

3 用語解説

アセスメント

対象者の心身の状態や生活状況、対象者と家族の希望などの情報を収集・把握して、問題の特定や解決するべき課題を把握することをいいます。

岩見沢市在宅医療・介護連携支援センター

市が設置している医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の在宅医療に関する相談や、医療機関や介護事業所等の情報提供を行う機関です。また、医療・介護関係者の連携のサポートを行う相談窓口でもあります。岩見沢市では地域包括支援センターほろむいに設置しています。

うつスクリーニング

自殺予防対策として、ハイリスク者の早期発見・早期対応のため、簡易ストレス度チェックを行うことです。

運営推進会議

利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的に、地域密着型サービス事業所に開催が義務付けられている会議のことです。

SOSネットワーク

認知症等のある高齢者が行方不明になり、警察署に通報が入った場合、消防署や交通機関等の関係機関が協力して速やかに捜索・保護し、適切な支援を提供する連携体制のことです。

介護給付費準備基金

介護保険の給付費等の変動に対処するため、市町村が被保険者から徴収した保険料の剰余金を積み立てておく基金のことです。

介護認定審査会

市町村の附属機関として設置され、保健、医療、福祉に関する学識経験者によって構成される合議体のことです。認定調査に基づいた全国共通のコンピュータによる「一次判定結果」と「主治医意見書」をもとに申請者の要介護度を公平かつ公正に審査・判定します。

介護保険相談窓口（介護保険 110 番）

要介護認定のことから、介護保険制度に関する照会、サービス給付、介護保険料に関する事項についての総合相談専用の番号です（電話番号 0126-25-6565）。

介護予防教室（シニアのげんき体操教室）

高齢者を対象にフレイル（心身の活力が低下した状態）や認知症の予防のため、週 1 回介護予防に資する体操を集団指導で行っています。

介護予防体操

フレイル（心身の活力が低下した状態）予防を目的とした、足・腰を鍛える筋力アップトレーニング中心の体操です。ウォーミングアップ、筋力アップトレーニング、ストレッチの構成で約 30 分程度の運動で、DVD を見ながら行います。

外部評価

事業者が提供する介護保険サービスについて、事業者自らの改善に向けた努力を促し、サービスの質の向上を図るとともに、客観的な評価結果を公開することにより利用者が適切な事業者を選択できるよう支援することを目的に、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）事業者に少なくとも年 1 回受けることが義務付けられている、外部の者による評価のことをいいます。

通いの場

介護予防を目的に地域住民が主体となって町内会館などに月 1 回以上定期的に集まり、介護予防体操や交流等を行う場です。

基幹型センター

複数の地域包括支援センターがある市町村において、地域の中で基幹となって、センター間の総合調整や地域ケア会議開催、いわゆる「困難事例」に対する技術支援といった後方支援などの機能を有する地域包括支援センターのことをいいます。

基本チェックリスト

65 歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのものです。生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより状態悪化を防ぐためのツールです。全 25 項目の質問で構成されています。

キャリアアップ講座

介護人材の不足等の課題に対応するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、道、市町村及び施設・事業所等が連携し行う介護人材確保対策事業のひとつです。介護事業所で働いている職員がより高度・多様な資格を取得することにより、介護人材の定着や幅広い人材の活用を目的としています。

共生型サービス

障がい者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から新たに創設された、高齢者や障がい児者が共に利用できるサービスのことです。

業務継続計画（BCP）

新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生し、通常通りに業務を実施することが困難になった際、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画のことです。2024 年度（令和 6 年度）より、各事業所での策定が義務付けられています。

緊急通報サービス

病弱な高齢者・障がい者世帯が急病、災害等の急を要する状態となった場合、設置している緊急通報装置のボタンひとつで警備員と救急車を呼ぶことができます。緊急通報装置の設置の他、煙等センサーの設置、看護師等の相談サービス、合鍵預かりサービスも含まれています。

ケアプラン

要介護認定を受けた場合、本人の希望や必要性和利用限度額や回数に基づいて作成される介護保険サービスの利用計画書のことです。ケアマネジャーによって作成されるもので、サービスを利用する際に必要となります。

ケアマネジメント

ケアマネジャーが、個々の要介護者等の解決すべき課題や状態に即した「利用者本位の介護サービス」が適切かつ効果的に提供されるように調整を行うことをいいます。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者です。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

健康体操推進事業

市民に健康づくりへの関心を高めるため、市オリジナル体操「ひゃっぴい体操」を普及しています。

権利擁護

高齢者が認知症などによって、自ら物事を判断できなくなり、自己の権利や援助のニーズを表明できなくなった際に、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことです。

高齢化率

65 歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合のことです。一般的に、65 歳以上人口の割合が 7%を超えた社会は「高齢化社会」、14%を超えた社会は「高齢社会」、21%を超えた社会は「超高齢社会」と呼ばれています。

高齢者虐待防止ネットワーク会議

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）第 16 条の規定に基づき、関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備するため会議を設置しています。

高齢者実態調査

65 歳以上の方を対象に民生委員が、住民登録等の情報だけでは把握できない高齢者の生活状況、身体状況等を調査し、実態を把握しています。

在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的とした事業です。

サービス付き高齢者向け住宅

自立している高齢者を対象としている賃貸等のバリアフリー住宅で、安否確認サービスと生活相談サービスが必須の見守りサービスです。食事の提供や生活支援、夜間の見守りといったサービスは、任意のサービスで、別途、契約する必要があります。

市民後見人

判断能力が不十分な方が地域で安心して暮らせるように、その方の立場になって生活を支援していく市民による後見人をいいます。

社会保険診療報酬支払基金

医療機関から提出された診療報酬請求書の審査および保険者（全国健康保険協会、健康保険組合等）から医療機関への診療報酬の支払仲介を目的として設立された特別民間法人のことです。医療保険者から納付された第 2 号被保険者の介護保険料を各市町村に交付しています。

縦覧点検

過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うものです。縦覧点検審査の結果、請求誤りと判断されたものについては、事業所等に通知し、過誤処理（請求の取り消し）を行います。

事業所等が請求誤り等のデータについて確認し、必要に応じて再請求を行うことで給付の適正化を図ることを目的としています。

除雪ボランティア

自力での除排雪が困難であると町会長や自治会長が認めた世帯等に対して実施される、地域（町会等）のボランティア除排雪活動に対し、活動費を支援しています。

自立支援型地域ケア個別ケース会議

地域包括支援センターが主催し、一度介護保険サービスを利用したら継続するだけでなく、利用者の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、関係職種から自立支援、QOL（Quality Of Life:生活の質）の向上への取り組みを介護支援専門員にアドバイスしています。自立支援に資するケアマネジメントの普及と共通認識を図る目的で行っている会議です。

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

地域のケアマネジャーのまとめ役的存在になる専門職で、新人ケアマネジャーの指導・育成・相談に始まり、介護が必要な方のケアプランを作成する際のケアマネへの支援や相談などを行ったり、事例検討会や会議を開いて地域のケアマネジャーのスキルアップや交流を図る職種です。

シルバー出前健康塾

老人クラブの会場に出向いて、介護予防についての講和や、体操等の実技による高齢者の健康を維持し、介護状態への移行を遅らせることを目的とした健康教育を行っています。

生活支援コーディネーター

地域において、利用者のニーズに合った生活支援等サービスが行われるように、地域に今ある資源を把握し、不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成等の資源開発、関係者間の情報共有やサービス提供主体間の連携の体制づくりなどのネットワーク構築を進める役割を担う人のことです。

生活支援体制整備事業

医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO 法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とした事業です。

生活習慣病予防教室

国民健康保険制度の保健事業として実施の糖尿病・高血圧重症化予防指導を修了した人のフォローアップ教室で、食事や運動など生活習慣を振り返り、健康的な生活を実践し、重症化、腎透析への移行を遅らせることを目標に行っています。

成年後見制度

知的障害・精神障害・認知症などによってひとりで決めることに不安や心配のある人が、いろいろな契約や手続をする際にお手伝いする制度です。

団塊の世代

戦後の第1次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025（令和7）年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費などさまざまな分野に影響が出るものと考えられています。

団塊ジュニア世代

“団塊の世代”の子どもが多い世代（昭和46年から昭和49年生まれ）のことで、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれています。

地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

地域ケア個別ケース会議

地域包括支援センターが主催する、医療や介護等の専門職をはじめ、民生委員等地域の関係者が協働し、高齢者の個別課題を解決する会議です。また、個別ケースの検討を通じた介護支援専門員の資質向上、ネットワーク構築、地域課題発見等の機能を持っています。

地域支援事業

高齢者が要介護状態や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でも、可能な限り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として、各市町村が実施する事業のことで、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3つの事業からなります。

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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのことで。

地域ケア推進会議

市町村が主催する、保健医療福祉関係者、介護サービス事業者、民生委員その他の関係者等により構成された、地域課題を解決するための施策を提案する等、サービスの基盤整備につなぐ会議です。地域課題の検討を通じた地域づくりや資源開発、政策形成の機能を持っています。

地域包括支援センター

市町村が設置主体となって、配置されている保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の3職種が連携し、高齢者に対して、介護保険やその他のサービスをはじめ、保健・福祉・医療など様々な資源を活用した必要な支援を包括的・継続的に行うことを目的とする機関のことで。

地域密着型サービス

高齢者が中等度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた自宅または地域で生活を続けられるように、市指定の事業者が地域住民に提供する介護保険サービスです。事業者が所在する市に居住する者が利用対象者となっています。

地域見守り活動に関する協定

高齢者宅等において異変を察知した場合や、地域の安全に資すること、もしくは緊急を要する場合に、事業者と市、警察等の関係機関と連携して、事故や孤独死等を防止することを目的とした協定です。岩見沢市では市役所と新聞販売店、警察署で協定を締結しています。

チームオレンジ

市がコーディネーターを配置し、ステップアップ講座（認知症サポーターを対象とした、認知症について更なる理解を深めるための講座）を受講した認知症サポーターと認知症の人をメンバーとしたチームのことで、認知症の人と共に地域の社会資源を活かしたインフォーマルな支え合いの仕組みづくりを行います。

中核機関

権利擁護を必要とする方がどの地域にいても適切な支援へとつなげるため、保健、医療、福祉及び司法を含めた専門機関と本人を後見人とともに支えるチームによる権利擁護支援の「地域連携ネットワーク」の中核となる機関です。

通所型サービス A

人員配置基準や利用できる対象者の基準を緩和した介護保険サービスで、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業として、通所介護事業所内でミニデイサービスや運動・レクリエーション等を行います。

通所型サービス C

短期集中予防サービスで、保健・医療の専門職が生活機能を改善するために3～6か月の短期間で、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上のプログラムなどを行います。

低所得者保険料軽減負担金

介護保険の1号保険料について、所得が低い層（住民税非課税世帯：第1～3段階被保険者）に対する保険料を軽減するため、補填する公費のことです。

出前講座

市民の視点で市政を推進するため、市が重点的に取り組む事業や市民の関心が高い施策について、市の職員が出向いてお話することです。

日常生活自立支援事業

判断能力に不安のある方が在宅生活を続けるために困っていることに対し専門員が相談に応じます。福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理、書類の預かりなどを行います。

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に参加でき、認知症の人への効果的な支援や認知症の人の家族の負担を軽減できるよう、専門家のアドバイスを得ながら、気軽に情報交換等が行える地域の活動拠点です。

認知症ケアパス

認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスが利用できるのかを示したものです。岩見沢市ではパンフレットにまとめています。

認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする応援者です。

認知症初期集中支援チーム

認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチームのことで、認知症初期集中支援チームのメンバーは、専門医、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士などそれぞれの専門分野を活かしながら関わります。

認知症地域支援推進員

認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う者のことです。

認定調査

要介護・要支援認定の申請を受けた市が、認定調査員を自宅などに派遣し、本人や家族に体調や生活の様子、困っていることなどの聞き取りを行うことです。

脳いきいきサロン

認知症予防を目的に地域住民が主体となって町内会館などに月 1 回定期的集まり、運動やゲーム、交流等を行う場です。

パブリックコメント

市の基本的な計画等の策定にあたって、より良い案を作成するため、事前に計画等の素案を示し、市民から意見や情報を募集する制度のことです。

フードデイ

離乳食や生活習慣病予防をテーマとして、健康的な食生活を提案することで、市民の食に対する意識を向上させることを目的に行っています。岩見沢市では定期的にいわみざわ健康ひろばで栄養士による講話、レシピの紹介、栄養クイズを行っています。

法人後見

家庭裁判所の審判にもとづき、岩見沢市成年後見支援センターを運営する岩見沢市社会福祉協議会が法人として後見業務を行っています。法人が後見人を受任することをいいます。

岩見沢市では、市民後見人として活動することを希望する市民の方には、個人として後見人を受任するのではなく、「法人後見支援員」として法人後見のもとで活動しています。

保険料第3段階

介護保険の1号保険料第3段階被保険者のことで、第3段階は、世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方です。

北海道国民健康保険団体連合会

国保の保険者である市町村が共同して国保事務を行うため、国民健康保険法第83条から第86条の規定に基づき設立された公法人です。介護保険においては、市町村からの委託により居宅介護サービス等の請求に関する審査及び支払いを行います。

見える化システム（地域包括ケア見える化システム）

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するため厚生労働省により開発された情報システムのことです。

有料老人ホーム

食事の提供、介護（入浴・排泄など）の提供、洗濯・掃除等の家事の供与、健康管理のうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設です。介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付の対象となっています。

ユニバーサルデザイン

障がいの有無、年齢、性別等に関わらず、はじめからすべての人が利用しやすいようにつくられたデザインです。すべての人が安心して快適に暮らせることを目指しています。

岩見沢市

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）

発行日：2024（令和6）年3月

発行：北海道 岩見沢市

編集：岩見沢市 健康福祉部 高齢介護課

〒068-8686 北海道岩見沢市鳩が丘1丁目1番1号

TEL 0126-35-4138 / FAX 0126-24-0294

E-mail kaigo@city.iwamizawa.lg.jp
