

## 2 用語解説

### ア～オ

#### アセスメント

利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助に先だって行われる一連の手続きのことです。ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われます。

#### いきいきサロン

ひとり暮らしや、家の中で過ごしがちな高齢者等と地域住民が、身近な場所に気軽に集い、ふれあいを通して生きがいつくり・仲間づくりを行う、地域の介護予防の拠点としての活動です。

#### 医療ソーシャルワーカー

保健医療分野におけるソーシャルワーカーであり、主に病院において「疾病を有する患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る」専門職を指します。

#### ADL

人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことで、具体的には、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他の生活関連動作（家事動作、交通機関の利用等）があります。

#### NPO法人（特定非営利活動法人）

ボランティア団体など特定非営利活動を行う団体は、一定の要件を満たせば、特定非営利活動促進法による法人格を取得することができ、団体としての財産保有や福祉サービスへの参入などが可能になります。なお、同法により認証された法人を特定非営利活動法人（NPO法人）と言います。

### カ～コ

#### 介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、支給限度基準額の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となります。

#### 介護認定審査会

要介護認定・要支援認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関のことで、実際の審査判定業務は、認定調査票の「基本調査」と「特記事項」及び「主治医意見書」に基づき、要介護状態又は要支援状態に該当するか否か、該当する場合には、どの要介護状態区分又は要支援状態区分に相当するののかについて審査します。

#### 介護福祉士

専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に心身の状況に応じた介護を行い、その介護者に対して介護に関する指導をします。資格取得のためには、介護福祉士養成施設を卒業するか介護福祉士国家試験等の合格が必要です。

## 介護報酬

サービス提供事業者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合や、居宅介護支援事業者が介護サービス計画の作成等を行った場合に、その対価として支払われる報酬のことです。サービス等を受けた利用者は、原則としてその1割を自己負担し、残りの9割については保険者（市町村等）から事業者を支払われます。

## 介護保険審査会

介護保険における保険給付に関する処分（被保険者証の交付の請求に関する処分、要介護認定又は要支援認定に関する処分を含む）や保険料等の徴収金に関する処分への不服申立てについて審査する機関で、各都道府県に設置されています。

## 介護予防サービス

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のことで、介護予防サービスを受けることができる人は、「要支援1・2」に認定された方です。介護予防サービスは、市区町村の地域包括支援センターが中心となって支援します。サービスを利用するためには、地域包括支援センターに相談し、「ケアプラン」を作成してもらい、そのプランに沿ってサービスを利用します。

## 介護予防手帳

健康診断の結果や医療機関の診療情報、介護予防サービスの支援計画書、事業者のサービス内容などを書き込み、手帳を持つ本人や家族、さまざまなサービスを提供する支援者が情報を共有するツールになります。また、介護予防のアドバイスや目標などを記入することで、セルフマネジメントも期待できます。

## 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、予防給付の訪問介護・通所介護のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを新しいサービスとして一体的に提供するものです。

- ①訪問型サービス：掃除、洗濯等の日常生活上の支援
- ②通所型サービス：機能訓練や集いの場など日常生活上の支援
- ③生活支援サービス：栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守り
- ④ケアマネジメント：総合事業によるサービス等が適切に提供できるための計画策定・管理

## 基本チェックリスト

地域包括支援センターや市町村窓口において、生活の困りごと等の相談に来た方に対して、簡易にサービスにつなぐために実施するもので、生活機能の低下がないかを、運動、口腔、栄養、閉じこもり、もの忘れ、うつ症状等の全25項目について確認する質問票です。

## 給付制限

災害等の特別な事情もなく、納期限後も介護保険料を納めなかった場合、介護サービスを利用するときに、未納期間に応じて保険給付の制限を受けることとなります。

### ①1年間滞納

通常、利用者負担額はサービス費用の1割ですが、サービス費用の全額を一時的に自己負担しなければなりません。（後日、申請によりサービス費用の9割が戻っ

てきます。)

#### ② 1年6月滞納

利用者がサービス費用の全額を一時的に自己負担しなければなりません。申請後サービス費用から、滞納保険料とサービス費用の1割（自己負担分）を控除して残額が戻ります。

#### ③ 2年以上滞納

滞納期間に応じて一定期間、通常、利用者負担が1割のところ、3割に引き上げられます。

### 協議体

市・地域包括支援センター・コーディネーター・地域の関係者（NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等）で構成され、定期的な情報の共有・連携強化の場を設け、地域ニーズの把握（アンケート調査やマッピング等の実施）やサービス等の企画・立案・方針策定等を行う中核的ネットワークです。

### 区分支給限度基準額

在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供するために、要介護度毎に一月に利用できるサービスの限度額のことです。支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額利用者負担となります。

### ケアプラン

個々のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のこと。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、地域の社会資源も活用して作成されます。

### ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法です。利用者和社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられています。

### ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整等を行う人のことです。

### コーディネーター（生活支援コーディネーター：地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者のことです。

### 高額介護サービス費

同じ月に利用したサービスの、1割の利用者負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合には、世帯合計額）が、負担上限額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。高額介護サービス費の支給を受けるには、介護保険担当窓口に「高額介護サービス費支給申請書」の提出が必要です。

## 国民健康保険団体連合会

国民健康保険の保険者が、共同してその目的を達成するために設立している法人で、各都道府県ごとに設置されています。介護保険法における業務として、①介護給付費の請求に対する審査・支払、②介護サービスの質の向上に関する調査とサービス事業者・施設に対する指導・助言（オンブズマン的業務）があります。

## サ～ソ

### サービス担当者会議

居宅サービス計画の策定に当たってケアマネジャーが開催する会議。要介護者・要支援者とその家族、ケアマネジャー、利用者のサービス提供に関連する指定居宅サービス事業所の担当者から構成されます。ケアマネジャーによって課題分析された結果をもとに、要介護者と家族に提供されるサービス計画を協議し、本人の了承を経てサービス提供につなげます。また、認定期間中であってもサービス担当者が介護サービス計画の見直しが必要と考えた場合には、担当者会議が開催されます。

### 市民後見制度

認知症や知的障害などで判断能力が不十分になった方に親族がいない場合、同じ地域に住む市民が、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行う制度です。

### 社会福祉士

身体上もしくは精神上の障害があることや環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある方の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供します。また、医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡および調整その他の援助を行う専門職です。包括的支援事業を適切に実施するため、地域包括支援センターに配置されています。

### 社会福祉法人

一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人です。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方、税制上の優遇措置などがとられるといった特徴があります。

### 終末期ケア（ターミナルケア）

治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うことです。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行います。

### 住所地特例

介護保険施設や病院等に入所（入院）することにより、当該施設所在地に住所を変更したと認められる被保険者については、住所変更以前の住所地市町村の被保険者とする特例措置があります。介護保険では、施設が所在する市町村に高齢者が集中し、その市町村の保険給付費及び保険料負担が増加することで、市町村間の財政上の不均衡が生じることを防ぐために設けられました。

## 償還払い

福祉や医療のサービスにおいて、利用者がサービスに要する費用の全額をいったんサービス提供事業者を支払い、その後、申請により、保険者（市町村等）から利用者負担分を除いた額について払い戻しを受けることです。介護保険制度においては、利用者負担の合計が高額になった場合の高額介護サービス費や、要介護認定の効力が生じる前に居宅サービスを利用した場合の特例居宅介護サービス費を受けるときなどにこの方式をとります。

## 新オレンジプラン

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に応えていくため、以下の7つの柱に沿って施策を総合的に推進していくこととしています。

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

## 生活相談員

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、通所介護事業所などに配置され、利用者の相談、援助等を行う者で、社会福祉主事任用資格を有する者または同等以上の能力があり、適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者とされています。

## タ～ト

### 第1号保険料

市町村が第1号被保険者（65歳以上の者）から徴収する保険料で、その被保険者が属する保険者（市町村等）の給付の財源に直接充当されます。保険料の額は、各市町村が定めており、保険料の徴収方法は、年金額が18万円以上（年額）の人は年金からの天引き（特別徴収）され、それ以外は市町村による普通徴収で行われます。

### 第2号保険料

介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の保険料で、医療保険者が医療保険料と一体的に徴収されます。

### 地域ケア会議

地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげます。

## 地域支援事業

被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等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支援することを目的に、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）及びその他の事業を行います。

## 地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後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」が住民のニーズに応じて一体的に提供されるシステムの仕組みです。

ソフト（事業）面では、保健・医療・介護・福祉の関係者が連携してサービスを提供し、ハード面では、そのために必要な施設が整備され、地域の保健・医療・介護・福祉の資源が連携・統合されて運営されます。

## 地域包括支援センター

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、各市町村に設置されています。センターには、保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士等が配置されています。

本市では、日常生活圏域（4圏域）ごとに設置されており、圏域ごとに相談業務等の事業を実施しています。

## 特別徴収

第1号被保険者が一定額（年額18万円）以上の公的な老齢年金等を受給している場合には、年金保険者が年金を支給する際に年金から保険料を天引きし、市町村に納入する仕組みです。

## ナ～ノ

### 日常生活圏域ニーズ調査

計画作成のための基礎資料とすることを目的に実施するもので、地域の課題や高齢者の状態像・ニーズ等を的確に把握するため、65歳以上の高齢者の生活実態等を調査するものです。

### 認知症キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座を開催し、講師役を務める者のことです。キャラバン・メイトになるためには所定の研修を受講し登録する必要があります。

### 認知症ケアパス

認知症の人が、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか等の、サービスの標準的な流れを示し、認知症の人とその家族に提示するためのものです。

### 認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアのことです。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与されます。

## 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6月）に行い、自立生活のサポートをするチームです。

## 認知症地域支援推進員

地域の資源を把握し、関係機関相互のネットワークを活用しながら、特に初期の対応や生活環境の変化（入退院時等）の際など、連携を円滑に進めていくために、専門職に対する助言等支援を行います。

## 認定調査

介護保険制度において、要介護認定又は要支援認定のために行われる調査です。調査は、市町村職員や委託を受けた事業者等が被保険者宅を訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の認定調査票を用いて公正に行われます。

## ハ～ホ

### パブリックコメント

行政機関が政策を実施する際、事前に案を公表して意見を募り、集まった意見を考慮する仕組みのことです。

### 普通徴収

第1号被保険者のうち一定額（年額18万円）に満たない老齢年金等の受給者については、特別徴収によることが不可能あるいは不相当であることから、市町村が、納入通知書を送付します。

### ほっとみまもり隊

認知症サポーター養成講座を受講し、市に登録した方のことで、日頃の生活の中で、手助けが必要な高齢者を見かけた時の声かけなど、認知症の方とその家族を地域全体で見守っていきます。

## マ～モ

### 民生委員

各市町村の区域に置かれる民間奉仕者で、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年とされています。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、が規定されています。