

第6章

計画の成果指標と推進体制

1. 前計画の評価

理想の高齢社会像の実現に向けて、基本目標に基づいた施策の取組を進めることにより、地域包括ケアシステムの深化・推進をはじめ、2025年（令和7年）を見据え、理想の高齢社会像にどの程度近づけたか、その成果を把握し、その後の施策に反映するために設定した成果指標の評価を示しております〔図表6-1〕。

図表 6-1 前計画における成果指標の評価

基本目標	成果指標項目	現状値 (平成28年度)	目標値	達成値	増加値	出典
【基本目標1】 元気に暮らせる 地域づくりの推 進	主観的健康感(非常に健康である・健康である)	69.9%	77.0%	78.2%	8.3%増	藤沢市高齢者の保健・ 福祉に関する調査
	地域活動への参加率	33.4%	40.0%	29.4%	4.0%減	
	外出頻度(週に3日以上外出する割合)	81.4%	83.0%	81.9%	0.5%増	
	ボランティアなどの活動が積極的に行われている	41.4%	45.0%	41.2%	0.2%減	藤沢市市民意識調査
【基本目標2】 認知症施策の推 進	累計認知症サポーター数	16,469人	23,269人	26,085人	9,616人増	福祉部調べ
【基本目標3】 医療・介護及び福 祉の連携による 在宅生活支援の 推進	高齢者の在宅サービス満足度	21.4%	23.0%	23.3%	1.9%増	藤沢市市民意識調査
	かかりつけ医師の有無	83.7%	85.0%	84.5%	0.8%増	藤沢市高齢者の保健・ 福祉に関する調査
	かかりつけ歯科医の有無	82.0%	83.0%	77.0%	5.0%減	
	かかりつけ薬局の有無	69.2%	80.0%	66.1%	3.1%減	
【基本目標4】 介護保険サービ スの充実	介護保険のサービスの満足度	68.8%	70.0%	78.6%	9.8%増	藤沢市介護保険サー ビス利用状況調査
【基本目標5】 安心して住み続 けられる生活環 境の整備	日常生活の中で不安や不自由を感じない割合(全くない・ほとんどない)	48.0%	50.0%	49.5%	1.5%増	藤沢市高齢者の保健・ 福祉に関する調査
	保健・医療・福祉・健康などの生活環境が整った暮らしやすさ	71.2%	73.0%	76.6%	5.4%増	藤沢市市民意識調査
【基本目標6】 地域に根ざした 相談支援の推 進	いきいきサポートセンター(地域包括支援センター)の認知度(各出典の平均値)	61.9%	66.0%	63.9%	2.0%増	藤沢市高齢者の保健・ 福祉に関する調査 藤沢市介護保険サー ビス利用状況調査
	福祉総合相談支援センター相談件数	4,095件	3,492件	2,307件	1,788件減	福祉部調べ
	福祉が充実し子どもから高齢者まで守られていると感じる割合	48.2%	50.0%	47.3%	0.9%減	藤沢市市民意識調査

※達成値は、令和元年度現在の値。

2. 成果指標

本計画における理想の高齢社会像の実現に向けて、8つの基本目標に基づいた施策の取組を進めることにより、地域包括ケアシステムの深化・推進をはじめ、2025年（令和7年）を見据え、理想の高齢社会像にどの程度近づけたか、その成果を把握し、その後の施策に反映するため、成果指標を次のとおり設定します〔図表6-2〕。

この成果指標については、参考指標であり、他の関連調査や社会情勢の変化など、様々な状況を踏まえ、総合的に目標値達成状況を分析・評価します。

図表 6-2 成果指標

基本目標	成果指標項目	現状値 (令和元年度)	目標値	出典
【基本目標1】 生きがいをもって暮らせる地域づくりの推進	地域活動への参加	29.4%	40%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
	外出頻度(週3日以上の外出する割合)	81.9%	83%	
	ボランティアなどの活動が積極的に行われている	41.2%	45%	藤沢市市民意識調査
【基本目標2】 認知症施策の総合的な推進	累計認知症サポーター数	26,085人	33,585人	福祉部調べ
【基本目標3】 介護予防と健康づくりの推進	主体的健康感(非常に健康である・健康である)	78.2%	80%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
【基本目標4】 医療・介護及び福祉連携による在宅生活の充実	高齢者の在宅サービス満足度	23.3%	25%	藤沢市市民意識調査
	かかりつけ医の有無	84.5%	85%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
	かかりつけ歯科医の有無	77.0%	83%	
	かかりつけ薬局の有無	66.1%	80%	
【基本目標5】 介護保険サービスの適切な提供	介護保険サービスの満足度(各種サービスの平均)	78.6%	80%	藤沢市介護保険サービス利用状況調査
【基本目標6】 安心して住み続けられる環境の整備	日常生活の中で不安や不自由を感じない割合(全くない・ほとんどない)	49.5%	50%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
	保健・医療・福祉・健康などの生活環境が整った暮らしやすさ	76.6%	78%	藤沢市市民意識調査
【基本目標7】 地域生活課題に対応する相談支援の充実	いきいきサポートセンター(地域包括支援センター)の認知度	63.9%	65%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査 藤沢市介護保険サービス利用状況調査
	福祉が充実し子供から高齢者まで守られていると感じる割合	47.3%	50%	藤沢市市民意識調査
【基本目標8】 非常時(災害・感染症等)の対応	災害に対して、市民が不安なく暮らせるまちである割合	53.5%	60%	藤沢市市民意識調査

3. 計画の推進体制

(1) 計画の推進体制と進行管理

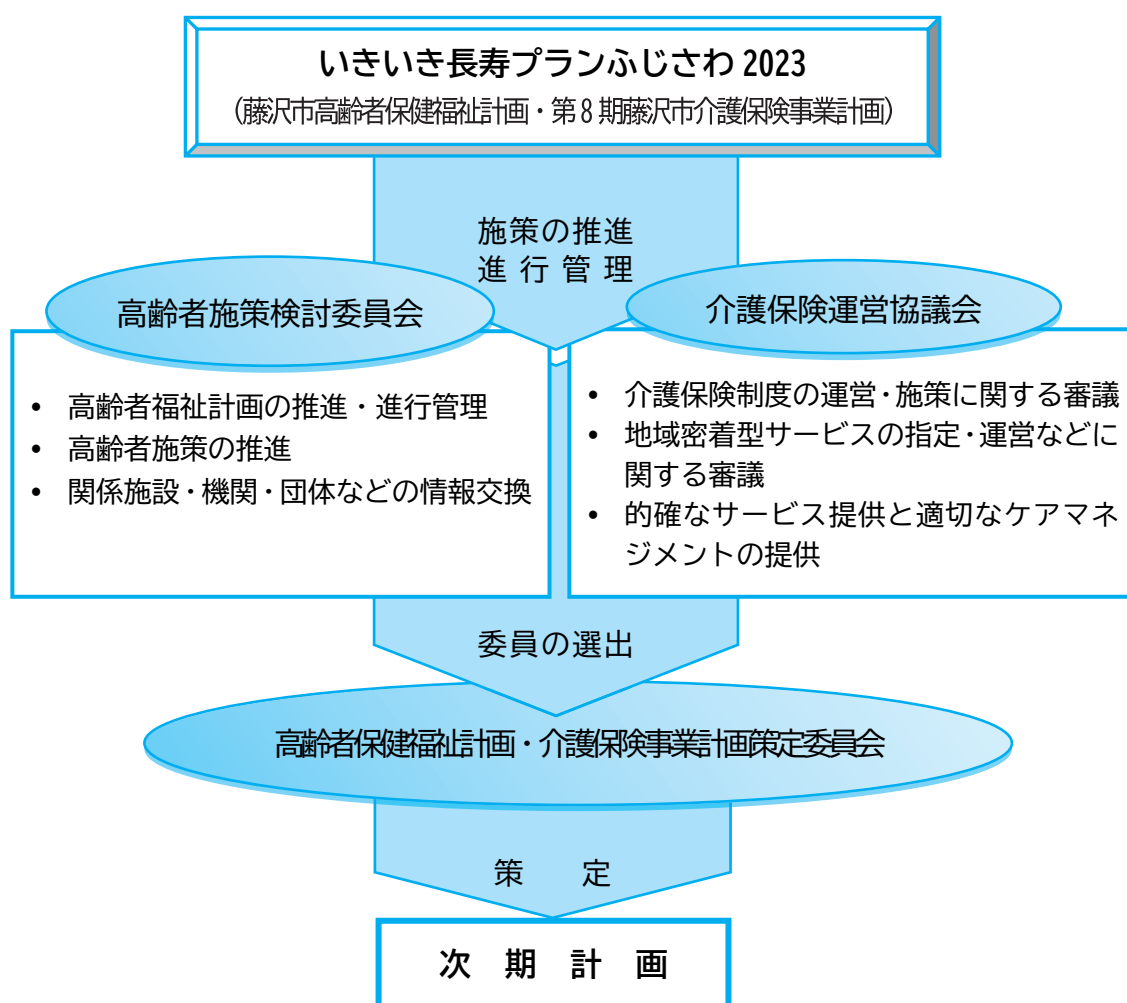
本市では、平成12年度から、高齢者施策の推進を図る「高齢者施策検討委員会」及び介護保険制度の適正な運営を図る「介護保険運営協議会」を設置しています。

「高齢者施策検討委員会」では、高齢者に関する福祉施設・関係機関・関係団体などの代表者や、学識経験者、公募による市民が委員として参加し、高齢者福祉計画の進行管理を中心に審議し、施策の推進を図っています。

また、「介護保険運営協議会」では、介護保険サービス事業者・関係機関・関係団体などの代表者や、学識経験者、公募による市民が委員として参加し、的確なサービス提供と適切なケアマネジメントの提供などについて審議し、介護保険制度の適正な運営を図っています。

これらの委員会において、本計画の円滑な推進並びに進行管理を図ります〔図表 6-3〕。

図表 6-3 施策の推進と進行管理

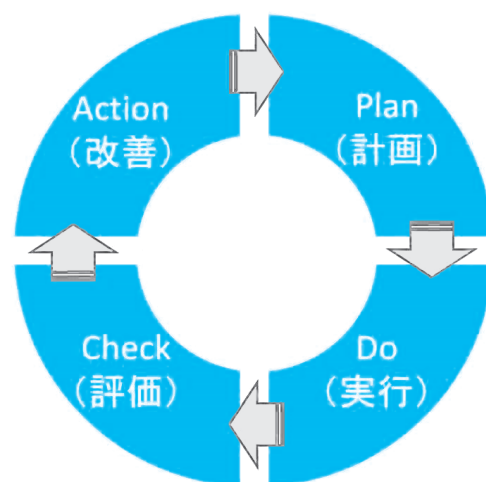


(2) 評価・検証

本計画における施策の展開について、各施策の事業実施状況を把握するとともに、各事業の計画期間中の見込みや目標値の達成状況及び本計画において設定した計画全体を一体的に評価する成果指標を PDCA サイクルの手法による評価・検証をすることで、効果的かつ効率的に施策・事業を展開し、高齢者福祉における課題解決を図っていきます〔図表 6-4〕。

図表 6-4 PDCA サイクル図

Plan (計画)	高齢者福祉における課題などを踏まえて目標を設定し、目標達成のための計画を策定します。
Do (実行)	策定した計画に沿って各施策・事業を実行していきます。
Check (評価)	各施策・事業の実施結果などに基づいて、計画の進行状況を確認し、目標に対する達成度を評価していきます。
Action (改善)	評価結果を踏まえて、計画をより効果的かつ効率的に進めるための見直し及び改善を行います。



資料編

1. 計画策定の経緯	203
2. 藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱	204
3. 藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿	206
4. パブリックコメント（市民意見公募）において提出された意見・提案	207
5. 用語解説	210

1. 計画策定の経緯

計画策定の経緯（本市）		〔参考〕 国・神奈川県
（令和元年度）		
5月	在宅介護実態調査	
11月	高齢者の保健・福祉に関する調査	
1月	介護保険サービス利用状況調査	
2月	介護保険サービス事業者調査	
3月		[国] 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 ・第8期計画に関する基本的考え方 [県] 介護保険・高齢者福祉主管課長会議 ・第8期計画に関する基本的考え方（国）に関する神奈川県の考え方（未定稿）
（令和2年度）		
6月	第1回 計画策定委員会 ・計画骨子案の検討	[国] 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針*1の改正案
7月		[国] 全国介護保険担当課長会議 ・基本指針（案）
8月	第2回 計画策定委員会 ・計画1次案の検討	[県] 市町村介護保険主管課長会議 ・基本指針（案）に対する神奈川県の考え方（案） ・県保健医療計画との整合性の確保
9月		[県] 第8期介護保険事業計画策定における施設整備に係る圏域調整会議 ・県保健医療計画との整合性の確保
10月	第3回 計画策定委員会 ・計画中間案（素案）の検討	[県] 第8期計画における介護サービス見込量及び保険料推計に係わるヒアリング
11月	パブリックコメント（市民意見公募）の実施	
12月	12月市議会定例会 ・計画素案の報告	[国] 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）の一部改正 [県] 第8期計画における介護サービス見込量及び保険料推計に係わるヒアリング
2月	第4回 計画策定委員会 ・計画最終案の検討 2月市議会定例会 ・計画最終案の報告 ・介護保険条例の一部改正	
3月		[国] *1の正式な通知 [県] 法に基づく計画策定に関する協議
計画の策定		

2. 藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する市町村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）を策定（改定）するため、藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「計画策定委員会」という。）を設置し、その組織及び運営について必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事務)

第2条 計画策定委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定（改定）に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が審議する必要があると認めた事項

(組織)

第3条 計画策定委員会の委員は、15人以内とする。

(委員)

第4条 委員は、原則として藤沢市高齢者施策検討委員会及び藤沢市介護保険運営協議会の委員のうちから、市長が委嘱する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、計画を策定（改定）する年度の最初に開催される計画策定委員会の日から、その日の属する年度の末日までとする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、委員の任期は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定（改定）が終了した日に満了するものとする。

(委員長及び副委員長)

第6条 計画策定委員会には、委員長及び副委員長を各1人置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、計画策定委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(招集)

第7条 計画策定委員会は、市長の要請に基づき、委員長が招集する。

- 2 計画策定委員会は、半数以上の委員の出席がなければ、会議を開催し、議決することができない。

3 計画策定委員会の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

（意見の聴取）

第8条 計画策定委員会は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて説明又は意見を聞くことができる。

（結果の報告）

第9条 委員長は、会議が終了したときは、速やかに会議の結果を市長に報告しなければならない。

（秘密の保持）

第10条 委員は計画策定委員会の中で知ることができた個人の情報その他秘密にすべき事項を漏らしてはならない。委員を退いた後も同様とする。

（報酬）

第11条 計画策定委員会の委員の報酬は、藤沢市非常勤職員の報酬等に関する条例（昭和31年条例第36号）に定めるところによる。

（庶務）

第12条 計画策定委員会の庶務は、福祉健康部介護保険課及び地域包括ケアシステム推進室において処理する。

（委任）

第13条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他計画策定委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

3. 藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

任期：2020年（令和2年）6月17日～2021年（令和3年）3月31日

No.	区 分	氏 名	選 出 母 体
1	委 員 長	酒 井 辰 彦	藤沢市医師会
2	副 委 員 長	後 藤 君 代	藤沢市薬剤師会
3		関 根 顕	藤沢市歯科医師会
4		石 川 雄 三 郎	藤沢市老人クラブ連合会
5		三 浦 絹 子	藤沢市民生委員児童委員協議会
6		姫 野 聖 治	藤沢市社会福祉協議会
7		捧 恵 一	藤沢市特別養護老人ホーム設置法人代表者会
8		長 谷 川 栄 子	藤沢市地域包括支援センター連絡協議会
9		中 嶋 利 浩	藤沢市介護保険事業所連絡会
10		三 上 直 樹	藤沢市居宅介護支援事業所連絡会
11	(2020年(令和2年)8月31日まで)	市 川 学	藤沢市グループホーム連絡会
	(2020年(令和2年)9月1日から)	猪 狩 一 八	
12		小 熊 祐 子	学識経験者
13		高 木 文 枝	公募市民
14		田 中 雅 子	公募市民
15		山 下 健	公募市民

4. パブリックコメント（市民意見公募）において提出された意見・提案

本計画の素案に関するパブリックコメント（市民意見公募）を実施した際に提出された意見・提案と、それに対する市の考え方については、次のとおりです。

【実施期間】 2020年（令和2年）11月25日～12月24日

【実施結果の公表】 2021年（令和3年）1月25日～2月24日

※ 意見・提案及び市の考え方については、パブリックコメントの実施結果として公表したものです。

※ いただいた意見・提案は、類型化し回答しています。

※ 意見・提案の趣旨を損なわない程度に、表記を変えている場合があります。

項目	件数	類型化したご意見	市の考え方
①計画全般について	3	「支援が必要」、「行います」など抽象的で、具体的に何をするのか手立てや根拠をもっと示して欲しい。	個別の事業について、「第4章 施策の展開」に反映してお示しするなかで、課題の解消に向けた取組をできる限りわかりやすく記載していきます。
		素案の1章・2章で地域性を把握しているようだが、それが施策にどう活かされているのか理解できない。最終化の段階では反映できるようにしてほしい。	地域性に関しては、個別の事業の、「第4章 施策の展開」に反映してお示しするなかで、その課題の解消に向けた取組をわかりやすく記載していきます。
		市民がこの素案から意見を述べるための情報を得ることは困難だと思う。また市内の事業者の方々の考え（要望）を聞かせてもらえると具体的な問題を知ることができ参考になると思う。	事業者等に対するアンケート調査や計画策定委員会に出席している事業者の方々の意見を反映してお示しするなかで、課題の解消に向けた取組をわかりやすく記載していきます。
②地域住民の交流・居場所づくりについて	5	介護保険を作ったとき「介護の社会化」といいましたが、家族が介護を担っている現状は大きい。安心して老後を送るために「住」の保障をしてほしい。	住環境については、多様な形態・サービスがある中で、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、藤沢市居住支援協議会とともに、官民協働の連携を進めていきます。
		高齢者が病気にならないよう、元気で生活できるよう文化施設の整備・バスカード補助などをしてほしい。	公共施設については一定数整っていると考えています。また、バスカードについては、過去に助成を行っていましたが、低調な利用率や受益者の偏重などの課題により、廃止をした経過があります。
		地域活動団体への支援について、活動団体の資格条件、要件がわからない。自治会以外の活動団体へも支援してほしい。	地域活動団体への支援について、資格条件・要件も含め丁寧な説明対応等に努めています。また、自治会等以外の支援については活動内容によりますが、行政や民間企業、他団体との連携等、「協力という形の支援」を行えることもと考えています。
		・高齢者住宅に入りたいと思っても、費用の面で入れるところがない。資産・蓄えがないと困難である。 ・軽費老人ホームは入所一時金を比較的 low に抑えられている実情がある。有料老人ホームやサービス付高齢者住宅とは異なる軽費老人ホームが低所得者向けの施設の一つとして、第8期計画の中で何らかの形で盛り込んでほしい。	居住支援については、多様な住居形態・サービスがある中で、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、藤沢市居住支援協議会を通じて、官民協働による支援を進めていきます。 軽費老人ホームについては、個別での記載をしていますが、基本目標6「安心して住み続けられる環境の整備」における住まい等の支援体制づくりの一つとして捉え記載しています。

項目	件数	類型化したご意見	市の考え方
③在宅医療・介護連携の推進	1	在宅医療・在宅介護を重視する中で安心できるシステムの手続きや実態についての解説があるのか。わかりやすく心配のないことを紹介し、高齢者の選択の参考になるものをお願いしたい。	終活や看取りなど、終末期に備え、自分の生き方は自分で選択する習慣をつけていくことが重要とあります。そのため、終活ノートを活用や市民講演会を開催するなど支援に努めてきました。今後も高齢者の選択の参考となる機会を増やしていきます。
④介護予防・日常生活支援総合事業	2	終末期をデイケア等にも行かずやりたいことをやって家で過ごしたい。そのために洗濯・食事・掃除等の選べるメニューを作ってほしい。	在宅で日常生活が継続できるよう、介護サービスのほかに、ホームヘルプサービス事業なども実施し、状況に応じてサービス利用ができるよう支援体制を進めます。
		申請手続き、窓口、利用料金等を実際に利用するに当たって事前に勉強しておきたい。総合事業の内容を具体的に案内した資料を全市民に配布してほしい。	総合事業の対象者が特定されることから、戸別配布はしていませんが、介護保険制度の案内とともに、わかりやすい形で提供できるよう工夫します。
⑤サービスの質の向上	3	高齢者の鬱状態初期や手足の不具合等により要支援の申請をするために、いきいきサポートセンターに相談からケアマネジャーの来宅まで1ヶ月近く、その審査結果が出るまで2ヶ月と長い。混んでいるとは思いますがもう少し早くならないか。	要介護認定については、申請から認定結果の通知までに要する期間の短縮のために、認定審査会の開催数の増や、審査会事務の簡素化を予定しています。申請者に、少しでも早く審査判定の結果をお知らせできるように努めていきたいと考えています。
		・子どもが働きながら親と同居するのが難しくなり、金銭的に個人で人を雇うことができれば施設に入所するしかない。介護保険制度ができた時は「すばらしい制度ができた」「共働きでも介護をしながら暮らしていける」と嬉しく思ったが、サービスの内容が減らされる等の改悪をされている。	介護保険制度については、開始当初と比較し、高齢者の増加に伴って給付費が増大していることから、制度の持続可能性の確保が課題とされています。あわせて、保険者機能を強化していくことも重要とされ、今後とも保険者として、PDCAサイクルによる介護保険事業の展開とともに、適正な運営に努めていきます。
⑥介護保険事業所の整備	6	・介護老人保健施設・特別養護老人ホームの充実を職員の確保も含め、しっかりやってほしい。	特別養護老人ホーム等の施設・居住系サービスの整備については、待機者の状況、高齢者向け住まいや近隣市の整備等を踏まえ、適正な計画目標のもと進めていくことに努めます。
		・特別養護老人ホームの増設について、入所待機者数が高止まりになっている。待機者を減らすように整備計画の見直しを望む。 ・特別養護老人ホームだけでなく、介護老人保健施設を多くしてほしい。 ・特定施設の整備について、第8期で増設の計画をしてほしい。	
		・特別養護老人ホームの改築について、多床室からユニット室・多床室を明確にしてほしい。 ・特別養護老人ホームの老朽化により建替え、ユニット式も大切だが、大部屋も必要ではないか。入居費が高くなるようでは困る。据え置きにするような措置を。	特別養護老人ホームの整備については、神奈川県基準に基づき進めていくこととなりますが、居室の定員に関しては原則1人とされています。

項目	件数	類型化したご意見	市の考え方
⑦介護保険料・介護保険サービス利用料	11	介護保険料について、基準額で900円引き上げ案が提示されているが、これ以上保険料を上げないでほしい。	介護保険料については、要介護・要支援認定者数及び介護サービス利用者の伸びなどにより、保険給付費等の増加が見込まれるため、引き上げざるを得ない状況ですが、本市独自の保険料所得段階を見直すことや、介護保険事業運営基金の活用等をすることで、素案の基準月額5,600円を5,500円とします。
		年金をもらう金額と施設に入るための金額に差がありすぎる。介護保険制度が始まり約20年、保険料も2~3倍に上がり、保険料の滞納で差し押さえの話もあるが、低所得者へのセーフティーネットの仕組みは十分なのか。	低所得者のセーフティーネットとして、収入が低く生活が厳しく納付が困難な人が、市で定める要件に該当する場合は、申請により保険料を減免する制度や、介護保険サービスを利用した際の自己負担額の一部を助成する等の制度があります。
⑧新型コロナウイルス感染症について	3	・コロナに関わる問題が多くなると思うので、コロナ対策を充実させてください。	次期計画から、非常時（災害・感染症等）の対応を追加しました。この中で、新型コロナウイルス感染症に対する基本的な取組を明記するとともに、新たな生活様式に対応した介護予防・フレイル予防などの取組を進めていくこととしています。
		・従来と全く違うコロナによる影響（支える力、担い手がない。別居の家族から支援を受けられない。利用控え等）を考慮した計画にしてください。	従事者の負担感を減らし、安全安心に業務に従事できるよう、介護事業所からの相談体制を整え、神奈川県とともに衛生用品の確保等に努め、今後においても、介護事業所に対し、あらゆる事態に備えたバックアップ体制の構築に努めていきます。
⑨その他の意見	1	加齢性難聴者への「補聴器」の補助をお願いしたい。	個別の助成については、関係機関等との調整のなかで、需要の高まりを鑑みつつ、その必要性を精査していきます。

5. 用語解説

【あ行】

アウトリーチ

従来の意味は、手を差し伸べるといった内容。介護福祉の分野では、その専門機関等が職権によって潜在的な利用希望者に手を差し伸べ、利用を実現させるような取組のこと。

ICT

情報通信技術のことで、Information and Communication Technology の略。

EPA

経済連携協定（EPA：Economic Partnership Agreement）は、特定の国や地域同士での貿易や投資を促進するため、①「輸出入にかかる関税」を撤廃・削減する。②「サービス業を行う際の規制」を緩和・撤廃する。③「投資環境の整備」を行う。④ビジネス環境の整備を協議する、の各内容を約束する条約のこと。

いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）

包括的支援事業を推進する福祉・介護の中核的機関として、主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師を配置し、高齢者の生活に身近な日常生活圏域ごとに設置される。主な業務は、要支援者や介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者の介護予防ケアマネジメントや、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務など。

一般介護予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の1つ。主に第1号被保険者の人及びその支援のための活動に関わる人を対象とした事業で、たとえ要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現をめざしたもの。「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成される。

インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づく支援以外の支援のこと。近隣住民や地域社会、ボ

ランティアなどが提供する支援活動が該当する。

ACP

アドバンス・ケア・プランニング（ACP：Advance Care Planning）とは、患者本人と家族が医療者や介護提供者などと一緒に、現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定が出来なくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスのこと。

オーラルフレイル

オーラルフレイル（口腔機能低下症）とは、「口腔機能の低下（歯や歯肉、舌の動きの状態の悪化）のこと」。具体的には、食べこぼしやわずかなむせ、滑舌の悪さ、口腔内の乾燥などの症状が、生じる場合がある。

【か行】

介護医療院

「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」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、平成30年度から創設された新たな施設サービス。

介護予防居宅療養管理指導

介護予防のため、医師や歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、要支援者に対し医学的な管理や指導を行うサービス。

介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントとは、要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象者と判断できる人に対して、高齢者の自立支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）のほか一般介護予防事業や市町村の独自施策、

市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業。

介護予防サービス

要支援者が利用できるサービス。自立した生活を継続していくための介護予防を目的としたサービス。

介護予防支援

要支援者が介護予防・日常生活支援総合事業と介護予防サービスを適正に利用できるよう、地域包括支援センターの職員等が個々の身体状況に応じた介護予防プラン（介護予防サービス計画）を作成するとともに、サービス提供に関する事業者などとの調整を行う。

介護予防住宅改修費の支給

要支援者が、自宅の手すりの取付けや段差解消など、介護保険の給付対象となる住宅改修を行った際に、20万円を上限額とする改修費用の一部が介護予防住宅改修費として支給されるもの。

介護予防小規模多機能型居宅介護

介護予防のため、要支援者が事業所への「通い」を基本として、短期間の「泊まり」や自宅への「訪問」等を組み合わせ、食事、入浴、排泄等の介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

介護予防・生活支援サービス事業

要支援者と事業対象者（基本チェックリスト該当者）が利用できるサービス。従来の介護予防訪問介護と介護予防通所介護に加え、住民主体の支援等を新たなサービスとすることができる。なお、サービス類型は「訪問型サービス」「通所型サービス」「その他の生活支援サービス」の他に、「介護予防マネジメント」から構成される。

介護予防短期入所生活介護

介護予防のため、要支援者が一定期間、特別養護老人ホームなどに宿泊し、食事、入浴、排泄等の介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

介護予防短期入所療養介護

介護予防のため、要支援者が一定期間、介護老人保健施設や病院等に宿泊し、看護や医学的管理下の介護・機能訓練、その他必要な医療を受けるサービス。

介護予防通所介護

介護予防のため、要支援者がデイサービスセンターに通い、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、レクリエーションなどを通じて日常の訓練を受けるサービス。
2015年（平成27年）の介護保険法の改正に伴い、2018年（平成30年）3月末をもって介護予防・生活支援サービス事業へ移行された。

介護予防通所リハビリテーション

介護予防のため、要支援者が介護老人保健施設や病院等に通い、専門家のもとで必要なリハビリテーションを受けるサービス。

介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防のため、要支援者が有料老人ホームに入居し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援などを受けるサービス。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の人に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすことを目的としている事業のことで、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成される。

介護予防認知症対応型共同生活介護

介護予防のため、認知症状があると診断された要支援者（要支援2のみ）が共同生活を送りながら食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

介護予防認知症対応型通所介護

介護予防のため、認知症状があると診断された要支援者がデイサービスセンターに通い、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、レクリエーションなどを通じて日常の訓練を受けるサービス。

介護予防福祉用具貸与

介護予防のため、生活機能の維持又は改善を図ることを目的に歩行補助杖などの福祉用具を要支援者に貸与するサービス。原則として車いすやベッドについては利用できない。

介護予防訪問介護

介護予防のため、訪問介護員等が家庭を訪問して、要支援者に対し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援を行うサービス。

2015年（平成27年）の介護保険法の改正に伴い、2018年（平成30年）3月末をもって介護予防・生活支援サービス事業へ移行された。

介護予防訪問看護

介護予防のため、医師の指示に基づき、看護師や保健師などが家を訪問して、主治医と連絡をとりながら、要支援者に対し療養上の支援を行うサービス。

介護予防訪問入浴介護

介護予防のため、移動入浴車などで家庭を訪問し、要支援者に対し入浴の介助を行うサービス。

介護予防訪問リハビリテーション

介護予防のため、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などが、要支援者の家庭を訪問して、必要なりハビリテーションを行うサービス。

介護療養型医療施設（療養型病床群）

急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする場合に入院する施設サービス。療養上の管理、看護、医学的管理下の介護や機能訓練、その他必要な医療を提供する。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とし、居宅で介護することが困難な人（原則は要介護3～5）が入所する施設サービス。食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受ける。

介護老人保健施設

要介護者の病状が安定期にあり、入院治療は必要ではないが、看護や医学的管理下の介護・機能訓練、その他医療が必要な場合に入

所する施設サービス。医療機関から家庭に戻って自立した生活ができるようにするための通過型施設。

介護ロボット

ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいる。（ロボットとは、情報を感知（センサー系）、判断し（知能・制御系）、動作する（駆動系）の3つの要素技術を有する、知能化した機械システムをさす。）

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

医療ニーズの高い要介護者に対して、事業所への「通い」を中心として、短期間の「泊まり」や自宅への「訪問」を組み合わせ、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援と一体的に訪問看護などを受けるサービス。

協議体

市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援等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。

生活支援等の基盤整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とする。

共生型サービス

高齢者と障がい者（児）が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、障がい福祉事業所等であれば、介護保険事業所の指定が取りやすくなる特例措置を設けるもの。

対象サービスは、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等。

平成30年度から創設された新たなサービス。

居宅介護支援

要介護者が居宅介護サービスを利用する際に、ケアマネジャーが個々の身体状況に応じたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス提供に関する事業者などとの調整を行う。

居宅介護住宅改修費の支給

要介護者が、自宅の手すりの取付けや段差解消など、介護保険の給付対象となる住宅改修を行った際に、20万円を上限額とする改修費用の一部が居宅介護住宅改修費として支給されるもの。

居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、要介護者に対し医学的な管理や指導を行うサービス。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

利用者の自立支援に向けて、利用者の身体状況などに応じたケアプラン（居宅サービス計画）等を作成するとともに、居宅サービスの提供が確保されるようサービス提供事業者との連絡調整等を行う。また、ケアマネジャーの資質を向上するため、5年ごとの資格の更新や研修制度がある。

軽度認知障がい（MCI）

軽度認知障がい（Mild Cognitive Impairment：MCI）とは、物忘れが主たる症状だが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態のこと。記憶力に障害があっても物忘れの自覚があるが、記憶力の低下以外に明らかな認知機能の障害がみられず、日常生活への影響はないかあっても軽度のものである場合をいう。しかし、軽度認知障害の人は年間で10～15%が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられている。

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平均。

健康と文化の森

健康と文化の森は、日常生活圏域「遠藤地区」内にある都市拠点の一つ。慶應義塾大学湘南藤沢キャンパス（SFC）の持つ情報・環境・医療分野等の技術集積や学術・研究機能を核に、産学公連携による新産業育成や国際交流の拠点として一層の機能強化が図られている。

高額医療合算介護サービス費

1世帯の年間（8月から翌年7月まで）の介

護保険の利用者負担額と医療保険の利用者負担額の合計が一定の限度額を超えた場合に、その超過分の額が支給されるもの。

高額介護サービス費

利用者が1カ月に支払った介護保険の利用者負担額が、所得に応じた上限額を超えた場合に、その超過分の額が支給されるもの。

高齢化率

総人口に占める65歳以上人口の割合のこと。

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

生活が困難な家庭や家族など、支援を必要としている人（個別支援）や地域に対しての援助（地域支援）を通して、地域と人とを結び付けたり、あるいは生活支援や公的支援制度の活用を調整するための「コミュニティ・ソーシャルワーク」を実践する専門職のこと。

コグニサイズ

国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせ、認知症予防を目的とした取組の総称を表した造語。英語の cognition（認知）と exercise（運動）を組み合わせ、cognicise（コグニサイズ）と言う。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービス付き住宅。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき、地域の福祉推進、向上を目的として、住民と福祉関係機関・団体により構成された公共性・公益性の高い民間福祉団体。

住宅セーフティネット法

住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律のことで、民間の空き家・空き室を活用して、高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度を創設するなど、住宅セーフティネット機能を強化するための法律。

小規模多機能型居宅介護

事業所への「通い」を基本として、短期間の「泊まり」や自宅への「訪問」を組み合わせ、要介護者が食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

指定管理

多様化する市民ニーズにより効果的、効率的に対応するため、公の施設の管理に民間のノウハウを活用しながら、市民サービスの向上と経費の節減を図ることを目的に、地方自治法改正により創設。

重層的支援体制整備事業

重層的支援体制整備事業とは、市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業の3事業を一体的に実施する体制を整備するもの。市町村の任意事業。

住所地特例

介護保険施設等に入所することにより、当該施設所在地に市町村を越えて住所を変更した場合に、保険者を変更することなく、引き続き、従前の住所地の被保険者とする特例制度。

新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）

すべての団塊の世代が75歳以上に達する2025年（令和7年）を見据え、認知症施策を総合的に推進し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現することを目的としたプラン。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の7つを柱とする。

厚生労働省が、2012年（平成24年）9月に策定した「認知症施策推進5か年計画（オレ

ンジプラン）」を改め、2015年（平成27年）1月に策定し、2025年（令和7年）までを対象期間とする。2017年（平成29年）7月の改定では、高齢者にやさしい地域づくりから本人の視点を含む新規の取組など、幅広い内容を網羅するものに改正され、数値目標については、第7期介護保険事業計画の策定に合わせた令和2年度末までのものに更新された。

生活支援コーディネーター

介護保険制度改正に基づき、生活支援等サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングのコーディネート機能を担う。

成年後見制度

判断能力が十分でないため、契約などの法律行為における意思決定が難しい成年者（認知症や知的障がいのある人など）を支援する制度。必要に応じて、代理権や同意権などを行行使する後見人などが、当事者の権利を守るために各種手続きや財産管理などを行う。

【た行】

ダブルケア

育児期にある者（世帯）が親の介護も同時に引き受けるという、「育児」と「介護」の双方を行う状態のこと。

団塊の世代

1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）までの3年間に出生した世代。

短期入所生活介護

要介護者が一定期間、特別養護老人ホーム等に宿泊し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

短期入所療養介護

要介護者が一定期間、介護老人保健施設や病院などに宿泊し、看護や医学的管理下の介護・機能訓練、その他必要な医療を受けるサービス。

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を豊かにする生きがいのある地域を共に創っていく社会のこと。

地域ケア

地域単位で、市民、団体、企業、事業者や行政、関係機関が協力して、保健・医療・福祉のサービスを提供していこうとする考え方。

地域ケア会議

地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、ケアマネジャーのケアマネジメント支援を通じて、適切な支援につながっていない高齢者の支援を行うとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域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ることをめざすもの。2015年（平成27年）の介護保険法改正で、介護保険法に地域ケア会議の設置規定が設けられた。

地域支援事業

「介護予防・日常生活支援総合事業（平成26年度までは「介護予防事業）」「包括的支援事業」「任意事業」の3つから構成される事業。

2006年（平成18年）の介護保険法の改正に伴い、住み慣れた地域で自立した生活を続けるための支援を総合的に受けるための事業として創設された。

地域福祉計画

社会福祉法第107条第1項第1号から5号に基づき、市町村が、地域福祉の推進に関する事項として、「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項」「地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項」「地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項」「地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項」「各種事業の実施にあたっての事業に関する事項」を一体的に定める計画のこと。

地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で、安心した生活が送れるよう、利用者のニーズに応じて、介護、医療、予防、生活支援、住まい等に係るサービスを、一体的に提供できる体制のこと。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護者が定員29人以下の特別養護老人ホームに入所し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

地域密着型サービス

要支援・要介護者が、住み慣れた地域で生活が続けられるよう、日常生活圏域を基本として提供されるサービスで、利用は原則として当該市町村の居住者に限定される。市町村が事業者の指定や指導・監督を行う。

地域密着型通所介護

通所介護のうち、利用定員18名以下の小規模な通所介護で、要介護者がデイサービスセンターに通い、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、日常の訓練を受けるサービス。2016年（平成28年）4月から地域密着型サービスに位置づけられている。

地域密着型特定施設入居者生活介護

要介護者が入居定員29人以下の有料老人ホーム、その他省令で定める施設（介護専用型特定施設）に入居し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援を受けるサービス。

地区社会福祉協議会

本市の地区社会福祉協議会は、13地区ごとの地域福祉を進めるための住民組織。主な事業として、それぞれの地域の実情にあわせた敬老事業、地域交流事業、福祉啓発事業等の福祉活動を展開している。

地区福祉窓口

本市の市民センター及び村岡公民館に設置され、福祉・保健の相談を受け、状況に応じた各種制度の利用案内や情報提供を行うとともに、福祉・保健に関する各種申請受付、サービス提供の連絡調整等を行う窓口。

超高齢社会

超高齢社会とは、65歳以上の人口の割合が全人口の21%を占めている社会のこと。

通所介護

要介護者がデイサービスセンターに通い、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、日常の訓練を受けるサービス。

通所リハビリテーション

要介護者が介護老人保健施設や病院などに通い、専門家のもとで必要なリハビリテーションを受けるサービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的又は連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

特定介護予防福祉用具販売

介護予防のため、要支援者が入浴や排泄等の用に供する福祉用具を特定介護予防福祉用具販売事業者より購入した際に、同一年度内において10万円を上限額とする購入費用の一部が介護予防福祉用具購入費として支給されるもの。

特定施設入居者生活介護

要介護者が有料老人ホーム等に入居し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援を受けるサービス。

特定入所者介護サービス費

低所得者に対し、施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設を含む）や短期入所サービスを利用した際にかかる食費、居住費（滞在費）の負担を軽減するよう支給されるもの。食費、居住費（滞在費）は原則として自己負担となっている。

特定福祉用具販売

要介護者が入浴や排泄等の用に供する福祉用具を特定福祉用具販売事業者より購入した際に、同一年度内において10万円を上限額とする購入費用の一部が福祉用具購入費として支給されるもの。

【な行】

日常生活圏域

総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的ケアの支援を担う中核機関としての地域包括支援センターの設置や地域密着型サービスの整備を進める際の単位。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、人口、自治会の区域、生活形態、地域活動などを考慮し、各市町村が設定する。本市では、行政区画である13地区を設定している。

任意事業

地域支援事業の1つ。介護保険法の趣旨に沿って市町村が独自に取り組む事業（介護給付適正化事業、家族介護支援事業など）。地域の高齢者が安心して生活できるよう、介護保険事業の安定化を図るとともに、介護者に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行う。

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症の程度を踏まえた日常生活自立度のレベルを表すもの。医師により認知症状があると診断された高齢者の日常生活自立度を専門職が客観的かつ短時間に判断するための判定基準。

認知症施策推進大綱

認知症施策推進大綱とは、認知症施策推進関係閣僚会議において、2019年（令和元年）6月18日にとりまとめられた。

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めていくとしている。

大綱のポイントは「共生」と「予防」。「共生」では、当事者の発信機会を増やす、鉄道やバスなど公共交通機関に認知症対策の作成・報告を義務付ける、成年後見制度の機関を市区町村に設置するなどの施策が挙げられている。「予防」については、新たに「認知症になるのを遅らせる」、「進行を緩やかにする」と定義され、発症や進行の仕組みを解明するため科学的な証拠を収集、公民館などの通いの場を拡充し、現在4.9%の高齢者参加率を8%程度に増やすという目標が掲げられている。

大綱では、「1. 普及啓発・本人発信支援」、「2. 予防」、「3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」、「5. 研究開発・産業促進・国際展開」の5つの柱に沿って施策を推進するとしており、対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗が確認されることになっている。

認知症対応型共同生活介護

認知症状があると診断された要介護者が共同生活を送りながら食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

認知症対応型通所介護

認知症状があると診断された要介護者がデイサービスセンターに通い、食事、入浴、排泄等の介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

【は行】

8050問題

80歳代の親と50歳代の無業のひきこもり者が同一世帯で生活していることを言う。

バリアフリー

生活・行動の妨げとなる障壁（バリア）となるものを取り除くことで、ハードのバリアフリーとソフトのバリアフリーがある。

ハードのバリアフリーでは、車いすで通行可能な道路や廊下の幅の確保、段差の解消、手すり・点字の案内板の設置など、公共の建築物や道路、個人の住宅などにおける物理的な障壁を取り除くこと。

ソフトのバリアフリーでは、差別的・固定的なイメージなど、意識のうえでの障壁を取り除くこと。

ピア活動

同じ悩みや症状などの問題を抱えている人同士が、互いの経験や体験をもとに語り合い、共感し、相互に支え助け合う取組。ピアサポート活動ともいう。（仲間、peer）（支援、support）

PDCAサイクル

計画を設定し（Plan）、実行し（Do）、検証及び評価（Check）を行うとともに、課題の改善を次の計画に生かして実行する（Action）という工程を継続的に繰り返す仕組みのこと。

避難行動要支援者

高齢者や障がいのある人など、災害が発生した場合にひとりで避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する人。

フォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援のこと。具体的には、介護保険（介護予防）サービス、介護保険外の行政サービス、医療・保健サービス、地域包括支援センターや社会福祉協議会の支援、非営利団体（NPO）などの制度に基づくサービスなどが挙げられる。

フレイル

フレイルとは、年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態を言う。多くの人が健康な状態からフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられている。フレイルには、栄養（食と口腔機能）・運動・社会参加という3つの要素がある。

福祉避難所

福祉避難所とは、高齢者や、障がい者その他の特別な配慮を必要とする要配慮者を受け入れるための設備、器材、人材を備えた避難所施設のこと。福祉避難所は、災害時に必要に応じて開設する二次避難所となる。福祉避難所は、平常時には入所・通所施設として運営されており、災害時には、各施設の安全確保や職員の配置等の確認を行った上で、施設の空きスペース等を利用して開設する必要があるため、災害発生から概ね3日程度経過後の開設を想定している。

福祉用具貸与

可能な限り居宅において、自立した日常生活を送ることを助けるとともに、介護者の負担を軽減するために車いすやベッドなどの福祉用具を要介護者に貸与するサービス。

包括的支援事業

地域支援事業の1つ。地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関として設置する地域包括支援センターで実施する。保健・医療・社会福祉・地域等と連携し、総合相談、権利擁護、地域における自立した生活をめざす包括的・継続的支援を一体的に行うことが位置づけられている。2015年（平成27年）の介護保険法の改正では、新たに事業の効果的な実施のための地域ケア会議が制度化され、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援体制整備の各事業が位置づけられた。

訪問介護

訪問介護員などが家庭を訪問して、要介護者に対し食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援を行うサービス。身体介護（利用者の身体に直接接触して行うサービス等）と生活援助（掃除・洗濯・調理などの日常生活の援助等）がある。

訪問看護

医師の指示に基づき、看護師や保健師などが家庭を訪問して、主治医と連絡をとりながら、要介護者に対し療養上の支援を行うサービス。

訪問入浴介護

移動入浴車などで家庭を訪問し、ねたきりなどで、普通の浴槽では入浴が困難な要介護者に対し入浴の介助を行うサービス。

訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などが、要介護者の家庭を訪問して、必要なリハビリテーションを行うサービス。

【や行】

夜間対応型訪問介護

要介護者に対し、夜間の定期的な巡回訪問、又は、通報を受けて訪問介護員等が家庭を訪問し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援を行うサービス。

ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家庭の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。

有料老人ホーム

高齢者を対象に、食事、入浴、排泄等の介護や日常生活の支援を行う施設。設置者でない外部の事業者が委託を受けてサービスを提供している施設も対象に含まれる。

養護老人ホーム

心身機能の減退等のために日常生活に支障のある、また、経済的な理由により自宅で生活することが困難な高齢者が入所する福祉施設。この施設への入所は、市町村による措置の決定に基づいて行われる。

【ら行】

ロコモティブシンドローム

「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」のことを表し、2007年（平成19年）に日本整形外科学会によって新しく提唱された概念。

いきいき長寿プランふじさわ2023

藤沢市高齢者保健福祉計画
第8期藤沢市介護保険事業計画

発行 2021年（令和3年）3月

藤沢市 福祉健康部 地域包括ケアシステム推進室
介護保険課

〒251-8601 藤沢市朝日町1番地の1

TEL 0466-25-1111 FAX 0466-50-8412

藤沢市のホームページアドレス：

<http://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/>