

資料編

資料編では、本計画に関連する資料を掲載しています。

- 1 第8次春日井市高齢者総合福祉計画策定経過
- 2 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会委員名簿
- 3 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会規則
- 4 高齢者総合福祉計画に係る実態把握調査の概要
- 5 用語説明

1

第8次春日井市高齢者総合福祉計画 策定経過

【令和元年度】

月 日	内 容
平成31年1月29日 ～令和元年10月24日	高齢者の暮らしと介護に関するアンケートについて (要支援・要介護認定者)
令和元年7月31日	第1回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○現計画の進捗状況について ○市内の福祉施設の状況 ○高齢者の暮らしと介護に関するアンケートについて
令和元年11月1日	第2回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○高齢者の暮らしと介護に関するアンケートについて
令和元年12月6日 ～同年12月20日	高齢者の暮らしと介護に関するアンケートについて (一般高齢者)
令和元年12月6日 ～同年12月20日	高齢者の暮らしと介護に関するアンケートについて (介護サービス事業者)

【令和2年度】

令和2年7月10日	第1回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○現計画の進捗状況について ○市内の福祉施設の状況 ○高齢者の暮らしと介護に関する実態調査報告書 ○第8次高齢者総合福祉計画（骨子案）
令和2年9月2日	第2回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○第8次高齢者総合福祉計画（中間案）
令和2年10月16日	第3回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○第8次高齢者総合福祉計画（中間案修正版）
令和2年11月18日 ～同年12月18日	市民意見公募手続き（パブリックコメント） ○第8次高齢者総合福祉計画（中間案）を市地域福祉課、市ホームページなどで公表
令和2年12月25日	第4回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○市民意見公募手続きの結果について ○第8次高齢者総合福祉計画（案）について
令和3年1月26日	第5回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○介護保険料の決定について

2

春日井市高齢者総合福祉計画推進 協議会委員名簿

区 分	氏 名	所 属 団 体 等
学識経験を有する者	◎長岩 嘉文	日本福祉大学中央福祉専門学校
地域福祉関係者	前田 誠司	春日井市医師会
	中田 幸成	春日井市歯科医師会
	松浦 隆	春日井市薬剤師会
	○黒田 龍嗣	春日井市社会福祉協議会
	高塚 徳夫	春日井市老人クラブ連合会
	長尾 美代子	春日井市ボランティア連絡協議会
	千野 浩子	春日井市介護保険居宅・施設事業者連絡会
	北畠 真紀	春日井市基幹型地域包括支援センター
	山本 恒子	春日井保健所
公募による市民	瀬川 晴恵	公募委員
	青木 義信	公募委員
	新美 俱次	公募委員

◎会長、○副会長

3

春日井市高齢者総合福祉計画推進 協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、春日井市附属機関設置条例（平成27年春日井市条例第2号）第4条の規定に基づき、春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療福祉関係者
- (3) 公募による市民

(任期)

第3条 委員の任期は、3年以内とする。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。
- 3 公職をもって委嘱された委員が、その職を離れたときは、委員の職を失う。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその会議の議長となる。

- 2 協議会は、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。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第6条 協議会の事務は、健康福祉部地域福祉課において処理する。

(平28規則5・一部改正)

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成28年規則第5号）抄

(施行期日)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

4

高齢者総合福祉計画に係る実態把握調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画と老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく老人福祉計画を一体のものとして、3年を一期として策定する高齢者総合福祉計画の改定にあたり、対象者及び関係者の実態と意向を把握し、計画改定の基礎的な資料とすることを目的として、一般高齢者及び要支援・要介護認定者、介護サービス事業者へのアンケート調査と高齢者関係6団体へのヒアリング調査を行いました。

(2) アンケート調査の概要

区分	一般高齢者	要支援・要介護認定者	介護サービス事業者
調査客体	市内在住の65歳以上（要介護認定1～5を除く）の方から無作為抽出	要支援・要介護の認定調査時に聞き取り	市内の介護サービス事業者全件
調査票の配布・回収	郵送配布・郵送回収	認定調査員による聞き取り調査	郵送配布・郵送回収
調査基準日	令和元年12月1日	認定調査時	令和元年12月1日
調査期間	令和元年12月6日～令和元年12月20日	平成31年1月29日～令和元年10月24日	令和元年12月6日～令和元年12月20日

区分	一般高齢者	要支援・要介護認定者	介護サービス事業者
配布数(A)	1,200件	聞き取り調査	388件
回収件数(B)	861件	(A票)723件、(B票)673件	287件
回収率(B/A)	71.8%		74.0%
有効回答件数(C)	861件	(A票)722件、(B票)623件	287件
有効回答率(C/B)	100.0%	(A票)99.9%、(B票)92.6%	100.0%

(3) ヒアリング調査の概要

調査方法	第7次春日井市高齢者総合福祉計画における基本目標を踏まえ、「社会参加活動・生きがいづくり」「地域福祉活動や日常生活を支援する取り組み」「サービスの質の向上や情報提供」などについてヒアリング				
地域包括支援センター	ボランティア連絡協議会	老人クラブ連合会	住民主体サービス		
			ことぶき町福祉サロンことぶき	花長町さぼてんクラブ	押沢クラブ
令和元年12月11日、令和2年2月12日	令和2年1月15日	令和2年1月8日	令和2年2月21日	令和2年2月21日	令和2年2月25日

(1) 一般高齢者調査

【問6 Q1】現在のあなたの健康状態はいかがですか。

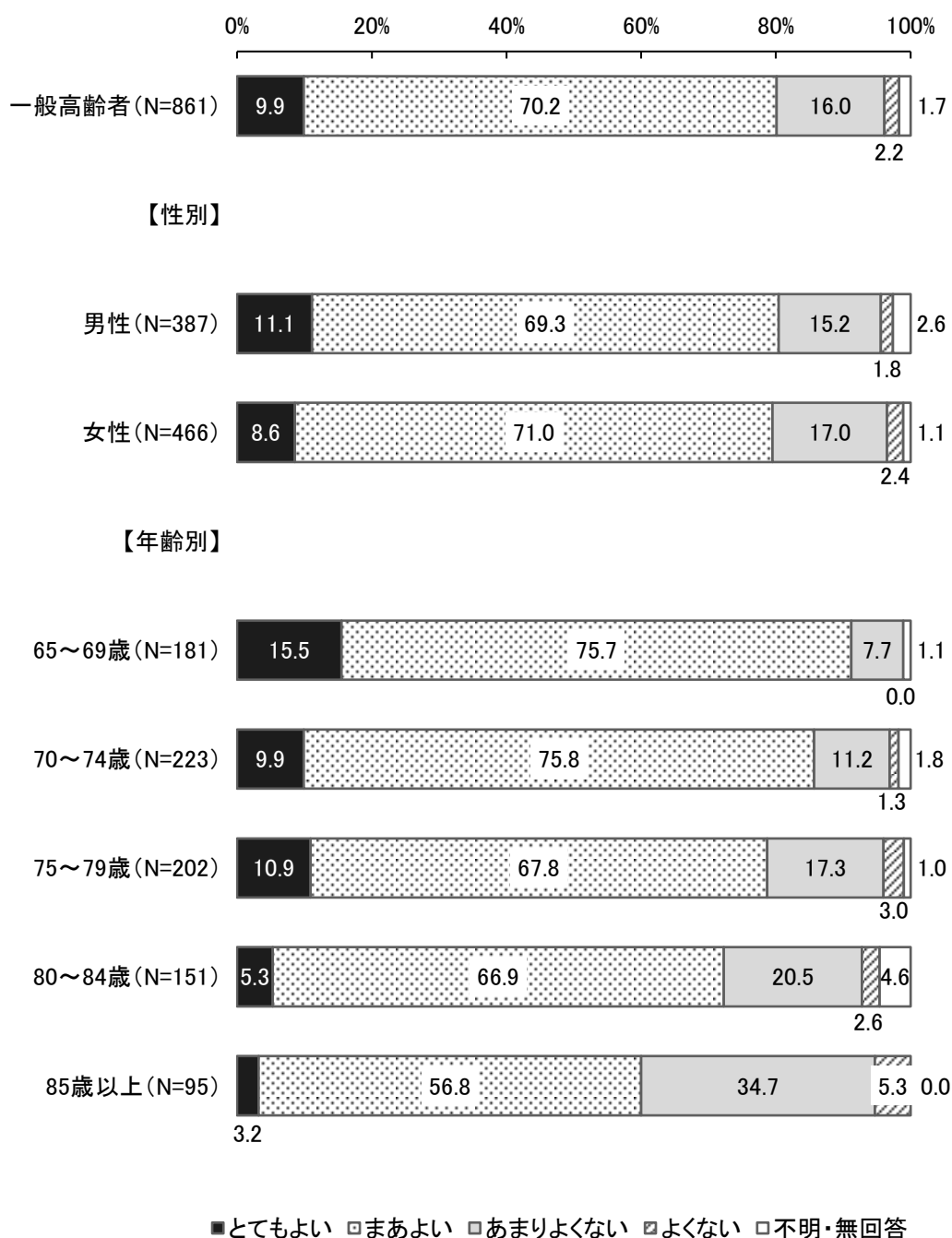
* 『よい』 = 「とてもよい」と「まあよい」を合わせた割合

『よくない』 = 「あまりよくない」と「よくない」を合わせた割合

現在の健康状態についてみると、『よい』が80.1%、『よくない』が18.2%となっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて『よくない』が高くなる傾向にあります。

(単数回答)



【問5Q1-1】活動をはじめたきっかけはなんですか。

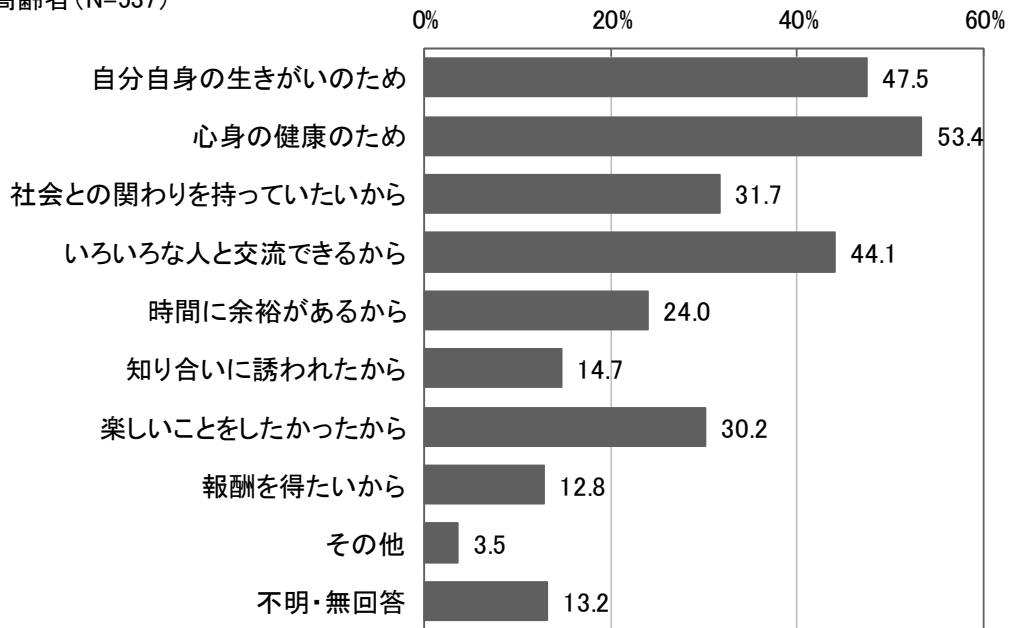
*【問5Q1(1)～(8)】で「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」のいずれかと答えた方のみへの質問

活動をはじめたきっかけについてみると、「心身の健康のため」が53.4%と最も高く、次いで、「自分自身の生きがいのため」が47.5%、「いろいろな人と交流できるから」が44.1%となっています。

年齢別では、いずれの年代も「心身の健康のため」が最も高くなっています。

(複数回答)

一般高齢者(N=537)



■年齢別

(%)

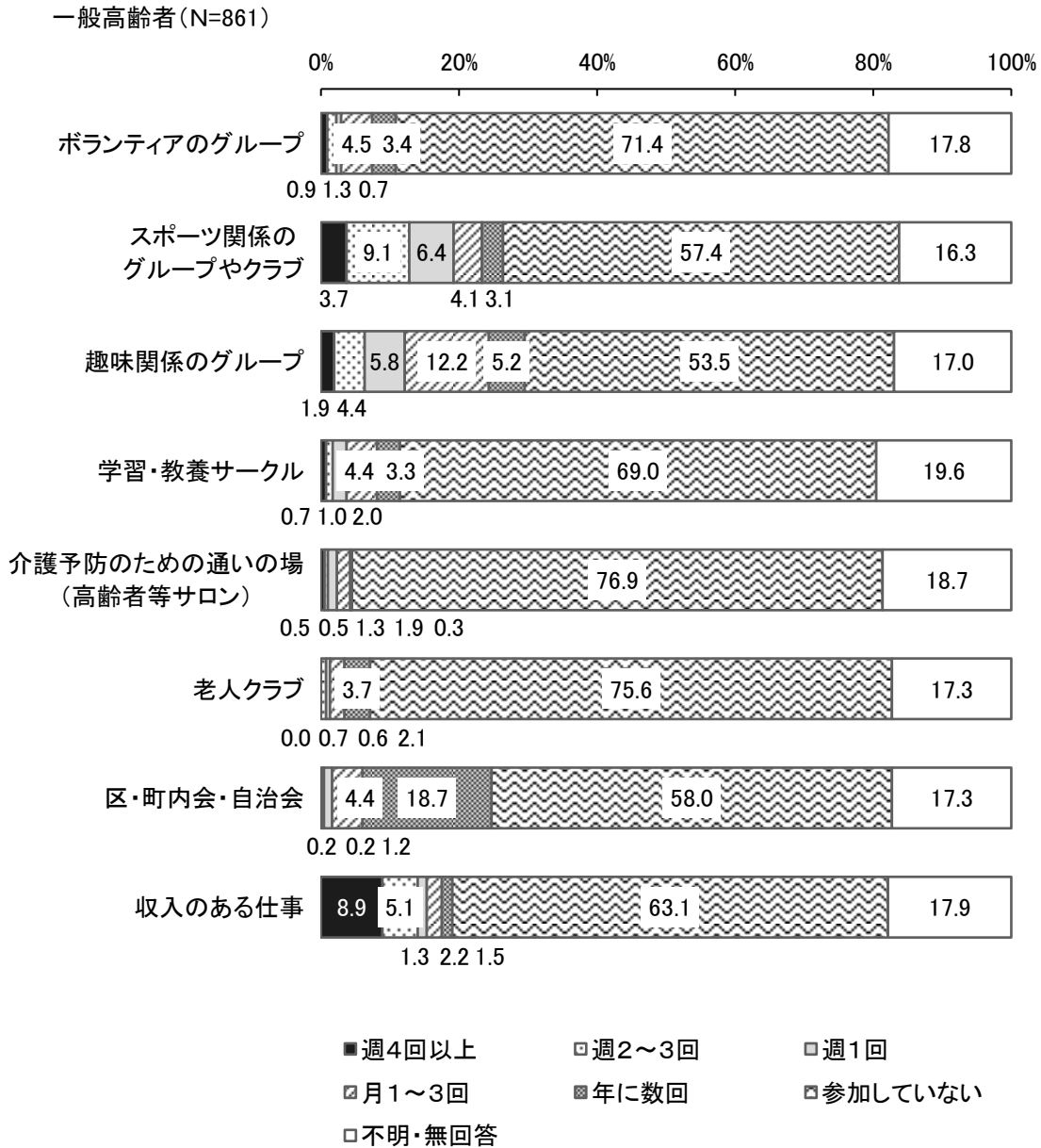
年齢別	年齢 (N)	自分自身の生きがいのため	心身の健康のため	社会との関わりを持っていたいから	いろいろな人と交流できるから	時間に余裕があるから	知り合いに誘われたから	楽しいことをしたかったから	報酬を得たいから	その他	不明・無回答
		65～69歳 (N=131)	45.0	48.9	32.1	35.9	20.6	12.2	32.1	29.8	3.1
70～74歳 (N=145)	44.1	50.3	36.6	41.4	25.5	15.9	29.0	14.5	1.4	14.5	
75～79歳 (N=131)	49.6	55.7	32.8	54.2	31.3	16.0	32.1	4.6	4.6	13.7	
80～84歳 (N=76)	48.7	56.6	21.1	39.5	15.8	18.4	25.0	1.3	5.3	7.9	
85歳以上 (N=49)	53.1	59.2	30.6	51.0	16.3	8.2	28.6	2.0	6.1	18.4	

【問5 Q1】 次のようなグループ・会等にどのくらいの頻度で参加していますか。

* 『参加している』 = 「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合わせた割合

参加しているグループ・会等とその参加頻度についてみると、すべての活動において「参加していない」が最も高くなっています。また、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「区・町内会・自治会」が他と比べて『参加している』が高くなっています。

(単数回答)



【問5 Q2】 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

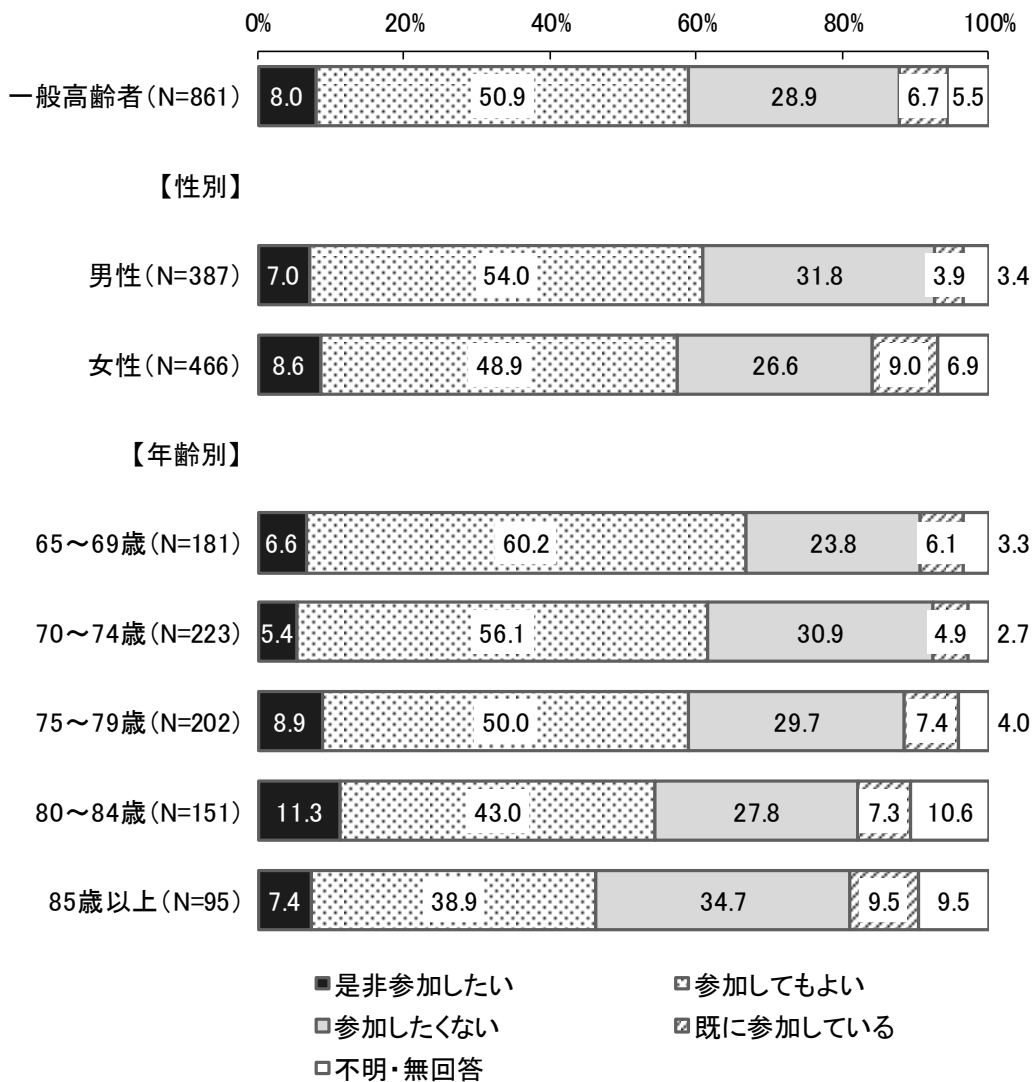
参加者としての参加希望についてみると、「参加してもよい」が50.9%と最も高く、次いで「参加したくない」が28.9%、「是非参加したい」が8.0%となっています。

性別では、「参加してもよい」で男性が女性より高くなっています。「既に参加している」では女性が男性より高くなっています。

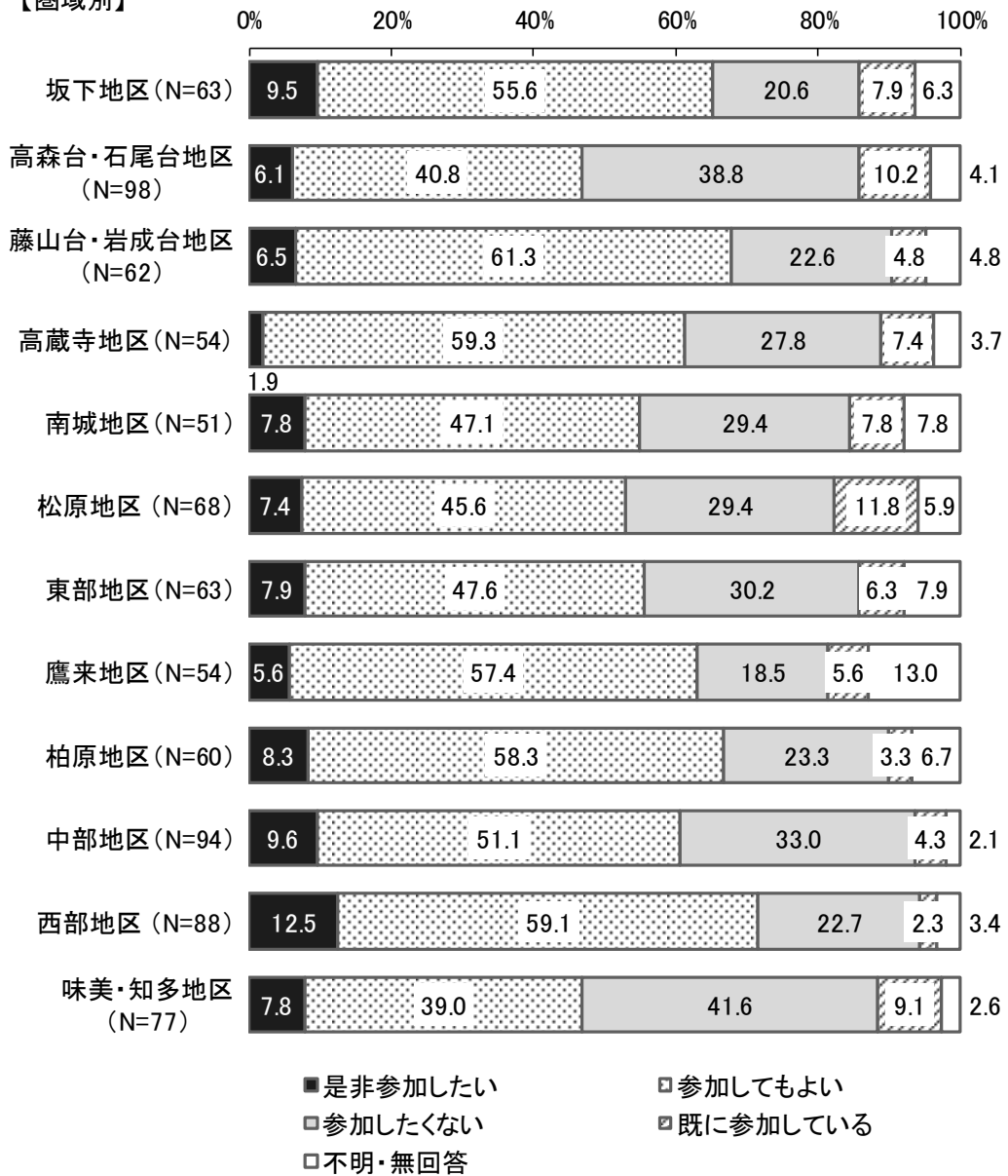
年齢別では、80～84歳で「是非参加したい」が11.3%と、他と比べて高くなっています。また、年齢が上がるにつれて「参加してもよい」が低くなる傾向にあります。

圏域別では、藤山台・岩成台地区で「参加してもよい」、西部地区で「是非参加したい」が他と比べて高くなっています。

(単数回答)



【圏域別】



【問5 Q3】地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

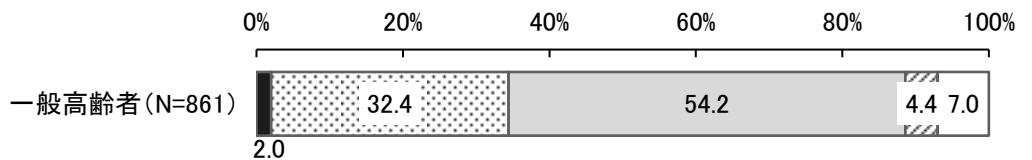
企画・運営としての参加希望についてみると、「参加したくない」が54.2%と最も高く、次いで「参加してもよい」が32.4%、「是非参加したい」が2.0%となっています。

性別では、「参加してもよい」で男性が女性より高くなっています。また、「既に参加している」では女性が男性より高くなっています。

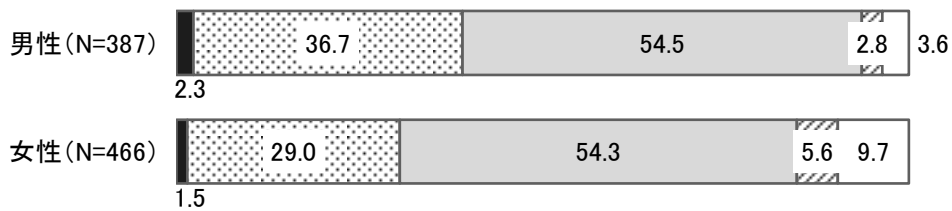
年齢別では、年齢が上がるにつれて「参加してもよい」が低くなる傾向にあります。

圏域別では、高森台・石尾台地区で「参加したくない」が61.2%と、他と比べて高くなっています。また、藤山台・岩成台地区、鷹来地区、西部地区で「参加してもよい」が4割前後と他と比べて高くなっています。

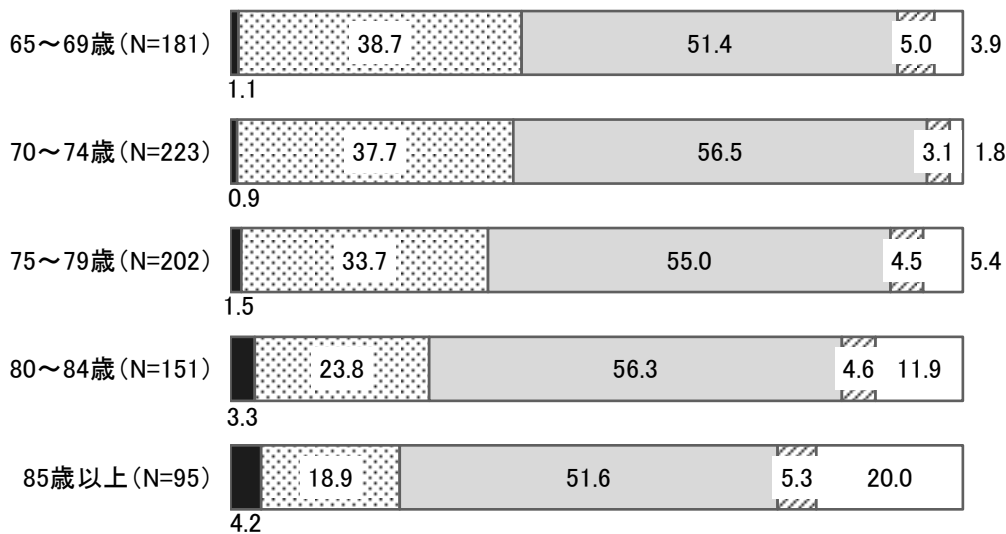
(単数回答)



【性別】

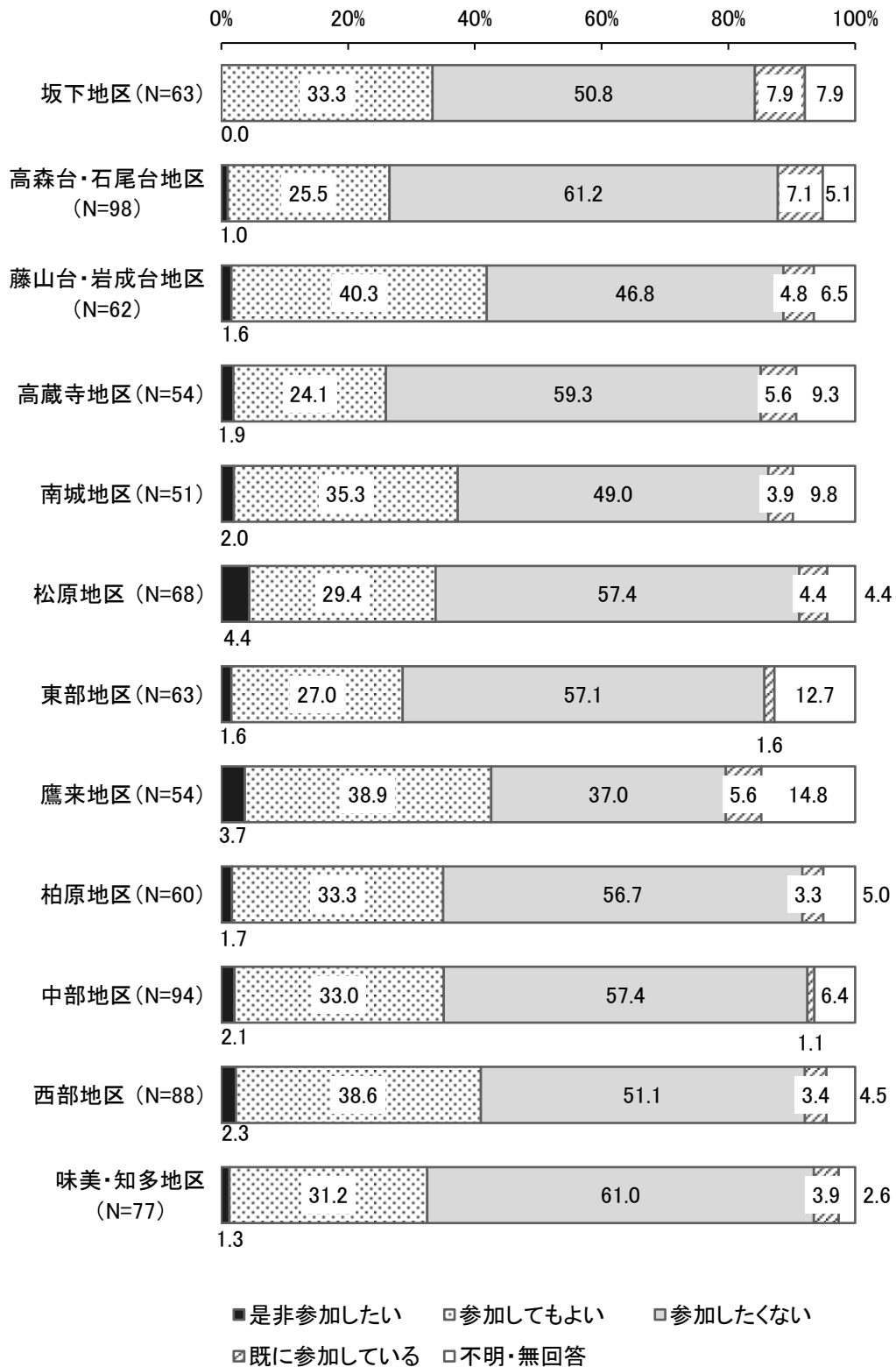


【年齢別】



■是非参加したい □参加してもよい □参加したくない
 ▨既に参加している □不明・無回答

【圏域別】

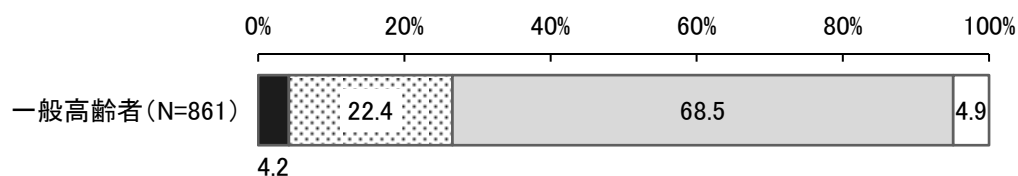


【問 10Q 5】あなたは、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」（通称「人生会議」）について、知っていますか。

「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の認知度についてみると、「言葉も内容も、よく知っている」が4.2%、「言葉は聞いたことはあるが、内容はよく知らない」が22.4%、「知らない」が68.5%となっています。

年齢別では、いずれの年代も「知らない」が最も高くなっています。

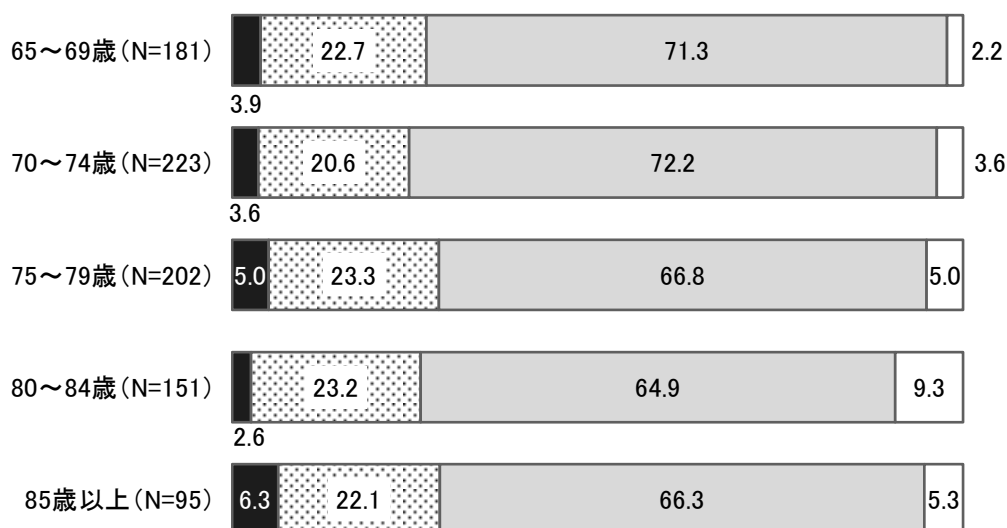
（単数回答）



【性別】



【年齢別】



- 言葉も内容も、よく知っている
- ▣ 言葉は聞いたことはあるが、内容はよく知らない
- 知らない
- 不明・無回答

【問 10Q2】あなたは人生の最終段階に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。

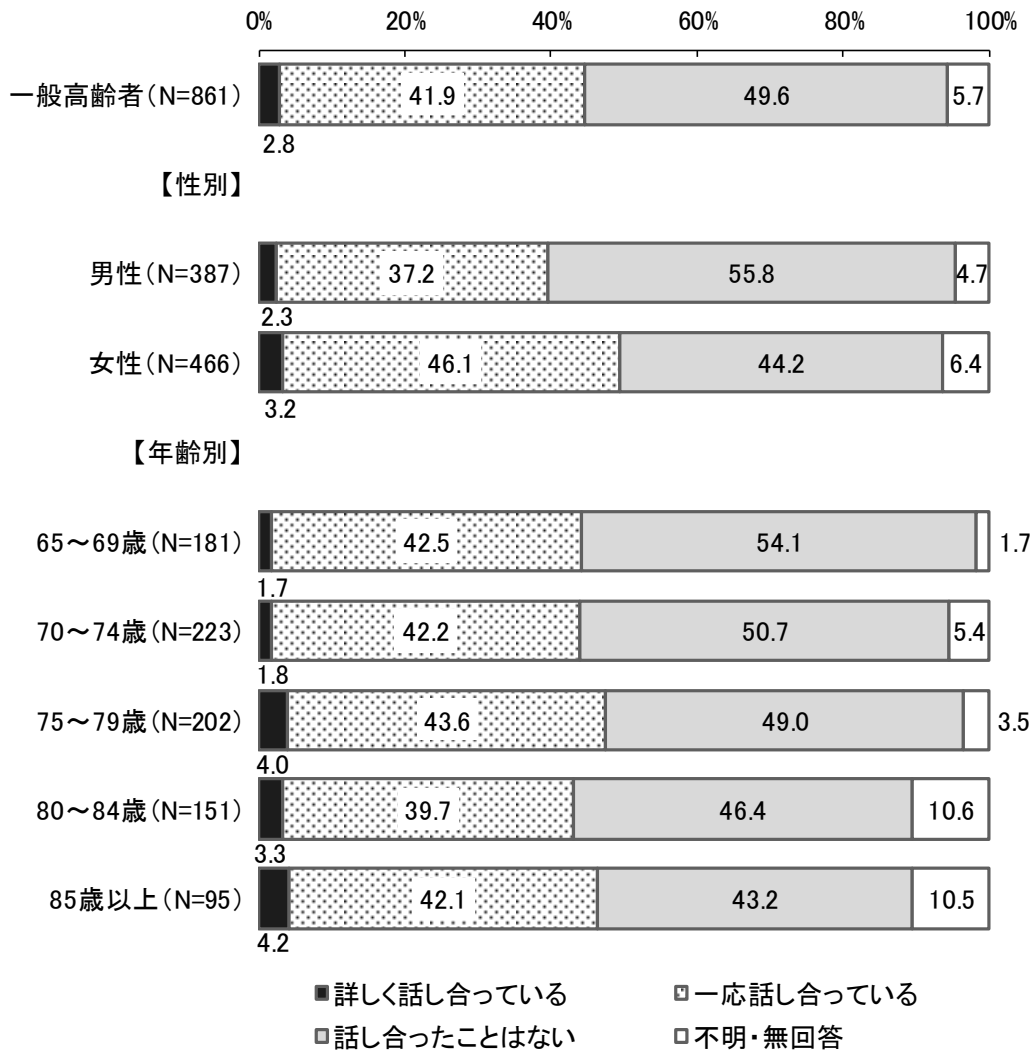
*「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（友人、知人）を含みます。

人生の最終段階に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがあるかについてみると、「詳しく話し合っている」が 2.8%、「一応話し合っている」が 41.9%、「話し合ったことはない」が 49.6%となっています。

性別では、「一応話し合っている」で女性が男性より高くなっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて「話し合ったことはない」が低くなる傾向にあります。

(単数回答)



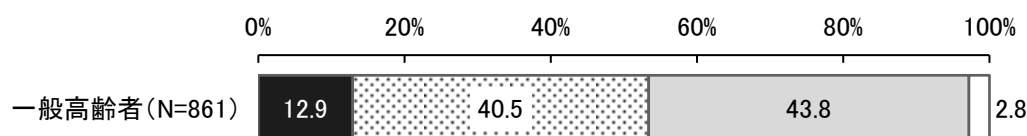
【問9 Q1】地域包括支援センターを知っていますか。

地域包括支援センターの認知度についてみると、一般高齢者では「知っているし、実際に利用したことがある」が12.9%、「知っているが、実際に利用したことはない」が40.5%、「知らない」が43.8%となっています。

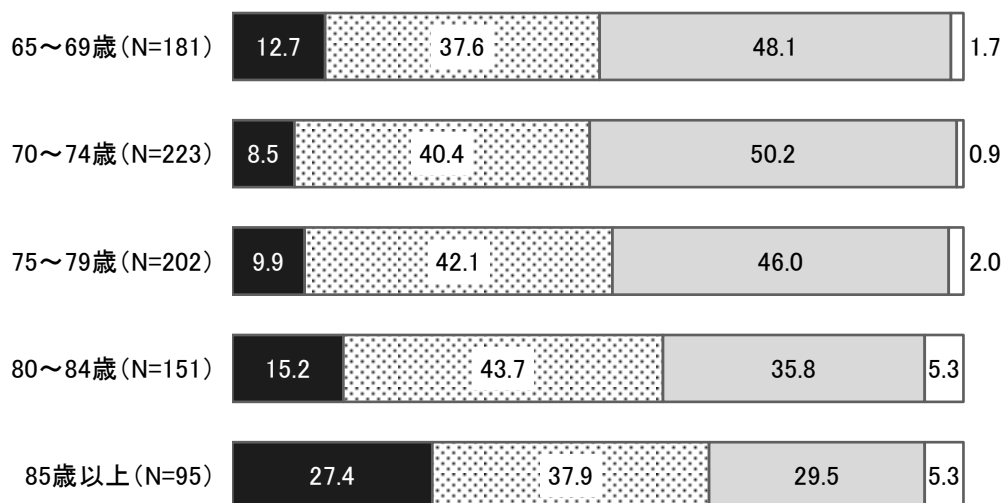
年齢別では、「知っているし、実際に利用したことがある」が85歳以上で他と比べて高くなっています。

圏域別では、「知っているし、実際に利用したことがある」が高蔵寺地区、南城地区、味美・知多地区で他と比べて低くなっています。

(単数回答)



【年齢別】



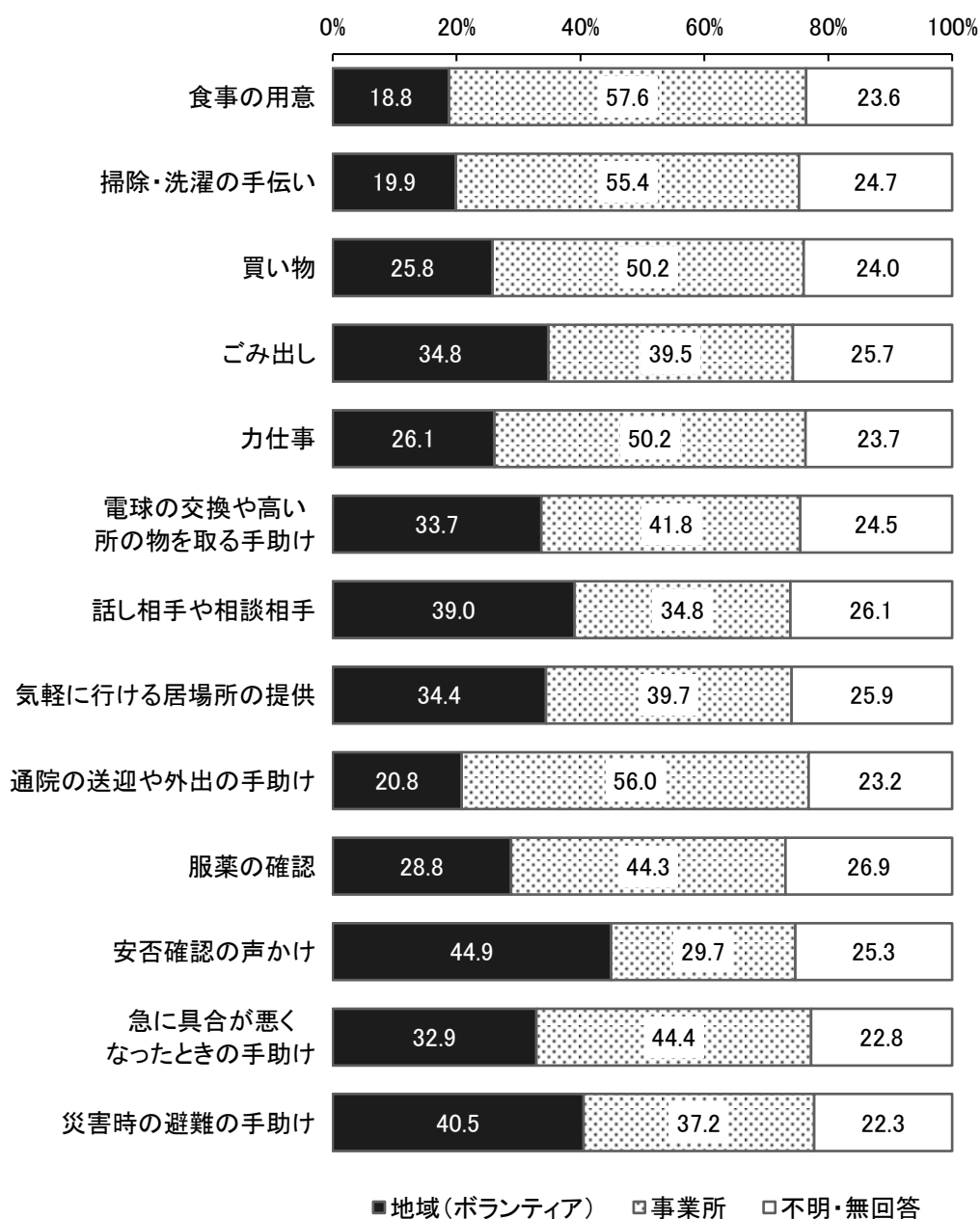
- 知っているし、実際に利用したことがある
- ▨ 知っているが、実際に利用したことはない
- 知らない
- 不明・無回答

【問4Q7】もしあなたが、家族以外の人の手助けが必要になったとき、①地域（ボランティア）または、②事業所のどちらに手助けを頼みたいですか。

家族以外の人の手助けが必要になったとき、地域(ボランティア)または事業所のどちらに手助けを頼みたいかについてみると、「話し相手や相談相手」「安否確認の声かけ」「災害時の避難の手助け」では地域（ボランティア）の割合が高く、それ以外の項目では事業所の割合が高くなっています。

（単数回答）

一般高齢者(N=861)



【問5 Q4】今後、生活に不便を感じている高齢者等のために、あなたができそうな活動（社会参加活動や仕事）はありますか。

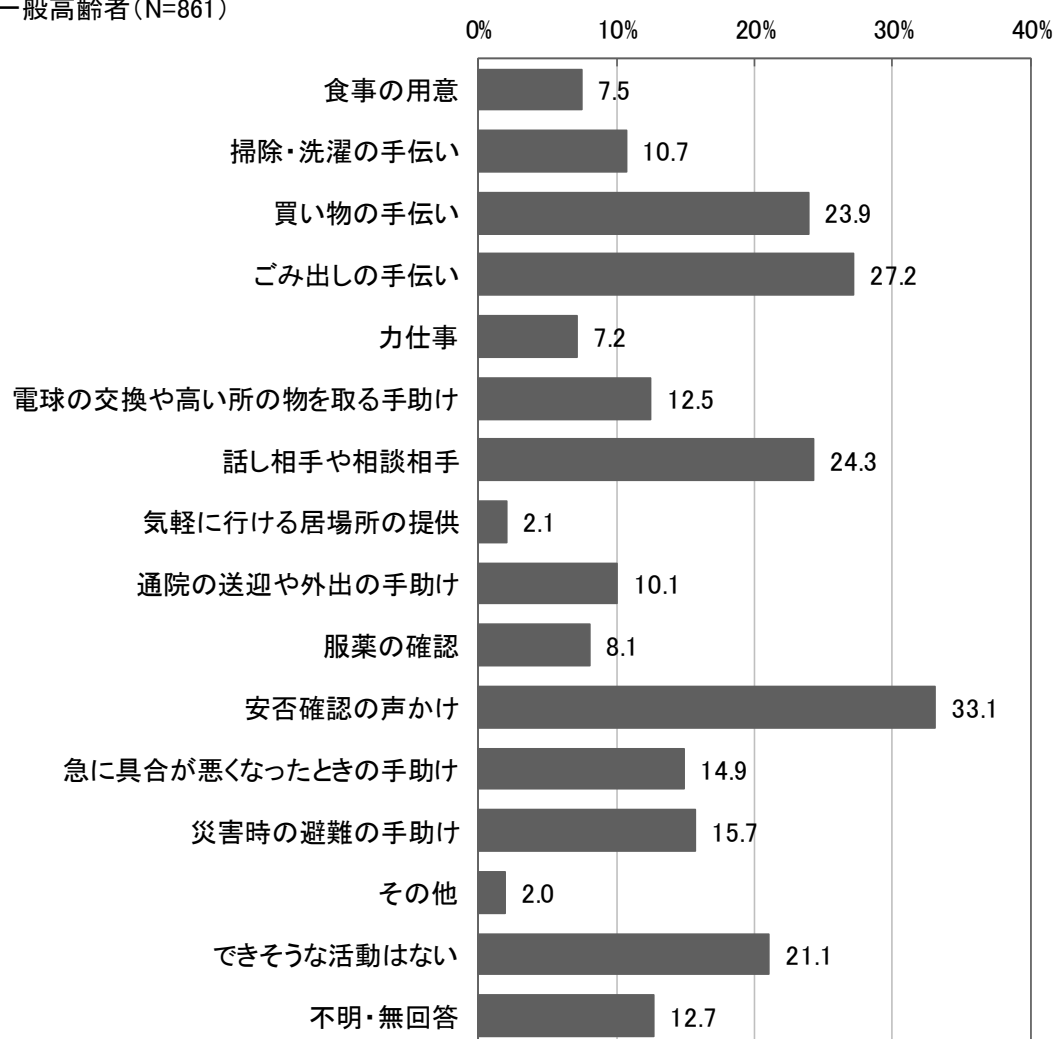
生活に不便を感じている高齢者等のためにできそうな活動についてみると、「安否確認の声かけ」が33.1%と最も高く、次いで「ごみ出しの手伝い」が27.2%となっています。

年齢別では、79歳以下で「安否確認の声かけ」が、80歳以上で「できそうな活動はない」が最も高くなっています。

圏域別では、いずれの圏域も「安否確認の声かけ」が概ね高くなっています。また、圏域ごとにできそうな活動のばらつきが見られます。

(複数回答)

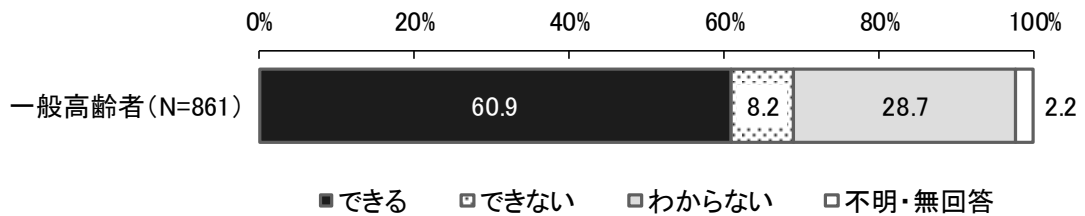
一般高齢者(N=861)



【問8Q2】あなたは、地震や洪水などの災害発生時に、自力で避難することができますか。

地震や洪水などの災害発生時に、自力で避難することができるかについてみると、「できる」が60.9%、「できない」が8.2%、「わからない」が28.7%となっています。

(単数回答)

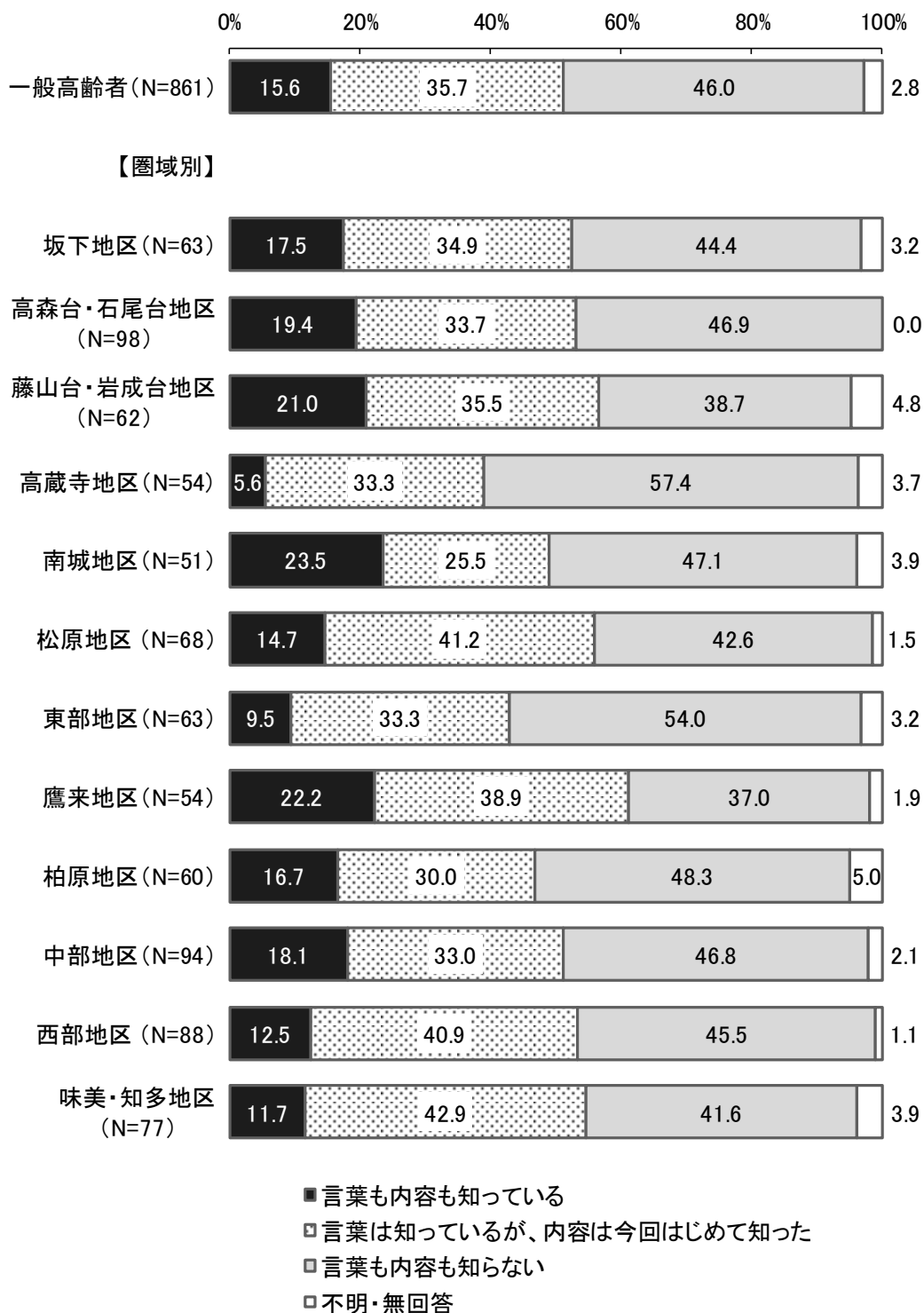


【問8Q3】災害時要援護者支援制度を知っていますか。

災害時要援護者支援制度の認知度についてみると、「言葉も内容も知っている」が15.6%、「言葉は知っているが、内容は今回はじめて知った」が35.7%、「言葉も内容も知らない」が46.0%となっています。

圏域別では、高蔵寺地区、東部地区で「言葉も内容も知らない」が半数を超えています。

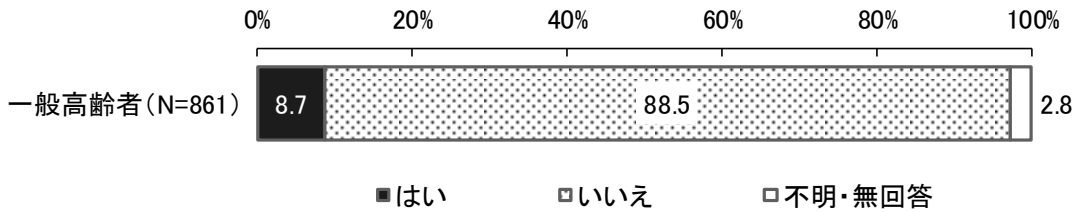
(単数回答)



【問7Q1】認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについてみると、「はい」が8.7%、「いいえ」が88.5%となっています。

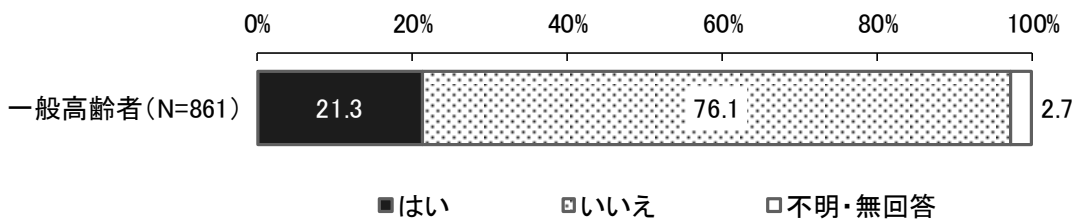
(単数回答)



【問7Q2】認知症に関する相談窓口を知っていますか。

認知症に関する相談窓口の認知度についてみると、「はい」が21.3%、「いいえ」が76.1%となっています。

(単数回答)

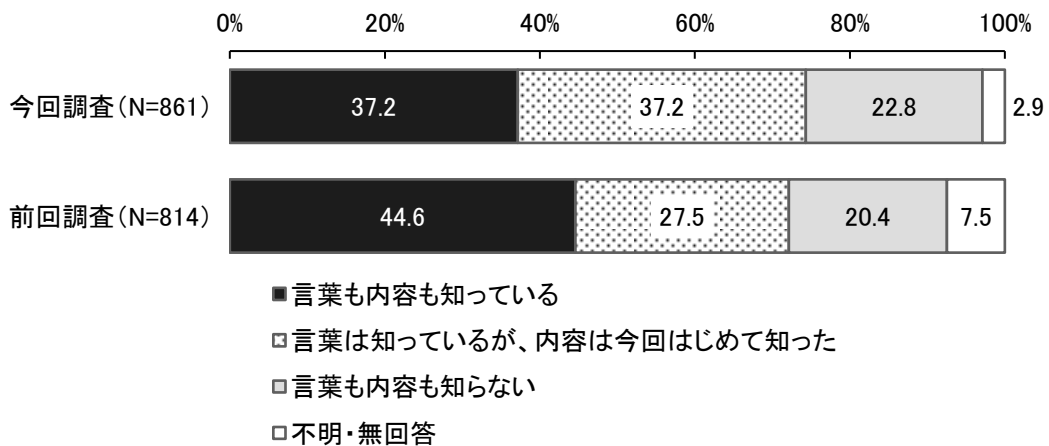


【問7Q3】あなたは、成年後見制度を知っていますか。

成年後見制度の認知度についてみると、「言葉も内容も知っている」が37.2%、「言葉を知っているが、内容は今回はじめて知った」が37.2%、「言葉も内容も知らない」が22.8%となっています。

前回調査と比較すると、「言葉も内容も知っている」が低く、「言葉も内容も知らない」が高くなっています。

(単数回答)

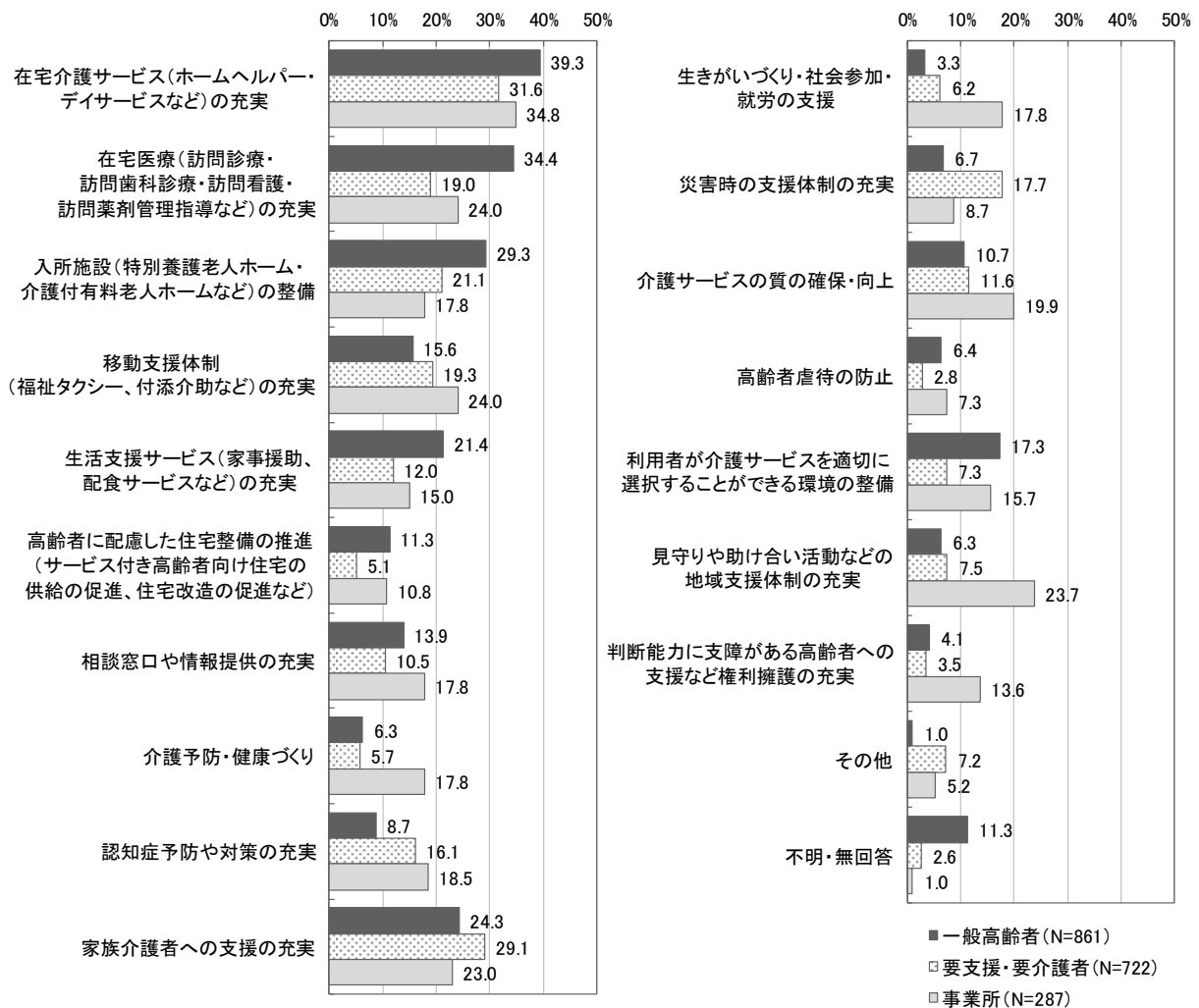


【問9Q3】あなたは、今後、増加が予想される高齢者のために、国や市が重点を置くべきと感じる施策について、ご回答ください。

重点を置くべき施策についてみると、一般高齢者では「在宅介護サービス（ホームヘルパー・デイサービスなど）の充実」が39.3%と最も高く、次いで「在宅医療（訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など）の充実」が34.4%となっています。

要支援・要介護者、事業所と比較すると、「在宅介護サービス（ホームヘルパー・デイサービスなど）の充実」に次いで、要支援・要介護者では「家族介護者への支援の充実」、事業所では「在宅医療（訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など）の充実」「移動支援体制（福祉タクシー、付添介助など）の充実」が高くなっています。

（複数回答）



(2) 要支援・要介護認定者調査

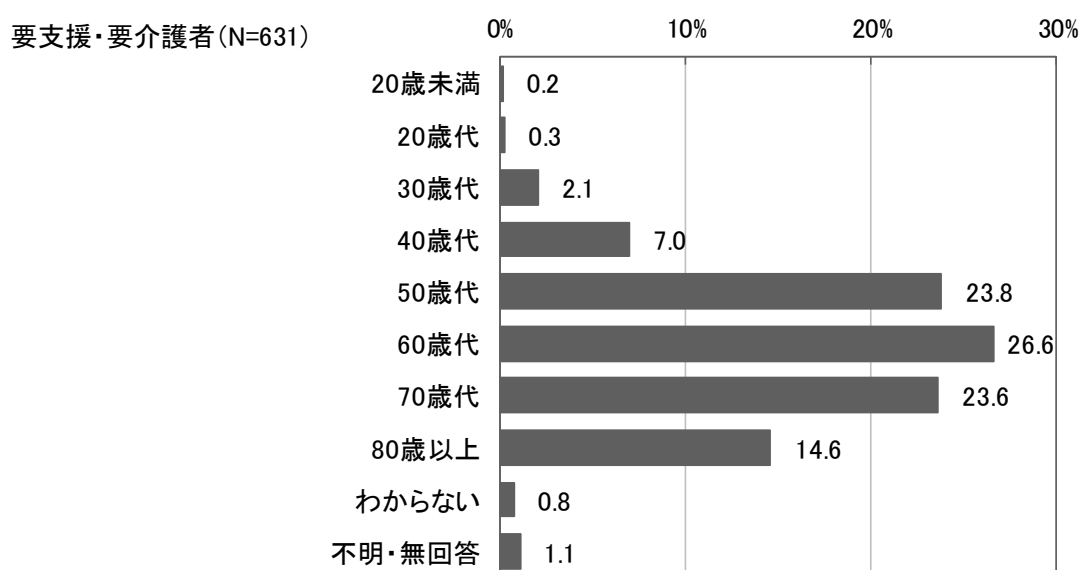
【問5】主な介護者の方の年齢について、ご回答ください

* 【問2】で「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」「ほぼ毎日ある」と答えた方のみへの質問

主な介護者の方の年齢についてみると、「60歳代」が26.6%と最も高く、次いで「50歳代」が23.8%、「70歳代」が23.6%となっています。

要介護度別では、要支援1、要介護3で「50歳代」、要支援2、要介護1、要介護5で「60歳代」、要介護2、要介護4で「70歳代」が最も高くなっています。

(単数回答)



■要介護度別

(%)

		20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	わからない	不明・無回答
要介護度別	要支援1 (N=96)	0.0	0.0	2.1	6.3	31.3	19.8	22.9	15.6	0.0	2.1
	要支援2 (N=110)	0.0	1.8	2.7	6.4	20.0	36.4	22.7	10.0	0.0	0.0
	要介護1 (N=138)	0.0	0.0	0.7	6.5	26.8	27.5	20.3	16.7	0.7	0.7
	要介護2 (N=113)	0.0	0.0	4.4	8.0	19.5	24.8	27.4	13.3	0.9	1.8
	要介護3 (N=64)	0.0	0.0	1.6	9.4	25.0	23.4	20.3	17.2	3.1	0.0
	要介護4 (N=64)	1.6	0.0	1.6	4.7	21.9	23.4	29.7	15.6	0.0	1.6
	要介護5 (N=46)	0.0	0.0	0.0	8.7	19.6	28.3	23.9	15.2	2.2	2.2

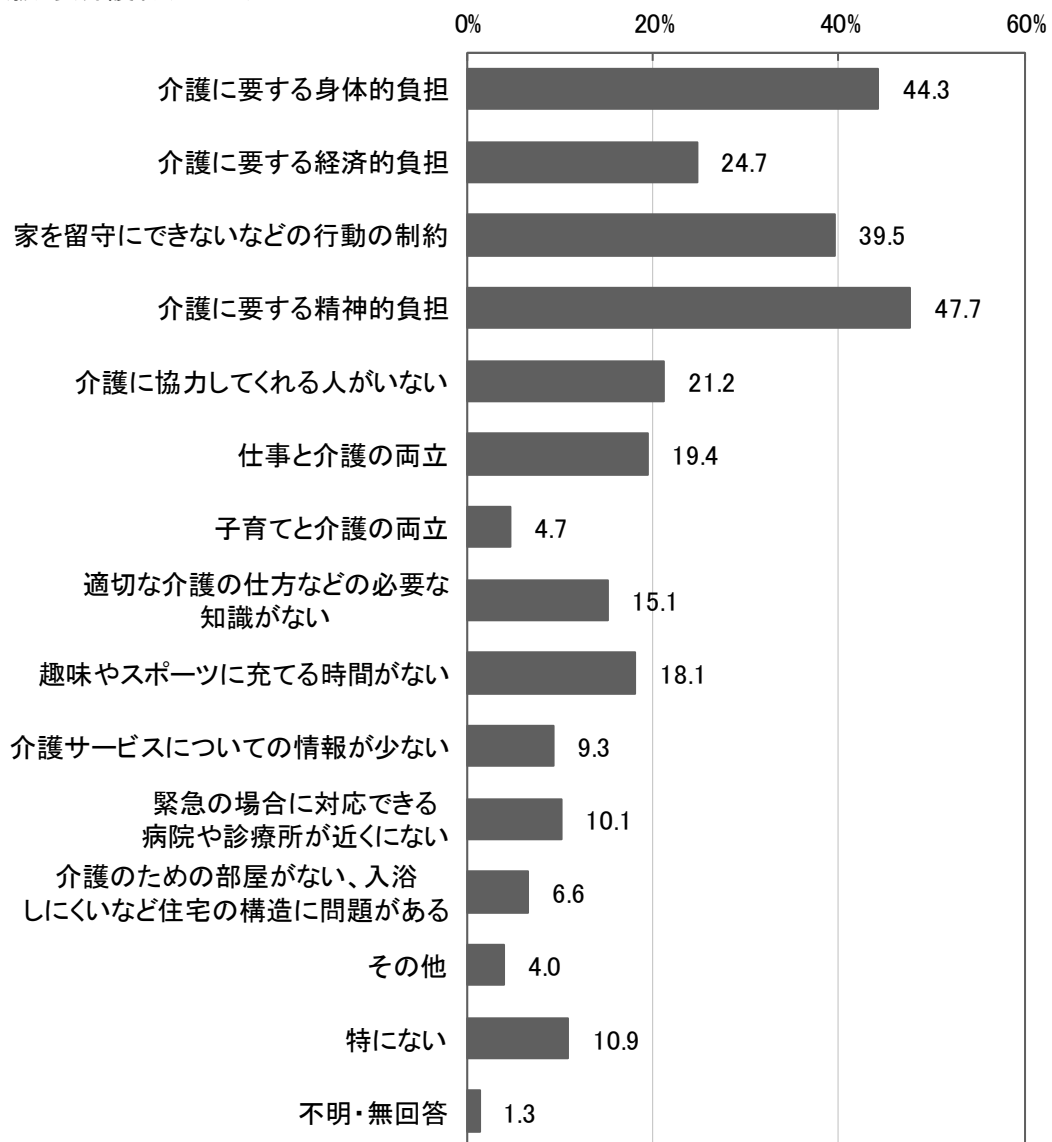
【問6】現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が困っていることについて、ご回答ください

現在の生活の継続にあたって、困っていることについてみると、「介護に要する精神的負担」が47.7%と最も高く、次いで「介護に要する身体的負担」が44.3%、「家を留守にできないなどの行動の制約」が39.5%となっています。

要支援1と要介護1～3で「介護に要する精神的負担」、要支援2で「介護に要する身体的負担」「介護に要する精神的負担」、要介護4以上で「介護に要する身体的負担」が最も高くなっています。

(複数回答)

要支援・要介護者(N=623)

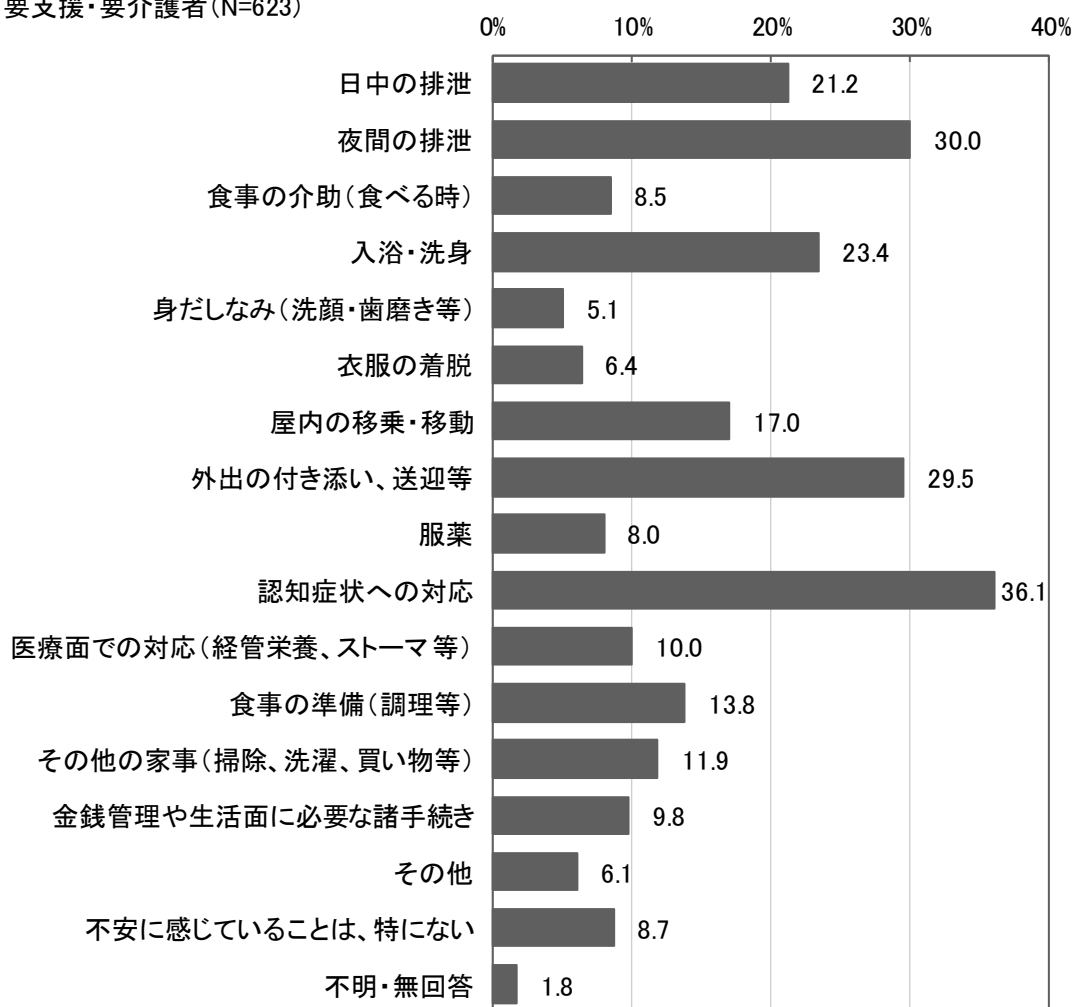


【問5】現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）

現在の生活の継続にあたって不安に感じる介護等についてみると、「認知症状への対応」が36.1%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が30.0%、「外出の付き添い、送迎等」が29.5%となっています。

（複数回答）

要支援・要介護者(N=623)

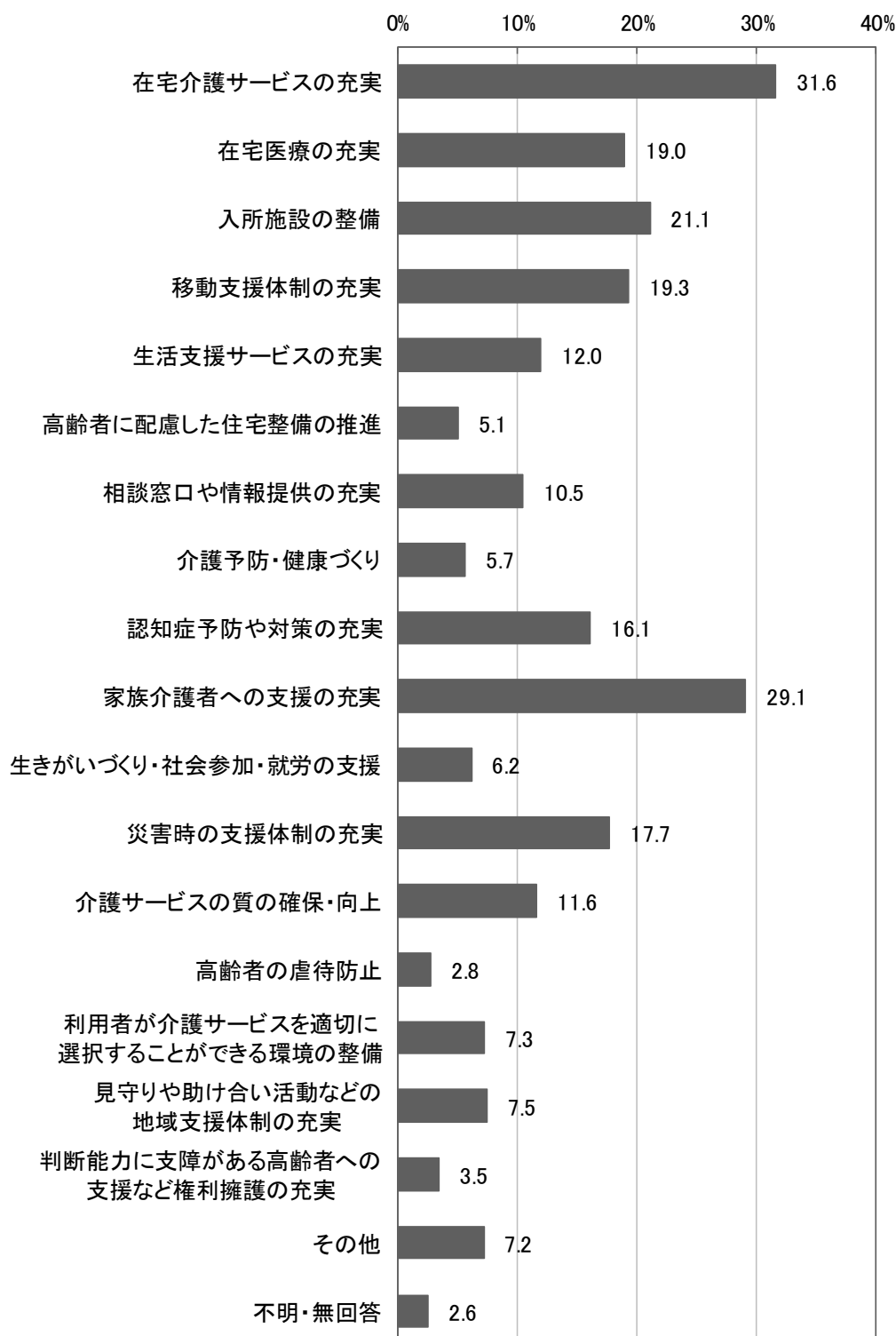


【問 17】 今後、増加が予想される高齢者のために、国や市が重点を置くべきと感じる施策について、ご回答ください

国や市が重点を置くべきと感じる施策についてみると、「在宅介護サービスの充実」が 31.6%と最も高く、次いで「家族介護者への支援の充実」が 29.1%となっています。

(複数回答)

要支援・要介護者(N=722)

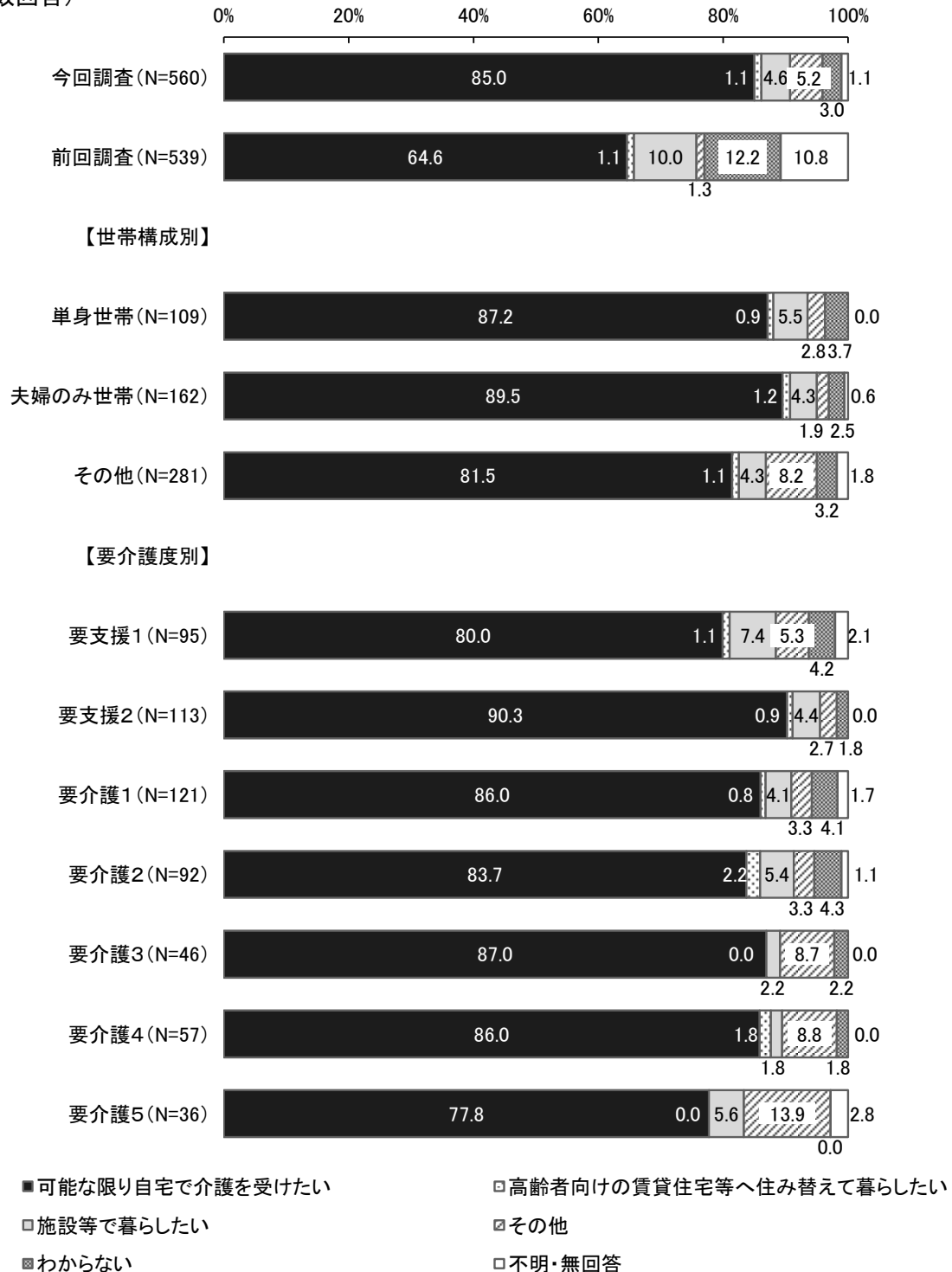


【問 12】現時点で、将来、介護を受けたいと思う場所について、ご回答ください

* 【問 11】で「入所・入居は検討していない」と答えた方のみへの質問

将来、介護を受けたいと思う場所についてみると、「可能な限り自宅で介護を受けたい」が 85.0%と最も高く、次いで「施設等で暮らしたい」が 4.6 %となっています。前回調査と比較すると、「可能な限り自宅で介護を受けたい」が高くなっています。世帯構成別及び要介護度別では、いずれの世帯も「可能な限り自宅で介護を受けたい」が最も高くなっています。

(単数回答)



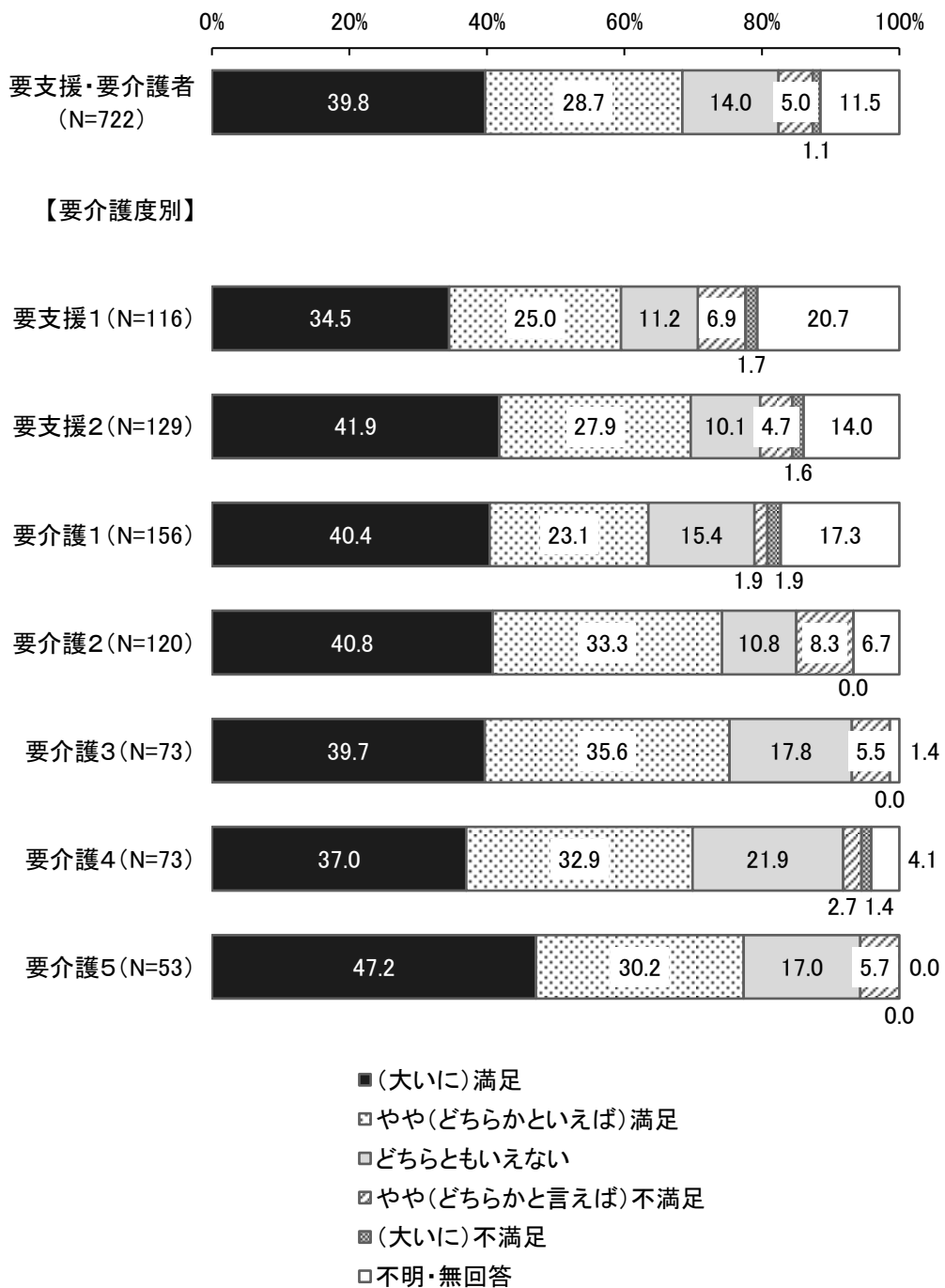
【問 10】 現在、利用している介護サービスに満足していますか

* 『満足している』 = 「(大いに) 満足」と「やや(どちらかといえば) 満足」を合わせた割合
 『満足していない』 = 「やや(どちらかと言えば) 不満足」と「(大いに) 不満足」を合わせた割合

現在、利用している介護サービスに満足しているかについてみると、『満足している』が68.5%、「どちらともいえない」が14.0%、『満足していない』が6.1%となっています。

要介護度別では、いずれの要介護度も『満足している』が高くなっています。

(単数回答)

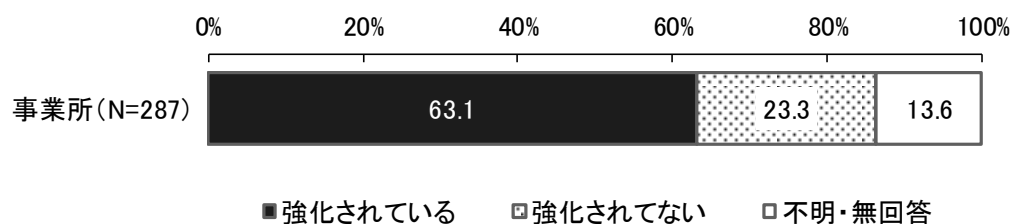


(3) 介護サービス事業者調査

【問 16】ここ数年（2・3年）前と比べて医療機関・医師との連携・関わりは強化されていますか。

数年前と比べた医療機関・医師との連携・関わり強化についてみると、「強化されている」が63.1%、「強化されていない」が23.3%となっています。

（単数回答）

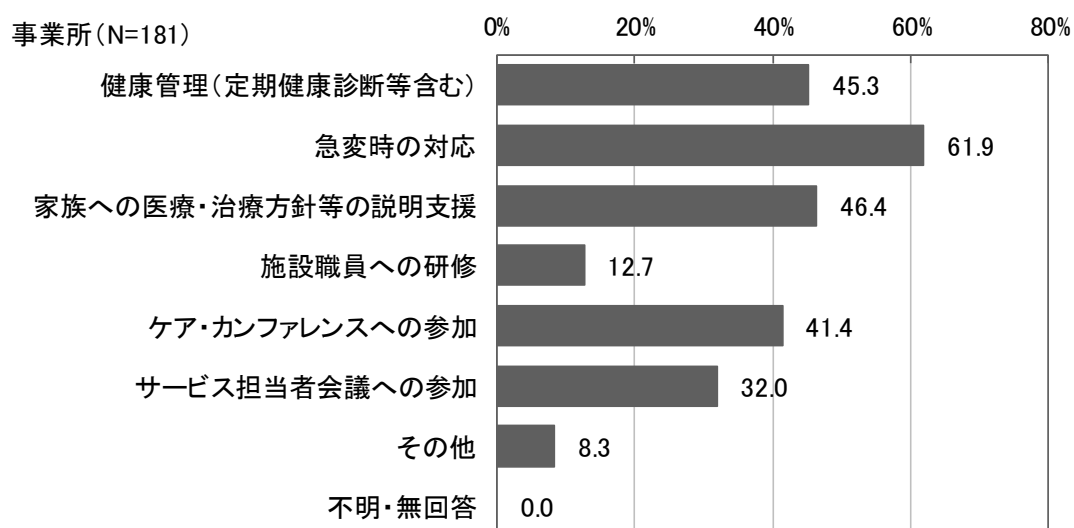


【問 16-1】強化された医療機関・医師との連携・関わりの内容はどのようなことですか。

* 【問 16】で「強化されている」と答えた方のみへの質問

強化された医療機関・医師との連携・関わりについてみると、「急変時の対応」が61.9%と最も高く、次いで「家族への医療・治療方針等の説明支援」が46.4%、「健康管理（定期健康診断等含む）」が45.3%となっています。

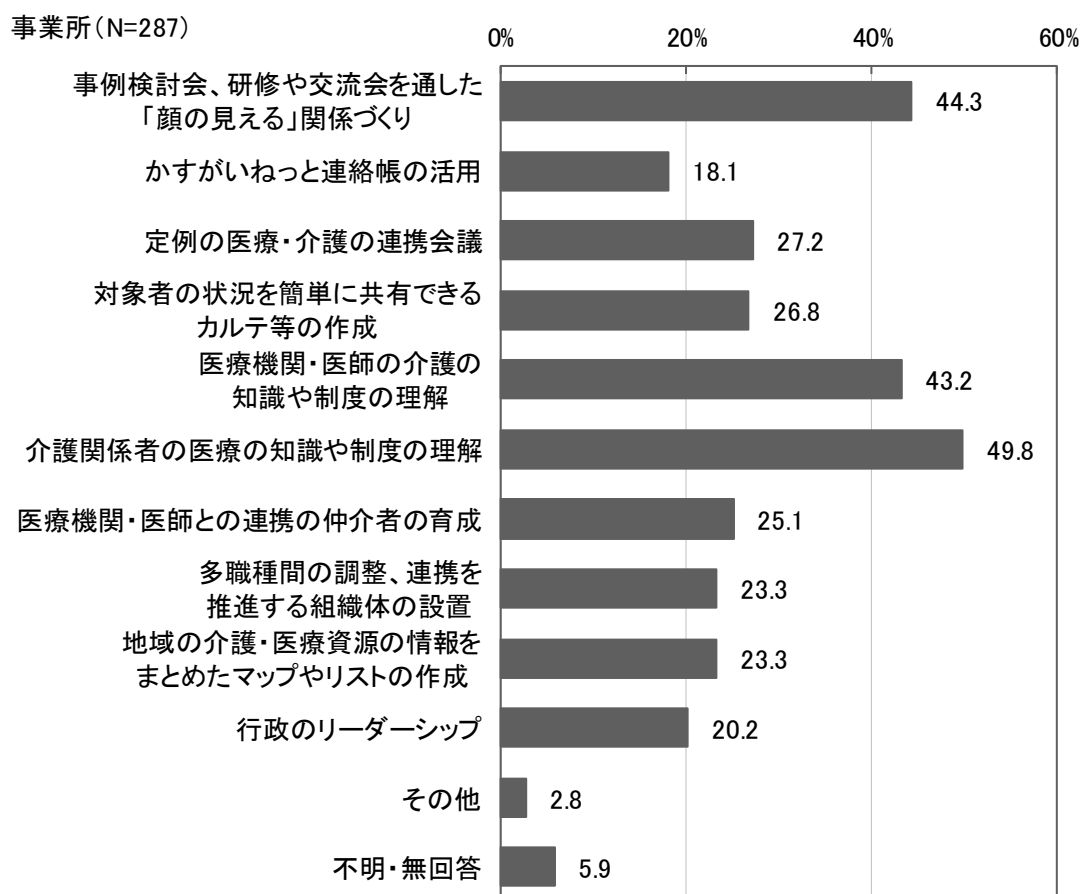
（複数回答）



【問 17】 医療機関・医師との連携・関わりを強化するために必要なことはなんですか。

医療機関・医師との連携・関わりを強化するために必要なことについてみると、「介護関係者の医療の知識や制度の理解」が49.8%、次いで「事例検討会、研修や交流会を通した「顔の見える」関係づくり」が44.3%、「医療機関・医師の介護の知識や制度の理解」が43.2%となっています。

(複数回答)



【問3】運営に関する問題点としてどのようなことがありますか。

運営に関する問題点についてみると、多くの事業所で「人材の確保が難しい」「人材育成が難しい」が高くなっています。

(複数回答)

(%)

		人材の確保が難しい	人材育成が難しい	職員が定着しにくい	職員の意欲を維持するのが難しい	経営経費・活動資金が不足している	介護報酬が実態にそぐわない	利用者の継続的な確保が難しい
サービスの種類別	居宅介護支援 (N=72)	47.2	31.9	13.9	23.6	26.4	54.2	12.5
	訪問介護 (N=59)	88.1	49.2	28.8	23.7	18.6	40.7	28.8
	訪問入浴介護 (N=3)	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7
	訪問看護 (N=17)	70.6	41.2	11.8	35.3	29.4	35.3	23.5
	訪問リハビリテーション (N=6)	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7
	居宅療養管理指導 (N=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	通所介護 (N=38)	68.4	39.5	10.5	21.1	34.2	39.5	39.5
	通所リハビリテーション (N=8)	37.5	50.0	0.0	12.5	0.0	37.5	37.5
	短期入所生活介護 (N=11)	90.9	81.8	63.6	63.6	18.2	36.4	27.3
	短期入所療養介護 (N=5)	20.0	20.0	0.0	20.0	0.0	40.0	20.0
	特定施設入居者生活介護 (N=6)	66.7	66.7	16.7	16.7	16.7	33.3	0.0
	福祉用具貸与・販売 (N=15)	40.0	46.7	0.0	46.7	20.0	40.0	40.0
	介護老人福祉施設 (N=9)	88.9	77.8	33.3	66.7	11.1	22.2	11.1
	介護老人保健施設 (N=5)	80.0	60.0	20.0	40.0	0.0	20.0	40.0
	介護療養型医療施設 (介護医療院) (N=2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	認知症対応型通所介護 (N=3)	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	小規模多機能型居宅介護 (N=8)	50.0	62.5	25.0	62.5	25.0	37.5	50.0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (N=2)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
	認知症対応型共同生活介護 (N=20)	65.0	55.0	0.0	30.0	0.0	10.0	5.0
	地域密着型通所介護 (N=41)	43.9	31.7	19.5	22.0	26.8	48.8	43.9
地域密着型介護老人福祉施設 (N=7)	85.7	42.9	28.6	42.9	0.0	0.0	0.0	
第1号訪問事業 (訪問型サービス) (N=12)	58.3	66.7	0.0	8.3	58.3	50.0	41.7	
第1号通所事業 (通所型サービス) (N=24)	37.5	20.8	4.2	12.5	37.5	70.8	50.0	

(%)

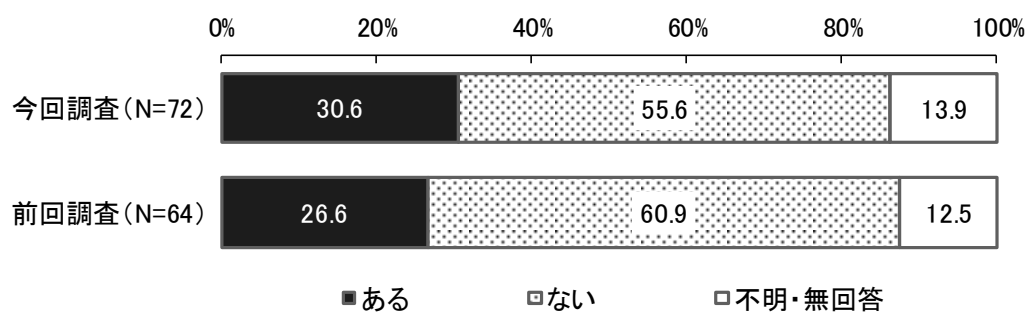
		利用者への情報提供が難しい	地域との連携	事故発生時の対応	特に問題はない	その他	不明・無回答
サービスの種類別	居宅介護支援 (N=72)	6.9	18.1	5.6	9.7	4.2	4.2
	訪問介護 (N=59)	3.4	6.8	5.1	3.4	1.7	1.7
	訪問入浴介護 (N=3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	訪問看護 (N=17)	11.8	5.9	0.0	5.9	0.0	5.9
	訪問リハビリテーション (N=6)	0.0	0.0	16.7	16.7	0.0	33.3
	居宅療養管理指導 (N=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	通所介護 (N=38)	2.6	21.1	0.0	2.6	2.6	5.3
	通所リハビリテーション (N=8)	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	37.5
	短期入所生活介護 (N=11)	18.2	18.2	45.5	0.0	0.0	9.1
	短期入所療養介護 (N=5)	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	40.0
	特定施設入居者生活介護 (N=6)	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	16.7
	福祉用具貸与・販売 (N=15)	20.0	13.3	6.7	0.0	0.0	6.7
	介護老人福祉施設 (N=9)	0.0	22.2	22.2	0.0	0.0	11.1
	介護老人保健施設 (N=5)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
	介護療養型医療施設（介護医療院） (N=2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
	認知症対応型通所介護 (N=3)	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	33.3
	小規模多機能型居宅介護 (N=8)	12.5	50.0	0.0	0.0	0.0	12.5
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (N=2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
	認知症対応型共同生活介護 (N=20)	5.0	40.0	10.0	5.0	0.0	25.0
	地域密着型通所介護 (N=41)	2.4	22.0	4.9	4.9	2.4	7.3
地域密着型介護老人福祉施設 (N=7)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	
第1号訪問事業（訪問型サービス） (N=12)	8.3	0.0	8.3	0.0	8.3	25.0	
第1号通所事業（通所型サービス） (N=24)	0.0	12.5	0.0	4.2	8.3	12.5	

【問 21】 この1年間に、利用者やその家族からケアプランやサービスのことで苦情がありましたか。

この1年間の利用者やその家族からの苦情の有無についてみると、「ある」が30.6%、「ない」が55.6%となっています。

前回調査と比較して、「ある」が高くなっています。

(単数回答)



(4) ヒアリング調査

① 【住民主体サービス】参加のきっかけ

- ・花長町の学習等供用施設で「さぼてんクラブ」として東海記念病院の先生が運動の講師をする、というパンフレットがポストに入っていた。近くで体操を教えてくれるなら、こんなにいいことはないと思い、知り合い10人と話をして申し込んだ。
-

② 【老人クラブ】【ボランティア】参加・活動を断る・やめる理由

【老人クラブ】

- ・入会を断る理由としては、「役員をやりたくない」「体力的に厳しい」「移動手段がない」が多い。

【ボランティア】

- ・団体を退会してしまう原因は、「体力的にきついこと」が多い。作業がハードだったり、終日活動できないなどの理由でやめてしまう。
-

② 【地域包括支援センター】高齢者の介護予防・健康づくりに関する意見

- ・介護予防・介護サービスを利用しても、自立・自助をめざしていくという意識(風潮)づくり。
 - ・保険料を払っているから、と必要以上にサービスを利用したがる人がいる。介護保険料を支払っているが、介護保険サービスを利用しなくてもよい方に対して、健康・介護予防における活動参加へポイント制度、還元があるとよい。例えば万歩計をプレゼントして歩いてポイント貯めるなど。横浜市のポイント制度がわかりやすい。健康マイレージはアプリだと高齢者は使いづらいので、紙媒体も必要。申請時に市役所出張所に行かないといけないので利用につながりにくい。
 - ・介護保険サービスを利用していない人へのインセンティブがあるとよい。
-

④ 【地域包括支援センター】高齢者の社会参加に関する意見

- ・自分の力を活かしたい、という高齢者はいる。働きたい意欲のある高齢者に対する支援があるとよい。定年退職前に、退職後の生活に関するセミナー(地域との関わりやボランティア活動などについて)ができないか。
- ・高齢者の人材バンクができるとよい。(自動車関係者、料理、市役所のOBなど)技術を活かせる仕組みがあるとよい。
- ・一部の地域には、学習等供用施設が設置されているが、あまり使われていない施設があるのであれば有効活用できるよう検討してほしい。管理を各町内に任せていることから鍵の管理の問題や町内会に入会していないと利用できないなど、健康教室や運動教室など集まりの場の創設においてもネックになっている。

- ・男性の社会参加は定年前からアプローチしないといけない。
-

⑤【老人クラブ】引き継ぎや後継者について

- ・後継者とまではいかないが、やってくれそうな人に目星をつけている。いきなり頼むのではなく、常に活動している人と普段からつながりを持つことが大切なので、懇親会なども重要だと思う。
 - ・会員に役員を引き受けてほしいと声をかけるが、頼もうとすると老人クラブを退会する、と言われる。
 - ・役員を引き受けてほしいと思うが、周りからは「80歳まではやってほしい」と言われている。引き継ぐ人は今のところいないが、性別にこだわる必要はないと思う。
 - ・85歳以上の会員は役員を免除していたが、85歳以上の会員が増加し、上限を引き上げている。一方で90歳以上でも役員になっている人もいる。
 - ・若い会員とのコミュニケーションが上手な人に会長をお願いしている。昔よりは上下関係に厳しい高齢者が減っていてやりやすいと感じる。
 - ・若い高齢者も勧誘し、引き受けてくれる人間に引き継ぎをしている。
 - ・役員の後継者はなかなか見つからない。
-

⑥【ボランティア】活動メンバーの状況や変化

- ・70歳以上の男性が多い。女性は若い人が多い。
 - ・女性の方が男性より、身体が丈夫で活動的。
 - ・色々なボランティア活動を兼ねている人が多い。お互いに勧誘し合っている。活動を兼任してなくて突然参加する人は、地域で何かしらの活動をしている人が多い。
 - ・新しく加入した人の定着は個々の問題であり、一概には言いにくい。やる気の問題が大きいので、新しく加入した人でも活動開始の時間より早く来ている人もいる。
 - ・団体を退会してしまう原因は、体力的にきついことが多い。作業がハードだったり、終日活動できないなどの理由でやめてしまう。
 - ・人間関係でやめる人もいる。頑固で譲れないところがある人は続かない人もいる。
 - ・自分自身も高齢化していく中、一緒に活動している仲間も高齢化していくと、後に続く人がどうなるのかと気がかり。
 - ・役員は気が重いが、前任の人が病気になったため、務めている。後継者はなかなか見つからない。
-

⑦【老人クラブ】【ボランティア】参加するきっかけ

【老人クラブ】

- ・地区に老人クラブがなかったので、市老連に相談し、立ち上げることになった。
- ・65歳になったときに地域の加入者から勧誘された。

- ・母の介護をして看取った後、1年くらい何もせず過ごしていたが、このままではいけないと思い、老人クラブに入会できるかを聞いた。
- ・先輩に誘われて活動をはじめた。
- ・65歳でまだ仕事をしていた時、老人クラブの会員として誘われ入会した。そのためしばらくは手伝いのみであり活動していなかったが、退職後に本格的に活動するようになった。
- ・仲間から飲み会で誘われて入会。
- ・グラウンドゴルフ大会で良い成績を取った際、老人クラブから入会しないかと声がかかった。
- ・地区に老人クラブがなかったので、市老人クラブ連合会に相談したら、「ぜひつくりましょう」という話になり立ち上げた。立ち上げ時は先輩たちの協力があつた。
- ・まだ仕事をしていたときに夫が老人クラブに入会し、そのタイミングで一緒に入会した。活動自体は定年後に参加した。

【ボランティア】

<活動への興味・関心>

- ・得意なこと、好きなこと、音楽で社会貢献したいけれど一人では活動できないので、一緒に参加させてほしい。
- ・ボランティア活動にとっても興味があつた。
- ・自主的に探して参加した。
- ・今のところ個人でボランティアしている。
- ・楽器（ギター、ハーモニカ）演奏が一緒にできる。
- ・活動に賛同して、自分自身の活力のため。
- ・外国の方との交流が地域でできることに関心があり、「にほんご支援」ならできそうだと思った。伝統文化のスキル（着付など）を保有し、活かそう。
- ・ギターを趣味にしているが、ボランティア活動の中で発表の機会があるため。
- ・定年後、ずっと家にいるのは良くないと感じ参加した。

<講座等への参加>

- ・公民館の公開講座に参加し、団体の活動にも参加した。
- ・市民講座を終えて、活動に参加した。
- ・2年ごとに「災害救援ボランティアコーディネーター」の養成講座を開催している
- ・近年、大きな災害が日本各地を襲っているため、早期に避難する知識を得るために、養成講座への参加が大幅に増えたように感じる。
- ・市社協が主催する「オトナのボランティアスクール」からの入会者が多い。
- ・ヘルパーの免許とガイドの免許を取得し、ガイドヘルプをやってみようと思い入会した。

- ・病院の公開医療講座で活動に参加したいと思った。
 - ・定年後、何か活動したいと考え中部大学の講座に参加した。その後講座の先生の手伝いで難病患者を支援する団体で活動するようになった。その後も色々な市の講座に参加していく中で、ボランティア等で様々な活動をするようになった。
-

⑧【老人クラブ】【ボランティア】 やりがい

【老人クラブ】

- ・チームワークが良いため、楽しく活動できている。
- ・活動していると人と接する機会が多く、仕事の経験が活きていると感じる。
- ・家で何もしていないのも良くないので、入って良かったと思う。一人や家族だと旅行に行きにくいですが、老人クラブだと行きやすい。

【ボランティア】

- ・終わった後、また来てくださいねと言われたとき。
 - ・喜んで迎えていただくこと。
 - ・参加者が理解を示していただいたとき。
 - ・利用者の笑顔や笑い声
 - ・音楽を通して、楽しい時間を共有できる。
 - ・ボランティア団体のメンバーとのふれあい。
 - ・まずは自身が健康でボランティア活動に参加できること。
-

⑨【老人クラブ】 社会参加のための移動支援の課題

- ・昔は会員同士で自家用車に乗り合わせ活動に参加していたが、事故への不安がある。
 - ・移動が大変。シティバスはダイヤが不便であまり利用されていない。
 - ・移動手段がなくなって老人クラブが解散した地域もある。
-

⑩【住民主体サービス】 活動内容

【押沢クラブ】

- ・コミュニティカフェ
- ・駄菓子屋・雑学講座
- ・場所貸し
- ・ゲームの日（麻雀、囲碁、トランプ）
- ・訪問看護の軽微な手伝い

【花長町さぼてんクラブ】

- ・ゴムの体操
- ・出張スポーツセンター
- ・脳トレ、筋トレ、歌に合わせた体操

【ことぶき町福祉サロンことぶき】

- ・カフェサロン（おしゃべり・カラオケ、囲碁・将棋、ポッチャ、輪投げ）
 - ・リズム体操
 - ・講演会・介護予防体操
 - ・日帰り旅行
 - ・子ども会とともに花見
-

⑪【地域包括支援センター】地域の居場所づくりの課題

- ・サロン等活動の場を持つにも担い手がない。
 - ・住民主体サービスの立ち上げから定着までのサポートスタッフの育成があればよい。
 - ・サロン等へ参加が簡単にでき、興味をもってもらえるにはどうすればよいか。
 - ・地域でリーダー的な存在の人がいないため、サロンのニーズはあっても進まない。
-

⑫【地域包括支援センター】訪問型の生活支援の担い手について

- ・訪問介護の担い手不足があり、研修などを開催し緩和型サービス訪問型のスタッフ養成をしてほしい。
 - ・生活支援の担い手を増やす取り組み。若い世代や退職後の元気高齢者が多少の収入も得られ、生きがいにつながる仕組みづくり。
 - ・通所型のサロンは増えたが、住民主体の訪問型サービスが少ない。家事支援の需要は拡大しているにもかかわらず、日常生活に必要な支援を担うサービスが不足している。市が実施する独自のサービスがあればよいと思う。
-

⑬【地域包括支援センター】業務負担や処遇改善

<地域包括支援センターの役割や市の方向性>

- ・色々な課題が増える一方で、支援が必要なのはわかっているがすべてに関わるのは大変。今の体制では難しい。
 - ・地域包括支援センターがやるべきことと、そうでないことが分けられていない。業務の量と質の問題。
 - ・地域包括支援センターは業務の幅が広い。見守りや地域に関すること、総合相談、権利擁護などもあり、新人は大変。
 - ・介護職員の処遇改善の対策は更に必要と感じる。
-

5

用語説明

あ行

■ 一般介護予防事業 ■

全ての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる人を対象とした介護予防事業。介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を展開する。具体的には、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がある。

■ 栄養改善加算 ■

低栄養状態にある利用者、または、そのおそれのある利用者に対して、管理栄養士等により栄養改善サービスが行われた場合に、事業所に所定単位数が加算されること。

か行

■ 介護給付 ■

要介護1から要介護5までの被保険者に関する保険給付。

■ 介護給付費 ■

介護保険に係る費用から、第1号被保険者の自己負担を控除した額。

■ 介護支援専門員（ケアマネジャー） ■

介護サービス計画の作成などに関する介護支援専門員実務研修を修了し、利用者の心身の状況などに対応した適切な介護サービスを提供するため、介護サービスを行う事業者などと連絡調整を取りながら、介護サービス計画の作成などを行う人。

■ 介護予防・生活支援サービス事業 ■

要支援認定者と基本チェックリスト該当者を対象とした介護予防事業。訪問型・通所型サービスやその他の生活支援サービスがある。（24ページ参照）

■介護予防・日常生活支援総合事業■

地域支援事業のひとつで、地域の実情に応じて、市町村が中心となって行う事業。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、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等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旨とする。本市では2016（平成28）年より開始。

介護予防・日常生活支援総合事業には、要支援認定者と基本チェックリスト該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の人が対象となる「一般介護予防事業」がある。

■介護保険事業計画■

介護保険法に規定のある介護保険事業の円滑な実施に関する計画。

■介護予防■

要介護状態の発生をできるだけ防ぐ（遅らせる）こと。また、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと。

■カンファレンス■

「会議・協議」という意味。介護の現場では、医師や介護支援専門員、事業者などの支援者が集まって行う会議のこと。

■協議体■

各地域包括支援センターの担当地区（日常生活圏域）を単位として設置し、地域包括支援センターと地域福祉コーディネーターが中心となって情報共有や連携強化により、地域課題の解決に向けた取組みを行う場。

■共生型サービス■

2017（平成29）年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（地域包括ケア強化法）により介護保険制度、障がい福祉制度に創設されたサービス。高齢者と障がいのある人が同一の事業所でサービスを受けやすくする。

■ケアプラン（介護サービス計画）■

介護保険のサービスをいつ、どのくらい使うかを計画するためのもので、利用者の心身の状況や家族の希望を踏まえた上で、介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センターの職員が作成するもの。

■ケアマネジメント■

介護支援専門員等が、介護サービスを利用する人の状態や生活状況を把握した上で本人が望む生活を送れるよう、様々な介護サービスを組み合わせたケアプランの作成や、プランに従ってサービスを提供するための事業者との調整、実際にサービスが提供された結果の確認をする一連の業務。

■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。

■権利擁護■

意思能力が十分でない高齢者や障がい者が、人として生まれながら持っている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家などによって擁護されること。

■コーホート変化率法■

各コーホート（ここでの「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のこと）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

■高齢化率■

65歳以上の人口が総人口に占める割合。

■高齢者■

65歳以上の人。前期高齢者は65歳以上74歳以下の人。後期高齢者は75歳以上の人。

■口腔機能向上加算■

口腔機能が低下している利用者、または、そのおそれのある利用者に対して、口腔清掃の指導や、摂食・嚥下機能に関する訓練など、適切な指導が実施されていると認められた場合に、事業所に所定単位数が加算されること。

■個別機能訓練加算■

利用者の身体機能や生活能力の維持または向上を目的に、通所介護施設で、所定の要件を満たして利用者の状況に応じた個別機能訓練を行った場合に、事業所に所定単位数が加算されること。

さ行

■サロン事業■

集い、交流の場を提供する事業。高齢者に対してレクリエーション等による生きがいづくりと社会参加の促進、社会的孤立感の解消及び自立生活の確保を目的とする。

■サービス付き高齢者向け住宅■

バリアフリー構造で一定の面積、設備を備え、安否確認サービス及び生活相談サービスなどの高齢者を支援するサービスを備えた住宅で、県への登録が必要。従来の高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅の制度が廃止され、一本化されたもの。

■事業対象者■

基本チェックリスト（25項目の質問に対する回答により、要介護状態を引き起こす原因ともなる運動器・栄養・口腔・閉じこもり・認知症・うつなどの心身機能の状態を把握し、介護予防・生活支援サービス事業対象者に該当するかを判定するもの）により、生活機能の低下がみられ要支援状態となるおそれがあるため、介護予防・生活支援サービス事業の対象になると認定された人。

■社会福祉協議会■

社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織で、社会福祉法に基づき設置されている。

春日井市においては、1979（昭和54）年に社会福祉法人の認可を受け、「市民参加による福祉のまちづくり」をスローガンに地域福祉の推進に努めている。

■市民後見人■

社会貢献の意欲と倫理観が高い市民で、成年後見制度に関する研修を修了し、一定の知識と対応技術を身に付けた人で家庭裁判所の選任を受けて成年後見人などの活動をする人。

■社会福祉法人■

社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法の定めるところにより設立された法人。

■ 住所地特例 ■

介護保険では原則として、被保険者の住所地市町村が保険者となるが、介護保険施設等が多い市町村では介護保険給付費が増大し、介護保険施設が少ない市町村との不均衡が生じるため、その事態を回避するための制度。被保険者が他市町村の施設に入所等をして施設所在地に住所を変更した場合には、施設所在地の市町村ではなく、施設に入所等をする前の住所地市町村の被保険者となる。

■ 住民主体サービス ■

介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業のうち、地域住民が主体となって、趣味活動、交流、会食、体操、運動などの通いの場を提供するサービス。65歳以上のすべての高齢者が利用できる。

■ ショートステイ ■

短期入所生活介護のこと。

■ シルバーハウジング ■

高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等と、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による日常生活支援サービスの提供を併せて行う高齢者世帯向けの公的賃貸住宅。

■ 審査支払手数料 ■

介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払に要する手数料。

■ 人生会議 ■

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。11月30日(いい看取り・看取られ)を「人生会議の日」都市、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日、機会としている。

■ スマートウェルネス ■

「健康活生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むこと」をまちづくりの中心に位置付け、住民が健康で元気に幸せに暮らせることを目指す都市モデルのこと。

■ 成年後見制度 ■

知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者など、判断能力の不十分な人が、自立して生活できるように、財産管理や契約などを法的に保護する制度で、法定後見制度、任意後見制度、成年後見登記制度がある。

た行

■ 団塊の世代 ■

1947（昭和 22）年から 1949（昭和 24）年までのベビー・ブーム時代に生まれた世代。

■ 団塊ジュニア世代 ■

1971（昭和 46）年から 1974（昭和 49）年のベビー・ブーム（第 2 次ベビー・ブーム）時代に生まれた世代。

■ ターミナルケア ■

治癒の可能性のない末期患者に対する身体的・心理的・社会的・宗教的側面を包括した医療や介護。延命のための治療よりも、身体的苦痛や死への恐怖をやわらげ、残された人生を充実させることを重視する。

■ 地域協議会 ■

社会福祉法人が地域の福祉ニーズを的確に反映して事業を行うため、地域の福祉課題や、求められる福祉サービスの内容等について協議し、関係者と連携する場。

■ 地域共生社会 ■

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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。

■ 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、要介護状態など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、①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業 ③任意事業がある。

■地域福祉コーディネーター■

地域で、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、生活支援等サービスの資源開発、地域の関係者やサービス提供者のネットワークの構築、地域ニーズの把握と取組のマッチングなどを行い、生活支援等サービスの体制整備を推進する人。2020(令和2)年度より生活支援コーディネーターから名称変更。

■地域包括ケアシステム■

高齢者の生活を地域で支えるため、介護、予防、医療、生活支援、住まいの各サービスを包括的、継続的に提供する仕組み。

■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持つ総合的マネジメントを担う中核機関。

社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師などが専門性を活かして、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援を行う。

■地域密着型サービス■

認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で、生活を継続できるように提供される多様で柔軟な介護サービス。区市町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその区市町村の介護保険の被保険者のみが利用できる。

■地区社会福祉協議会■

「自分たちの地域を良くするには、まず自分たち自身で取り組もう」という住民意識のもとに組織された地域福祉活動の推進母体。市内に42ある。自分たちの住む地域にあった福祉事業を行い、住みやすいまちづくりをめざして活動している。

■超高齢社会■

総人口に対する65歳以上の人の割合(高齢化率)が21%を超える社会をいう。高齢化率が7%を超え14%以下の社会を「高齢化社会」、14%を超え、21%以下の社会を「高齢社会」という。

■特定入所者介護サービス費■

低所得の要介護者が介護保険施設に入所したときや短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費(滞在費)について補足給付として支給されるもの。

な行

■ 認知症 ■

脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因により脳の細胞に異変が起きて働きが悪くなり、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態。

■ 認知症カフェ ■

認知症の人やその家族が住み慣れた地域に安心して過ごせる場所として、認知症に関する資料を閲覧でき、交流会等に参加できる、認知症に理解のある店舗。春日井市では「かすがいおれんじプラスカフェ」とも呼ばれる。

■ 認知症ケアパス ■

認知症の人ができる限り自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるように、認知症の進行に応じて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスが受けられるのかのケアの流れを示したもの。

■ 認知症サポーター ■

認知症サポーター養成講座を受けた人。特別な役割があるわけではないが、認知症についての正しい知識と理解をもち、認知症の人やその家族を見守る人。

■ 認定看護師 ■

特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができる看護師。

■ 認知症疾患医療センター ■

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、都道府県及び政令指定都市が指定する病院に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応等についての相談受付などを行う専門医療機関。

は行

■ 8050 問題 ■

高齢(80歳代前後)の親が、自立できない事情を抱える中高年(50歳代前後)の子どもを養っている状態を指し、経済難を起因とする生活の困窮や社会的孤立、病気や介護といった問題によって親子が共倒れになるリスクが指摘されている。

■被保険者■

介護保険の被保険者は次のように2区分されている。

①第1号被保険者：65歳以上の者。

②第2号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

■フレイル■

加齢とともに、心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障がい、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のこと。

ま行

■民生委員・児童委員■

厚生労働大臣の委嘱を受けた市民で、常に市民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進のために活動している人。

や行

■要介護認定■

介護保険の被保険者に対し、保険者である市町村が、日常生活上の介護の必要性を確認するとともにその程度を認定すること。利用者の心身の状況により要支援1・2、要介護1～5の区分がある。要介護認定を受けると、介護保険サービスを要介護度に応じ利用できる。

■要介護等認定者■

要介護または要支援の認定を受けた被保険者。

■養護老人ホーム■

常時介護の必要はないが、身体上または精神上もしく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高齢者が入所する施設。

■予防給付■

要支援1及び要支援2の被保険者に関する保険給付。

ら行

■老人福祉計画■

老人福祉法に規定のある福祉事業を推進するための計画。

■ライフライン■

電気やガス、水道等の日常生活に不可欠な施設や整備。

■リハビリテーションマネジメント加算■

利用者の日常生活における活動の質の向上を図るため、調査 (Survey)、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供でき、リハビリテーションの継続的な管理が行われている場合に、事業所に所定単位数が加算されること。

I

■ICT■

「Information and Communication Technology」の略称で、コンピュータやインターネット等の情報通信技術。

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

N

■NPO■

Nonprofit Organization の略で、民間非営利組織のこと。法人格の有無に関わらず、非営利の公益的活動を行う組織で、法人格を持つものは特定非営利活動法人 (NPO 法人) と呼ばれる。

P

■PDCAサイクル■

Plan(計画)、Do(実行)、Check(検証)、Action(改善)の頭文字をとった言葉で、事業活動を円滑に進めるための業務プロセスの一つ。