

資料編

1	計画策定関係法令	1
2	計画策定体制	4
3	ワークショップのまとめ	16
4	用語の説明	19

1 計画策定関係法令

(1) 老人福祉法

(市町村老人福祉計画)

第20条の8 市町村は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第2条第4項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標
- (2) 前号の老人福祉事業の量の確保のための方策
- (3) その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項

3 市町村は、前項第1号の目標(老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。)を定めるに当たっては、介護保険法第117条第2項第1号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み(同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービス並びに介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。)を勘案しなければならない。

4 厚生労働大臣は、市町村が第2項第1号の目標(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。)を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。

5 市町村老人福祉計画は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して作成されなければならない。

6 市町村老人福祉計画は、老人保健法第46条の18第1項に規定する市町村老人保健計画及び介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

7 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

8 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

9 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(2) 老人保健法

(市町村老人保健計画)

第46条の18 市町村は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第4項の基本構想に即して、当該市町村における老人に対する医療等以外の保健事業の実施に関する計画（以下「市町村老人保健計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村老人保健計画においては、当該市町村における老人に対する医療等以外の保健事業の実施に関し、機能訓練及び訪問指導について確保すべき事業の量の目標その他必要な事項の目標を定めるものとする。

3 厚生労働大臣は、市町村が前項の目標を定めるに当たつて参酌すべき標準を定めるものとする。

4 市町村老人保健計画は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況その他の事情を勘案して作成されなければならない。

5 市町村老人保健計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

6 市町村は、市町村老人保健計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。

7 市町村は、市町村老人保健計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(3) 介護保険法

(市町村介護保険事業計画)

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1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。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 当該市町村が、そ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の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策

(2) 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策

- (3) 指定居宅サービスの事業，指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項
 - (4) 指定介護予防サービスの事業，指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
 - (5) その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項
- 3 市町村介護保険事業計画は，当該市町村の区域における要介護者等の人数，要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
 - 4 市町村介護保険事業計画は，老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画及び老人保健法（昭和57年法律第80号）第46条の18第1項に規定する市町村老人保健計画と一体のものとして作成されなければならない。
 - 5 市町村介護保険事業計画は，社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健，医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
 - 6 市町村は，市町村介護保険事業計画を定め，又は変更しようとするときは，あらかじめ，被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
 - 7 市町村は，市町村介護保険事業計画を定め，又は変更しようとするときは，あらかじめ都道府県の意見を聴かななければならない。
 - 8 市町村は，市町村介護保険事業計画を定め，又は変更したときは，遅滞なく，これを都道府県知事に提出しなければならない。

2 計画策定体制

(1) 計画策定の経過

① 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	平成16年 12月3日(金) 北館2階第3会議室	1 計画策定の基本的な考え方 2 計画策定体制及び期間 3 介護保険事業等の現況報告 4 介護保険制度見直しの基本的方向
第2回	平成17年 2月16日(水) 南館4階大会議室	1 芦屋市の介護保険事業の概況 2 介護保険制度改革の全体像 3 計画策定のためのアンケート調査について
第3回	平成17年 4月26日(水) 南館4階大会議室	1 芦屋すこやか長寿プラン21見直しのためのアンケート調査結果について 2 2015年に向けての将来推計イメージについて 3 平成16年度の給付分析及び介護予防事業概要
第4回	平成17年 7月5日(火) 南館4階大会議室	1 介護保険法改正の内容について 2 人口推計等報告 3 生活圏域、地域包括支援センターについて 4 介護予防モデル事業の実施について
第5回	平成17年 8月31日(水) 北館4階教育委員会室	1 介護保険の動向について 2 施設等の基盤整備について 3 高齢者保健福祉計画の現状と課題 4 (報告)ワークショップの開催報告
第6回	平成17年 10月26日(火) 南館4階大会議室	1 第4次芦屋市高齢者保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画 中間まとめについて 2 第3期介護保険事業計画におけるサービス量の見込みについて
第7回	平成17年 12月28日(水) 南館4階大会議室	1 芦屋すこやか長寿プラン21 素案について (1) 第1章 計画の概要 ～ 第4章 施策の展開方向 (2) 第5章 介護保険サービスの事業見込み

② 芦屋市社会福祉審議会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	平成17年 12月1日(木) 北館2階第3会議室	1 第4次芦屋すこやか長寿プラン21 中間まとめ
第2回	平成18年 2月2日(木) 北館2階第3会議室	1 第4次芦屋すこやか長寿プラン21 について

③ 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	平成17年 11月21日(月) 庁議室	1 第4次芦屋すこやか長寿プラン21 中間まとめ(案)について
第2回	平成18年 1月18日(水) 庁議室	1 第4次芦屋すこやか長寿プラン21(案)について

④ 芦屋すこやか長寿プラン21幹事会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	平成18年 1月16日(月) 北館2階第3会議室	1 第4次芦屋すこやか長寿プラン21(案)について

⑤ 芦屋すこやか長寿プラン21評価委員会の開催

	日時・場所	議事内容
第5回	平成16年 1月7日(水) 北館2階第3会議室	1 芦屋すこやか長寿プラン21の報告について (1) 第1期及び第2期介護保険事業計画の報告 (2) 第2次及び第3次芦屋市高齢者保健福祉計画の報告
第6回	平成16年 7月29日(木)	1 平成15年度 高齢者保健福祉事業報告 2 平成15年度 介護保険事業概要 3 介護保険制度の見直し状況(国)について

(2) 要綱等

① 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会設置要綱

平成14年2月1日

(設置)

第1条 芦屋市新高齢者保健福祉計画及び芦屋市介護保険事業計画(以下「両計画」という。)の改定を行うため、芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 介護保険料の見直しに関すること。
- (2) 両計画の見直しに関すること。
- (3) その他設置目的達成のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 介護保険サービス提供事業者
- (5) 介護保険法(平成9年法律第123号)第9条に規定する被保険者
- (6) 市民
- (7) 行政関係者

(平16.9.1・一部改正)

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から両計画の策定の日までとする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により、これを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 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。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(意見の聴取)

第7条 委員会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において行う。

(補則)

第9条 この要綱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り定める。

附 則

(施行期日等)

- 1 この要綱は、平成14年2月1日から施行する。
- 2 最初に招集される会議は、第6条の規定にかかわらず市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成16年9月1日から施行する。

② 芦屋市社会福祉審議会条例

昭和60年4月1日

条例第23号

(設置)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、芦屋市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、市民の社会福祉に関する事項について調査審議する。

(組織)

第3条 審議会は、委員12名以内で組織する。

- 2 審議会に、必要に応じて臨時委員若干人を置くことができる。
- 3 委員および臨時委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市議会の議員
- (3) 社会福祉団体等の代表
- (4) 市の職員

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

- 2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 臨時委員は、特別の事項についての調査審議が終了したときに解嘱されるものとする。

(会長および副会長)

第5条 審議会に会長および副会長を置く。

- 2 会長および副会長は、委員の互選によつて定める。
- 3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集し、会長がその会議の議長となる。

- 2 審議会は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席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。

(部会)

第7条 会長が必要と認めるときは、審議会に部会を置くことができる。

- 2 部会に属する委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長および副部会長を置き、会長の指名する委員がこれにあたる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、福祉事務所が行なう。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

付 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
(芦屋市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 芦屋市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31年条例第13号)の一部を次のように改正する。

別表中芦屋市総合計画審議会の項の次に次の1項を加える。

芦屋市社会福祉審議会	会長	日額	10,000円
	委員	日額	8,000円

③ 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部設置要綱

平成10年10月1日

訓令甲第10号

各部課

各かい

(設置)

第1条 人と人が助け合うぬくもりのある福祉社会の実現を目指す施策を総合的に推進するため、芦屋すこやか長寿プラン21推進本部(以下「推進本部」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 高齢者保健福祉計画の実施及び見直しに関すること。
- (2) 介護保険事業計画の実施及び見直しに関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、高齢者全体の保健福祉事業に係る重要事項に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は、市長をもって充て、副本部長は、助役をもって充てる。
- 3 本部員は、別表第1に掲げる者をもって充てる。

(会議)

第4条 推進本部の会議は、本部長が招集する。

- 2 本部長は、会議を総理する。
- 3 本部長に事故あるときは、副本部長がその職務を代理する。

(幹事会)

第5条 推進本部には、その所掌事務に関する具体的な施策を検討するために、幹事会を置く。

- 2 幹事会は委員長、副委員長及び委員をもって組織する。
- 3 委員長は、保健福祉部長をもって充て、副委員長は、保健福祉部次長(高齢者対策担当)をもって充てる。
- 4 委員長は、幹事会を総理する。
- 5 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。
- 6 幹事会は、別表第2に掲げる者をもって充てる。
- 7 委員長が必要と認めるときは、幹事会委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。

(専門部会)

第6条 幹事会には、介護保険部会のほか必要に応じて専門部会を設置することができる。

- 2 専門部会の委員は、保健福祉部長が指名する。
- 3 専門部会長は、保健福祉部次長(高齢者対策担当)をもって充てる。

- 4 専門部会長は、専門部会を総理する。
- 5 専門部会長が必要と認めるときは、専門部会委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 推進本部の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進本部に必要な事項は、別に定める。

附 則

この訓令は、平成10年10月1日から施行する。

附 則(平成11年4月1日訓令甲第8号)

この訓令は、平成11年4月1日から施行する。

附 則(平成12年4月1日訓令甲第6—2号)

この訓令は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成14年4月1日訓令甲第7号)

この訓令は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成16年4月1日訓令甲第8号)

この訓令は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この訓令は、平成17年4月1日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

(本部員)
収入役
教育長
技監
総務部長
総務部参事(行政経営担当部長)
総務部参事(財務担当部長)
生活環境部長
保健福祉部長
建設部長
建設部参事(都市計画担当部長)
市立芦屋病院事務局長
消防長
教育委員会管理部長
教育委員会学校教育部長
教育委員会社会教育部長

別表第2 (第5条関係)

(幹事)
保健福祉部長
総務部次長(総務担当)
総務部次長(行政経営担当)
総務部次長(市民参画担当)
総務部情報推進課長
総務部主幹(行政経営担当課長)
総務部主幹(男女共同参画推進担当課長)
総務部財政課長
生活環境部次長
生活環境部保険年金課長
保健福祉部次長(総務担当)
保健福祉部次長(高齢者対策担当)
保健福祉部生活援護課長
保健福祉部健康課長
保健福祉部障害福祉課長
保健福祉部主幹(介護保険担当課長)
保健福祉部主幹(福祉公社担当課長)
保健福祉部養護老人ホーム和風園長
建設部次長(総務担当)
建設部次長(都市計画担当)
市立芦屋病院事務局次長
教育委員会管理部次長
教育委員会社会教育部次長
教育委員会学校教育部学校教育課長

④ 芦屋すこやか長寿プラン21評価委員会設置要綱

平成12年10月1日

(設置)

第1条 芦屋市新高齢者保健福祉計画及び芦屋市介護保険事業計画(以下「両計画」という。)の評価等を行うため、芦屋すこやか長寿プラン21評価委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 両計画の全体的な進捗状況の評価に関すること。
- (2) 提供サービスの状況、事業者間の連携状況等の評価に関すること。
- (3) 行政機関における調整、連携等の点検及び評価に関すること。
- (4) サービスの質的及び量的な観点から地域の保健、医療、福祉の関係委員会等の意見を反映した評価に関すること。
- (5) 市民及び利用者のサービスに対する満足度等の評価に関すること。
- (6) 両計画の見直しに関すること。
- (7) その他設置目的達成のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者
- (3) 福祉及び教育団体関係者
- (4) 介護保険法(平成9年法律第123号)第9条に規定する被保険者
- (5) 行政関係者

(平15.10.1・一部改正)

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により、これを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 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。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(意見の聴取)

第7条 委員会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見

等を聴くことができる。

(専門部会)

第8条 委員会は、特定の課題について専門的に調査等の必要があると認めるときは、専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会の構成員は、委員長が指名する。
- 3 各専門部会には、それぞれ部会長及び副部会長を置く。
- 4 部会長は、専門部会を主宰する。
- 5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 6 専門部会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見を聴くことができる。
- 7 専門部会は、委員会から付託された事項について協議し、その結果を委員会に報告する。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において行う。

- 2 専門部会の庶務は、委員長が指名した課が行う。

(補則)

第10条 この要綱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り定める。

附 則

(施行期日等)

- 1 この要綱は、平成12年10月1日から施行する。
- 2 最初に招集される会議は、第6条の規定にかかわらず市長が招集する。
- 3 最初の任期は、第4条の規定にかかわらず平成15年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成15年10月1日から施行する。

(3) 委員名簿

① 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会委員名簿

平成18年3月1日現在

区分	氏名	団体・機関での役職名
学識経験者	◎浅野 仁	関西学院大学社会学部教授
保健・医療関係者	○間瀬 勘史	芦屋市医師会理事
福祉関係者	加納 多恵子	芦屋市民生児童委員協議会会長
	山村 孝司	芦屋市社会福祉協議会副会長
介護保険事業関係者	田中 喜代子	ハープあしや在宅介護支援センター所長
	小林 正美	エルホーム芦屋在宅介護支援センター管理者
	吉田 三幸	芦屋市立在宅介護支援センター担当係長
被保険者	柴沼 元	芦屋市老人クラブ連合会副会長
	瀬々倉 利一	芦屋市国民健康保険運営協議会会長
	安宅 桂子	認知症の人を支える家族の会 世話人代表
市民	川島 知栄子	市民委員
	羽田 稔郎	市民委員
行政関係者	浅原 友美	芦屋市保健福祉部長

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

② 芦屋市社会福祉審議会委員名簿

平成18年3月1日現在

区分	氏名	団体・機関での役職名
学識経験者	◎白石 大介	武庫川女子大学教授
	○中田 智恵海	佛教大学助教授
	小笠原 慶彰	京都光華女子大学教授
	安井 多津子	芦屋市医師会副会長
市議会の議員	山村 悦三	芦屋市議会議長
	寺前 尊文	芦屋市議会民生文教常任委員長
社会福祉団体等の代表	中條 智子	芦屋市社会福祉協議会副会長
	中村 厚子	グループ「フォロー」代表
	亀山 昌也	芦屋市老人クラブ連合会会長
市の職員	岡本 威	芦屋市助役

敬称略 ◎会長 ○副会長

③ 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部員名簿

平成18年3月1日現在

氏名	役職名
◎山中 健	市長
○岡本 威	助役
花岡 啓一	収入役
藤原 周三	教育長
池村 和己	技監
佐藤 稔	総務部長
鷲海 一吉	総務部参事（行政経営担当部長）
渡辺 道治	総務部参事（財務担当部長）
松本 博	生活環境部長
浅原 友美	保健福祉部長
定雪 満	建設部長
佐田 高一	建設部参事（都市計画担当部長）
里村 喜好	市立芦屋病院事務局長
藤井 清	消防長
三栖 敏邦	教育委員会管理部長
車谷 博己	教育委員会学校教育部長
高嶋 修	教育委員会社会教育部長

◎本部長 ○副本部長

④ 芦屋市すこやか長寿プラン21推進本部幹事会名簿

平成18年3月1日現在

氏名	役職名
◎浅原 友美	保健福祉部長
今倉 明	総務部次長（総務担当）
青山 学	総務部次長（行政経営担当）
杉町 納	総務部次長（市民参画担当）
西本 賢史	総務部情報推進課長
水田 敏晴	総務部主幹（行政経営担当課長）
水谷 幸雄	総務部主幹（男女共同参画推進担当課長）
高山 栄昭	総務部財政課長
橋本 裕二郎	生活環境部次長
山名 雅昭	生活環境部保険年金課長
浅田 太枝子	保健福祉部次長（総務担当）
○浜野 孝	保健福祉部次長（高齢者対策担当）
小山 忠寛	保健福祉部生活援護課長
山田 昌三	保健福祉部健康課長
藤井 幹男	保健福祉部障害福祉課長
津村 直行	保健福祉部主幹（介護保険担当課長）
大橋 義裕	保健福祉部主幹（福祉公社担当課長）
辻田 宗弘	保健福祉部養護老人ホーム和風園長
阪本 繁樹	建設部次長（総務担当）
徳満 文昭	建設部次長（都市計画担当）

氏名	役職名
西森正康	市立芦屋病院事務局次長
橋本達広	教育委員会管理部次長
石浜正昭	教育委員会社会教育部次長
春名片史	教育委員会学校教育部学校教育課長

◎委員長 ○副委員長

⑤ 芦屋すこやか長寿プラン21評価委員会委員名簿

平成16年7月12日現在

区分	氏名	団体・機関での役職名
学識経験者	浅野 仁	関西学院大学社会学部教授
	関 武 晟	(社)成年後見セカ-リ-ガ-ル社 兵庫県支部副支部長
保健・医療関係者	多田 梢	芦屋市医師会理事
	若林 益郎	芦屋市歯科医師会会長
	藤原 靖代	芦屋市薬剤師会会長
福祉関係者	加納 多恵子	芦屋市民生児童委員協議会会長
	中條 智子	芦屋市社会福祉協議会会長
	三上 邦江	あしや聖徳園施設長
福祉・教育関係団体	西川 壬知子	芦屋市老人クラブ連合会副会長
	長谷 福次	芦屋市身体障害者福祉協会常任理事 *1
	守上 三奈子	芦屋市コミュニティ-スクール連絡協議会副会長 *2
	瀬尾 多嘉子	(特定非営利活動法人)NALC芦屋代表
被保険者代表	瀬々倉 利一	芦屋市国民健康保険運営協議会会長
	山城 勝	芦屋地方労働組合協議会
	安宅 桂子	認知症の人を支える家族の会 世話人代表
	藤田 一	芦屋市自治会連合会会長
行政関係者	鶴林 泉	兵庫県芦屋健康福祉事務所長(芦屋保健所長)
	浅原 友美	芦屋市保健福祉部長

敬称略 *1：平成17年2月9日まで *2：平成17年5月1日まで

⑥ 事務局名簿

平成18年3月1日現在

所属	役職名	氏名
保健福祉部	次長(高齢者対策担当)	浜野 孝
	高年福祉課主査(高年福祉担当)	川原 智夏
	// 主事	篠原 隆志
	// 主幹(介護保険担当)	津村 直行
	// 課長補佐	北川 加津美
	// 主査	石本 健三郎
	// 主事	谷野 誠
	// 主幹(福祉公社担当)	大橋 義裕
	健康課長	山田 昌三
	// 課長補佐(保健担当)	瀬戸山 敏子
	次長(総務担当)	浅田 太枝子

3 ワークショップのまとめ

潮見地区

<第1回－問題点・課題発見>

こんな点で困っている。こんなことが問題では・・・

地域住民の意識が問題・・・

- 私でなくても誰かがやるでしょう。役員、園芸等。
- 高齢者には限らないが、ゴミの分別などきっちりしていない。

要支援者の把握が困難・・・

- 近所づきあいがプライバシー、個人情報保護等がネックになり難しい昨今、ひとり暮らしの存在すら把握しにくい現実があり、これが大きな問題。
- 管理組合はよく把握しているが、情報管理が厳しく、余程のことがない限り教えてもらえない。

対応が難しい・・・

- 子ども等同居家族がいても、実際は高齢者が無視されている人が一番困る。(他人は手も口も出せない)
- 人にお節介をやかれたくないと言いながら、ソツとしておくとだれも見てくれないという人がいる。
- ひとり暮らしの人で自立心が高すぎてうれいような心配なような。人に頼らぬと決め込まず、頼ってください。

こんな点はいいいのでは・・・

地域住民の意識・・・

- 世話好きの人が少しずつ出てきた。パトロール、園芸等。
- 管理組合の役員が住戸の廻りを見てまわり、ゴミを拾っている。

要支援者の把握に努力・・・

- 若葉4番では、全世帯の名前の把握に努力している。

交流・・・

- つどい、生きがいデイなどで、ひとり暮らしの方々が仲良く情報交換されている。

<第2回－仕組みの検討>

地域での取り組み

世代間交流、近所づきあい等・・・

- 多世代の交流の場づくり。
- 自治会の子ども会と高齢者との交流。
- 地域の中での居場所づくり。
- ご近所づきあいの活性化。

魅力あるイベントやクラブ活動・・・

- 自治会、老人会等魅力ある行事等の開催。
- 地域の中に魅力的なクラブをつくる。

地域人材の活用・・・

- 高齢者にできる範囲の役割を果たしてもらおう。
例：おばあちゃんの知恵袋、おじいちゃんのカギ大将体験を子どもに伝える。

閉じこもりの人への対応・・・

- 老人会や生きがいデイ等を利用していない隠れた人の把握。

ゴミ出し・・・

- ゴミ出しの声かけ。特に資源ゴミ、空きビンの日等。

行政と地域の協働の取り組み

地域人材の活用・・・

- 地域でのボランティアセンターづくり。
- ファミリーサポートセンターのような活動の促進。

情報・・・

- 身近な情報交換の場づくり。

行政の取り組み

窓口対応、相談体制、情報の提供・・・

- 法定外のことへの対応(次善策の提示)。
- 窓口のたらい回しをせず、適切な所への誘導。
- 机上の空論ではなく、現場重視。地域の実情の把握。
- 生涯学習情報の提供。
- ケーブルテレビ 94 チャンネルの活用。

地域での介護予防・・・

- 運動のできる場の整備。
- 介護予防の啓発活動。
- 生きがいデイサービスの支援の継続。
- 老人クラブの名称変更。

<第2回－仕組みの提案>

<行政の力(高齢者の相談窓口)>

- 総合相談窓口(できる限り1か所まで対応、あるいは適切な誘導)
- 在宅介護支援センターの会報に相談窓口を載せる。
- 家族をはじめ近隣住民、民生委員等による窓口の周知。
- 在宅介護支援センターの周知。
- 緊急時や困った時の連絡先をステッカーなどにする。
- 集会所などを利用した相談の場や声の箱等の設置。

<老人会(地域での介護予防)>

- 老人会を魅力あるものに。名称自体の変更。
- 会員以外の人との交流。
- 喜楽苑の交流スペースや小学校の空き教室、集会所、近隣の公園等を利用しての貯筋体操など。

<異世代交流(地域での介護予防)>

- 地域住民でラジオ体操をする。
- 子どもたちに昔遊びを伝承する。
- 地域の中に魅力的なクラブを作る。(園芸グループなど)
- 生きがいデイサービスの利用やゆうゆう倶楽部の部屋、地区集会所、公園などを利用する。
- 地域の夏祭や運動会などに参加する。

浜風地区

<第1回－問題点・課題発見>

こんな点で困っている。こんなことが問題では・・・

生活環境面で不便・・・

- 高層住宅でのゴミ出しが不便。災害時の避難が心配。
- 交通が不便。
- 買い物不便。
- 高齢者が気軽に集える場所がない。

要支援者の把握が困難・・・

- 高齢者のひとり暮らしや夫婦世帯の把握が難しい。(特に高層マンション)
- 要支援者の潜在化。
- 高齢者の孤立化。

対応、人間関係、交流、地域力の点・・・

- 虐待家庭や認知症高齢者への対応。
- 悪質商法や詐欺等の増加により、お互いの信頼関係が築きにくい世の中になっている。
- 自治会長や管理組合の理事長等役員が毎年交代するため、顔の見える関係が作りにくい。
- 近所づきあいの希薄化。
- 家族構成等秘密にし、他人と接しようとしていない人が多い。
- 老人会の加入率が低い。
- 自主防災組織がない。

こんな点はいいいのでは・・・

生活環境面・・・

- 歩車分離ができていて、交通事故が少ない。
- バスの便や公共・公益的施設の点で便利。
- 散歩や釣りをするのによい環境。

地域力、交流・・・

- 芦屋浜自治連加入団体は連携がとれている。
- お餅つきやお祭り等で団結している自治会や団地が多い。
- 犬友だちが多い。
- 民生委員の手作り料理によるお食事会。

<第2回－仕組みの検討>

地域での取り組み

元気な街・・・

- 自治会活動の活性化。
福祉部をつくり、3年連続し役をする。
小行事の拡大。
マメに回覧板を出す。
自治会役員が各戸を訪問。
両隣の人を知って、近所づきあいを始める。
- 老人会のPR。
- ひとり暮らしの情報不足は、訪問活動を強化する。
- 気軽に集まれる場をコーディネートするボランティア。

安全で安心な街・・・

- 集会所の集約化を図った運営。

行政の取り組み

ネットワークの構築・・・

- 関係団体・機関等のネットワーク化。
- 要支援者の情報の集約先・発信元の統一化。
- 各団体の情報の共有化。
- 迅速な認知症発見対応と支援組織の簡素化。

居住環境の向上・・・

- 3世代同居用の公営住宅の建設。
- バスの便の増発。
- 防犯パトロールの充実。
- 集会所の案内板の設置。
- 集会所の利用規則の簡素化。

その他・・・

- 福祉意識の醸成。

行政と地域の協働の取り組み

虐待防止と対応・・・

- 虐待の早期発見と介入・支援体制づくり。
- 通報・相談窓口、ネットワークの構築。

認知症対策等・・・

- 認知症に対する理解啓発。
- 相談窓口の増設。
- 栄養指導、配食等。

利便性の向上・・・

- 市民病院への直通バスの増発。
- 高層住宅でのリフトの設置。

元気な街・・・

- エコマネー制度等互助システムの導入。
- 個人情報の共有化。
- サブセンターの空き店舗の利用によるたまり場の設置。

安全・安心な街・・・

- 市民病院直通バスの増発。
- 高層住宅でのリフトの設置。

<第2回－仕組みの提案>

<介護予防>

- 地区のすばらしい散歩コースを利用してみんなで散歩。
- みんなで運動や交流も兼ねて、草とりを実施。
- 栄養指導や体操を集い、生きがいデイサービスを活用して実施。

<世代間交流>

- 地区で3か所くらいラジオ体操を1年中行う。
- スローガンを自治連で提案し、あいさつ運動にみんなで取り組む。

<情報提供>

- 草とりのあとの懇親会での情報交換等。
- 喜楽苑の広報や福祉推進委員会のはまかせだよりを活用して情報を提供する。

- ①PRの方法は自治会での回覧形式。
- ②旗振り、強力なリーダーの発掘。
- ③ミニ地域ケア会議で地域力が少しずつ育成されている。
- ④自治会主催の年末夜警の参加者も増加。
- ⑤続けることが大事、継続は力なり！！

南芦屋浜地区

<第1回－問題点・課題発見>

こんな点で困っている。こんなことが問題では・・・

コミュニケーションがとれていない・・・

- 高齢者や子どもたちの見守り、声かけがスムーズにいかない。
- 老人会がない。
- お食事会への参加者が固定。
- 閉じこもりが多い。(特にひとり暮らしの男性)
- マンション等が多く、横のつながりが見えにくい。
- 集会所がない。気軽に集まれる場所がない。

生活が不便・・・

- 交通が不便。
- 駅や病院、買い物等が遠くて不便。

防犯・防災の点・・・

- 高齢夫婦世帯等が津波などの避難に不安を感じている。
- 警察が不親切。

ゴミ出しのルールが守られていない・・・

- 出し方がいつも間違っている人がある。
- 決められた時間外に出す人がある。

個人の生活では・・・

- ケアマネジャーとLSAの連携がとれない。
- 認定者でペンキ塗りや芝刈り、ワックスがけなどをしてほしい。
- 身分証明書がほしい。

こんな点はいいいのでは・・・

地域の資源・・・

- ボランティア活動に対する関心が高い。
- いきいきサロンが楽しい。
- LSAが24時間常駐しているので安心。
- 中核病院や在介等があり安心。
- ミニ地域ケア会議で地域の顔の見える関係づくりが進められている。
- 自治会活動や地域の活動(カラオケ会、お茶会、老人会の食事会など)が取り組まれている。

良好な環境・・・

- まちがバリアフリー化され、歩きやすく、散歩する所が多い。
- 海が近く、花が多い。
- 鳥の音が聞こえてのどか。

<第2回－仕組みの検討>

地域での取り組み

地域での交流を活発に・・・

- あいさつを積極的にする。
- お食事会等の声かけ、高齢者同士の誘い。
- だんだん畑で野菜や花づくりなどを行う。
- ボランティア活動をもっと広く住民に知ってもらう。
- 「できる時にできる事からボランティア」をつくり、高齢者や子どもたちの見守りや声かけをする。
- 気軽に集まる場所をつくる。
- 暮らしの情報やレクリエーション等や催事などについて、回覧板や張り紙などでこまめに周知。

ゴミ出しのルールの徹底・・・

- ゴミの選別の仕方を例に出して、わかりやすく説明する。

行政と地域の協働の取り組み

高齢者等の実態把握・・・

- 震災後、一人ひとりがどのような問題を抱え現在があるのか、把握する。

高齢者向けのイベント・・・

- 閉じこもりがちな高齢者が参加できるイベントの開催。

防犯・防災対策

- 安全の確保。

行政の取り組み

不便の解消、生活環境の向上・・・

- 商業施設の整備。
- 交通信号の設置(総合公園前)。
- バスの便・ルートの増発。
- エレベーター付き歩道橋の設置。
- 集会所の整備。

安全の確保・・・

- 防災に関する啓発。高齢者にもわかりやすいように。

<第2回－仕組みの提案>

<コミュニケーション(世代間交流)>

- 地域住民によるあいさつ運動とお散歩活動。
- 震災復興時のふれあいセンター的な集まりを復活・誰もがいつでも気軽に立ち寄り、おしゃべりができる場づくり。
- すべての世代が参加できるクラブ活動(料理、園芸など)の実施。
- 自治会や老人会でバス旅行を企画し、閉じこもりがちな人にも参加してもらう。

<防犯・防災活動>

- 犬の散歩ついでにパトロールをし、見守りや声かけなどを行う。
- 行政は悪徳商法に関する啓発活動を実施する。
- 行政は防災教育や避難等実体験の機会を提供し、住民は積極的に参加する。

<情報提供・交換、相談>

- 生きがいデイサービスや集いなどの情報は回覧板で、大きな字で見やすい工夫をする。
- お食事会等高齢者が集まる所で、相談事を聞く。
- 行政はライフワーク作り講演会等を開催してほしい。
- 訪問活動ボランティアからの要支援者に関する情報収集。信頼できる人同士のネットワークづくり。

<介護予防>

- 行政等は健康相談や体力測定、体操教室を開催。自分でトレーニングできる運動器具を公園に整備。
- 地域では1年中ラジオ体操を行う。
- 閉じこもりがちな高齢者が気軽に出かけられる野菜や花づくり。
- 足湯につかりながら昔話の会などを行う。
- ボランティアによる友愛訪問や集会所でのいきいきサロン。

4 用語の説明

あ 行

【アセスメント】

介護保険の場合、要介護者等の心身の状況や環境等によるサービスのニーズと、それに基づくサービスの量と種類を判断する方法をいい、サービスを開始するにあたって、介護サービス計画を立てる上で必要とされる対象者本人のこゝと、対象者が抱えている問題状況や取り巻く環境などの情報を収集し、分析すること。

【一般高齢者介護予防事業】

平成17年6月の介護保険法の改正に伴い、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するため、地域支援事業が創設されました。その中で、すべての高齢者を対象に、①介護予防に関する情報の提供、②地域におけるボランティア活動等を活用した介護予防のための活動等の実施、③介護予防活動を行おうとする地域住民に対する場の提供等の支援などの内容を実施する事業をいいます。これまでの老人保健事業の健康教育や介護予防・地域支え合い事業における「いきがいと健康づくり推進事業」「地域住民グループ支援事業」等を組み替えています。

【一般施策事業】

一般高齢者介護予防事業などの地域支援事業は、介護保険制度に則った事業であり、その財源は介護保険となります。これに対して、緊急通報システム事業や軽度生活援助事業などの福祉サービスは、介護保険を財源としない国や県の補助事業、あるいは市の単独事業のことをいいます。

【インフォーマル】

非公式的などという意味で、インフォーマル・ケアという場合は、個人を取り巻く家族、親戚、友人、知人、近隣、ボランティア等によるケアを総称します。情緒的・精神的支援から助言や情報提供、物や金銭の提供、介護や家事援助など具体的な支援までを含みます。

【運動器の機能向上】

新予防給付や地域支援事業で実施されるプログラムの1つ。筋力向上トレーニングや転倒予防トレーニングにより、骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の機能を改善する効果が期待されています。

【栄養改善】

新予防給付や地域支援事業で実施されるプログラムの1つ。高齢期になると、食事が単調になりがちで、魚食に偏りすぎたり、1日3回摂らなかつたりするなどにより、低栄養状態に陥りやすくなります。栄養不足は身体機能を低下させ、老化を早めることにもつながることから、栄養バランスのとれた食生活となるように、相談や指導等を行います。

か行

【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のこと。①居宅サービスの利用，②特定福祉用具販売費，③地域密着型サービスの利用，④住宅改修費，⑤居宅介護支援の利用，⑥施設サービスの利用，⑦自己負担が高額な場合の払い戻しについて，保険給付が行われます。⑤，⑦以外は，サービスの種類ごとに設定される基準額の9割が保険給付され，1割分は自己負担となります。

【介護給付費準備基金】

介護保険の給付費に要する費用の財源として，過不足を調整するために設置した基金のこと。介護保険の財政運営期間は3年間で設定されているため，各年度における収支について，剰余金を積み立て，不足の場合は取り崩して給付費用にあてます。これについては保険者である各市町村で条例を定めています。

【介護給付費通知】

介護サービス事業者からの請求に基づき，サービス利用者の介護サービスの利用状況を知らせる通知のこと。本人が利用したサービス内容や回数等に間違いがないか確認することにより，介護サービス事業者の不正請求がないかどうかをチェックできます。

【介護給付費等費用適正化事業】

要介護認定者やサービス利用者の増加に見られるように介護保険制度が定着しつつある一方で，提供されるサービスが必ずしも利用者の自立支援につながっていないとの指摘や，介護サービス事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求等，不適正あるいは不正な事例も一部で見られることから，「サービス内容の適正化（サービスが所期の効果を上げているか）」と「介護費用の適正化（不適正，不正な介護サービスはないか）」の両面から介護給付の適正化に向けた取り組みを行うことになり，国は平成15年度から新規事業「介護費用適正化特別対策事業」を打ち出し，保険者である市町村が様々な事業に取り組んでいます。

【介護付き有料老人ホーム】

有料老人ホームは，施設の整備や運営に公的補助のない老人ホームで，老人福祉法上は都道府県への届出義務があります。また，有料老人ホームは，常時10人以上の老人を入所させ，食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設のことをいいますが，平成17年6月の介護保険法の改正に関連して，入居者10人以上の人数要件を廃止し，規制対象範囲を拡大しました。この有料老人ホームのうち，介護付きは，日頃接しているヘルパーが介護を行ったり，24時間ケアスタッフがいて状態の変化に対応して介護を受けることができる施設です。

【介護報酬】

介護保険制度において，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に，その対価として支払われる報酬のこと。厚生労働大臣が定める基準によってサービス区分や介護の認定度合い，時間，地域等による単価の設定が行われます。

【介護保険指定事業者】

介護保険法の規定により、介護サービスや介護支援サービス等を提供する事業者は都道府県に申請し指定を受けることが必要です。平成17年6月の介護保険法の改正に伴い、地域密着型サービスが導入されましたが、このサービスは市町村が事業者の指定を行います。

【介護予防】

高齢者ができる限り寝たきり等の要介護状態に陥らないようにしたり、要介護状態になった場合でも、少しでも状態を改善できるようにすることで、病気の予防とともに、転倒や失禁、低栄養あるいは軽度の認知症などを早目に対処し、老化を予防することをいいます。

【介護予防・地域支え合い事業】

介護保険以外のサービスとして介護予防や生活支援を行うための事業で、高齢者等の生活支援事業、介護予防・生きがい活動支援事業、緊急通報体制整備事業、寝たきり予防対策事業などの中に細かくメニューが提示されていて、市町村が実施したメニューに対して国が補助していました。平成12年度からの介護予防・生活支援事業が平成15年度から介護予防・地域支え合い事業と改称しました。

【介護予防ケアプラン】

ケアプランは、介護や支援を受ける高齢者等の心身の状況や希望等を踏まえて作成される介護サービスを利用するための具体的な計画のことで、そのうち、介護予防ケアプランは、要支援者に対するものです。従来の介護給付サービスに筋力向上、栄養改善、口腔機能向上など介護予防の観点を加えた新予防給付を実施するためのサービス計画のこと。また、地域支援事業のうち、特定高齢者（虚弱高齢者）に対する運動器の機能向上や栄養改善、認知症の予防などのサービスを実施するためのサービス計画のこともいいます。これらの両介護予防サービス計画は、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が作成します。要支援・要介護状態になることの防止と、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ます。

【介護予防ケアマネジメント事業】

⇒【包括的支援事業】参照。

【介護予防啓発事業】

高齢者の自立支援、生活機能の維持・向上を目的に、介護予防を積極的に進めるため、介護予防の考えを市民に広めるための広報や研修会、講演会等の事業。

【介護予防健診】

老化のサインをいち早く発見し、適切な対策を行うため、日常生活に関する問診をはじめ体力測定、血清アルブミン検査などを行い、基本健康診査の結果と合わせて、虚弱、転倒、尿失禁、低栄養、軽度認知症のリスク（危険性）について総合的に判断します。

【介護予防サービス】

予防給付を行うサービスをいい、①訪問サービス（介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導）、②通所サービス（介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション）、③短期入所サービス（介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護）、④介護予防特定施設入居者生活介護、⑤介護予防福祉用具貸与、⑥特定介護予防福祉用具販売、⑦介護予防住宅改修、⑧介護予防支援があります。この他、地域密着型介護予防サービスもあります。これらのうち、④は居住系サービスともいいます。

【介護療養型医療施設】

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期にわたる療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療、看護、介護、リハビリなどが受けられます。

【介護老人福祉施設】

寝たきりや認知症で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所します。食事、入浴、排泄など日常生活介護や療養上の世話が受けられます。

【介護老人保健施設】

病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリを行う施設です。日常的介護も含めたケアで、家庭への復帰を支援します。

【基幹型在宅介護支援センター】

在宅介護支援センターは、在宅の要援護高齢者等やその家族等が、身近なところで専門家に相談でき、必要なサービスが総合的に受けられるよう調整する機関で24時間体制をとります。そのうち、基幹型在宅介護支援センターは、市町村内のすべての支援センターを包摂する連絡支援体制を形成し、①地域ケア会議の開催、②地域型在宅介護支援センターからの情報集約、③地域型在宅介護支援センターに対する支援などを行います。平成18年度からは地域包括支援センターにその機能が移ります。

【基本健康診査】

老人保健法に基づく健康診査で、糖尿病や高血圧、心臓病などの生活習慣病の早期発見を目的として、40歳以上の人を対象に居住市町村で実施しています。

【居住系サービス】

介護保険の居宅サービスの1つで、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護のこと。グループホームや有料老人ホーム、ケアハウスの入居者がその施設が介護保険の指定を受けることで、要介護者になった場合に、その施設で介護や相談・助言、機能訓練、療養上の世話を受けることができます。平成17年の介護保険法の改正により、養護老人ホームもこのサービスが利用できるようになりました。また、特定施設には、要介護者のみが入居する介護専用型と自立高齢者も入居できる混合型があります。なお、特定施設入居者生活介護は、平成18年3月までは特定施設入所者生活介護と呼ばれていました。特定施設は、次のすべての要件を満たす高齢者専用賃貸住宅であり、かつ、都道府県知事に届け出たものについても対象となります。

① 各戸の床面積が25㎡（居間、食堂、台所等が共同利用のため十分な面積を有す

る場合は18㎡)以上であること。

- ② 各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を有する場合には、住戸内に台所、収納設備又は浴室を有することを要しない。
- ③ 前払い家賃を徴収する場合には、高齢者居住法に基づく保全措置を講じていること。
- ④ 居住者に対して、介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理のいずれかのサービスを提供している高齢者専用賃貸住宅であること。

【居宅介護支援】

介護保険によるサービスで、在宅の要介護者が介護保険から給付される居宅サービス等を適切に利用できるように、要介護者やその家族等から依頼を受けた指定居宅介護支援事業者が介護サービス計画(ケアプラン)の作成や居宅サービス事業者との連絡調整、介護保険施設の紹介等を行うこと。

【居宅介護支援事業所】

居宅介護支援を行う事業者として指定を受け、介護支援専門員(ケアマネジャー)を配置している事業所のこと。

【居宅サービス】

平成17年6月の介護保険法の改正により、居宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売をいいます。

【居宅療養管理指導】

介護保険の給付対象となる居宅サービスの1つ。医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が居宅を訪問し、療養上の指導や管理を行います。

【緊急一時保護事業】

介護保険法定外の芦屋市独自のサービスで、本人もしくは介護者の緊急時の対応として、介護保険サービスを利用するまでの短期間等に限り保護します。

【グループホーム】

⇒【認知症対応型共同生活介護】参照。

【グループリビング】

高齢者自身が、高齢化による身体機能の低下とひとり暮らしの孤独や不安を考慮し、従来家族が行ってきた調理や掃除、食事を共にするといった家族の無償の行為を共同化・合理化して共に住まう居住形態のこと。

【ケアハウス】

ひとり暮らしや夫婦ふたり暮らしの高齢者が入所して自立した生活が維持できるように工夫された施設のことで、軽費老人ホームの一種。生活相談や食事サービス等を行い、介護保険による居宅サービス等を利用することにより日常生活が可能な人も入所で

きます。

【ケアマネジメント】

ケアマネジメントとは、利用者の必要とするケアを調整する機能を果たす援助で、利用者が社会生活を行う上での様々なニーズに対応して、適切な社会資源と結びつけることをいいます。社会資源は、家族、親戚、友人、知人、近隣、ボランティア等のインフォーマルな資源と、地域の団体・組織、法人組織、行政、企業などのフォーマルな資源、そして利用者自身のもつ内的資源があるとされます。ケアマネジメントの援助は、①入り口、②アセスメント（心身の状態や問題状況等の把握・理解）、③ケース目標の設定とケアプランの作成、④ケアプランの実施、⑤モニタリング（ケアプランにそって提供されるサービスが利用者のニーズにうまく対応できているかどうか確認し、チェックすること）、⑥再アセスメント、⑦終結といった過程をもっています。新たに創設された地域包括支援センターでは、地域支援事業対象の特定高齢者に対するケアマネジメントと要支援者に対する新予防給付のケアマネジメントを行います。

【ケアマネジメントリーダー】

地域における個々のケアマネジャー（介護支援専門員）の指導・支援やケアマネジャー同士の連携体制の構築などの役割を担うため、平成14年度からケアマネジメントリーダーの配置が開始されました。

【健康寿命】

認知症や寝たきりの状態にならず、健康でいられる期間を表す健康指標のこと。平均余命から病気や重度のけがを負った期間を差し引いたものをいいます。わが国では、厚生労働省が平成12年度から実施した第3次国民健康づくり対策である「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」において取り上げられ、広く流布されるようになりました。

【健康度評価事業】

老人保健法に基づく老人保健事業の1つで、保健サービスの提供に先立って個人の生活習慣や社会・生活環境等を把握し、その評価をもとに生活習慣改善に関する指導に結びつけるためのもの。

【健康日本21】

平成12年に策定された「21世紀における国民健康づくり運動」の略であり、10年間に国民の健康増進・疾病予防を進める総合的な計画です。健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、糖尿病や循環器病、がんなどの生活習慣病や、その原因となる生活習慣について、国民一人ひとりが健康な生活をどう営んでいくべきかを主体的・積極的に自己点検して、健康寿命を伸ばそうというもので、9つの領域（①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん）で具体的な目標を掲げています。また、「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり、疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として平成14年7月26日に健康増進法が成立しています。

【健康フロンティア戦略】

平成16年5月に、平成17～26年までの10年間を実施期間とし、「生活習慣病対策の推進」と「介護予防の推進」を柱として、健康寿命を2年程伸ばすことを基本目標とした国の計画のこと。

【権利擁護委員会】

保健・医療・福祉・司法などの関係者からなる組織で、高齢者の虐待など、実際の権利侵害に声を上げることのできない人たちの救済に向けた活動として取り組んだりするもので、ガイドラインの作成、セーフティネットの構築支援などケース支援に対する具体的な対応を検討します。

【権利擁護事業】

⇒【包括的支援事業】参照。

【口腔機能の向上】

新予防給付や地域支援事業で実施されるプログラムの1つ。「食べる喜び」や「話す楽しみ」を復活させ、表情の回復を可能にする口腔ケアは要介護高齢者等にとって、自立と生活の質の向上を目指す上で必要不可欠なものとなっています。そのため、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施します。

【高齢化率】

国連は65歳以上を高齢者としていますが、高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。わが国の高齢化率は、本編57頁に記載しているように、団塊の世代（後述）が高齢者になる平成26年には25.3%となることが推計されています。わが国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に早く、他の先進諸国がおよそ90～100年で高齢社会（高齢化率14%以上）に移行しているのに対して、わが国は30年ほどで移行しています。

【高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）】

福祉施策と住宅施策の連携のもとに、ひとり暮らしの高齢者、夫婦ふたり暮らしの高齢者世帯等を対象に、高齢者の生活特性に配慮した設備・設計、緊急通報システムを備え、生活援助員（ライフサポート・アドバイザー）による福祉サービス（生活相談や緊急時の対応）を備えた公共賃貸住宅のこと。

【高齢者向け優良賃貸住宅】

高齢社会の急速な進展に対応し、増大するひとり暮らし高齢者や夫婦ふたり暮らしの高齢者世帯等の居住の安定を図るため、民間活力を活用し、高齢者の身体機能に対応した設計、設備など高齢者に配慮した良質な賃貸住宅ストックの早急な形成を促進するための高齢者向け優良賃貸住宅制度に基づく住宅。

【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】

高齢者に対する虐待は、身体的なものばかりではなく、言葉の暴力による精神的なも

のから必要な世話を故意にしない放任なども含みます。平成17年11月9日に「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」が成立しましたが，これは高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり，高齢者の尊厳の保持にとって虐待防止が極めて重要であるということから，虐待を受けた高齢者の保護や養護者の負担の軽減への支援等の措置について定めたものです。

【コーホート要因法】

コーホートとは，同年（または同期間）に出生した集団のことをいいます。コーホート要因法は，ある年齢集団の数（男女年齢階級別人口 例：平成12年10月1日現在の5～9歳の男子の人数）に生残率（その年齢集団がある時点で生存している比率）と純移動率（その年齢集団の5年間の社会的移動の率）の和を掛け合わせて，5年後の年齢集団の数（例：平成17年10月1日現在の10～14歳の男子の人数）を推計する方法をいいます。

【コミュニティバス】

公共交通不便地帯において，住宅地と公共施設等を結ぶ細街路等を中心に巡回する小型のバスのこと。

【コレクティブハウス】

独立した住居とサロンなど共有スペースを備えた住宅で，住居とコミュニティの両面から住まいを考えた点に特徴があります。生活における個々の入居者の裁量を尊重しながら，生活の一部を共同化し，共に暮らす人と人との交流を大切にしていく方法で，スウェーデンにおいて取り組まれました。

さ 行

【財政安定化基金】

保険者である市町村の介護保険財政が不足した際に，一般会計から特別会計への繰り入れを回避させ，保険財政の安定化に必要な費用を交付・貸与するため都道府県が設置する基金。保険財政は，①保険料収納率の低下，②介護給付費の増加によって赤字となる場合があります。毎年度実施される貸付金と事業運営期間の最後の年に実施される交付金とがあります。

【事業評価】

介護保険サービス提供事業者が，サービスの質の確保や向上を図るために自主的行う自己評価や外部の評価機関等により行う評価のことをいいます。

【自己評価】

問題点を改善し，サービスの質の向上を図ることができるように，介護保険サービスの提供者である施設及び事業者が自ら介護保険サービスの質の評価を行うことをいいます。

【自然体】

要支援・要介護認定者の推計を行うにあたり、これまでの認定者数の動向を単に伸ばした推計を自然体と称しています。これに対して、要介護認定を受けていない高齢者を対象とする地域支援事業や要支援1及び要支援2の人に対する新予防給付の効果を加味した推計を介護予防後の推計と称しています。

【実態把握】

地域型在宅介護支援センターが、地域の民生委員、福祉推進委員、自治会役員、老人クラブなどの協力により、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、閉じこもりがちな高齢者、認知症高齢者など援護を必要とする高齢者や生活の状況、ニーズなどを把握するもの。

【社会福祉法人減免】

社会福祉法人による利用者負担の減免措置のことで、低所得者で生計が困難な人について、介護保険サービスを行う社会福祉法人等がその社会的な役割にかんがみ、利用者負担を減免することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的としています。平成17年6月の介護保険法の改正による施設給付の見直しでは、低所得者に過重な負担とならないように配慮されていますが、利用者負担第3段階の人のうち所得の低い層の人が、介護保険施設の個室に入所した場合には、負担が困難となる場合も考えられることから、この層の人たちについても減額の対象となるよう、社会福祉法人による利用者負担軽減制度の拡充が図られました（平成17年10月1日以降）。

【住宅改修】

手すりの取り付け、段差の解消、滑りの防止、移動の円滑化などのための床材の変更、引き戸などへの扉の取り替え、洋式便器などへの便器の取り替えその他これらの各工事に付随する必要な工事を行います。20万円までが支給対象。悪質な事業者による住宅リフォーム被害を防止するため、住宅改修について、あらかじめ市町村の事前審査を受ける事前申請制度が導入されます。

【主治医意見書】

認定調査票とともに、介護認定審査会において要介護・要支援の審査及び判定に用いられる基本資料で、市町村から求められた主治医が、身体上又は精神上的の障がいの原因である疾病又は負傷の状況等について意見を書きます。平成17年の介護保険法の改正に伴い、生活機能の評価を拡充しています。

【主任ケアマネジャー】

地域包括支援センターに配置する職種の1つで、実務経験を有するケアマネジャーであって、都道府県が実施する「主任ケアマネジャー研修」修了者のこと。ケアマネジメントリーダー研修終了者でケアマネジメントリーダー実務に従事している人をもってあてることができることとされています。介護にかかわる相談やケアマネジャーの個別支援・相談支援、ケアマネジャーのネットワーク支援、困難事例への支援などを行います。

【受領委任払い制度】

介護保険サービス利用者が一時的に支払う金額が高い住宅改修費の支給などについて

て、利用者は自己負担分（1割）のみをサービス提供事業者に支払い、後日、利用者が市町村にそのサービス給付の申請書を提出して、保険対象分（9割）を市町村からサービス提供事業者へ給付する制度のこと。

【小規模多機能型居宅介護】

⇒【地域密着型サービス】参照。

【小地域ブロック連絡会】

本市において、ミニ地域ケア会議よりもさらに地域が狭い範囲での援護を必要とする人に対する生活課題の把握や対応の検討などを行う会議です。⇒【ミニ地域ケア会議】参照。

【身体拘束ゼロ】

身体拘束は、①徘徊やベッドからの転落などの防止のため、車いすやベッドに紐などで縛る、②車いすからずり落ちたり、立ち上がらないようにY字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける、③脱衣やおむつはずしを抑制するために、つなぎ服を着せる、④行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に服用させる、⑤自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する、などの行為をさします。身体拘束は、生活の質を根本から損なうとともに、身体機能の低下や精神的苦痛から認知症を進行させたりするなど、多くの弊害をもたらすことが指摘されています。平成12年3月に、介護保険施設指定基準に身体拘束禁止規定が盛り込まれています。

【スーパービジョン】

利用者への援助過程において生じる様々な課題をもつ援助者を専門的に援助、訓練する技術のことをいいます。①管理的機能、②教育的機能、③援助（支持）的機能、の3つの機能をもちます。援助者として実際にかかわっている事例について、その過程などを検討することで、援助者の自己覚知を促します。専門家としての技術、知識の向上とともに、利用者へのかかわりの態度や倫理観を身につけることなども目的に含まれます。スーパービジョンにおける援助主体者をスーパーバイザーと呼び、援助客体者をスーパーバイジーと呼びます。

【スクリーニング】

選別すること。

【生活援助員】

市区町村の委託により、シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅等に居住している高齢者に対して、必要に応じ生活指導・相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを行う人のことをいいます。

【生活管理短指導期宿泊事業】

社会適応が困難な在宅のひとり暮らし高齢者（要介護認定で自立と判定された人）等で、特に宿泊によって生活習慣の訓練や体調の調整を行うことが必要な人を支援します。

【生活支援型グループハウス】

施設に入らずなるべく自立した生活を送りたいと希望する高齢者のために、個人のプライバシーを尊重した共同生活が行える住居。

【税改正に伴う激変緩和】

公的年金等控除の最低補償額の引き下げ（140万円から120万円に）や年齢65歳以上の人で前年の合計所得金額が125万円以下にかかる非課税措置の廃止、配偶者控除に上乗せして適用されていた配偶者特別控除の廃止に伴い、保険料が上昇する場合、急激な上昇とならないように、段階的に上昇するような措置が講じられます。

【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（がん、脳血管疾患、心疾患等）で、従来は加齢に着目して行政用語として用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目して捉え直し、「生活習慣病」という呼称を用いるようになったものです。成人病対策が二次予防といわれる早期発見・早期治療を重視したのに対して、生活習慣病対策は若年からの生活習慣改善のための動機づけや自発的な取り組みの一次予防を重視したものになっています。

【成年後見制度利用支援事業】

成年後見制度は、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等）を保護するための制度。平成11年(1999)12月の法改正により、禁治産、準禁治産制度から、各人に多様な判断能力及び保護の必要性の程度に応じた柔軟かつ弾力的な措置を可能とする補助・保佐・後見の制度に改められ、平成12年(2000)4月施行されています。

【セーフティネット】

困難な状況に陥った場合に援助したり、そうした事態になることを防止する仕組みまたは装置を意味します。社会保障には社会的セーフティネットの役割があり、これがあることにより、人生の危険を恐れず、いきいきとした生活を送ることができ、ひいては社会全体の活力につながっていくとされます。

【総合相談支援事業】

⇒【包括的支援事業】参照。

【ソーシャルワーカー】

従来は社会福祉従事者の一般名称として用いられてきましたが、社会福祉士及び介護福祉士ができた以降は、社会福祉士とそれに準ずる職種の人をソーシャルワーカーと呼び、介護福祉士とそれに準ずる職種の人をケアワーカーと呼ぶような傾向があります。ソーシャルワーカーは、福祉サービス利用者（申請者を含む）の相談に応じ、助言、指導その他の援助を行います。

た 行

【第1号被保険者】

介護保険の被保険者で、年齢が65歳以上の方。

【第2号被保険者】

介護保険の被保険者で、年齢が40歳以上64歳以下の方。

【第三者評価】

介護保険サービス等の利用者が、質の高いサービスを選択できるように、事業者が提供するサービスの質を当事者である事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価することをいいます。

【短期入所生活介護】

特別養護老人ホームなどに短期間入所して、食事、入浴、排泄など日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスです。

【短期入所療養介護】

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、医学的管理のもとでの看護、介護、機能訓練、日常生活上の世話が受けられるサービスです。

【地域型在宅介護支援センター】

本市では、地域の高齢者とその家族への継続的な支援を行うために、相談の区域を中学校区で区割りし、在宅介護支援センターを設置してきました。自立（非該当）と認定された人への支援、及び要介護・要支援認定された人や家族介護者への支援事業のための申請代行等、総合相談窓口としての役割を担ってきました。

【地域ケア会議】

市町村が設置する基幹型在宅介護支援センターが開催する会議のこと。介護予防や生活支援が必要な高齢者に効果的なサービス提供の調整や地域ケアの総合調整を行います。

【地域支援事業】

平成17年の介護保険法の改正に伴う事業（介護保険法第115条の38）で、要支援や要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する事業として創設されました。

【地域包括支援センター】

平成17年(2005)の介護保険法の改正に伴い設置される施設で、高齢者の総合相談機能をはじめ、介護予防事業、総合的・包括的なケアマネジメント、権利擁護事業の4つの機能を担い、保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員の3つの専門職がそれぞれ役割を担います。この地域包括支援センターの運営の最高決定機関は「運営協議会」

で、センターの委託や介護予防サービス事業者の指定等の「決定権」まで権限が委譲されます。

保健師等・・・介護予防ケアマネジメント（地域支援事業）、介護予防支援業務（予防給付ケアマネジメントの支援等）

社会福祉士等・・・高齢者の総合相談や権利擁護事業，困難事例への支援，多職種連携への支援，地域ネットワーク

主任介護支援専門員・・・包括的・継続的ケアマネジメント，ケアマネジャーへの個別指導，ケアマネジャー間のネットワーク支援

【地域包括支援センター運営協議会】

市町村は，地域包括支援センターの適切な運営，公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため，地域包括支援センター運営協議会を設置しなければならないとされています。⇒資料編13頁「⑤ 地域包括支援センター運営協議会の設置について」参照。

【地域密着型介護専用型特定施設】

⇒【地域密着型サービス】参照。

【地域密着型介護老人福祉施設】

⇒【地域密着型サービス】参照。

【地域密着型サービス】

平成17年の介護保険法の改正に伴い，住み慣れた地域で生活を送れるように，身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型として地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスが創設されました。この改正により，認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は，従来の在宅サービスから地域密着型サービスに移行するとともに，要支援者についても介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用が可能となりました。

〈地域密着型サービスの種類〉

地域密着型サービスは，要介護1以上の人に対して介護給付を行うサービスで，次の6種類があります。

- ①小規模多機能型居宅介護・・・その人の心身の状況，置かれている環境等に応じて，その人の選択に基づき，その人の居宅において，またはサービス提供施設に通い，もしくは短期入所して，その施設において入浴，排せつ，食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス。
- ②認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・・・認知症である人について，その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や機能訓練を行うサービス。
- ③認知症対応型通所介護（デイサービス）・・・認知症の人について，デイサービスセンターにおいて入浴，排せつ，食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス。
- ④夜間対応型訪問介護・・・夜間において，定期的な巡回により，または通報を受け，居宅において介護福祉士等により，入浴，排せつ，食事等の介護その他の日常生活上の世話を行うサービス。

⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・・・定員30人未満の特別養護老人ホームにおいて、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うサービス。

⑥地域密着型特定入居者生活介護・・・有料老人ホーム等であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める人に限られる介護専用型特定施設（定員30人未満）において、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を行うサービス。

〈地域密着型介護予防サービスの種類〉

地域密着型介護予防サービスは、要支援1及び要支援2の人に対して、予防給付を行うサービスで、次の3種類があります。

①介護予防小規模多機能型居宅介護・・・その人の心身の状況、置かれている環境等に依りて、その人の選択に基づき、その人の居宅において、またはサービス提供施設に通い、もしくは短期入所して、その施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス。

②介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・・・認知症である人について、その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や機能訓練を行うサービス。

③介護予防認知症対応型通所介護（デイサービス）・・・認知症の人について、デイサービスセンターにおいて入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス。

【地域密着型サービス運営委員会】

市町村は、改正介護保険法第42条の2第5項、第78条の2第6項及び第78条の4第5項等に規定する措置として、地域密着型サービスの運営に関する委員会を設置することなどが必要となります。⇒資料編15頁「⑥ 地域密着型サービス運営委員会の設置について」参照。

【超高齢社会】

高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。

【調整交付金】

市町村間における介護保険の財政力格差を調整するために国が交付するもので、普通調整交付金と特別調整交付金があります。国が負担する給付費の25%のうち5%が調整交付金であり、普通調整交付金は、第1号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を勘案して交付され、特別調整交付金は災害その他特別の事情がある市町村に対して交付されます。

【直線補完式】

国勢調査に基づく人口により人口推計を行った場合など、5年ごとの推計結果が出ますが、その間の年次については5年ごとの数値を直線で結んだ式により算出します。その式のことをいいます。

【通所介護】

介護保険の給付対象となる居宅サービスの1つで、デイサービスとも呼ばれます。デイサービスセンターなどに通い、入浴・食事サービスや健康状態の確認、リハビリなどのサービスを受けます。

【通所型介護予防事業】

特定高齢者（虚弱高齢者）に対する介護予防事業の1つで、通所による介護予防を目的として、運動器具による機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、初期認知症の予防などを実施します。

【通所リハビリテーション】

介護保険の給付対象となる居宅サービスの1つで、デイケアとも呼ばれます。介護老人保健施設や病院などに通い、入浴・食事サービスや健康状態の確認、理学療法士や作業療法士などによるリハビリなどのサービスを受けます。

【転倒予防教室】

特定高齢者（虚弱高齢者）に対する通所型介護予防事業の1つで、転倒を防ぎ、骨折や寝たきりを予防するための教室。

【特定高齢者】

要支援や要介護状態に陥りやすい虚弱な高齢者のことをいい、高齢者人口のおおむね5%程度とされていますが、平成18年度は高齢者人口の3%、平成19年度は4%と想定しています。老人保健事業における基本健康診査の受診者及びその他様々な方法により把握された特定高齢者の可能性のある人の中から、その人が記入した基本チェック項目をもとに、以下の①から④のいずれかに該当する人を特定高齢者の候補者として選定します。

- ① うつ予防・支援関係の項目を除く1～20までの項目のうち、12項目以上該当する人
- ② 運動器の機能向上5項目すべて該当する人……次表のチェック項目6～10
- ③ 栄養改善2項目すべて該当する人……次表のチェック項目11及び12
- ④ 口腔機能の向上3項目すべて該当する人……次表のチェック項目13～15

■基本チェック項目

NO.	質問項目	回 答 (いずれかに○をお付けください)	
1	バスや電車で一人で外出していますか	O. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	O. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	O. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	O. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	O. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	O. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	O. はい	1. いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	O. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	O. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	O. いいえ

NO.	質問項目	回 答 (いずれかに○を お付けください)	
		1. はい	0. いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)		
13	半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	ここ2週間、毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	ここ2週間、これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	ここ2週間、以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	ここ2週間、自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が18.5未満の場合に該当する。

【特定高齢者介護予防事業】

地域支援事業の中の介護予防事業の中の事業で、特定高齢者（虚弱高齢者）が寝たきり等支援や介護を要する状態に陥らないようにするための事業をいいます。その内容は、地域における特定高齢者の把握のための事業や運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援、うつ予防・支援、認知症予防・支援等の事業を実施します。

【特定高齢者把握事業】

特定高齢者（虚弱高齢者）の把握については、市町村において介護予防の観点も踏まえて実施する健診（介護予防健診）、主治医等の医療機関からの連絡、要介護認定における非該当者の把握等様々な方法により市町村（または市町村から委託を受けた地域包括支援センター）が把握します。

【特定施設入所者生活介護】

有料老人ホーム及びケアハウスで、入所している人に入浴・排泄・食事等の介護サービスや機能訓練を行います。平成18年4月からは特定施設入居者生活介護と呼び、特定施設の範囲も拡大しました。⇒【居住系サービス】参照。

【特定優良賃貸住宅】

収入が一定の期間の範囲で、住宅を必要とする方に、市町村と国が家賃の一部を一定期間補助することにより、家賃負担を軽減して、中堅所得者に賃貸する住宅のこと。

【特別給付】

第1号被保険者の保険料を財源に市町村が条例で独自に定める保険給付のこと。本市では、平成15年度より緊急一時保護事業を実施しています。⇒【緊急一時保護事業】参照。

【特別養護老人ホーム】

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。おおむね65歳以上で、身体上または精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人を入所させ、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与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。介護保険では、介護老人福祉施設として位置づけ、これらのサービスを介護福祉施設サービスとして、施設に入所する要介護者に提供します。これにより、特別養護老人ホームへの入所措置の対象者は、虐待や遺棄などやむを得ない事由により介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認められる人に限定されます。

な 行

【日常生活圏域】

居宅での介護支援や認知症高齢者の増加への対応などから、従来の市町村全域を単位として個々の施設等を整備する「点の整備」から、身近な生活圏域において様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が必要であるとの観点から、地域の創意工夫を生かしつつ、地域における介護サービス等の提供施設を計画的に整備するために設定する地域。

【任意後見制度】

高齢者が十分な判断能力があるうちに、あらかじめ自分の任意後見人（代理人）を選任することができる制度です。任意後見人は将来、依頼人の判断能力が低下したときに、先に結んだ任意後見契約の内容に基づき、依頼人の財産管理や介護、医療に関する手続きを行うことができます。任意後見契約は公正証書で作成し、職務が行えるのは、家庭裁判所が任意後見人を監督する任意後見監督人を選任してからです。

【任意事業】

地域支援事業のうち、介護予防事業及び包括的支援事業以外の事業で、市町村が独自に決められます。

【認知症アクティビティ事業】

認知症の発症につながる転倒・骨折・閉じこもりの予防や廃用性の変化を予防するため、身近な地域で交流しながら心身機能の向上を図るための音楽活動、絵画、書道、演劇等アクティビティサービスを実施すること。

【認知症ケアモデル】

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が予測されることから、厚生労働省では介護保険制度の改正にあたり、認知症予防とともに認知症ケアを日本型ケアの標準モデルにすることを謳っています。認知症ケアをめぐり、地域密着型サービスの創設など、新しいシステムが構築されようとしています。認知症ケアは、認知症の人がそれぞれの持つ力を生かして、住み慣れた地域や居宅でいきいきとその人らしく暮らすことができるように、また、生活の場が変わってもなじみの暮らしが継続できるように、支援することが求められています。

【認知症高齢者グループホーム】

認知症対応型共同生活介護のこと。⇒【地域密着型サービス】参照。

【認知症高齢者見守り事業】

認知症高齢者の居宅を訪問し、見守りや話し相手をする事業。

【認知症対応型共同生活介護】

⇒【地域密着型サービス】参照。

【認知症対応型通所介護】

⇒【地域密着型サービス】参照。

【認知症対応型デイサービス】

認知症対応型通所介護のこと。⇒【地域密着型サービス】参照。

【認定審査会】

要介護・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。地方自治法に基づき、複数市町村が共同設置することもできます。委員は公正性、専門性の確保のため保健・医療・福祉に関する学識経験者等から市町村長が任命した人で構成され、任期は2年です。

【認定調査項目】

被保険者が介護保険給付を受ける要件を満たしているかどうかを確認するため、市町村（保険者）が要介護・要支援認定を行います。まず、認定申請を行った被保険者に対して、市町村は調査を行います。その時の調査項目について、介護保険制度の見直しに伴い、一部調査項目が追加されました。認定調査票は、現況調査、基本調査、特記事項から構成され、基本調査は、以下の10群から構成されています。

- ① 麻痺・拘縮に関連する項目（13項目）
- ② 移動等に関連する項目（7項目）
- ③ 複雑な動作等に関連する項目（3項目）
- ④ 特別な介護等に関連する項目（7項目）
- ⑤ 身の回りの世話等に関連する項目（10項目）
- ⑥ コミュニケーション等に関連する項目（10項目）
- ⑦ 問題行動に関連する項目（19項目）

- ⑧ 特別な医療に関連する項目（12項目）
- ⑨ 日常生活自立度に関連する項目（2項目）
- ⑩ 廃用の程度（生活の不活発さの程度）に関連する項目（3項目）

【ノンステップバス】

利用者が乗降を行う歩道等の路面と車内床面との段差を減らして、乗り降りしやすいように設計されたバス車両のこと。

は 行

【バリエーション】

バリエーション（「認める」という意味）は、アメリカのソーシャルワーカーのナオミ・フェイルさんが始めた認知症高齢者とのコミュニケーション技術のこと。認知症高齢者の人間性を最大限尊重することを基本に、個別性を認め、行動の理由には脳の病変によるものだけではなく、長い人生の中の身体的、社会的、精神・心理的变化を反映したものと捉え、対応します。

【兵庫県「福祉のまちづくり条例」】

平成4年10月9日に兵庫県が全国に先駆けて制定した、高齢者や障がい者をはじめすべての県民がいきいきと生活できる福祉のまちづくりを目指すための条例で、平成5年10月1日から施行しています。社会福祉施設や医療施設、官公庁施設、教育文化施設、購買施設、公共の交通機関の施設等公益的施設、道路や公園等の公共施設、共同住宅等の施設について、その構造や設備の整備について必要な基準を定めています。その後、平成8年3月27日、平成14年3月27日に改正し、特に平成14年の改正では、小規模購買施設等の施設の整備についても、高齢者等が安全かつ快適に利用できるように基準を定めています。

【標準給付費】

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するにあたって前提となる、事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用の額で、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた額。

【標準的居宅サービス】

平成17年度までの介護サービスで、施設サービスや認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護以外のサービスのことをいいます。

【福祉サービス利用援助事業】

認知症、知的障がい、精神障がい等があるため判断能力が不十分な方が、自立した地域生活を送れるように、福祉サービスの利用援助を行うことにより権利擁護に資することを目的とした事業のことをいいます。

【福祉用具貸与】

車いす、車いす附属品、特殊寝台、特殊寝台附属品、じょく瘡予防用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト（つり具の部分を除く）について貸与します。ただし、要支援者及び要介護1に対する福祉用具の貸与は、要支援者の自立支援に十分な効果を上げる観点から、現行の「福祉用具の選定の判断基準」を踏まえつつ、その状態像から見て利用が想定しにくい次の品目については、一定の例外となる人を除き保険給付の対象としないことになりました（既に福祉用具貸与を受けている利用者に対しては、平成18年4月1日から6か月間の経過措置を置きます）。

- 特殊寝台（附属品を含む）
- 車いす（附属品を含む）
- 床ずれ防止用具及び体位変換器
- 認知症老人徘徊感知器
- 移動用リフト

【包括的・継続的ケアマネジメント業務】

⇒【包括的支援事業】参照。

【包括的支援事業】

平成17年6月の介護保険法の改正に伴い、地域支援事業が創設されましたが、その中の事業の1つで、地域包括支援センターが行う4つの業務のこと。

- ① 介護予防ケアマネジメント業務・・・地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、特定高齢者（虚弱高齢者）に対する介護予防事業に関するケアマネジメントと、要支援者に対する新予防給付に関するケアマネジメントを行います。これらは連続的で一貫したものになるよう留意します。具体的には、地域包括支援センターにおいてアセスメントを行い、1) 利用者の状態に応じた目標を設定、2) 本人を含め様々な専門家が協力して利用者の自立に資するサービスプランを作成、③サービス利用の効果などを定期的にチェックしていきます。
- ② 総合相談支援業務・・・地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関または制度につなげる等の支援を行います。内容としては、地域における様々な関係者のネットワークの構築や高齢者及び家族の状況等の実態把握、サービスや制度に関する情報提供、継続的・専門的な相談支援等です。
- ③ 権利擁護業務・・・地域生活に困難を抱えたり、適切なサービス等につながる方法が見つからなかったりして、問題を抱えたまま生活している高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるように、専門的・継続的な視点からの支援を行います。特に権利擁護の視点からは、成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置、虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などを行います。
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・・・地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、ケアマネジャー等との多職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。その内容は、1) 施設・在宅を通じた地域における

包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制の構築や介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源（サークル活動や老人クラブ活動、ボランティア活動など）の活用のための地域の連携・協力体制の整備，2）地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用，3）地域のケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談，4）支援困難事例等への指導・助言，5）新予防給付に関するケアマネジメント及び介護予防事業に関するケアマネジメントとケアマネジャーが行う介護給付のケアマネジメント相互の連携，などとなっています。

【法定給付】

介護保険法に定める給付には、介護給付、予防給付及び市町村特別給付の3種類があります。【介護給付】【予防給付】【特別給付】参照。

【訪問介護】

介護保険の給付対象となる居宅サービスの1つ。ホームヘルパー（訪問介護員）が居宅を訪問し、入浴等の身の回りの世話、掃除や食事づくりなどの家事援助を行います。この場合の訪問先となる居宅とは、ケアハウスや有料老人ホームなどの施設も含まれます。

【訪問型介護予防事業】

地域支援事業の中で、特定高齢者（虚弱高齢者）に対する事業のうちの1つで、閉じこもり高齢者など通所が困難な人に対して、「栄養改善」や「口腔機能の向上」などを限定的に訪問型の事業として実施。

【訪問看護】

介護保険の給付対象となる居宅サービスの1つ。看護師や保健師が居宅を訪問し、主治医との連携を図りながら療養上の世話や診療補助を行います。

【訪問入浴介護】

介護保険の給付対象となる居宅サービスの1つ。巡回入浴車で居宅を訪問し、介助員や看護師の介助で入浴を行います。

【訪問リハビリテーション】

介護保険の給付対象となる居宅サービスの1つ。病状が安定期にあり、計画的な医学的管理の下におけるリハビリテーションを要すると主治医が認めた要介護者などについて、病院や診療所の理学療法士または作業療法士が居宅を訪問して、リハビリ指導を行います。

【保険料減免】

市町村は、条例で定めるところにより、年度当初に想定し得なかった災害等の事情により、一時的に負担能力の低下が認められる場合、保険料を減免することができます。

【保険料段階】

第1号被保険者の保険料は、所得段階に応じて基準額に対する保険料率により決定します。市町村は、毎年度、各第1号被保険者について、それぞれの所得を把握し、当該市町村の保険料率の基準に当てはめ、個別の保険料を算定します。所得段階は、平成17年の介護保険法の改正により、これまでの5段階から7段階以上に弾力化されています。特に従来の第2段階は年金収入によって2つの段階に分割されました。芦屋市では、所得段階を7段階設定としています。

【保険料率】

市町村が介護保険事業に要する費用に充てるために徴収する保険料を算定するため、第1号被保険者の保険料の保険料率は、政令で定める算定基準に従い、保険者である市町村が条例で3年に1度設定します。保険料は負担能力に応じた負担を求める観点から、「所得段階別保険料」とし、低所得者への負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じたものにしていきます。芦屋市では、所得第4段階を基準額とし、この基準額に対する割合を所得段階に応じて設定しています。

また、第2号被保険者の場合は、健康保険における介護保険料率については、次のように法律上規定されています。

介護保険料率＝介護納付金額／第2号被保険者に係る標準報酬総額

国民健康保険における介護保険料率については、設定方法について法令上規定され、この規定に従って市町村の条例で定めます。

【補足給付（特定入所者介護サービス費）】

介護保険法の改正に伴い、食費及び居住費（滞在費）については、低所得者について所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分について介護保険から補足的給付（特定入所者介護サービス費）が行われます。特定入所者介護サービス費の対象となるのは、介護保険3施設（ショートステイ含む）の利用者のうち、利用者負担段階が第1段階～第3段階に該当する人で申請のあった人です。利用者負担の段階は、保険料の所得段階と同様です。特定入所者介護サービス費の額は、「基準費用額（施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して厚生労働大臣が定める額）」から、「負担限度額（低所得者の所得の状況等を勘案して厚生労働大臣が定める額）」を控除した額となります。

ま 行

【ミニ地域ケア会議】

芦屋市では、中学校区に設置している地域型在宅介護支援センターが開催する地域ケア会議をいいます。援護を必要とする高齢者等をどのように把握するか、あるいはボランティア活動を含め効果的なサービスをどのように提供するかなどを、自治会や老人会、民生委員・児童委員、福祉推進委員などの参加により話し合い、地域の実情に応じた取り組みを行っています。

【メタボリックシンドローム】

内臓脂肪型の肥満を中心に、高脂血症、糖尿病、高血圧などを併発している状態をいいます。1つ1つが軽症でも、重複すれば動脈硬化の危険が急速に高まります。「死の四重奏」などとも呼ばれていましたが、最近では「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」といういい方になっています。



行

【夜間対応型訪問介護】

⇒【地域密着型サービス】参照。

【有料老人ホーム】

⇒【介護付き有料老人ホーム】参照。

【ユニット型個室】

生活する側の視点からみた規模単位の設定がユニットで、特別養護老人ホームや老人保健施設などで、入居者をひとまとめにしてケアをするのではなく、少人数に分けてケアをしようとする取り組みをユニットケアといいます。個室を原則としており、10名程度の居室とこれらの人々が利用する共有スペースの集合体のことをいい、ケアはこのユニットを単位に展開されます。

【要援護高齢者】

要介護者、要支援者、虚弱高齢者など、福祉サービスなどの援護が必要な高齢者。

【要介護】

要介護状態のことをいいます。次の【要介護状態区分】参照。

【要介護状態区分】

要介護状態とは、介護保険法上の定義では、「身体上または精神上的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または一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」をいいます。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の必要度により要介護1から5の区分になっています。要介護1は最も軽く、要介護5は最も重い区分とされています。

また、要支援状態とは、介護保険法上の定義では、「要介護状態となるおそれがある状態」で、「身体上または精神上的の障がいがあるために、6か月継続して、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、要介護状態以外の状態」をいいます。

【要介護等認定】

被保険者が介護保険の給付を受けるために、該当する要介護状態の区分について市町村の認定を受けること。認定には大きく要支援と要介護があり、要支援は要支援1と要

支援2に、要介護は要介護1から5まで区分されます。認定の手順としては、まず申請を受けた市町村の調査員が申請者を訪問して調査を行い、調査項目についてコンピュータが1次判定を行います。1次判定の結果と主治医の意見書、訪問調査員が記した特記事項をもとに介護認定審査会が最終的な判定を行います。従来の要介護1の人についても、高齢者の生活機能を評価する調査項目などから、一部要支援2に見直されます。

【養護老人ホーム】

老人福祉法に規定される老人福祉施設の1つ。65歳以上の人で、身体上または環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な人を入所させる施設で、入所は市町村の措置決定に基づいて行われます。平成17年6月の介護保険法の改正に伴い、養護老人ホームについても「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」として、外部の介護保険サービス提供事業者によるサービス利用が可能となりました。

【要支援】

要介護状態となるおそれがある状態をさす言葉。

【予防給付】

要支援者に対して行う法定の保険給付です。予防給付には以下の11種類があり、それぞれの給付の内容は、介護給付に準じています。

- ① 介護予防サービス費
- ② 特例介護予防サービス費
- ③ 地域密着型介護予防サービス
- ④ 特例地域密着型介護予防サービス
- ⑤ 介護予防福祉用具購入費
- ⑥ 介護予防住宅改修費
- ⑦ 介護予防サービス計画費
- ⑧ 特例介護予防サービス計画費
- ⑨ 高額介護予防サービス費
- ⑩ 特定入所者介護予防サービス費の支給
- ⑪ 特例特定入所者介護予防サービス費の支給

5 行

【理学療法士】

身体に障がいのある人に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操やその他の運動を行わせたり、電気光線治療、マッサージ、温熱療法その他の物理的手段を加える理学療法を用いて機能障がいや能力障がいを改善することを目的とする国家資格またはその資格を有する人のこと。

【老化予防】

老化はだれにもおとすれるもので避け難いものですが、危険な老化のサインをいち早く発見し適切な対策を行うことで、心身ともに健康な高齢期を過ごすことができます。

危険な老化のサインとは、転倒や失禁、低栄養あるいは軽度の認知症などのことをいいます。

わ 行

【ワーカー】

ワーカーには、ソーシャルワーカーやケアワーカー、コミュニティワーカー、ケースワーカーなどがあり、ソーシャルワーカーは社会福祉士とそれに準ずる職種の人を呼び、ケアワーカーは介護福祉士とそれに準ずる職種の人を呼びます。ソーシャルワーカーは、福祉サービス利用者（申請者を含む）の相談に応じ、助言や指導その他の援助を行います。

【ワークショップ】

本来は作業場という意味ですが、あるテーマについて参加者が積極的に意見や技術を交換しながら討議を重ね、協働で何かを創り出す、参加型・体験型の研修会などの形式をいいます。また、その作業そのものを意味することもあります。

第4次芦屋すこやか長寿プラン

■第4次芦屋市高齢者保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画

平成 18 年 3 月

発行 芦屋市
〒659-8501
兵庫県芦屋市精道町7-6
TEL 0797-31-2121
FAX 0797-38-2160
編集 芦屋市 保健福祉部