設による介護サービスの実施を要求することである。介護サービスの実施に要する費用は、証明に基づき、介護手当金に算入されるかたちで介護金庫から要介護者に償還される。

第三八条 金銭給付と現物給付の組合せ（組合せ給付 = Kombinationsleistung）

要介護者が第三六条第三項に基づいて自己に帰属する現物給付を一部しか請求しない場合、現物給付とは別に、第三七条にいう持ち分に応じた介護手当金を受給できる。介護手当金は、要介護者が現物給付を請求した分だけ、百分率にして減額される。要介護者は、金銭給付と現物給付をどのような割合で請求するかについて自らがなした決定に、六か月間、拘束される。

第三九条および第四〇条

——略——

第二款 部分的な入所介護およびショート・ステイ

第四百一条 デイ・ケア (Tagespflege) およびナイト・ケア (Nachtpflege)

1 要介護者は、在宅介護が十分に確保されない場合、デイ・ケアまたはナイト・ケア施設における部分的な入所介護請求権を有する。部分的な入所介護には、必要とされる場合、住居からデイ・ケアまたはナイト・ケア施設までの要介護者の送迎も含まれる。

2 介護金庫は、部分的な入所介護の費用をつぎの範囲で引き受ける：
一 暦月ごとに、

一 介護等級一の要介護者については、七五〇ドイツマルクの価格までの費用、

二 介護等級二の要介護者については、一五〇〇ドイツマルクの価格までの費用、

三 介護等級三の要介護者については、二一〇〇ドイツマルクの価格までの費用。

3 要介護者は、各介護等級について規定された現物給付の上限額を完全に使いきらない場合、第二項による給付に附加して持ち分に応じた介護手当金を受けることができる。第三八条第二項は、これを準用する。第三六条による現物給付は、第二項による給付とは別に請求することができるが、費用は総計で一暦月につき、各介護等級について第三六条第三項の規定する総額を超えてはならない。

第四百二条 ショート・ステイ

1 在宅介護が一時的に提供できないか、まだ提供されていないか、または十分に提供できない場合で、かつ部分的な入所介護でも十分でない場合には、終日の入所介護請求権が発生する。このことは、以下の場合

に妥当する：

一 要介護者の入院治療に引き続く移行のための期間について、または、

二 在宅介護または部分的な入所介護が一時的に不可能であるかもしくは十分にできないようなその他の危機的な状況の場合。

2 ショート・ステイの請求権は、一暦年につき四週間に限定される。前項第二号の場合には、介護人が請求前に最低でも一二か月間、在宅領域において要介護者を介護していたことを要件とする。ショート・ステイに関する介護金庫の支出は、一暦月につき二八〇〇ドイツマルクを超えてはならない。

第三款 終日の入所介護 (Vollstationaere Pflege)

第四三条 給付内容

1 要介護者は、在宅介護または部分的な入所介護が不可能な場合、または個別ケースの特殊事情を理由にこれらの介護が考慮できない場合、終日の入所介護の請求権を有する。

2 介護金庫は、介護に起因する費用を一月につき二八〇〇ドイツマルクまで引き受ける；その際、介護金庫の年間支出は、要介護者一人につき平均三〇〇〇〇ドイツマルクを超えてはならない。介護に起因する費用とは、要介護状態の程度および重度に基づいて要介護者の介護および世話に必要な介護施設におけるすべての介護給付（通常介護給付 = allgemeine Pflegeleistung）をいう。宿泊および食事に関する費用ならびに第八八条に基づく附加給付（Zusatzleistungen）に関する費用は、要介護者が支弁しなければならない。介護金庫は、介護等級三の要介護者について、介護等級三の通常の範囲を大幅に超える非常に高額かつ集中的な介

護費用が必要な場合、例えば、Apallikern の場合や癌疾患の末期の場合には、苛酷な状態を避けるための特に例外的なケースとして、前項の額を超えて月額三三〇〇ドイツマルクまで介護に起因する費用を引き受けることができる。介護金庫は、前段の例外的な規律が全体として介護等級三の要介護者の五パーセントを超えて適用されないようにしなければならない。

3 介護金庫の確定によって終日の入所介護が不必要となったにもかかわらず、要介護者が終日の入所介護を選択した場合、要介護者は、第三六条第三項において各介護等級について規定された総額分の補助金を介護に起因する費用のために受給できる。

第四款 ——略——

第五章 組織 ——略——

第六章 財政 ——略——

第七章 介護金庫と給付提供者（Leistungserbringen）との関係

第二節 介護施設との関係

第七一条 介護施設 (Pflegeeinrichtungen)

1 本編にいう訪問介護施設 (介護サービス) とは、専門的な教育を受けた介護要員が常に責任を持ちながら、要介護者をその居宅において介護しかつその者のために家事を行う経済的に独立した施設をいう。

2 本編にいう入所介護施設 (介護ホーム) とは、要介護者に以下のことを行う経済的に独立した施設をいう：

一 専門的な教育を受けた介護要員が常に責任を持ちながら、介護を行う施設、

二 一日中 (終日の) または日中もしくは夜間のみ (部分的) 要介護者を宿泊させ、給食を行うことができる施設。

第七二条 供給契約 (Versorgungsvertrag) による介護の許可 (Zulassung)

1 介護金庫は、供給契約の成立した介護施設 (許可施設) を通じてでしか、訪問介護および施設介護を提供することができない。供給契約には、契約期間中に介護施設から被保険者に対して提供されねばならない通常介護給付 (第四三条第二項) の種類、内容および範囲が確定されていなければならない (供給委託)。

2 供給契約は、介護施設の運営主体または同種の運営主体の代理権を有する団体と介護金庫の州連合会との間で締結されるが、州法により、地区単位の社会扶助担当機関が介護施設について管轄を有しない場合に