



資料編

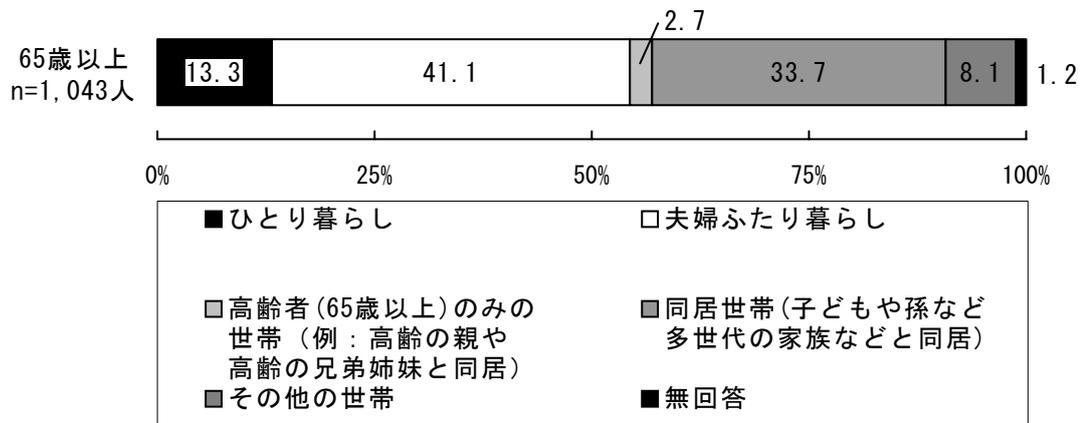
資料編

1 高齢者の生活実態に関する調査結果の主な内容

(1) 一般高齢者調査の結果

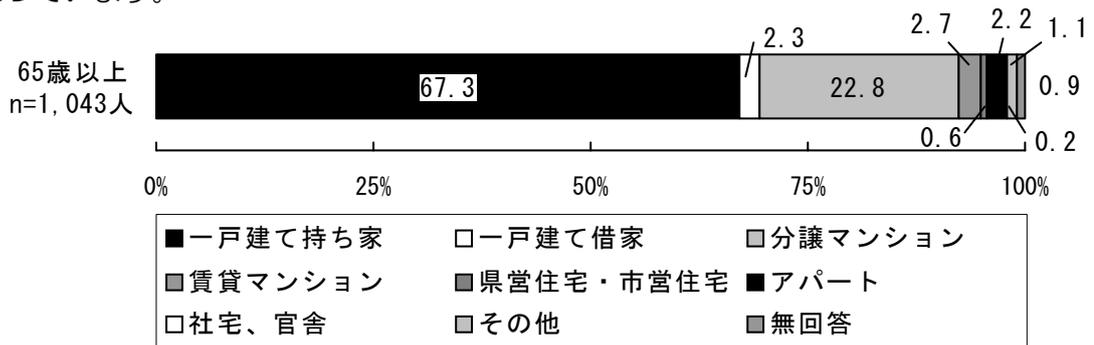
■ 家族構成

家族構成では、「夫婦ふたり暮らし」が41.1%、「同居世帯（子どもや孫など多世代の家族など同居）」が33.7%、「ひとり暮らし」が13.3%となっています。



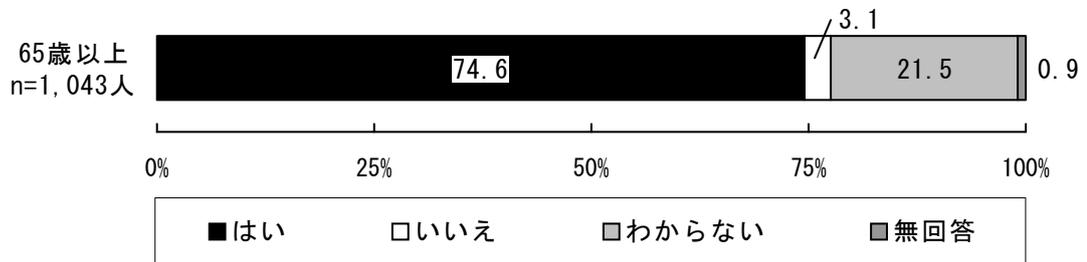
■ 住居形態

現在の住まいでは、「一戸建て持ち家」が67.3%、「分譲マンション」が22.8%となっています。



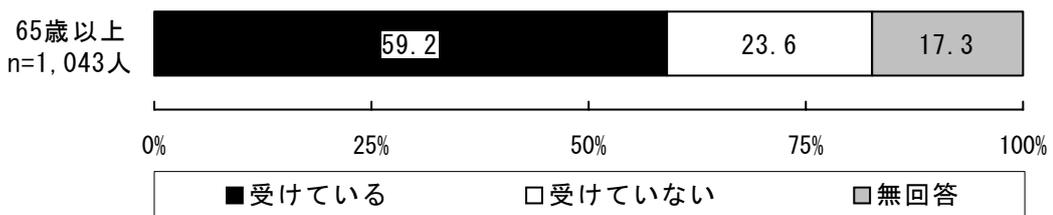
■ 要介護状態になった場合の居住地での居留意向

要介護状態になっても居住地に住み続けたいでは、「はい」が74.6%、「わからない」が21.5%となっています。



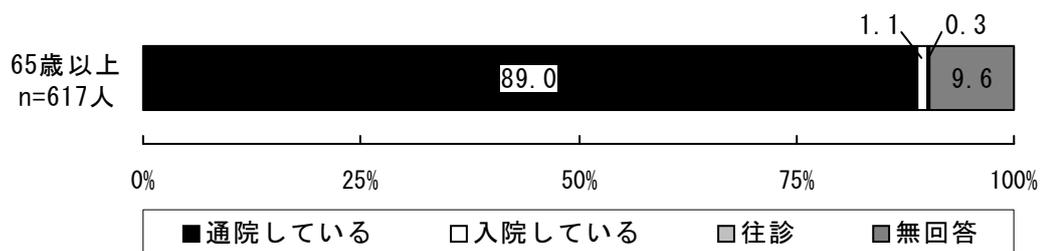
■ 現在の治療有無

病気やケガの治療については、「受けている」が59.2%、「受けていない」が23.6%となっています。



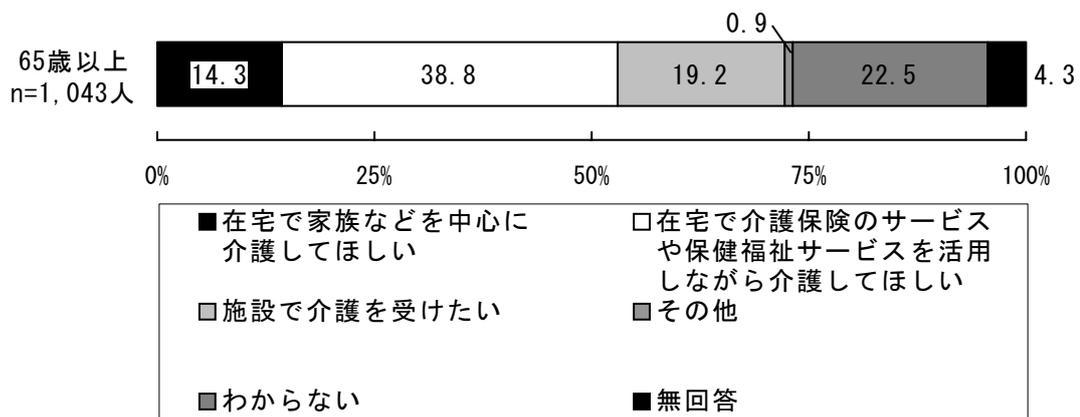
■ 現在の通院の有無

治療の方法では、「通院している」が89.0%となっています。



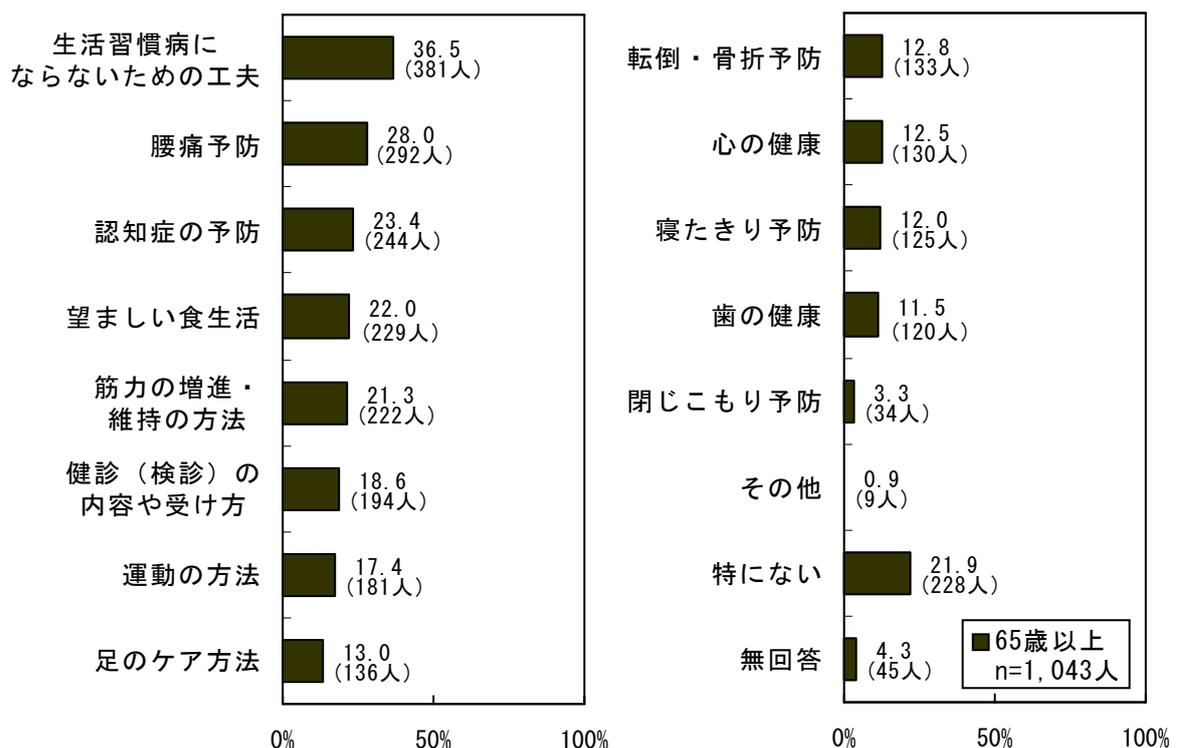
■ 今後介護が必要となった場合希望する介護

自分が要介護となった場合の希望では、「在宅で介護保険のサービスや保健福祉サービスを活用しながら介護してほしい」が38.8%、「わからない」が22.5%、「施設で介護を受けたい」が19.2%、「在宅で家族などを中心に介護してほしい」が14.3%となっています。



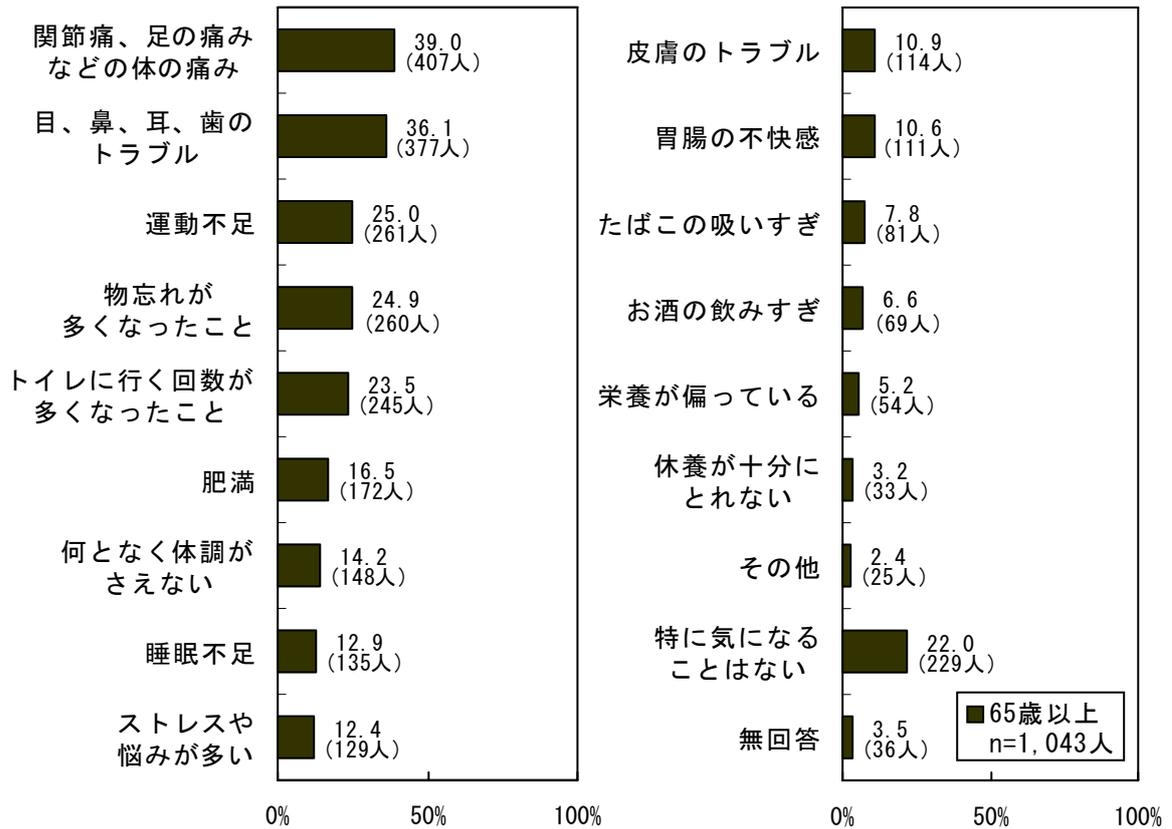
■ 健康について知りたい情報

健康について知りたい情報では、「生活習慣病にならないための工夫」が36.5%、「腰痛予防」が28.0%、「認知症の予防」が23.4%、「望ましい食生活」が22.0%、「特にない」が21.9%となっています。



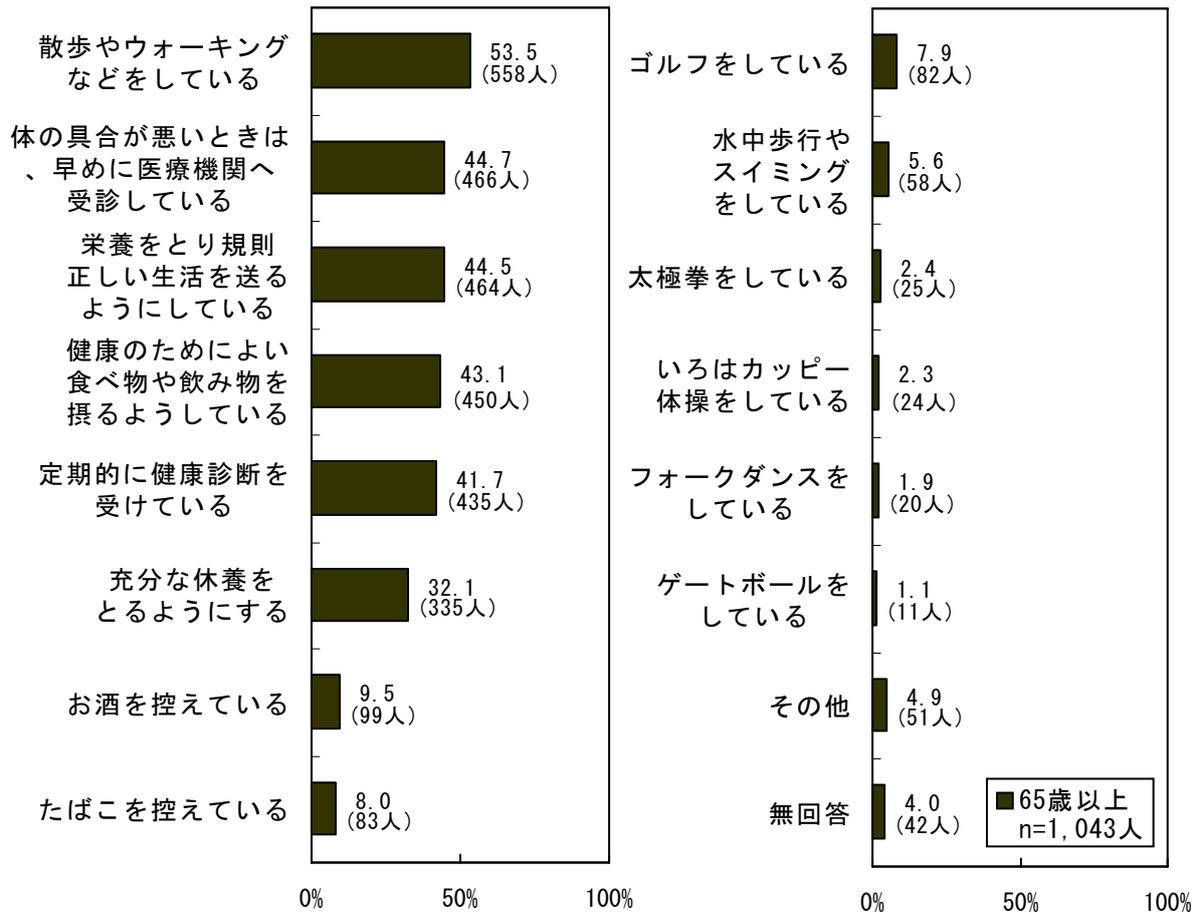
■健康上で気になること

健康上で気になることでは、「関節痛、足の痛みなどの体の痛み」が39.0%、「目、鼻、耳、歯のトラブル」が36.1%、「運動不足」が25.0%、「物忘れが多くなったこと」が24.9%、「トイレに行く回数が多くなったこと」が23.5%、「特に気になることはない」が22.0%となっています。



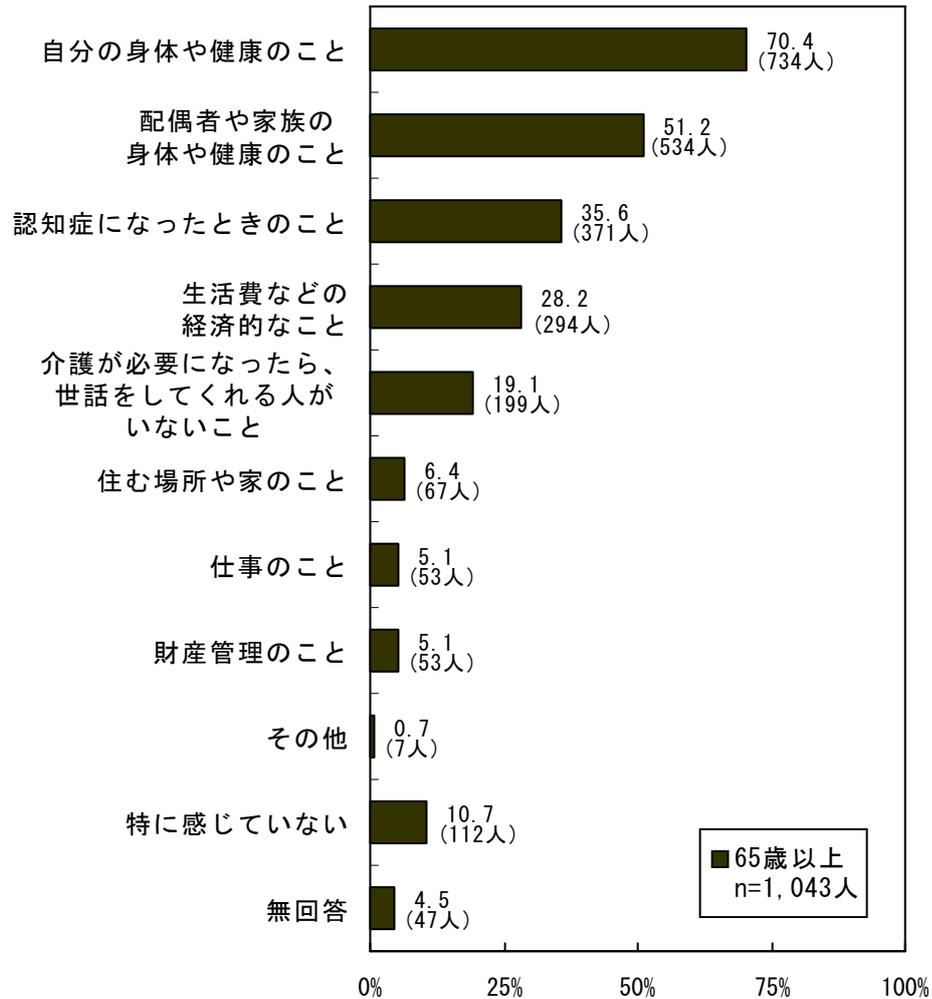
■体力向上や健康のために自ら取り組んでいること

体力向上や健康のために取り組んでいることでは、「散歩やウォーキングなどをしている」が53.5%、「体の具合が悪いときは、早めに医療機関へ受診している」が44.7%、「栄養をとり規則正しい生活を送るようにしている」が44.5%、「健康のためによい食べ物や飲み物を摂るようにしている」が43.1%、「定期的に健康診断を受けている」が41.7%、「十分な休養をとるようにする」が32.1%となっています。



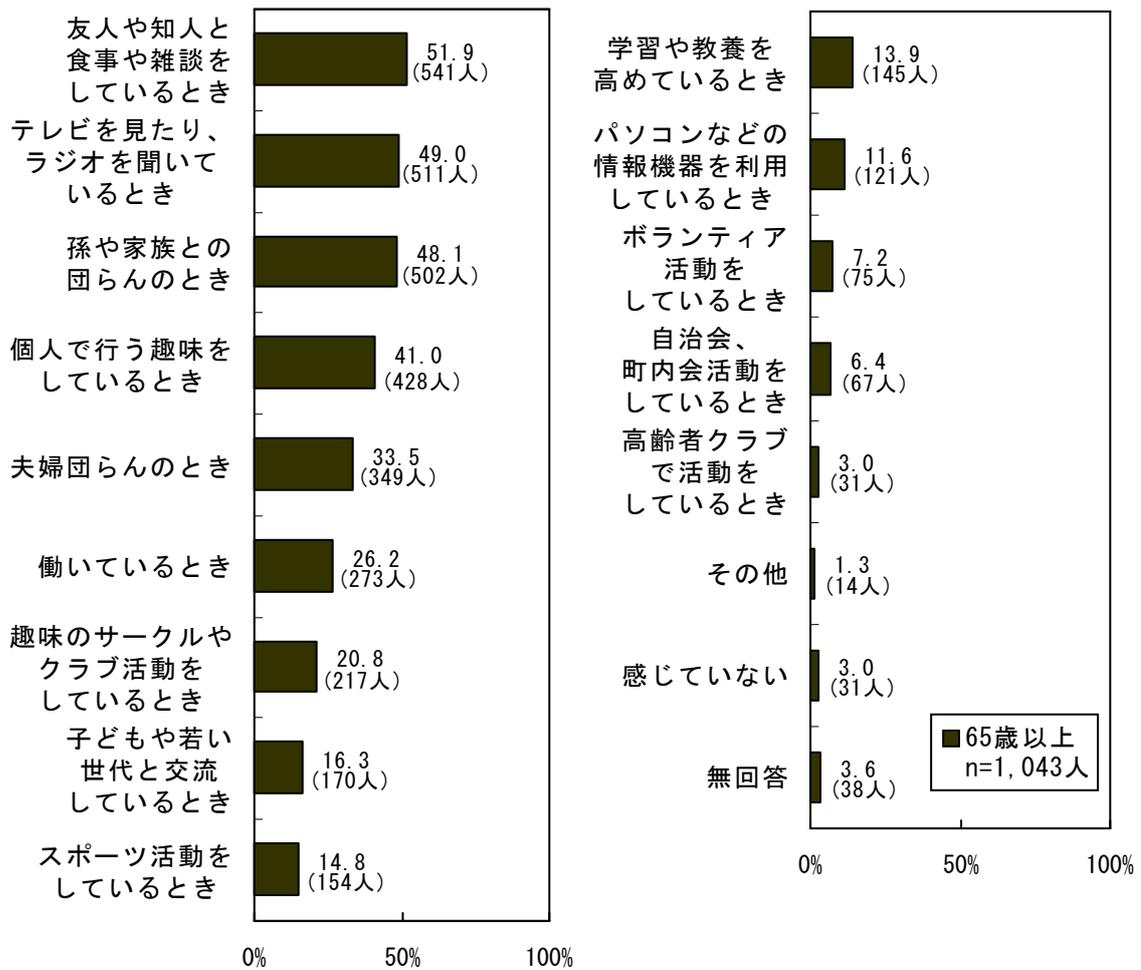
■今後の暮らしで感じる心配や不安

今後の暮らしでの心配や不安では、「自分の身体や健康のこと」が70.4%、「配偶者や家族の身体や健康のこと」が51.2%、「認知症になったときのこと」が35.6%、「生活費などの経済的なこと」が28.2%、「介護が必要になったら、世話をしてくれる人がいないこと」が19.1%、「特に感じていない」が10.7%となっています。



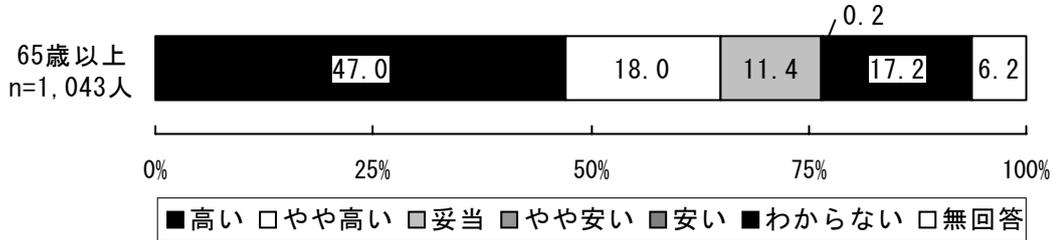
■生きがいを感じる時

生きがいを感じる時では、「友人や知人と食事や雑談をしているとき」が51.9%、「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」が49.0%、「孫や家族との団らんのとき」が48.1%、「個人で行う趣味をしているとき」が41.0%、「夫婦団らんのとき」が33.5%、「働いているとき」が26.2%となっています。



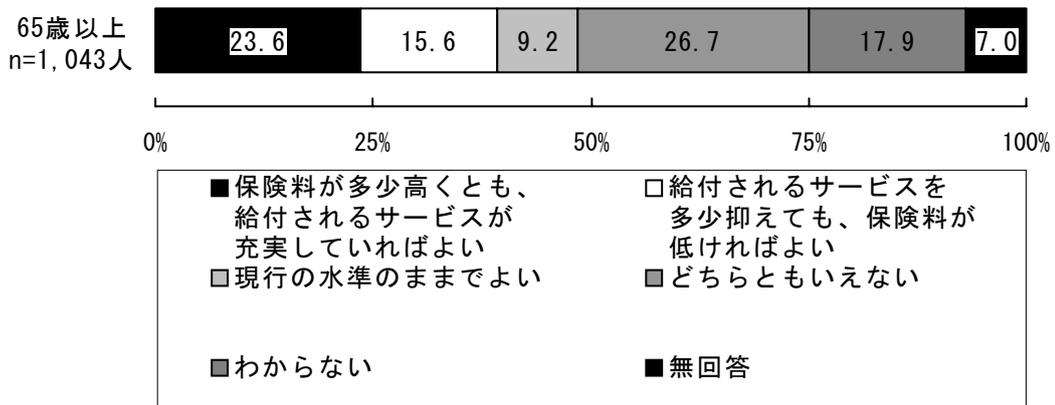
■現在支払っている介護保険料の金額について

介護保険料の金額については、「高い」が47.0%、「やや高い」が18.0%、「わからない」が17.2%、「妥当」が11.4%となっています。



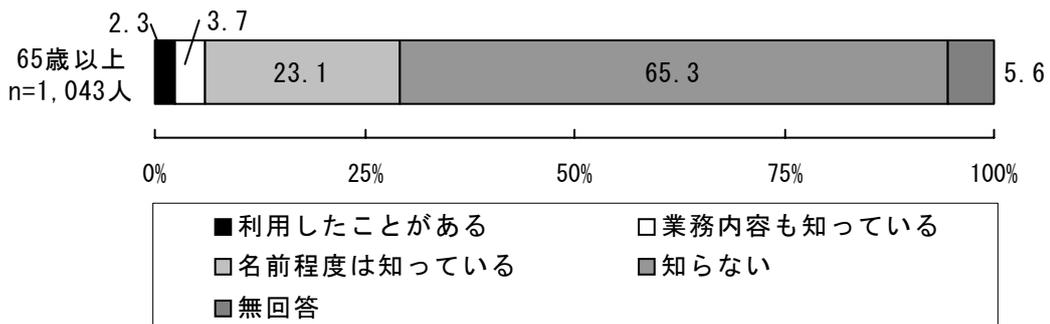
■今後の保険料についての考え方

今後の保険料と介護保険サービスのあり方については、「どちらともいえない」が26.7%、「保険料が多少高くとも、給付されるサービスが充実していればよい」が23.6%、「わからない」が17.9%、「給付されるサービスを多少抑えても、保険料が低ければよい」が15.6%となっています。



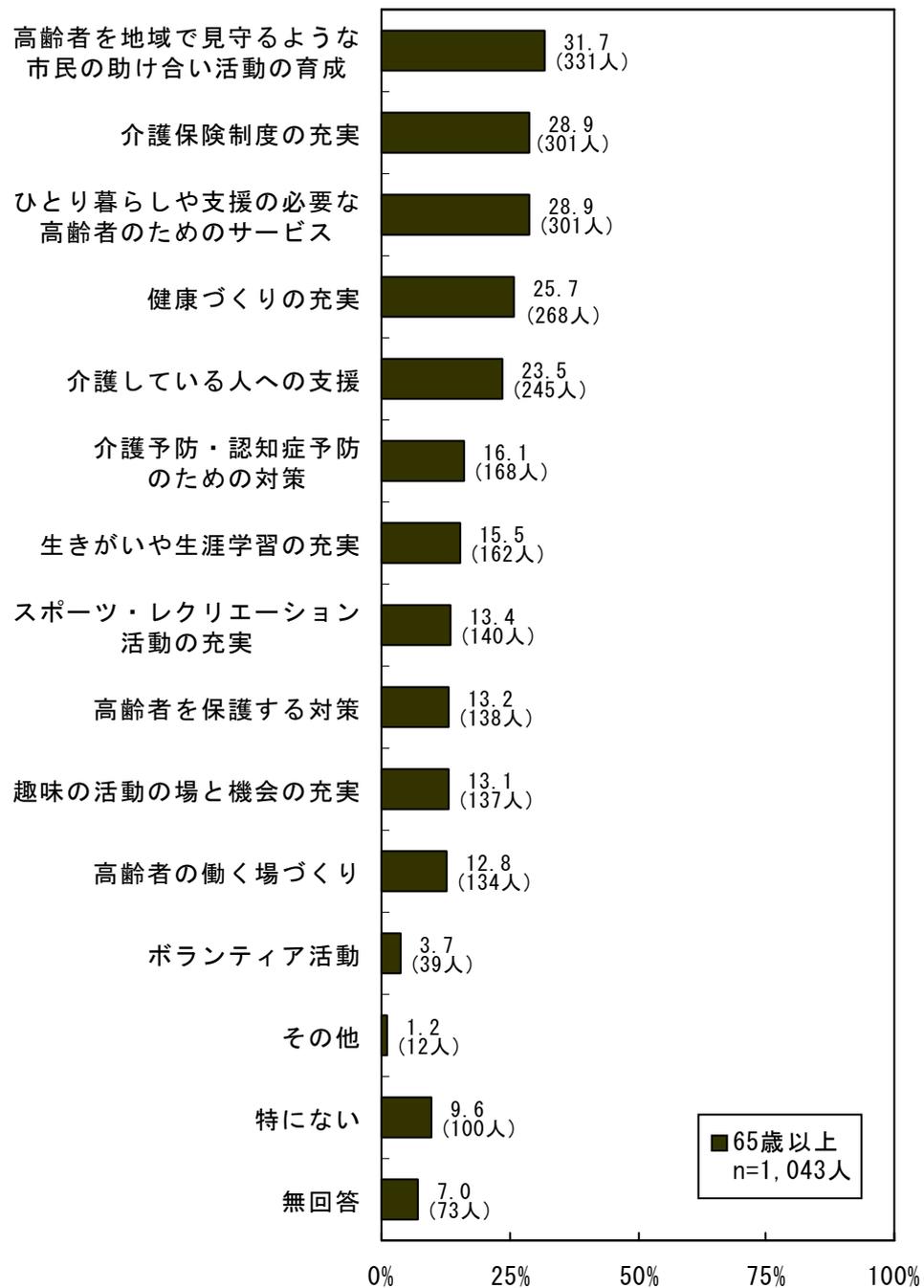
■志木市地域包括支援センター（柏の杜・せせらぎ）の周知度

志木市地域包括支援センター（柏の杜・せせらぎ）開設の周知では、「知らない」が65.3%、「名前程度は知っている」が23.1%となっています。



■今後の高齢者施策について

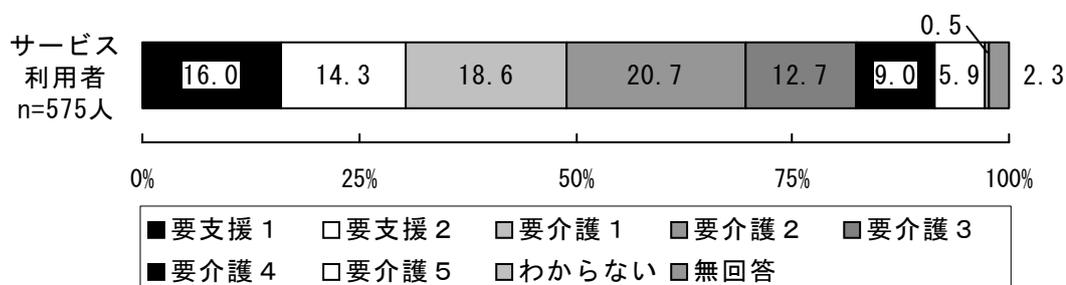
今後、力をいれてほしい高齢者施策では、「高齢者を地域で見守るような市民の助け合い活動の育成」が31.7%、「介護保険制度の充実」「ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービス」が各28.9%、「健康づくりの充実」が25.7%、「介護している人への支援」が23.5%となっています。



(2) 居宅サービス利用者調査の結果

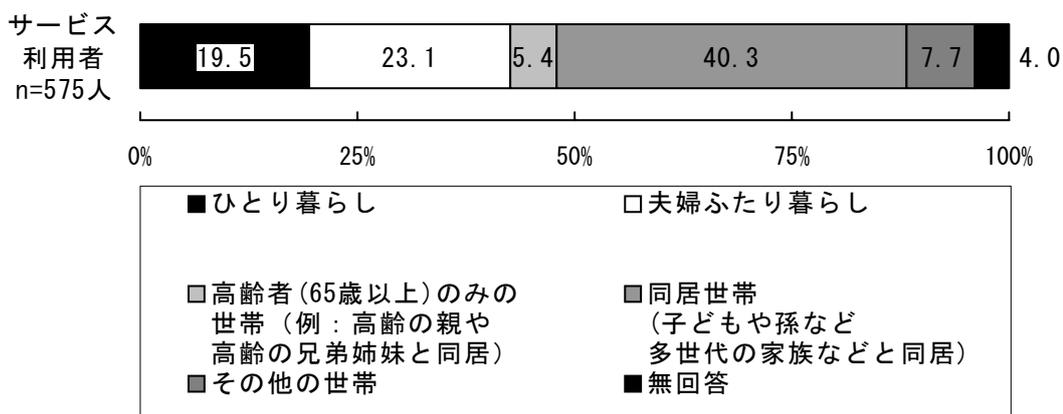
■要介護度

現在の要介護度では、「要介護2」が20.7%、「要介護1」が18.6%、「要支援1」が16.0%、「要支援2」が14.3%、「要介護3」が12.7%となっています。



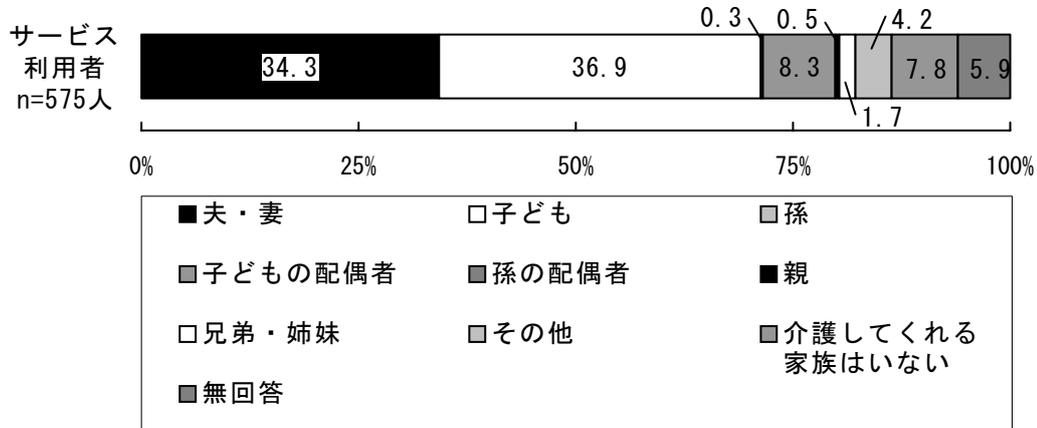
■家族構成

家族構成では、「同居世帯（子どもや孫など多世代の家族など同居）」が40.3%、「夫婦ふたり暮らし」が23.1%、「ひとり暮らし」が19.5%となっています。



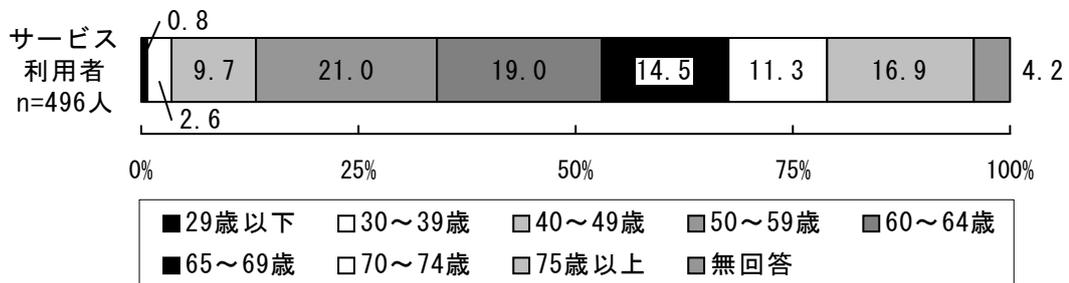
■主な介護者

主な介護者では、「子ども」が36.9%、「夫・妻」が34.3%となっています。



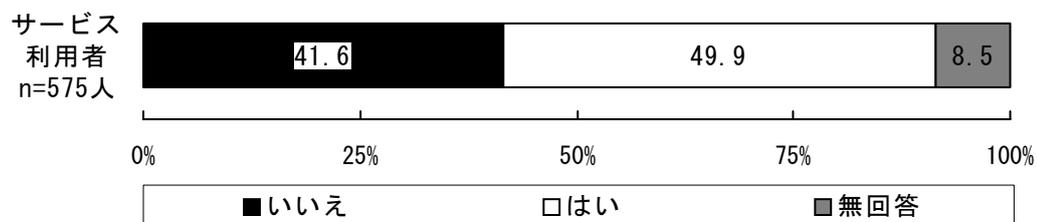
■介護者の年齢

主な介護者の年齢では、「50～59歳」が21.0%、「60～64歳」が19.0%、「75歳以上」が16.9%、「65～69歳」が14.5%、「70～74歳」が11.3%となっています。



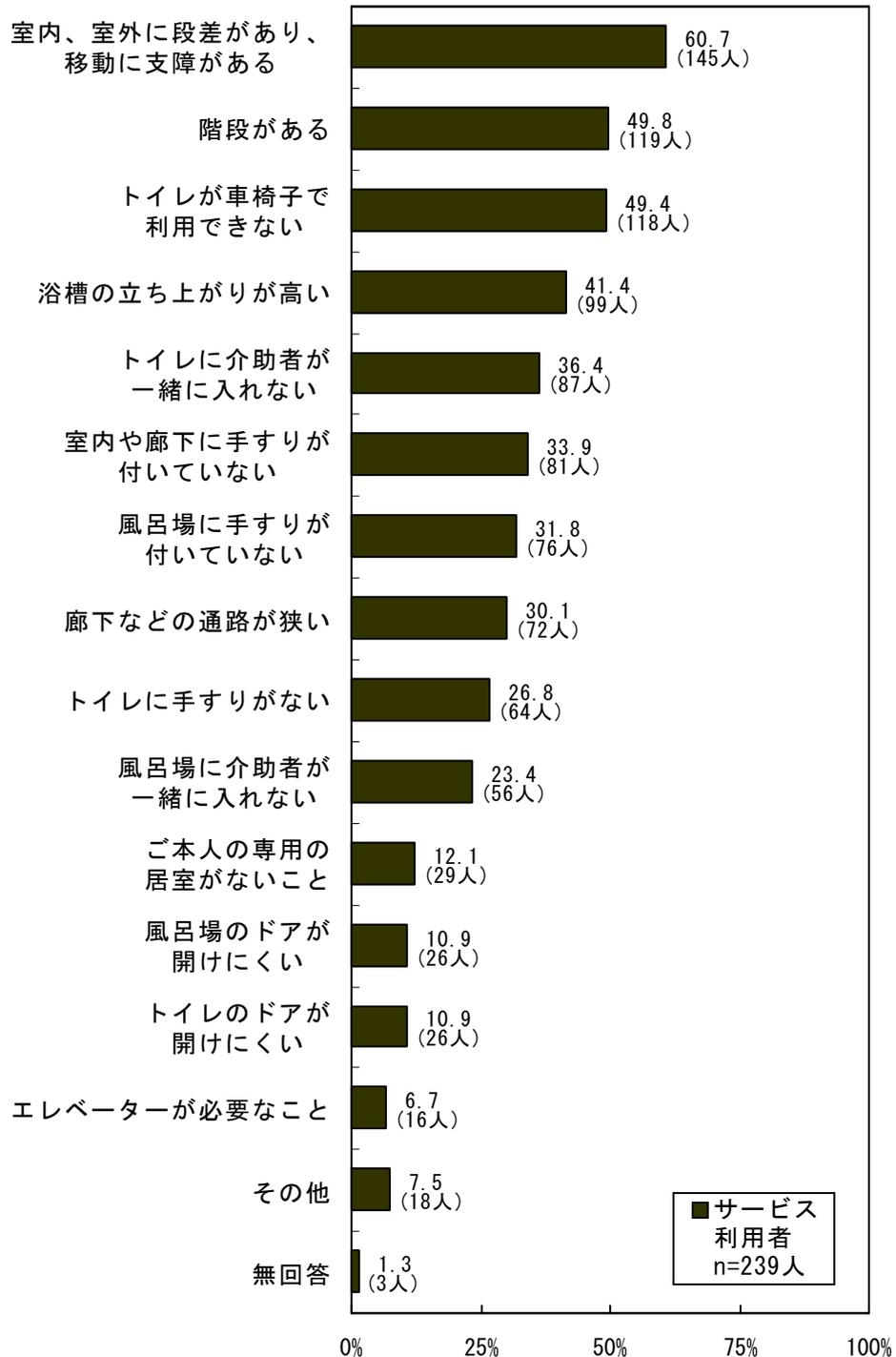
■現在の住居の介護への適性

在宅介護に適しているかでは、「はい」が49.9%、「いいえ」が41.6%となっています。



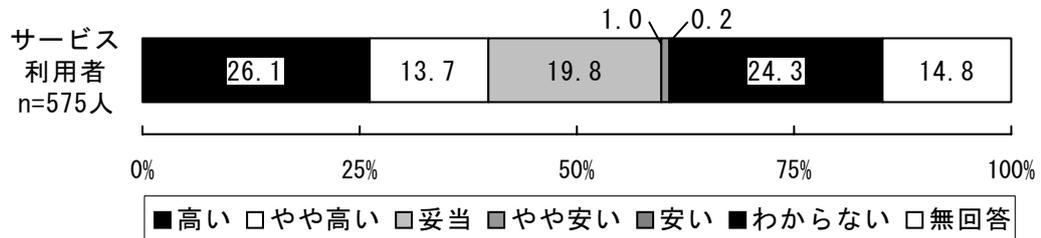
■在宅介護に適さないと考える理由

適していないと思うところでは、「室内、室外に段差があり、移動に支障がある」が60.7%、「階段がある」が49.8%、「トイレが車椅子で利用できない」が49.4%、「浴槽の立ち上がりが高い」が41.4%、「トイレに介助者が一緒に入れない」が36.4%、「室内や廊下に手すりが付いていない」が33.9%、「風呂場に手すりが付いていない」が31.8%、「廊下などの通路が狭い」が30.1%となっています。



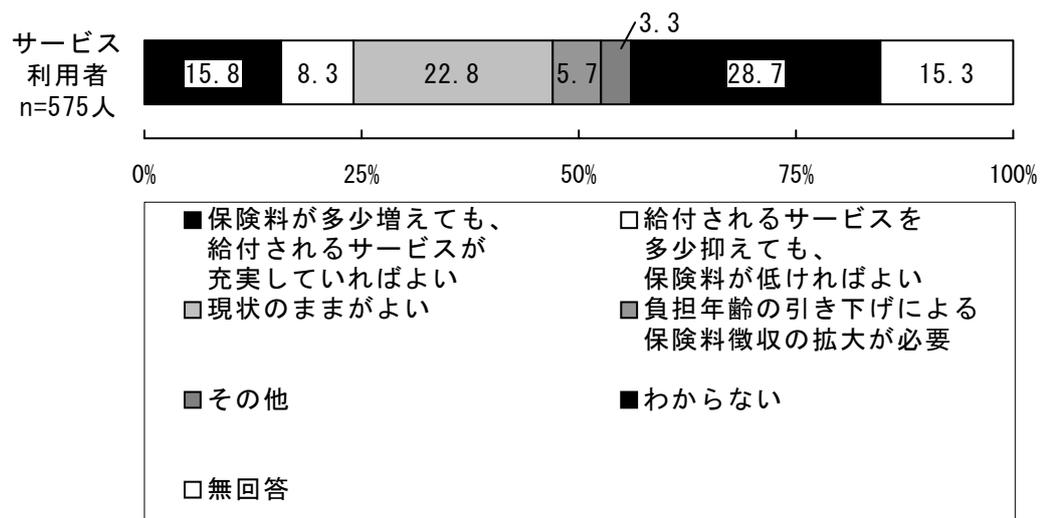
■現在支払っている介護保険料の金額について

介護保険料の金額については、「高い」が26.1%、「わからない」が24.3%、「妥当」が19.8%、「やや高い」が13.7%となっています。



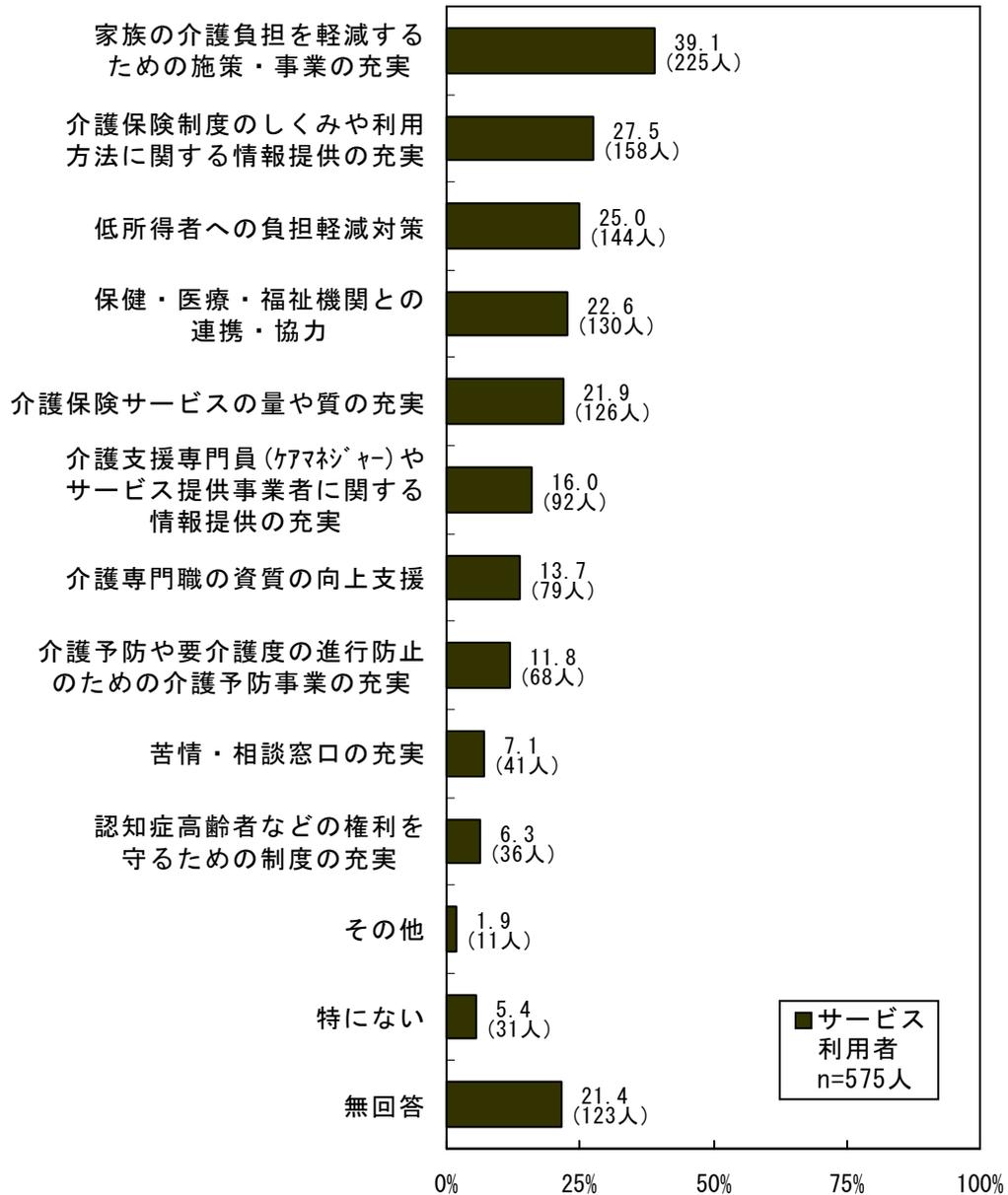
■今後の保険料についての考え方

今後の保険料については、「わからない」が28.7%、「現状のままだがよい」が22.8%、「保険料が多少増えても、給付されるサービスが充実していればよい」が15.8%となっています。



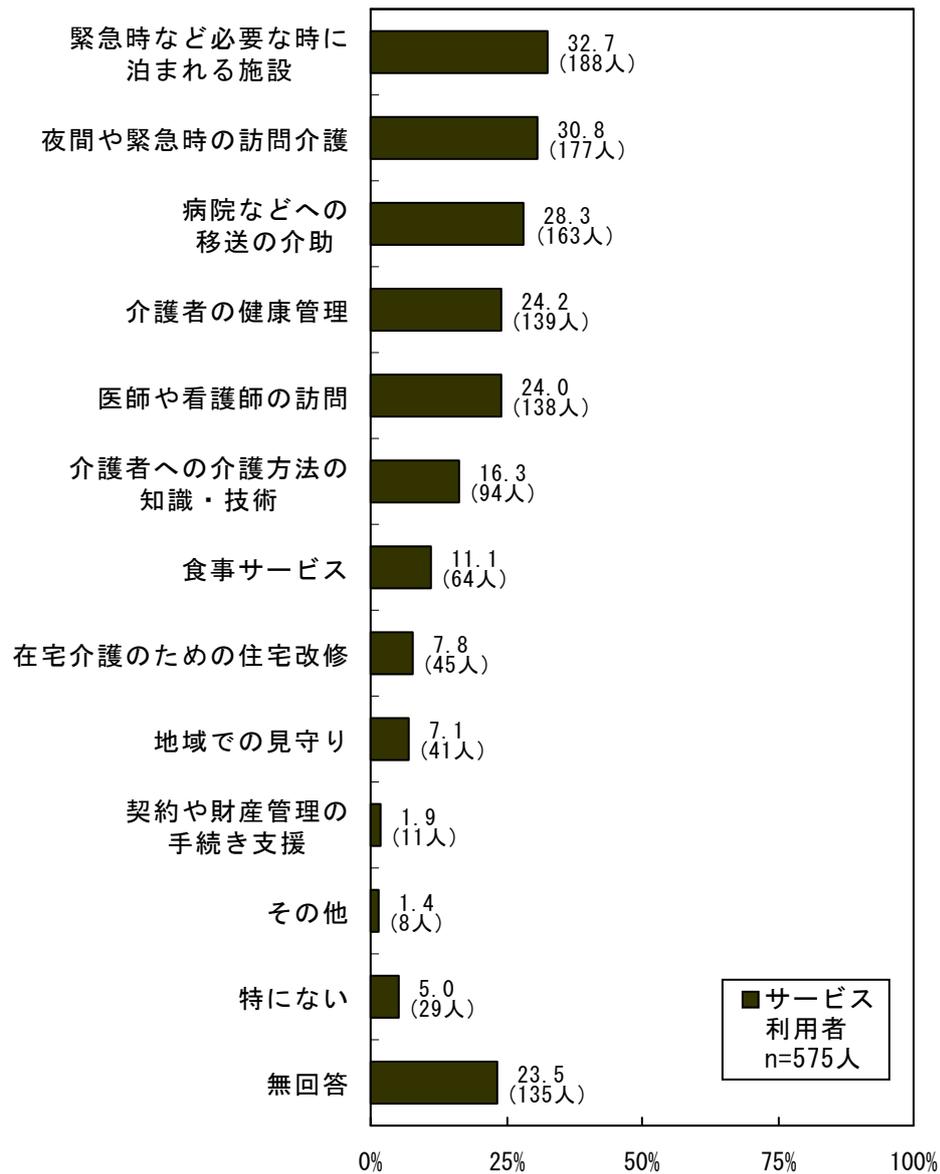
■介護保険制度にかかわる施策への要望

重点的に取り組んでほしい施策では、「家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実」が39.1%、「介護保険制度のしくみや利用方法に関する情報提供の充実」が27.5%、「低所得者への負担軽減対策」が25.0%、「保健・医療・福祉機関との連携・協力」が22.6%、「介護保険サービスの量や質の充実」が21.9%となっています。



■ 自宅での生活を継続していくために必要な居宅介護サービス

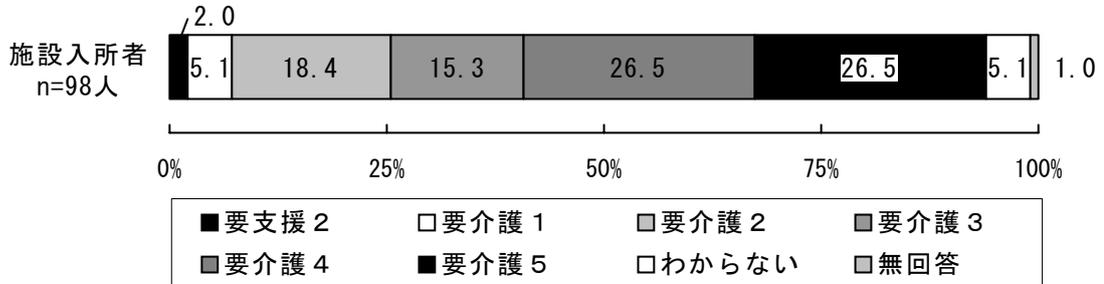
必要な居宅介護サービスでは、「緊急時など必要な時に泊まれる施設」が32.7%、「夜間や緊急時の訪問介護」が30.8%、「病院などへの移送の介助」が28.3%、「介護者の健康管理」が24.2%、「医師や看護師の訪問」が24.0%、「介護者への介護方法の知識・技術」が16.3%、「食事サービス」が11.1%となっています。



(3) 施設サービス調査の結果

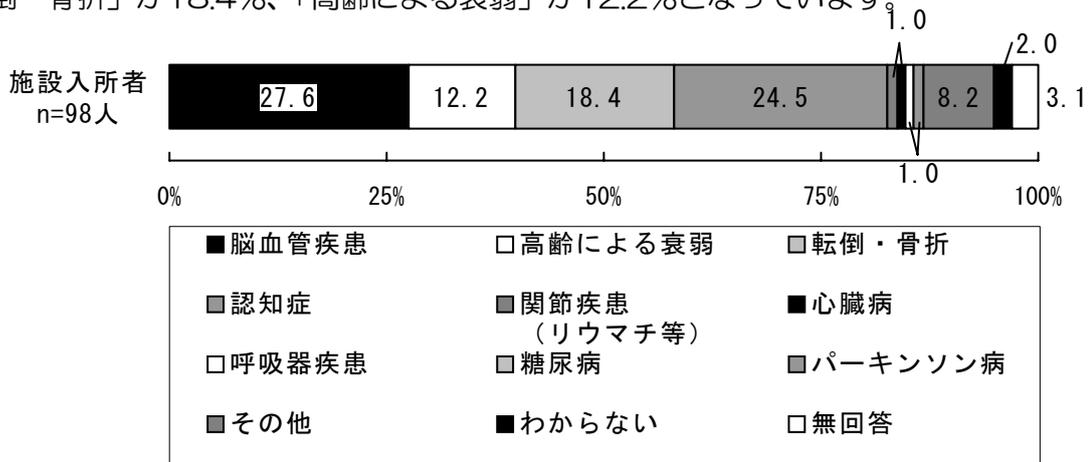
■ 要介護度

現在の要介護度では、「要介護4」「要介護5」が各26.5%、「要介護2」が18.4%、「要介護3」が15.3%となっています。



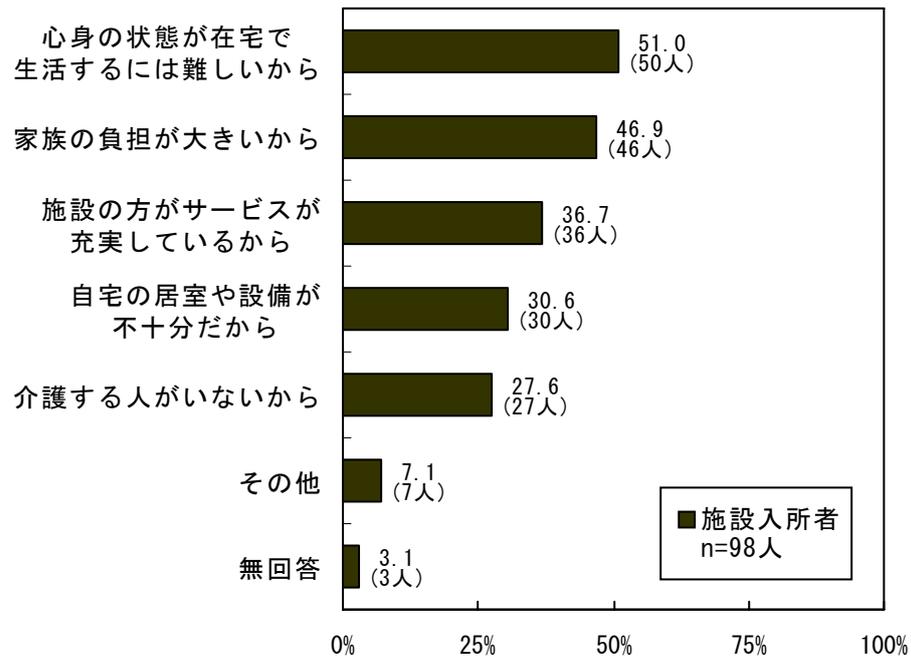
■ 要介護状態になった主な原因

要介護状態になった原因では、「脳血管疾患」が27.6%、「認知症」が24.5%、「転倒・骨折」が18.4%、「高齢による衰弱」が12.2%となっています。



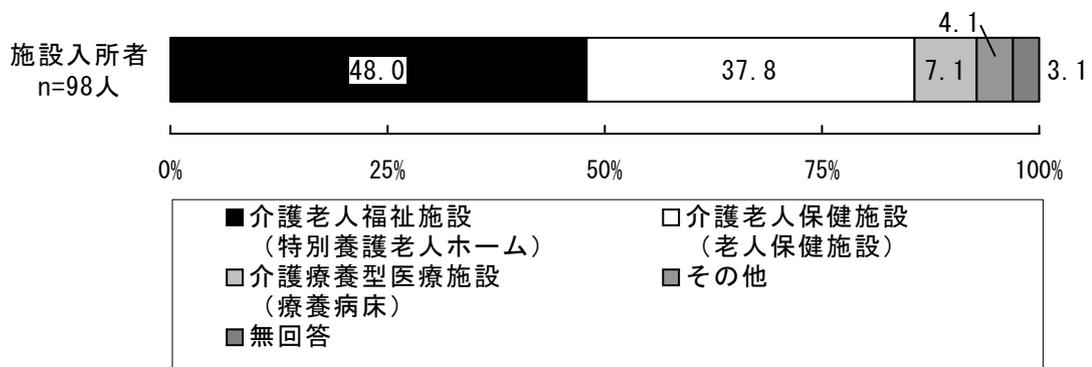
■施設での生活を選んだ主な理由

希望した理由では、「心身の状態が在宅で生活するには難しいから」が51.0%、「家族の負担が大きいため」が46.9%、「施設の方がサービスが充実しているから」が36.7%、「自宅の居室や設備が不十分だから」が30.6%、「介護する人がいないから」が27.6%となっています。



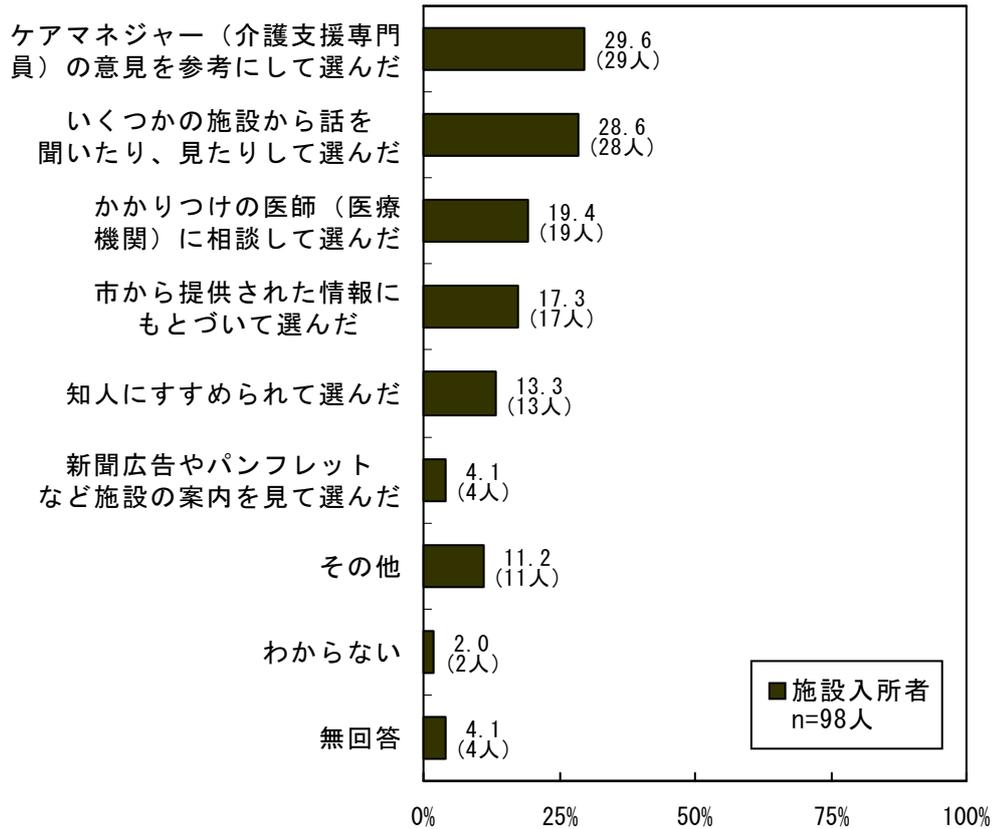
■現在入所している施設の種類

入所施設の種類では、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が48.0%、「介護老人保健施設（老人保健施設）」が37.8%となっています。



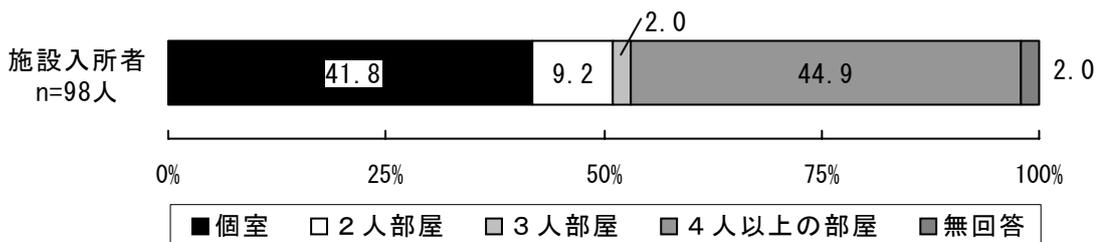
■ 現在入所している施設を選んだ方法

入所している施設の選び方では、「ケアマネジャー（介護支援専門員）の意見を参考にして選んだ」が29.6%、「いくつかの施設から話を聞いたり、見たりして選んだ」が28.6%、「かかりつけの医師（医療機関）に相談して選んだ」が19.4%、「市から提供された情報にもとづいて選んだ」が17.3%、「知人にすすめられて選んだ」が13.3%となっています。



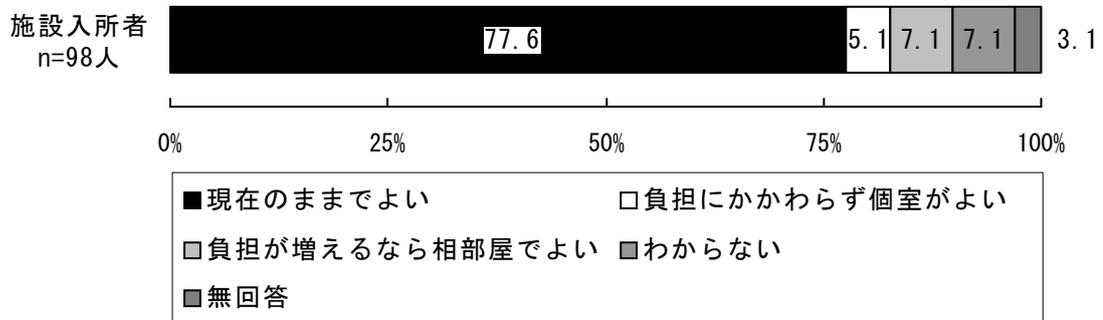
■ 現在の部屋

現在の部屋の状況では、「4人以上の部屋」が44.9%、「個室」が41.8%となっています。



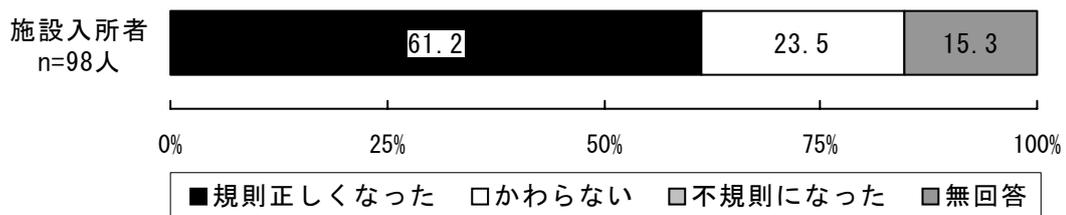
■ 今後希望する部屋

部屋の希望では、「現在のままでよい」が77.6%となっています。

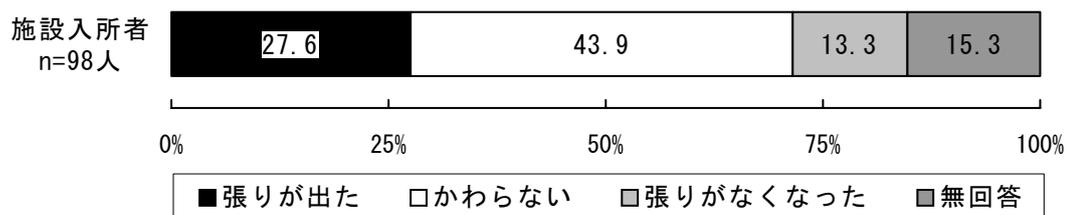


■ 施設サービスを利用しての変化

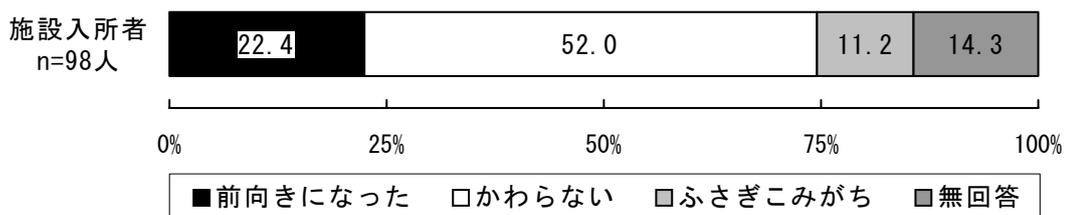
生活習慣では、「規則正しくなった」が61.2%、「かわらない」が23.5%、「不規則になった」が15.3%となっています。



生活の張りでは、「かわらない」が43.9%、「張りが出た」が27.6%、「張りがなくなった」が13.3%となっています。

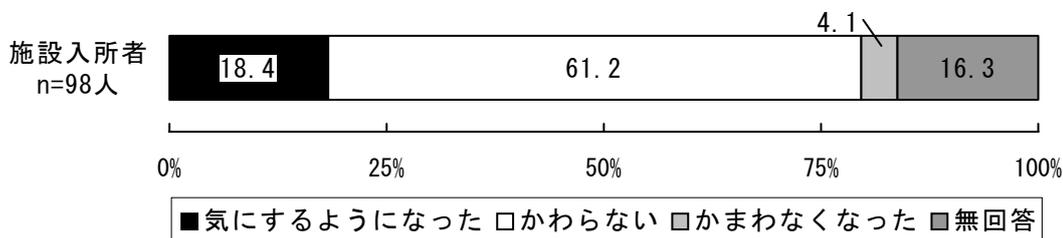


気持ちでは、「かわらない」が52.0%、「前向きになった」が22.4%、「ふさぎこみがち」が11.2%となっています。

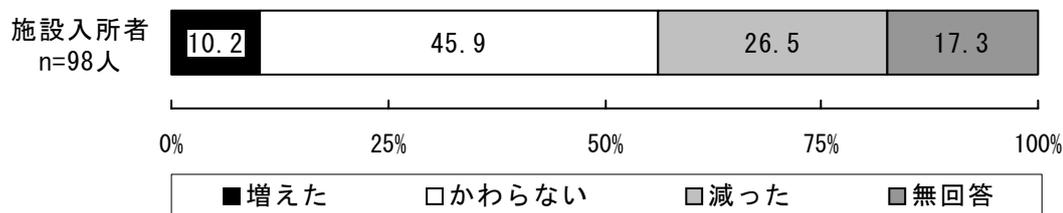




服装、身だしなみでは、「かわらない」が61.2%、「気にするようになった」が18.4%となっています。

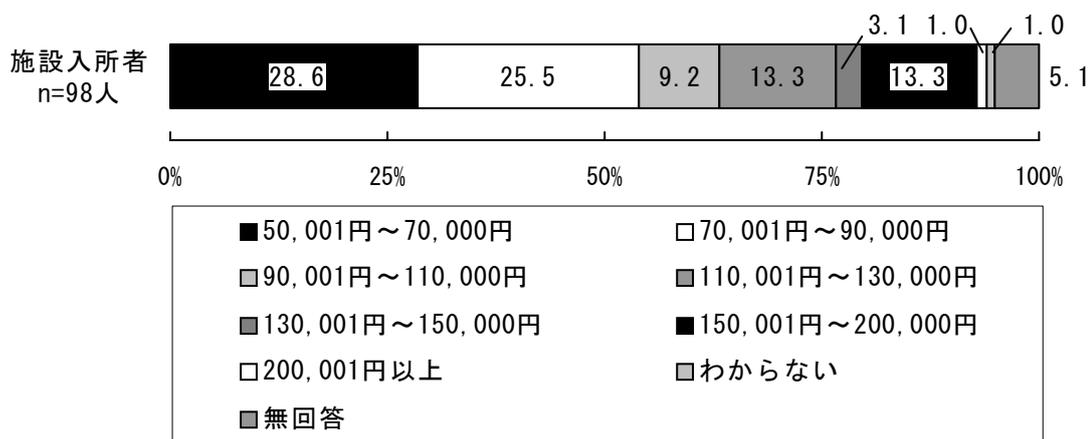


気苦労では、「かわらない」が45.9%、「減った」が26.5%、「増えた」が10.2%となっています。



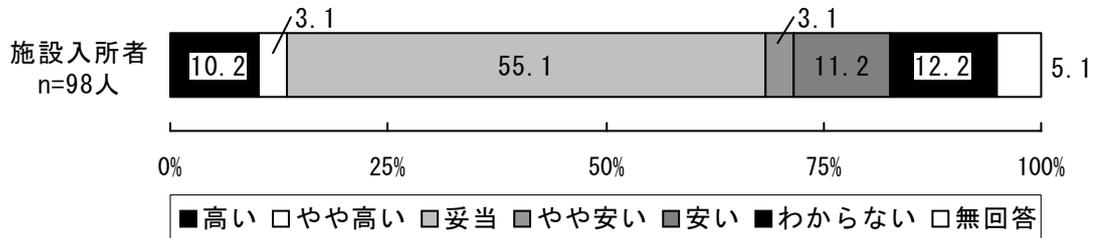
■施設利用料金として1か月に施設に支払う総額

施設利用料の月総額では、「50,001円～70,000円」が28.6%、「70,001円～90,000円」が25.5%、「110,001円～130,000円」「150,001円～200,000円」が13.3%となっています。



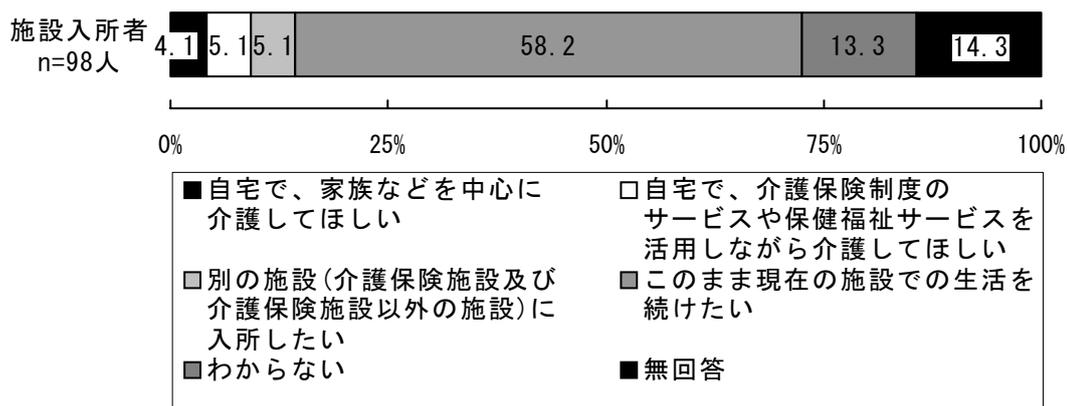
■現在の施設サービス利用料金についての感じ方

施設サービス利用料金については、「妥当」が55.1%、「わからない」が12.2%、「安い」が11.2%、「高い」が10.2%となっています。



■今後本人の希望する介護

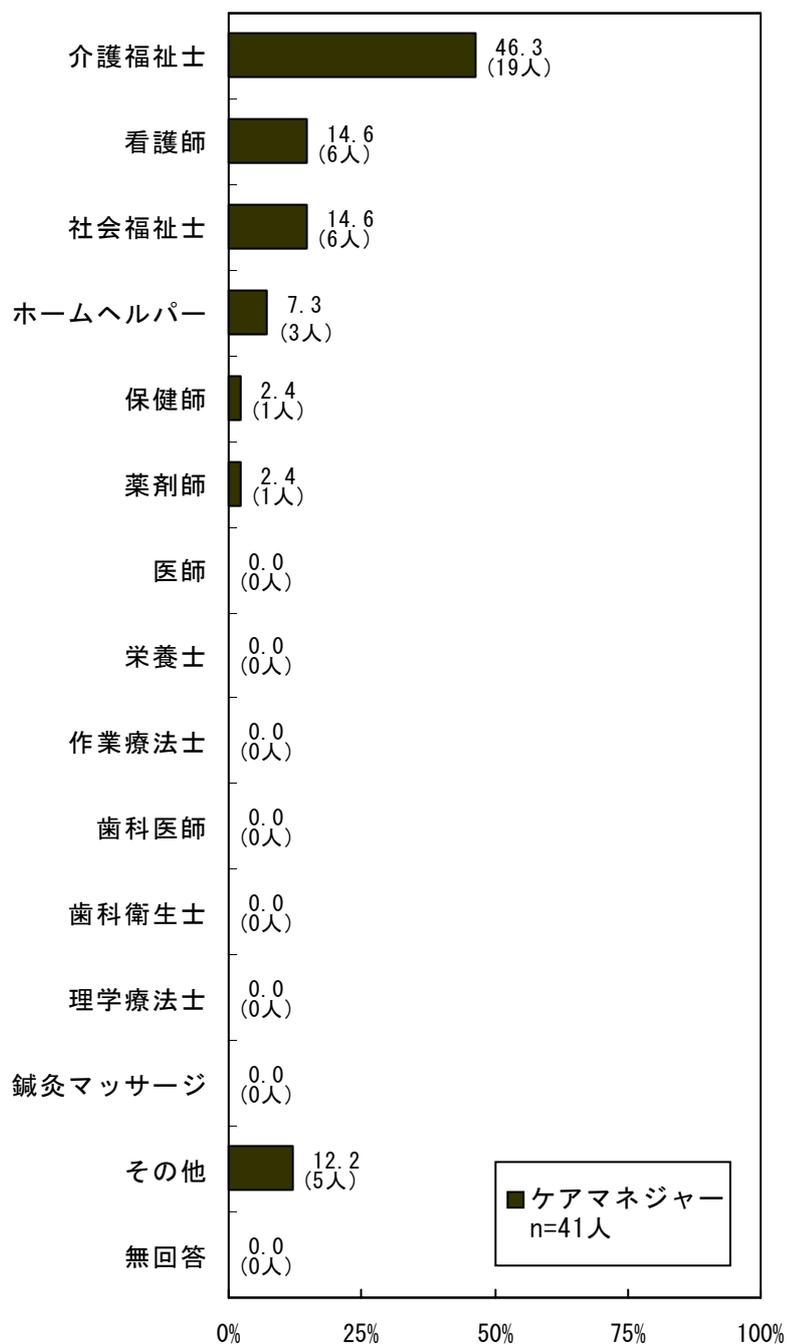
今後希望する介護では、「このまま現在の施設での生活を続けたい」が58.2%、「わからない」が13.3%となっています。



(4) 介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する調査の結果

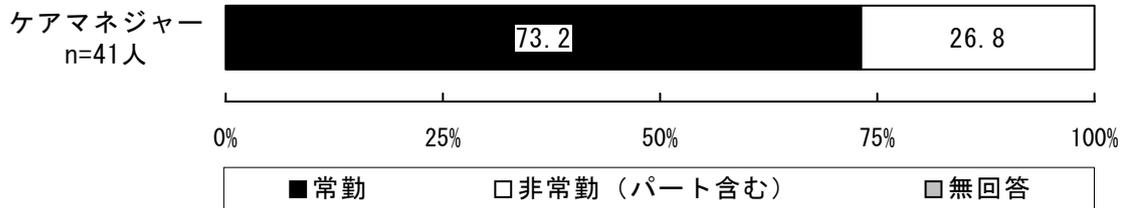
■資格

もっている資格では、「介護福祉士」が46.3%、「社会福祉士」「看護師」が各14.6%となっています。



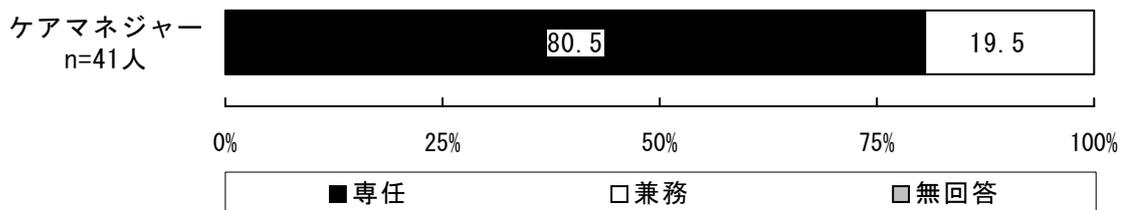
■雇用形態

雇用形態では、「常勤」が73.2%、「非常勤（パート含む）」が26.8%となっています。



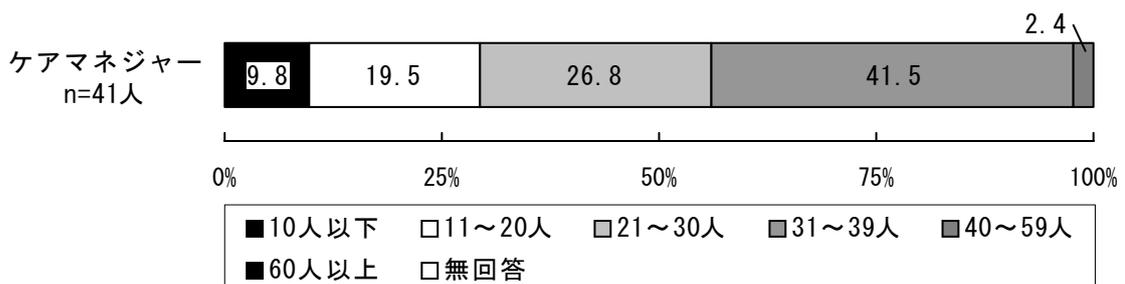
■兼務している仕事の有無

兼務している仕事では、「専任」が80.5%、「兼務」が19.5%となっています。



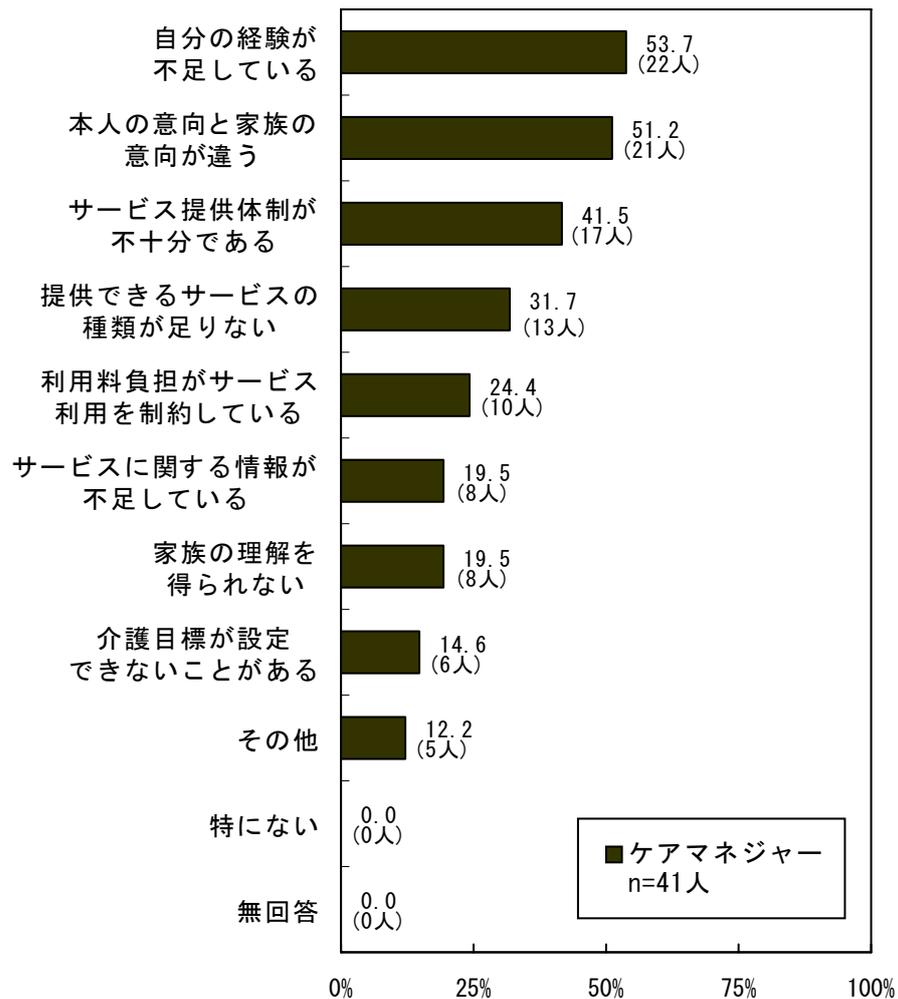
■ケアプラン作成の1か月当たりの人数

ケアプラン作成の1か月当たりの人数では、「31～39人」が41.5%、「21～30人」が26.8%、「11～20人」が19.5%となっています。



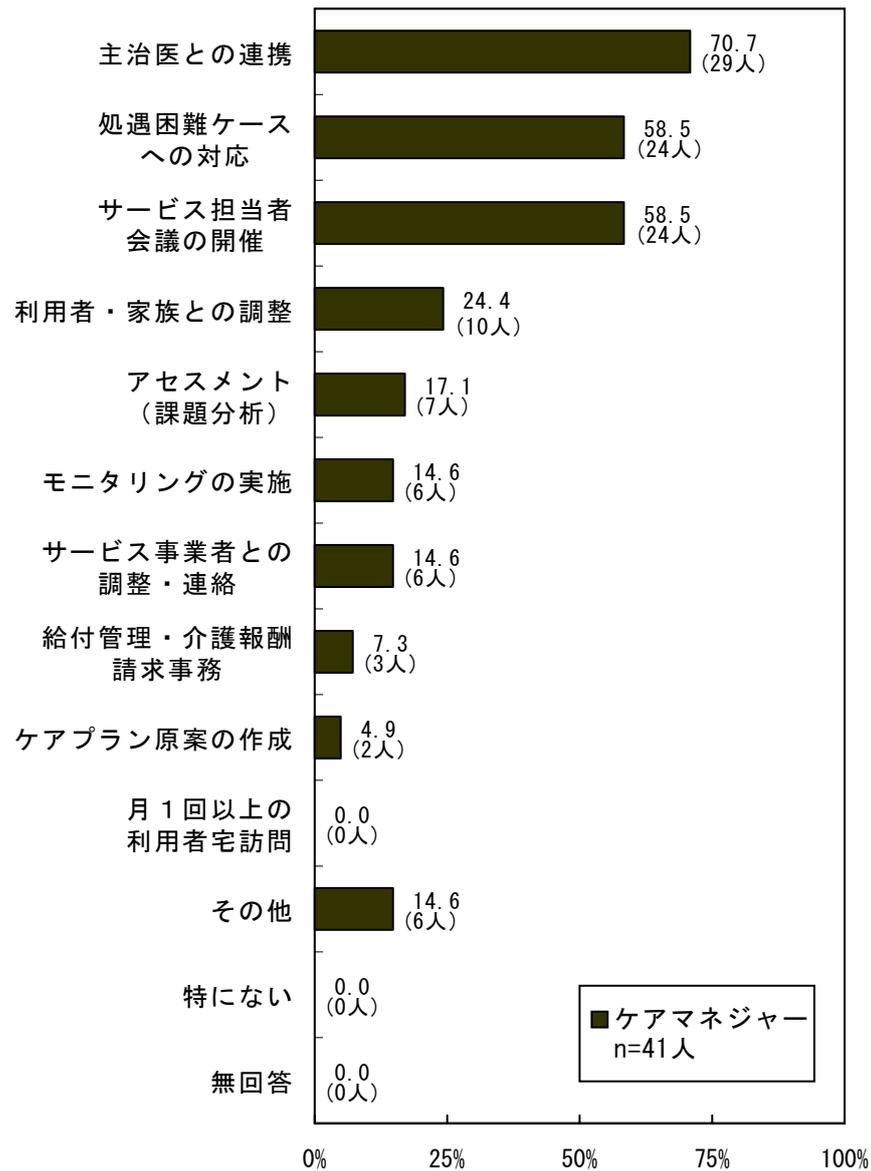
■ケアプラン作成上の問題点

ケアプラン作成上、問題となることでは、「自分の経験が不足している」が53.7%、「本人の意向と家族の意向が違う」が51.2%、「サービス提供体制が不十分である」が41.5%、「提供できるサービスの種類が足りない」が31.7%、「利用料負担がサービス利用を制約している」が24.4%、「サービスに関する情報が不足している」「家族の理解を得られない」が各19.5%となっています。



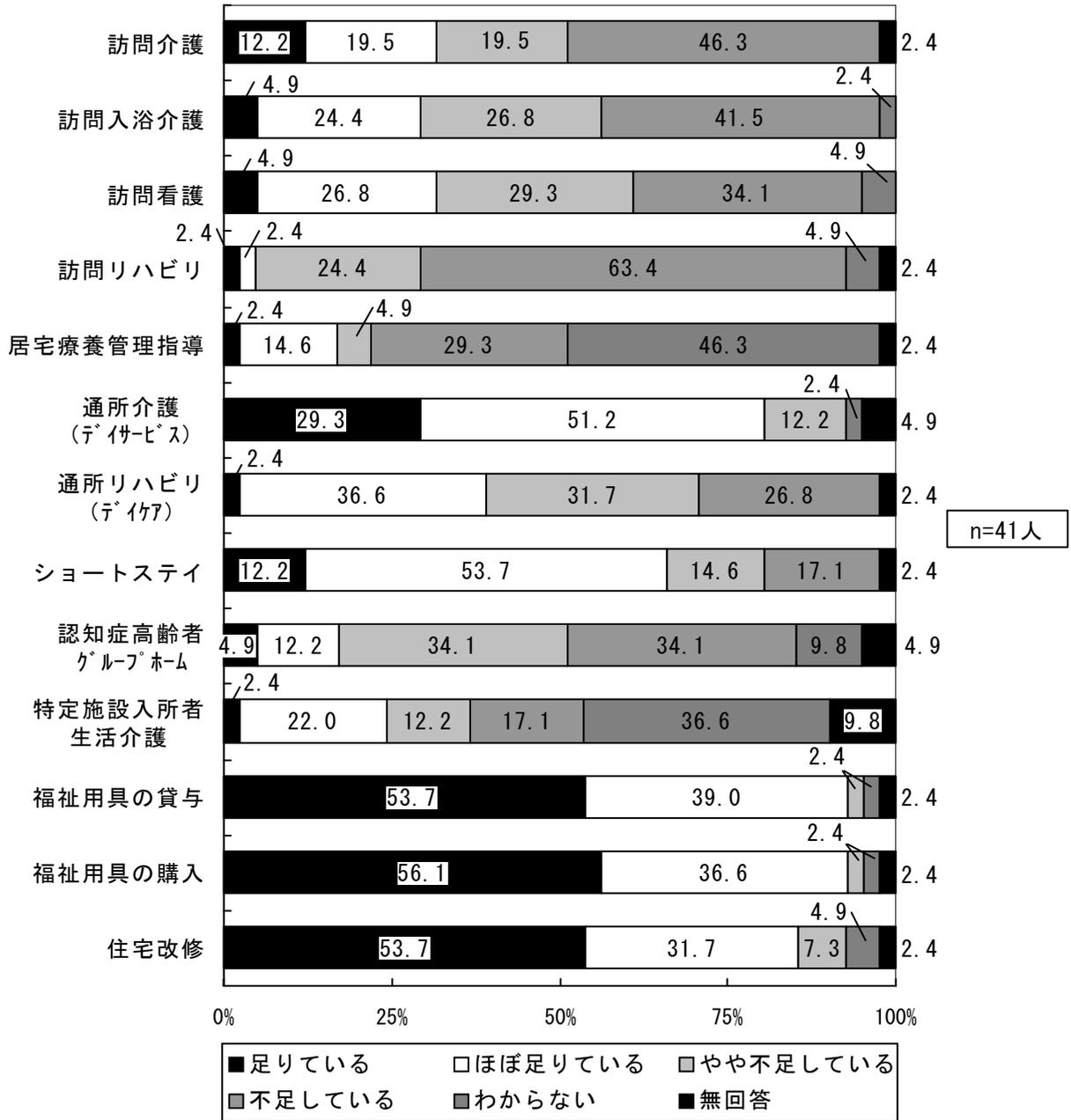
■ 困難や支障と感ずる業務

困難や支障と感ずている業務では、「主治医との連携」が70.7%、「サービス担当者会議の開催」「処遇困難ケースへの対応」が各58.5%、「利用者・家族との調整」が24.4%、「アセスメント（課題分析）」が17.1%、「モニタリングの実施」「サービス事業者との調整・連絡」が各14.6%となっています。



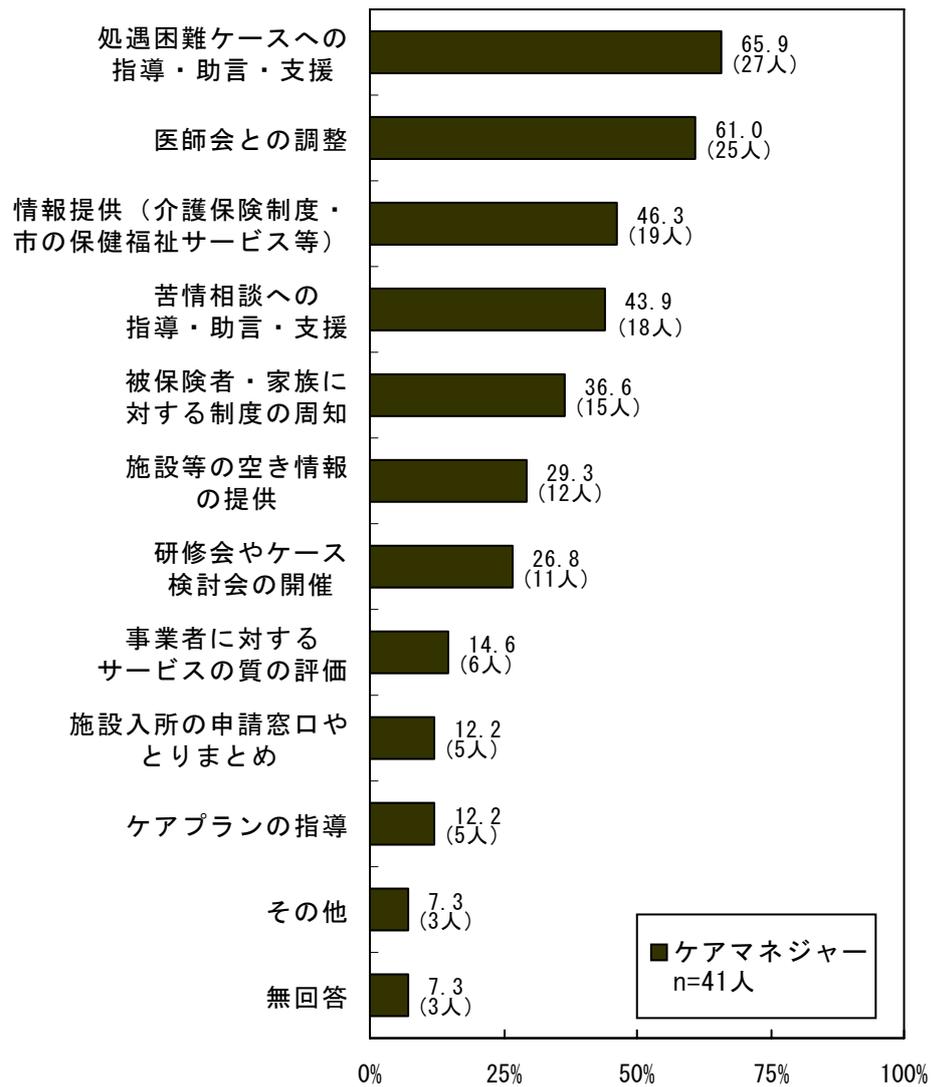
■介護サービスの量について

介護サービスの量については、「足りている」が2.4%~56.1%、「ほぼ足りている」が2.4%~53.7%、「やや不足している」が2.4%~34.1%、「不足している」が2.4%~63.4%、「わからない」が0.0%~46.3%となっています。



■連携に期待すること

連携に期待することでは、「処遇困難ケースへの指導・助言・支援」が65.9%、「医師会との調整」が61.0%、「情報提供（介護保険制度・市の保健福祉サービス等）」が46.3%、「苦情相談への指導・助言・支援」が43.9%、「被保険者・家族に対する制度の周知」が36.6%、「施設等の空き情報の提供」が29.3%、「研修会やケース検討会の開催」が26.8%となっています。



2 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の経緯

開催日	回	内 容
平成20年 4月25日（金）	第1回	（1）会議運営について （2）今後のスケジュール（年間計画等）について （3）アンケート調査について （4）その他
5月27日（火）	第2回	（1）高齢者人口、認定者数、介護給付費の推移について （2）第4期介護保険事業計画の方向性について （3）その他
8月19日（火）	第3回	（1）平成19年度高齢者保健福祉事業実績報告について （2）平成19年度介護保険事業実績報告について （3）国、県、志木市の介護保険事業の状況について （4）人口推計、高齢者人口推計、認定者数の推計について （5）アンケート調査結果について （6）その他
9月30日（火）	第4回	（1）アンケート調査結果について （2）介護サービス見込み量の設定について （3）地域支援事業について （4）介護保険料段階の設定について （5）保健サービスについて （6）その他
10月21日（火）	第5回	（1）地域密着型サービスについて （2）地域包括支援センターについて （3）計画骨子（案）について （4）その他
11月14日（金）	第6回	（1）地域包括支援センターの現状と課題について （2）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について（その①） （3）その他
11月25日（火）	第7回	（1）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について（その②） （2）その他
平成21年 1月23日（金）	第8回	（1）介護保険料について （2）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について（その③） （3）その他
2月13日（金）	第9回	（1）市民意見募集結果について （2）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について（その④） （3）その他

3 志木市老人保健福祉計画審議会委員及び志木市介護保険事業計画策定委員会委員

	氏 名	備 考
会 長	大 塚 健 司	聖学院大学政治経済学部客員教授
副 会 長	寺 内 弘 子	特別養護老人ホーム ブロン施設長
委 員	内 田 邦 明	朝霞地区医師会
委 員	西 野 博 喜	朝霞地区歯科医師会
委 員	高 山 義 文	(株)ウイズネット管理本部コンプライアンス部長
委 員	倉 田 文 夫	東上ガス株式会社 業務部人事総務課長
委 員	須 貝 伸 一	志木市社会福祉協議会会長
委 員	木 下 正 雄	志木市町内会連合会監事
委 員	寺 井 美 知 子	志木市老人クラブ連合会副会長
委 員	渡 辺 栄 一	公募による市民代表
委 員	宮 澤 和 子	公募による市民代表
委 員	原 藤 光	公募による市民代表
委 員	嶋 田 和 雄	朝霞保健所 地域保健推進担当部長

注) 敬称略、順不同

4 用語集

【あ行】

NPO（エヌ・ピー・オー）

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体（Non Profit Organization）の総称として使われている。従来、これらの団体は、法人格をもたない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称NPO法）の制定により、「特定非営利法人」という法人格を得ることができるようになった。

【か行】

介護支援専門員

ケアマネジメント、ケアマネジャーの項を参照。

介護保険事業計画

介護保険法第117条では、「市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という）を定めるものとする。」と規定されている。

介護予防事業

介護保険制度の中では、介護保険本体の給付として導入される介護予防給付と、区市町村の地域支援事業として実施される介護予防事業に整理された。

介護予防ケアマネジメント

予防給付のマネジメントと、地域支援事業の介護予防事業のマネジメントを指す。区市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師等、主任ケアマネジャーが主に対応する。要支援状態となることの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。

介護療養型医療施設

療養型病床群等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、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を行うことを目的とした施設。平成23年度末で廃止される予定。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、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した施設。

介護老人保健施設（老人保健施設）

老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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ならびに日常生活上の世話を行うことを目的とした施設。

居宅介護支援事業者

利用者の意向をふまえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。都道府県の指定が必要。ケアプラン（居宅サービス計画）を実際に作成するのは、居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）。

居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者に対し、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、在宅での療養生活を送るために必要な療養上の管理及び指導を行うサービス。

ケアハウス(介護利用
型軽費老人ホーム)

原則60歳以上の自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、独立して生活するには不安のある人が、自立した生活を維持できるように、ホームヘルパーの派遣など、外部からの在宅サービスも利用することができる施設。

ケアプラン(介護サー
ビス計画)

ケアプランは、要介護者・要支援者の心身の状況やおかれている環境、本人や家族の希望等をふまえ、課題、目標、サービスの内容について決められるもの。在宅の介護サービス計画は①健康上・生活上の問題点と解決すべき課題、②利用するサービス等の種類・内容・担当者、③提供日時、④各サービスの目標と達成期間、⑤サービス提供上の留意事項、⑥本人の負担額を内容とする。在宅の介護サービス計画は、利用者個人が作成することもできるが、指定居宅介護支援事業者に依頼して、ケアマネジメント(居宅介護支援)サービスを利用して作成することもできる。ケアマネジメントサービスを利用する場合は、①地域のサービス内容や料金の情報提供を受け、②原案が作成され、③サービス担当者による会議(ケアカンファレンス)等を通じた原案の検討を経て、④利用者に対する内容の説明と文書による合意によって決定され、⑤必要に応じてその後変更が行われる。

ケアマネジメント、ケ
アマネジャー

ケアマネジメントとは、要介護者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。

ケアマネジャー(介護支援専門員)は、ケアマネジメントの機能を担うために省令で定められた専門家のことで、要介護者本人や家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプラン(居宅サービス計画)を作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

【さ行】

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された、ソーシャルワーク専門職。専門的知識と技術をもって、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う。

主任ケアマネジャー

介護支援専門員(ケアマネジャー)の資格を有し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導など、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で一定の研修を終了した人。

(社団法人)朝霞地区
シルバー人材セン
ター

定年退職後等で長期の就職することは望まないが、長年の経験と能力を活かして働く意欲をもつ高齢者の方が集まり会員として登録し、県や市、民間事業所、家庭などから高齢者にふさわしい仕事を受け、各人の希望や能力に応じた仕事をするにより、地域社会の発展に寄与することを目的として活動している公益法人。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の判断能力が不十分な方の契約等を本人に代わって家庭裁判所が選任した成年後見人が、財産管理、身上監護などを行う制度。介護保険の実施にあわせ、民法を一部改正し、従来の禁治産を改め、また比較的軽度の方の利用（補助の創設）や、判断能力があるうちから利用できる任意後見制度、複数の成年後見人の選任など、利用しやすい制度に改められた。

【た行】

第1号被保険者

市内に住所を有する65歳以上の方をいう。第1号被保険者の保険料は、政令に定める基準に従って区市町村が定めた保険料率により算定する。ただし第1号被保険者が介護保険施設に入所するために住所を変更した場合は、変更前の区市町村の被保険者となる（住所地特例）。

第2号被保険者

市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第2号被保険者の保険料は区市町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収する。

短期入所生活介護

在宅の要介護者が、介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護及び日常生活ならびに機能訓練を受けるサービス。

短期入所療養介護

在宅の要介護者が、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練ならびに日常生活上の世話を受けるサービス。

地域ケア体制整備構
想（地域ケア体制の整
備に関する構想）

国が平成23年度末までに療養病床を再編成することを契機として、埼玉県が平成19年12月に作成した、高齢者が介護や医療が必要になっても、できるだけ住み慣れた地域や家庭で安心して生活できるよう、その基盤となるサービス供給体制の整備等、地域全体で高齢者を支える体制をつくる構想。

地域支援事業

被保険者が要介護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ために市町村が行う事業であり、平成17年度までの老人保健事業の一部、介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター事業の財源を再編し、平成18年度に創設された介護保険制度上の事業のこと。①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業がある。

地域福祉権利擁護事
業

平成11年度に厚生労働省により創設された事業で、在宅で生活する判断能力が不十分な方の相談・助言、連絡調整、代行・代理を通し、福祉サービス利用の援助、日常的金銭管理、書類等の預かりを行うサービス。社会福祉法の改正により「福祉サービス利用援助事業」として位置づけられている。

地域密着型サービス

介護保険制度において、制度見直しにより平成18年度に創設されたサービス。従来の全国的に共通する一般的なサービスと並んで、サービス利用が主に区市町村内に留まるようなサービスで、以下の6種類がある。利用者は、原則として当該区市町村の被保険者に限られる。サービス事業者の指定権限は、保険者（区市町村）が有し、一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うこともできる。小規模入所系サービスと小規模居住系サービスについては、区市町村又は日常生活圏域ごとに「必要利用者定員総数」を計画に設定し、これを超えた場合は、事業者を指定しないこともできる。要介護者の住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、要介護者の日常生活圏域内ごとにサービス提供の拠点が確保されるべきであるとされている。（以下6種類）

- (1) 夜間対応型訪問介護
- (2) 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）
- (3) 小規模多機能型居宅介護
- (4) 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
- (5) 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模介護専用型有料老人ホーム）
- (6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

地域包括支援センター

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③包括的・継続的ケアマネジメント事業、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能をもつ総合的マネジメントを担う中核機関として創設された。運営主体は、区市町村、在宅介護支援センターの運営法人、区市町村が委託する法人である。職員は、保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等。設置・運営は、中立性の確保、人材確保支援の立場から、区市町村、地域のサービス事業者、関係団体等で構成される「地域包括支援センター運営協議会」が関わる。

通所介護（デイサービス）

在宅の要介護者がデイサービスセンターへ通い、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話ならびに機能訓練を受けるサービス。

通所リハビリテーション

在宅の要介護者が介護老人保健施設、病院、診療所へ通い、必要な理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けるサービス。

特定高齢者

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来介護が必要となるおそれがある高齢者のこと。介護予防の観点から行われる健診の結果、生活機能の低下が心配される人、要介護認定の非該当者、保健師などが行う訪問調査によって、生活機能の低下が心配される人などが該当する。特定高齢者に認定されると運動機能向上、栄養指導、口腔機能向上などの介護予防プログラムに参加することができる。

特定施設入居者生活
介護

有料老人ホームや軽費老人ホームに入所している要介護者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談・助言などの日常生活上の世話や、機能訓練、療養上の世話を受けるサービス。ただし、介護専用型でない場合は、要支援者も利用できる。

【な行】

内臓脂肪症候群(メタ
ボリックシンドローム)

内臓脂肪型肥満に加え、高血圧・脂質異常・高血糖などの危険因子を併せ持つ状態を、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)という。高血糖や高血圧は、単独でも十分に危険な状態ではあるが、特に糖尿病、心臓病や脳卒中等の原因として、内臓脂肪型肥満に加え、高血圧・脂質異常・高血糖が複合している場合に、発病の危険度が高まることが認められている。そのため、国では特定健康診査等の体制整備を進めており、本市でもメタボ予防健診を実施している。

日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的上条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域で、志木市は4圏域。

【は行】

バリアフリー、バリア
フリー新法

高齢者や障がいのある人が社会参加をする上で、障がい(バリア)となるものが除去され、自由に社会参加できるようなシステムづくりの概念。平成18年度には、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、いわゆるバリアフリー新法が施行された。この法律は、平成6年に制定された「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」(ハートビル法)と、平成12年に制定された「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」(交通バリアフリー法)を統合、拡充した。建築物、公共交通関係施設、道路、駐車場、公園等についてユニバーサルデザイン(参照)等の考え方を取り入れ、高齢者、障がい者等の生活、移動の円滑化を図る法律。

訪問介護(ホームヘル
プサービス)

訪問介護員が要介護者の居宅を訪問し、入浴、排泄、食事など日常生活の世話をを行うサービス。

訪問看護

訪問看護ステーションの看護師などが、かかりつけの医師の指示により在宅の要介護者を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービス。

訪問入浴介護

在宅の要介護者に対し、移動入浴車等により訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。

訪問リハビリテーション

心身機能低下のために寝たきり、又はこれに準ずる状態になった在宅の要介護者に対し、リハビリテーション専門の職員（理学療法士、作業療法士）が居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービス。

【や行】

ユニットケア

施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うこと。

ユニバーサルデザイン

ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障がいの有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。

要介護状態、要支援状態

介護保険制度では、区市町村が行う要介護認定の結果、要介護又は要支援と認定された場合に介護保険サービスを受けることができる。要介護状態とは、身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護1～5の区分があり、その区分に該当する者をいう。また、平成18年度以降、要支援状態とは、身体上もしくは精神上の障がいがあるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態、又は身体上もしくは精神上の障がいがあるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて要支援1～2の区分があり、その区分に該当する者をいう。

予防給付

要支援1、要支援2に対するサービス。対象者の特徴は、廃用症候群（骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ）の方が多く、早い時期に予防とリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性がある。従って、本人の意欲を高めながら予防のサービスを提供することが必要とされる。