



資 料



1 富谷市介護保険運営委員会規則

平成12年9月29日

規則第19号

改正 平成21年12月17日規則第19号

平成28年9月26日規則第13号

(趣旨)

第1条 この規則は、富谷市介護保険条例（平成12年富谷町条例第1号）第13条の規定に基づき、富谷市介護保険運営委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（平21規則19・一部改正）

(委員の構成)

第2条 委員会を組織する委員は、次の各号に掲げる者のうちからそれぞれ当該各号に定める数の範囲内をもって構成する。

- (1) 被保険者 9人
- (2) 介護に関する学識又は経験を有する者 5人
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者 4人

（平28規則13・一部改正）

(委員長及び副委員長)

第3条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選によって定め、副委員長は、委員長の指名する者とする。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（平28規則13・一部改正）

(会議)

第4条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。



3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(平28規則13・一部改正)

(委任)

第5条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

(平28規則13・一部改正)

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成21年規則第19号)

この規則は、平成22年1月1日から施行する。

附 則 (平成28年規則第13号)

この規則は、平成28年10月10日から施行する。

2 富谷市保健福祉総合支援センター条例

平成16年9月21日

条例第13号

改正 平成18年3月8日条例第8号

平成24年3月22日条例第8号

平成28年6月14日条例第30号

(趣旨)

第1条 この条例は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第244条の2第1項の規定に基づき、保健福祉総合支援センターの設置及び管理に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 市民の保健福祉の総合的な相談に応じ、及び必要な指導を行い、もって市民の保健福祉の増進に資するため、保健福祉総合支援センター（以下「センター」という。）を設置する。

2 センターの名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
富谷市保健福祉総合支援センター	富谷市富谷桜田1番1

(業務)

第3条 センターにおいて行う業務は、次のとおりとする。

- (1) 高齢者の相談及び支援に関すること。
- (2) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第19条に規定する要介護等認定に関すること。
- (3) 法第115条の22第1項の指定を受けた指定介護予防支援事業に関すること。
- (4) 法第115条の45に規定する地域支援事業に関すること。
- (5) 法第115条の46に規定する地域包括支援センターの事業に関すること。
- (6) 法第115条の48に規定する会議に関すること。



(7) 保健福祉活動の支援に関すること。

(8) その他市長が必要と認めること。

(平18条例8・平24条例8・平28条例30・一部改正)

(職員)

第4条 センターに、所長及び必要な職員を置く。

(手数料)

第5条 市長は、法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者が、センターから法第58条第1項に規定する指定介護予防支援を受けたときは、当該指定介護予防支援に要した費用を当該居宅要支援被保険者から手数料として徴収する。

2 前項の指定介護予防支援に要した費用の額は、法第58条第2項の規定により算定した額を限度とした額とする。

(平18条例8・一部改正)

(保健福祉総合支援センター運営協議会)

第6条 センターにおいて行う地域包括支援センターの事業の適正かつ円滑な運営を図るため、富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

2 協議会は、委員10人以内をもって組織する。

3 委員は、学識経験を有する者のうちから、市長が任命する。

4 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任されることができる。

6 協議会に、会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

7 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

8 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

9 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

10 協議会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

11 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

12 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議

会に諮って定める。

(平18条例8・追加, 平24条例8・一部改正)

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか, センターの管理に関し必要な事項は, 規則で定める。

(平18条例8・旧第6条繰下)

附 則

(施行期日)

1 この条例は, 平成16年12月1日から施行する。

(富谷町介護支援センター条例の廃止)

2 富谷町介護支援センター条例(平成11年富谷町条例第6号)は, 廃止する。

附 則(平成18年条例第8号)

(施行期日)

1 この条例は, 平成18年4月1日から施行する。

(特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

2 特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和48年富谷町条例第34号)の一部を次のように改正する。

[次のよう]略

附 則(平成24年条例第8号)

この条例は, 平成24年4月1日から施行する。ただし, 第3条第4号及び同条第5号の改正規定は, 公布の日から施行する。

附 則(平成28年条例第30号)

この条例は, 公布の日から施行する。



3 富谷市介護保険運営委員会委員名簿

※敬称省略

任期：平成27年4月1日から平成30年3月31日まで

No.	区分	氏名	所属等	備考
1	学識経験者	相澤 武雄	元富谷町議会議長	委員長
2	学識経験者	江尻 行男	東北福祉大学総合マネジメント学部産業福祉マネジメント学科教授	
3	学識経験者	米谷 元裕	医療法人社団 脳健会理事長	
4	学識経験者	中谷 良子	介護老人保健施設 リーズ理事長	
5	学識経験者	佐々木 久美子	宮城大学看護学群看護学類教授	
6	介護サービス従事者	八 欽 政男	(社会福祉法人) 永楽会 特別養護老人ホーム杜の風施設長	
7	介護サービス従事者	佐藤 美津子	特別養護老人ホームせせらぎの里 施設長	
8	介護サービス従事者	馬場 弘幸	株式会社ドリームライト代表取締役	
9	介護サービス従事者	菊池 保	医療法人社団清山会医療福祉グループ 医療介護部長	
10	被保険者	藤島 史男	老人クラブ	副委員長
11	被保険者	平岡 政子	行政区長	
12	被保険者	佐藤 一夫	元民生委員・児童委員	
13	被保険者	塚 剛一	介護者（富谷市認知症の人と家族の会）	
14	被保険者	永野 憲子	主任児童委員	
15	被保険者	岡崎 ミチ子	シルバー人材センター	
16	被保険者	玉川 ゆき子	三ノ関ゆとりすとクラブ	
17	被保険者	増田 恵美子	N a r i t a マルシェ代表	

4 富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会名簿

任期：平成 27 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで

No.	区 分	氏 名	所属等	備考
1	学識経験者	佐藤 光精	佐藤病院院長	副会長
2	学識経験者	竹内 文生	公立大学法人宮城大学教授 地域連携センター長	
3	学識経験者	横道 弘直	公立黒川病院地域医療センター長	
4	介護サービス事業者 及び職能団体	高橋 永郎	一般社団法人A i サポート福祉会副理事長	会長
5	介護サービス事業者 及び職能団体	小野 久恵	有限会社あおい代表取締役	
6	介護サービス事業者 及び職能団体	佐々木 弘俊	有限会社ケアオフィス代表取締役	
7	相談事業等関係者	武田 友好	NPO法人一万人市民委員会 宮城県民の会調査員	
8	相談事業等関係者	佐々 利春	富谷市社会福祉協議会事務局次長	
9	被保険者	佐藤 正	第1号被保険者	
10	被保険者	大内 孝子	第1号被保険者	



5 策定の経過

開催年月日	委員会名	内 容
平成28年7月26日	平成28年度 第1回富谷町 介護保険運営委員会	(1) 平成27年度介護給付実績について (2) 平成27年度介護保険運営事業及び高齢者保健福祉 事業実績並びに平成28年度第一四半期実績 (3) 平成27年度介護保険料調定額・収納額・収納率の 推移について (4) その他
平成28年10月26日	平成28年度 第2回富谷市 介護保険運営委員会	(1) 富谷市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業 計画実態把握調査について (2) その他
平成28年11月29日	平成28年度 第3回富谷市 介護保険運営委員会	(1) 平成28年度上半期介護保険給付費実績 (2) 富谷市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業 計画実態把握調査（案）について (3) その他
平成29年3月24日	平成28年度 第4回富谷市 介護保険運営委員会	(1) 平成28年度介護給付実績及び平成29年度事業予算 について (2) 平成28年度介護保険運営事業及び高齢者保健福祉 事業実績並びに平成29年度事業計画について (3) 平成28年度介護保険料調定額・収納額・収納率の 推移について (4) 富谷市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業 計画実態把握調査経過報告について
平成29年6月30日	平成29年度 第1回富谷市 介護保険運営委員会	(1) 平成28年度介護給付実績について (2) 平成28年度介護保険料調定額・収納額・収納率の 推移について (3) 富谷市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業 計画実態把握調査結果課題分析について
平成29年8月25日	平成29年度 第2回富谷市 介護保険運営委員会	(1) 高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画に おける施策評価について (2) 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画骨 子案について (3) その他

開催年月日	委員会名	内 容
平成29年10月26日	平成29年度 第3回富谷市 介護保険運営委員会	(1) 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画骨 子案について (2) その他
平成29年12月22日	平成29年度 第4回富谷市 介護保険運営委員会	(1) 平成29年度上半期介護保険給付実績等について (2) 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画素 案について (3) その他
平成30年1月18日～ 平成30年1月31日	パブリック・コメン トの実施	1名より6件の意見をいただきました
平成30年2月8日	平成29年度 第5回富谷市 介護保険運営委員会	(1) 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画原 案について (2) その他



6 第6期計画の指標の達成状況

第6期計画の平成29年度までの目標に対する目標達成の状況は、目標を達成した項目は27項目、ほぼ達成（±2.0%の範囲）が5項目、未達成が31項目、変更1項目、廃止2項目となりました。

※達成状況：第6期目標指数に対し、達成、ほぼ達成、未達成、変更、廃止の5つで評価しています。

施策名	指標	H25年度 現状	第6期 目標指数	H28年度 現状	達成 状況
体系1 心と体の健康づくりの推進					
1. 健康センターにおける健康づくり・交流の場の推進	センター利用者総数	5,696人	10%増	7,237人	達成
	1号被保険者が生きがいのある生活のために「友人・仲間と過ごす時間」(実態把握調査)	30.9%	増加	29.3%	ほぼ達成
2. 健康セルフチェックの推進	「認知症チェックリスト」と「生活機能チェックリスト」の作成・普及	—	チェックリスト活用による相談件数の増加	チェックリスト活用による相談件数増加の内訳数がないが相談件数(電話来所相談夜間相談)全体がH27年度より700件の増。 相談件数 3,877件 (H28.3月末) ↓ 4,577件 (H29.3月末)	H28年4月より国の「基本チェックリスト」活用に変更
3. 高齢者の活動支援推進	老人クラブ会員数	848人	900人	848人	未達成
	健康フェスティバル参加者数	607人	620人	547人 (H27年度)	未達成
	元気・元気高齢者応援事業活動団体数	1団体	3団体	1団体 (とうみやの杜園芸クラブ)	未達成
2 共に支える地域づくり事業の推進					
1. 高齢者を支えるしくみづくり	ゆとりすとクラブサロン数 地域(ゆとりすと)サポーターの数	18か所 283人	21か所 320人	21か所 (予定含む) 354人	達成 達成
	運動サポーターの数	—	40人	21人	未達成
	地域活動に参加していない住民の割合(実態把握調査)	1号:36% 2号:36%	減少	1号:40.0% 2号:42.7%	未達成 未達成
2. 地域活動の発信・支援	地域福祉フォーラムの満足度(アンケートよりおおむね満足以上の割合)	92%	95%	地域福祉フォーラム廃止	廃止
	地域福祉フォーラムの参加数	538人	600人	地域福祉フォーラム廃止	廃止
3. 地域のコミュニティづくり支援	あったか・ほっとな地域づくり事業の参加率(地区敬老祝い事業支援)	39.2%	40%	35.6%	未達成
	どんぐりの森活動数	15か所	20か所	22か所	達成
	地域の中での話をする相手の不在の割合(実態把握調査)	1号:9.1% 2号:14.2%	減少	1号:11.8% 2号:13.7%	未達成 ほぼ達成
	地域活動へ参加していない人の割合(実態把握調査)	1号:35.6% 2号:36.7%	減少	1号:40.0% 2号:42.7%	未達成 未達成

施策名	指標	H25年度 現状	第6期 目標指数	H28年度 現状	達成 状況
体系2 共に支える地域づくり事業の推進					
4. 高齢者福祉施設と地域の支え合い促進	地域の方々を（有償）ボランティアで受け入れている施設数	—	4 か所	2 か所	未達成
5. 地域交流ステーションの創設	（仮称）街角カフェの設立地域	—	2 地域	3 地域	達成
	（仮称）男性のための地域コミュニティ講座を受講した男性が地域活動をする割合	—	80%	目標指数等の見直し	未達成
6. 地域を支える関係機関との連携強化	高齢者の在宅生活を支える活動団体数（社会福祉協議会よりボランティア活動助成金を受けて活動している団体）	11 か所	増加	23 か所	達成
7. 災害に強い安心・安全な地域づくりの推進	避難行動要支援者名簿登録	—	名簿登録者の避難行動プラン作成	0%	未達成
	福祉避難所での受け入れ可能数	14 施設・90 床	15 施設・100 床	13 施設・90 床	未達成
	高齢者が安心して地域の中で生活するために「災害時の安否確認や救助など」をしてくれる割合（実態把握調査）	2 号：36.6%	増加	2 号：33.3%	未達成
体系3 介護予防の推進					
1. 高齢者の閉じこもり予防・交流の場の推進	ゆとりすとクラブ・サロンの増設	18 か所	21 か所	21 か所（予定を含む）	達成
	ゆとりすとクラブ・サロンの実人数（参加者＋サポーター）	846 人	950 人	965 人	達成
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（交流の場）	予防通所介護サービス利用者の「集い・交流型通所サービス」「軽体操・筋トレ型通所サービス」	—	H27・28 はモデル事業実施、H29 は市の総合事業へ移行	H29 年度から市の総合事業として実施	達成
3. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（生活支援）	予防訪問介護サービス利用者の「訪問生活支援サービス」	軽度生活支援事業として実施（社協委託）	H27・28 はモデル事業として拡充、H29 は市の総合事業へ移行	H29 年度から市の総合事業として実施	達成
4. 自立した生活への支援	理学療法士・作業療法士等の活用件数	24 件（住宅改修 15、福祉用具 9）	生活全般に係る活用件数の増	0 件	未達成
体系4 生活支援事業の拡充（安心できる住まい）					
1. 高齢者が在宅生活支援の推進	家族介護用品（紙おむつ）支給事業利用者数	アセスメントの実施（85 人）	適正なアセスメントの継続	79 人	達成
	給食サービス利用者数	アセスメントの実施（122 人）	適正なアセスメントの継続	134 人	達成
	寝具洗濯乾燥消毒サービス事業利用者数	アセスメントの実施（31 人）	適正なアセスメントの継続	25 人	達成
	緊急通報システム事業利用者数	70 人	80 人	71 人	未達成
2. 一人暮らし高齢者への支援	虹いろ会食サロン事業参加者数	93 人	140 人	94 人	未達成
	一人暮らし高齢者宅防火診断訪問割合（75 歳以上対象）	63%	70%	62.6%	未達成
3. 緊急時の居場所確保	在宅高齢者家族介護者緊急支援ショートステイ事業委託施設数	18 施設	増加	21 施設	達成
4. 安心して暮らすための情報発信促進	買い物情報発信事業、住まいの情報事業の最新情報の提供	—	周知内容の定期的な更新	—	未達成

※アセスメント：介護や障害のサービス提供や生活困窮者などへの支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと



施策名	指標	H25年度 現状	第6期 目標指数	H28年度 現状	達成 状況
体系5 家族介護者等支援の充実					
1. 介護者への支援	家族介護者教室の参加者満足度（アンケート結果で大変良い、良いと回答した割合）	72%	80%	100%	達成
	家族介護者交流会の参加人数	14人	20人	13人	未達成
	認知症のひとと家族の会の開催地区数	1か所	2か所	1か所	未達成
	介護している家族の精神的負担感の割合（実態把握調査）	46%	減少	介護者：44.5%	ほぼ達成
2. 在宅介護を継続していくための支援	元気回復ショートステイ事業利用者数	35人	増加	22人	未達成
	介護している家族自身の自由な時間が取れていない割合（あまり取れていない、まったく取れていないと回答した割合）（実態把握調査）	23.9%	減少	介護者：28.2%	未達成
体系6 認知症施策の推進					
1. 認知症にやさしい地域づくり	認知症初期集中チーム	—	本格稼働	稼働中	達成
	認知症地域推進員の数	—	3人	4人	達成
2. 認知症の方を地域で支えるための支援	認知症サポーターの数	474人	1,500人	1,609人	達成
	認知症になっても安心して生活するために必要なこと「地域住民の見守りや支援が必要である」と回答する割合（実態把握調査）	1号：16.5% 2号：16.6%	増加	1号：15.9% 2号：15.8%	ほぼ達成 ほぼ達成
3. 認知症対策支援の強化	SOS ネットワークシステム	発見率 100%	・発見率 100% ・事前登録の増加	・発見率 87.5% ・事前登録者 7人	未達成
体系7 介護保険事業の推進【地域包括ケアシステムの確立】					
1. 地域包括支援センターの整備の充実	介護の相談場所（1号）（実態把握調査）	保健福祉総合支援センター 35.2% 富ヶ丘・日吉台圏域地域包括支援センター 7.3%	増加	保健福祉総合支援センター 26.1% 富ヶ丘・日吉台圏域地域包括支援センター 11.9% 東向陽台・成田圏域地域包括支援センター 10.1% （H28.10月開所）	未達成 達成 —
	地域包括支援センターの設置数	2か所	3か所	3か所	達成
2. ケアマネジャー（介護支援専門員）への支援	ケアマネ・ケアスタッフ研修定例会の開催数	4回	6回	6回	達成
3. 地域包括支援センターの機能強化	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の設置	—	9人 （各圏域3名）	3名	未達成
	在宅医療、介護の連携体制づくりの8事業項目の実施	—	8事業の実施	実施 （H29 予定含む）	達成
4. 相談機能の充実	成年後見制度の周知度内容を知っている人の割合（実態把握調査）	1号：28.8% 2号：28.8%	増加	1号：33.5% 2号：31.6%	達成 達成

施策名	指標	H25年度 現状	第6期 目標指数	H28年度 現状	達成 状況	
体系7 介護保険事業の推進【安心して暮らすためのサービスの充実】						
1. 各サービスの充実	施設入所者待機者数 (介護度3以上)	107名	減少	63名 (H29.4.1現在： 宮城県長寿社会政 策課調べ)	達成	
	施設 整備	特別養護老人ホーム	3か所	4か所	4か所	達成
		グループホーム	3か所	4か所	3か所	未達成
		小規模多機能型居宅介護	1か所	2か所	1か所	未達成
2. 介護保険サービスの 質の向上及び適 正化	介護サービスの利用満足度 「満足、おおむね満足」の割合 (実態把握調査)	認定者：91.1%	増加	認定者：87.9%	未達成	
	施設職員の仕事に対する満足 度「8割程度満足と回答してい る割合」(聞き取り調査)	30.5%	増加	介護職員の仕事の 内容・やりがいに対 する満足度 (管理者及び従業 員調査) 39.1% ※満足、やや満足 の割合	達成	
	地域密着型サービス事業所の 実地指導による改善項目数	1施設4項目	減少	H27年度 小規模多機能型居 宅介護「杜の家い ちい」⇒2項目改善 指示 H28年度 看護小規模多機能 型居宅介護「複合 型サービスあお い」⇒5項目改善指 示	未達成	



7 用語解説

○ あ行

SOS ネットワークシステム

認知症高齢者が徘徊等で所在不明になった場合に、事務局になっている警察署を通じてネットワークで手配する仕組み。郵便局、タクシー会社、放送局などの団体が構成された会員はそれぞれの持ち場で早期発見と保護に協力するもの。

○ か行

介護医療院

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号。以下「平成29年改正法」という）により、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護療養型医療施設からの新たな転換先の介護保険施設。

介護給付

要介護（要介護1～5）の認定を受けた利用者（被保険者）が利用できるサービスとその利用料を保険料・税金から補助（支給）すること（保険給付）をいう。原則、利用料の9割または8割が補助され、残りの1割または2割が利用者の自己負担となる。

介護報酬

事業者が利用者（要支援・要介護認定者）に介護保険サービスを提供した場合にその対価として事業者を支払われるサービス費用のこと。

介護保険事業計画

介護保険の保険給付金を円滑に実施するために地方自治体が策定する計画のこと。「市町村介護保険事業計画」と「都道府県介護保険事業支援計画」があり、介護保険法によって3年ごとの策定が義務付けられている。



介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類がある。

介護予防

介護を要する状態になることを予防すること、または状態の悪化を予防すること。

介護予防サービス

介護予防サービスとは、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。要介護認定・要支援認定で「要支援1」「要支援2」に認定された人が利用するサービスに相当する。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法の改正により創設されたサービスで、市区町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者を対象として、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（給食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

介護療養型医療施設

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者のうち長期の療養を必要とする要介護者に対し、医学的な管理のもとに、介護やその他の世話、機能訓練、療養上の管理・看護などを行うことを目的とする施設。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。特別養護老人ホームとは、老人福祉法による名称。

介護老人保健施設

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問介護を組み合わせたサービスで、通所介護を中心に利用しながら、必要に応じてショートステイや訪問介護、訪問看護を受けることができる地域密着型サービス。



基本チェックリスト

平成 18 年度より要支援・要介護を受けていない 65 歳以上の高齢者を対象に介護予防のチェックのために実施。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全 25 項目の質問票のこと。平成 27 年度からは、総合事業の対象把握のために実施。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービス。介護保険のサービスメニューの一つ。

グループホーム

認知症の高齢者が少人数で共同生活を送りながら、専門スタッフによる身体介護や機能訓練などが受けられる施設のこと。

介護スタッフのサポートを受けながら、5～9 人のユニット単位で互いに役割を分担しながら、共同で自立した生活を送ることで、症状の改善を図る。

ケアハウス

老人福祉法に規定する軽費老人ホームの一種。60 歳以上または、配偶者どちらかが 60 歳以上の人で、身体機能の低下または高齢者のため独立して生活するには不安がある人が自立した生活を継続できるよう構造や設備の面で工夫された施設。プライバシーや自立した生活を尊重した構造となっており、各種相談、食事、入浴のサービスの提供のほか、緊急時の対応機能も備えている。

ケアプラン

利用者個々のニーズにあわせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源をも活用して作成される。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護支援専門員の通称で、介護保険法に基づき、要介護者や要支援者、家族からの相談に応じて要介護者等が心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう、支援する職種。サービス事業者などとの連絡調整を行い、要介護者等のケアプランを作成する業務を担う。

ケアマネジメント

さまざまな保健福祉サービスを必要とする人に対し、その人の相談にのり、最適なプランをたてて計画的に自立や機能維持、在宅生活を支えていくことをいう。

権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、痴呆症の高齢者、障がい者の代わりに、代理人が権利を表明すること。権利擁護の一つとして、成年後見制度がある。

高齢者保健福祉計画/高齢者福祉計画

3年ごとに3年を一期として高齢者に関する各施策の総合的な推進を図るために老人福祉法に基づき策定するもの。介護保険事業計画を包括する総合的計画として位置付けられ、介護保険事業計画と整合性をもって作成することが必要で、計画期間は同一とし、一体的に策定するものとされている。

○ さ行

在宅介護

病気・障害や老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭で介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

小規模多機能型居宅介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者の心身の状況や置かれている環境に応じ、また、自らの選択に基づいて、居宅にサービス事業者が訪問し、またはサービス拠点に通所や短期間宿泊してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。



ショートステイ

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者または要支援者について、施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

生活支援員

市開催の講座を修了した地域の方々に、平成 29 年 4 月から本市で開始された介護予防・日常生活支援総合事業の中の「生活支援型訪問サービス事業」の担い手となってもらい、利用者の相談や家事支援等、生活支援計画に基づき定期的な生活支援を行う。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援の充実を図るため、ボランティアへの声かけや高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行う。

成年後見制度

判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人）を保護・支援するための制度。家庭裁判所が成年後見人を選ぶ法定後見制度と自らがあらかじめ成年後見人を選んでおく任意後見制度がある。成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をする時に同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したり関するすることによって、本人を保護・支援する。

○ た行

第1層協議体・第2層協議体

地域支援事業における高齢者への多様な日常生活上の支援体制の充実・強化に向け、市区町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークを「協議体」とする。市町村区域の第1層と、日常生活圏域の第2層がある。

第1号被保険者

市町村の区域に住所を有する65歳以上の高齢者の方。

第2号被保険者

市町村の区域に住所を有する医療保険に加入している40歳以上65歳未満の方。

地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。なお、「地域包括ケア」は、平成20年6月19日に開催された第7回社会保障国民会議報告《社会保障国民会議第二分科会（サービス保障（医療・介護・福祉）中間とりまとめ）における記述では「(略)医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で用意されていることが必要であり、同時に、サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制（地域包括ケア）づくりが必要である。」とある。

地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とした事業。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、各区市町村に設置される。

地域ケア会議

地域における介護・福祉・医療など、高齢者に対する支援に従事する多様な主体による会議のこと。多職種の協働によって、地域支援ネットワークの構築を図るとともに、地域課題の把握やそれに伴うケアマネジメント支援の確立などを行う。

地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険制度上のサービス区分。地域密着型サービスは、原則として、居住している市町村内でのみサービスの利用が可能。



特定施設入居者生活介護

介護保険法によるサービスの一つで、要介護者または要支援者について、介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウスなどに入居させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

どんぐりの森活動

東日本大震災で経験した地域の助け合い活動が発端となり、その取り組みを地域や行政が応援し、活動の輪を広げていく目的で、四方八方に転がり芽吹く「どんぐりの種」に思いを重ね、「どんぐりの森活動」と命名した地域の活動。

○ な行

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて区内を区分したもの。

認知症

色々な原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活する上で支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指す。認知症を引き起こす病気のうち、もっとも多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症などがこの「変性疾患」にあたる。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞の働きが失われたり、神経のネットワークが壊れてしまう血管性認知症である。

認知症ケアパス

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、認知症を発症した時から、生活をする上で色々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのようなサービスを受ければよいのかを標準的に示したもの。

認知症サポーター

認知症に対する正しい理解や認知症の人に対する接し方を学んだ方のことをいい、認知症サポーターが地域のさまざまな場面においてそれを実践する担い手のこと。

認知症対応型共同生活介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

○ は行

訪問介護

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者または要支援者について、その居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助。

訪問介護員

介護保険制度において、訪問介護や夜間対応型訪問介護などのサービスを提供する者。ホームヘルパーとも呼ばれる。介護福祉士の資格をもつ者や、都道府県知事または都道府県知事の指定する者の行う研修（介護職員初任者研修など）を受け、研修を修了した証明書の交付を受けた者が従事する。

訪問看護

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者または要支援者について、その居宅において、看護師等により行われる療養上の世話または必要な診療の補助。

避難行動要支援者

災害が起きた時に自力で避難することが難しく、ご家族等の支援が得られない方。



福祉避難所

一般の避難所では生活に支障を来す要支援者に対して、一定の配慮がなされた避難所のこと。対象者は、高齢者、障がい者、病弱者など、特別な配慮を必要とする方である。

○ ま行

街かどカフェ

サポーター等の地域の方が主体となって運営し、高齢者を中心とした地域の人たちが気軽に出入りし、出会える「地域の井戸端」「地域の居場所」の場を提供。

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。介護保険制度下では、制度利用に関する相談や申請の代行、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォローなどの役割を担っている。

○ や行

ゆとりすとクラブ・サロン

身近な地区の会館や公民館等で、地域サポーターの支援のもとお茶飲みやレクリエーションなどを行うことにより、高齢者の閉じこもり予防や生きがいをづくりにつながる事業。平成17年に鷹乃杜ゆとりすとクラブが第1号で発足し、現在18か所の地区で開催している。

要介護認定者

介護保険制度において、介護保険サービスを受けるために、介護が必要な状態であることの認定を受けた者。訪問調査に基づくコンピュータ判定、主治医の意見等をもとに介護認定審査会で審査し、要介護状態区分（改正介護保険制度では、要支援1・2、要介護1～5）の判定が行われる。



要支援

要介護状態まではいかないものの、6 か月にわたり継続して、日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態（要介護状態となるおそれがある状態）で要支援1・2に判定が分かれる。

予防給付

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

○ ら行

老老介護

家族の事情などにより、高齢者が高齢者の介護を行わなければならない状態のこと。体力的または精神的な問題から、共倒れとなる危険性もあり、高齢社会における問題にもなっている。介護保険制度と制度下のサービスが、このような介護負担の軽減を図るものとなることが求められる。

