

資料編

- 第 1 節 各種調査の質問事項
- 第 2 節 結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会設置要項
- 第 3 節 結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会名簿
- 第 4 節 用語集

資料編

第1節 各種調査の質問事項

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 質問事項

問1 あなたのご家族や生活状況について	
(1) 家族構成について	
(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか	
	《(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ》
	①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）
	《(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ》
	②主にどなたの介護、介助を受けていますか（いくつでも）
(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか	
(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか	
問2 からだを動かすことについて	
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	
(2) 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	
(3) 15分位続けて歩いていますか	
(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	
(5) 転倒に対する不安は大きいですか	
(6) 週に1回以上は外出していますか	
(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	
(8) 外出を控えていますか	
	《(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ》
	①外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）
(9) 外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも）	
	《(9)で「4. 自動車(自分で運転)」の方のみ》
	①将来、自分で運転できなくなったとしたら、どのような移動手段で外出しようと思えますか（いくつでも）《市独自設問》
問3 食べることについて	
(1) 身長・体重	
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	
(3) お茶や汁物等でむせることがありますか	
(4) 口の渇きが気になりますか	
(5) 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか	
(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください	
	①噛み合わせは良いですか

《(6) で「1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ》
②毎日入れ歯の手入れをしていますか
(7) 6 か月間で 2~3k g 以上の体重減少がありましたか
(8) どなたかと食事をとにもする機会はありますか
問 4 毎日の生活について
(1) 物忘れが多いと感じますか
(2) 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
(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか
(4) バスや電車をを使って 1 人で外出していますか (自家用車でも可)
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか
(6) 自分で食事の用意をしていますか
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか
(9) 年金などの書類 (役所や病院などに出す書類) が書けますか
(10) 新聞を読んでいますか
(11) 本や雑誌を読んでいますか
(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか
(13) 友人の家を訪ねていますか
(14) 家族や友人の相談にのっていますか
(15) 病人を見舞うことができますか
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか
(17) 趣味はありますか
(18) 生きがいがありますか
(19) 在宅での生活を続けるために、今後、必要だと感じる (現在必要としている) サービスや助け合いの取り組みはありますか (いくつでも) 《市独自設問》
問 5 地域での活動について
(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
(2) 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
(3) 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
問 6 たすけあいについて あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします
(1) あなたの心配事や愚痴 (ぐち) を聞いてくれる人 (いくつでも)
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴 (ぐち) を聞いてあげる人 (いくつでも)
(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人 (いくつでも)
(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人 (いくつでも)
(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください (いくつでも)
(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

	(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか 同じ人には何度会っても1人と数えることとします
	(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（いくつでも）
問7 健康について	
	(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか
	(2) あなたは、現在どの程度幸せですか
	(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか
	(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか
	(5) お酒は飲みますか
	(6) タバコは吸っていますか
	(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）
	(8) 在宅医療についてご存知ですか《市独自設問》
問8 認知症にかかる相談窓口の把握について	
	(1) 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
	(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか
	(3) 認知症サポーターについて知っていますか《市独自設問》
問9 今後の高齢者施策について	
	(1) 高齢者のための施策として、今後どのようなことに力を入れてほしいですか（〇は2つまで）《市独自設問》
自由意見	
	高齢者福祉・介護について、ご意見などありましたら、ご自由にお書きください

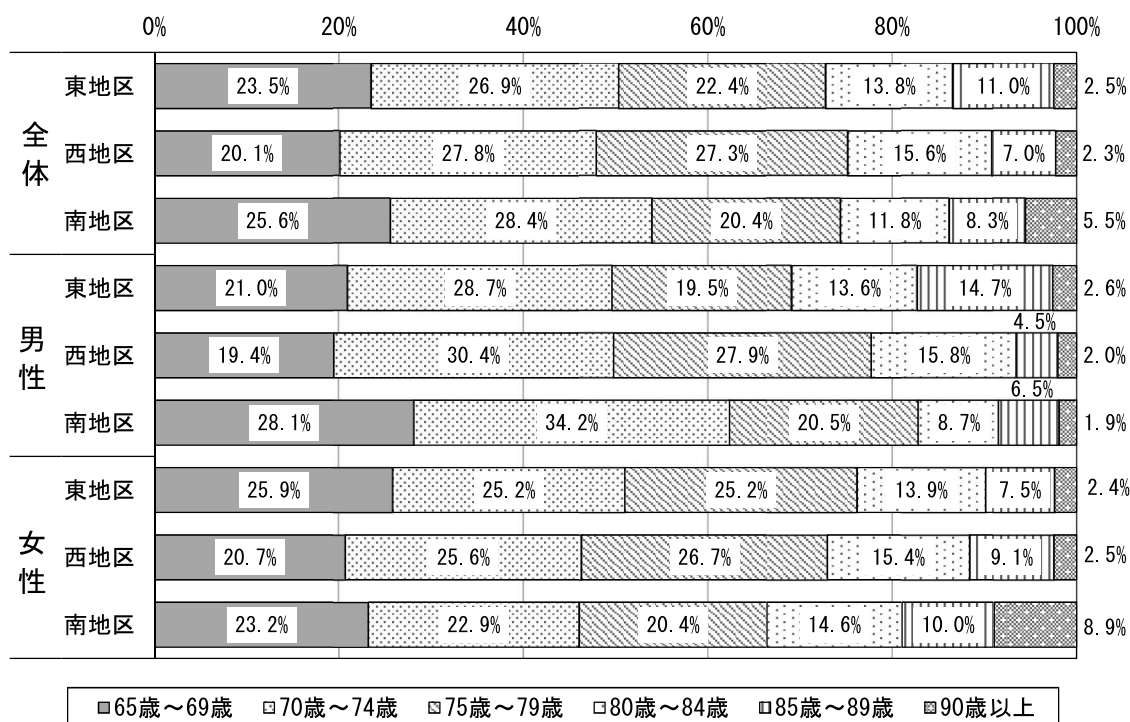
(2) リスク分析

① 各地区の年齢構成

各地区の調査回答者の年齢構成については以下のとおりです。

(単位：人)

全体	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上	年齢不明	合計
東地区	133	152	127	78	62	14	0	566
西地区	107	148	145	83	37	12	0	532
南地区	139	154	111	64	45	30	0	543
男性	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上	年齢不明	合計
東地区	57	78	53	37	40	7	0	272
西地区	48	75	69	39	11	5	0	247
南地区	74	90	54	23	17	5	0	263
女性	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上	年齢不明	合計
東地区	76	74	74	41	22	7	0	294
西地区	59	73	76	44	26	7	0	285
南地区	65	64	57	41	28	25	0	280

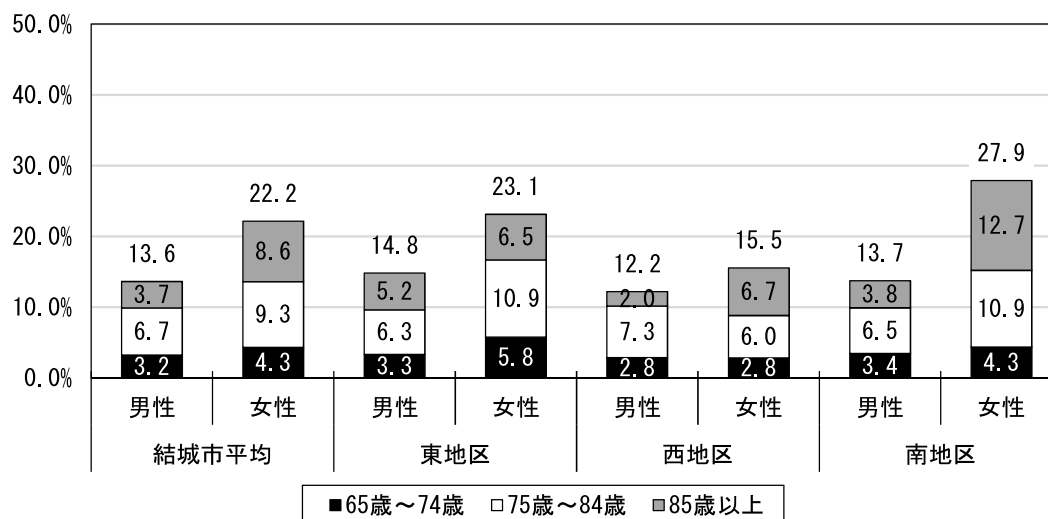


(3) 総括表

① 運動器機能リスク

市内平均では、男性の 13.6%、女性の 22.2%に運動器機能の低下傾向が見られます。性別地区別で見ると、東地区の男性が 14.8%、南地区の女性が 27.9%と最も高くなっています。

運動器機能リスク（地域別男女別）



運動器機能リスク		65歳～74歳		75歳～84歳		85歳以上	
		%	該当者数	%	該当者数	%	該当者数
結城市平均	男性 (n=778)	3.2	25	6.7	52	3.7	29
	女性 (n=853)	4.3	37	9.3	79	8.6	73
東地区	男性 (n=270)	3.3	9	6.3	17	5.2	14
	女性 (n=294)	5.8	17	10.9	32	6.5	19
西地区	男性 (n=246)	2.8	7	7.3	18	2.0	5
	女性 (n=283)	2.8	8	6.0	17	6.7	19
南地区	男性 (n=262)	3.4	9	6.5	17	3.8	10
	女性 (n=276)	4.3	12	10.9	30	12.7	35

【判定方法】

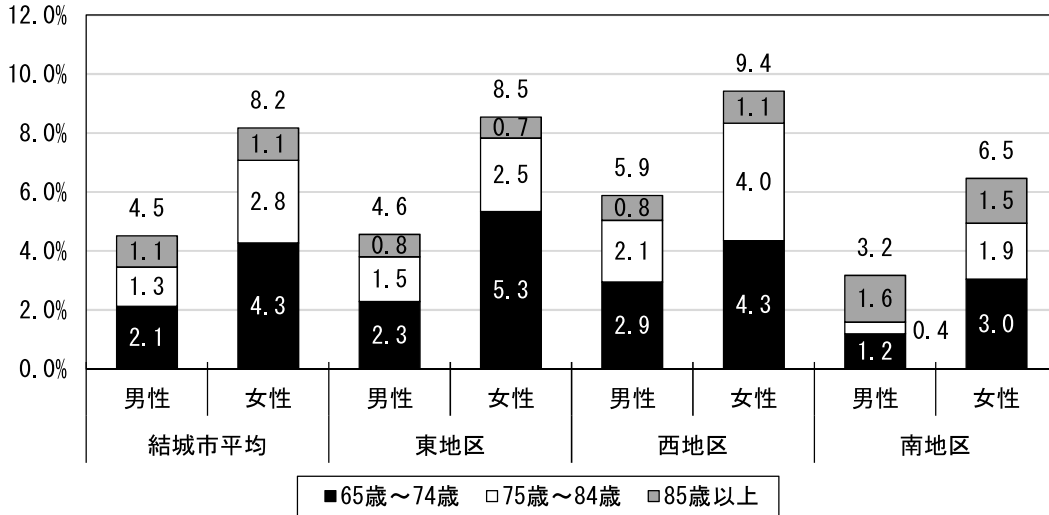
この設問で3問以上、該当する選択肢（下の表の網掛け箇所）が回答された場合は、運動器機能の低下している高齢者になります。

設問内容	回答と配点	
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0：できるし、している、 できるけどしていない	1：できない
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	0：できるし、している、 できるけどしていない	1：できない
15分位続けて歩いていますか	0：できるし、している、 できるけどしていない	1：できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	1：何度もある・1度ある	0：ない
転倒に対する不安は大きいですか	1：とても不安である、 やや不安である	0：ない

② 栄養改善リスク

市内平均では、男性の4.5%、女性の8.2%に栄養改善リスクが見られます。性別地区別で見ると、男女ともに西地区で最も高く男性が5.9%、女性が9.4%となっています。

栄養改善リスク（地域別男女別）



栄養改善リスク		65歳～74歳		75歳～84歳		85歳以上	
		%	該当者数	%	該当者数	%	該当者数
結城市平均	男性 (n=753)	2.1	16	1.3	10	1.1	8
	女性 (n=820)	4.3	35	2.8	23	1.1	9
東地区	男性 (n=263)	2.3	6	1.5	4	0.8	2
	女性 (n=281)	5.3	15	2.5	7	0.7	2
西地区	男性 (n=238)	2.9	7	2.1	5	0.8	2
	女性 (n=276)	4.3	12	4.0	11	1.1	3
南地区	男性 (n=252)	1.2	3	0.4	1	1.6	4
	女性 (n=263)	3.0	8	1.9	5	1.5	4

【判定方法】

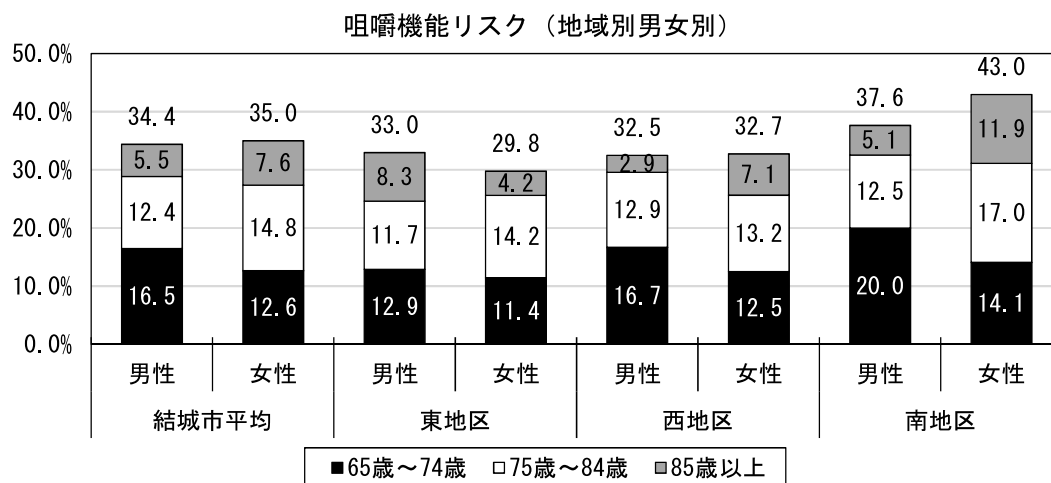
身長・体重から算出されるBMI（体重（kg）÷ {身長（m）×身長（m）}）が18.5以下の場合、低栄養が疑われる高齢者になります。低栄養状態を確認する場合は、体重の減少傾向を把握する「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」も併せて確認し、2設問ともに該当した場合は、低栄養状態にある高齢者になります。

設問内容	回答と配点	
「BMIが18.5未満」（身長・体重よりBMIを算出）	1：はい	0：いいえ
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

低栄養状態にある高齢者		65歳～74歳		75歳～84歳		85歳以上	
		%	該当者数	%	該当者数	%	該当者数
結城市平均	男性 (n=771)	0.6	5	0.5	4	0.1	1
	女性 (n=846)	0.5	4	0.4	3	0.4	3
東地区	男性 (n=268)	0.7	2	0.7	2	0.0	0
	女性 (n=291)	0.7	2	0.3	1	0.7	2
西地区	男性 (n=244)	0.8	2	0.8	2	0.0	0
	女性 (n=283)	0.4	1	0.4	1	0.4	1
南地区	男性 (n=259)	0.4	1	0.0	0	0.4	1
	女性 (n=272)	0.4	1	0.4	1	0.0	0

③ 咀嚼機能リスク

市内平均では、男性の 34.4%、女性の 35.0%に咀嚼機能のリスクが見られます。性別地区別で見ると男女とも南地区で最も高く男性が 37.6%、女性が 43.0%となっています。



咀嚼機能リスク		65歳～74歳		75歳～84歳		85歳以上	
		%	該当者数	%	該当者数	%	該当者数
結城市平均	男性 (n=759)	16.5	125	12.4	94	5.5	42
	女性 (n=840)	12.6	106	14.8	124	7.6	64
東地区	男性 (n=264)	12.9	34	11.7	31	8.3	22
	女性 (n=289)	11.4	33	14.2	41	4.2	12
西地区	男性 (n=240)	16.7	40	12.9	31	2.9	7
	女性 (n=281)	12.5	35	13.2	37	7.1	20
南地区	男性 (n=255)	20.0	51	12.5	32	5.1	13
	女性 (n=270)	14.1	38	17.0	46	11.9	32

【判定方法】

「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」の設問で「はい」に該当する選択肢が回答された場合は、咀嚼機能リスクがみられる高齢者になります。

口腔機能の低下を確認する場合は、「お茶や汁物等でむせることがありますか」「口の渇きが気になりますか」を併せて確認し、3設問のうち2設問に該当した場合は、口腔機能が低下している高齢者になります。

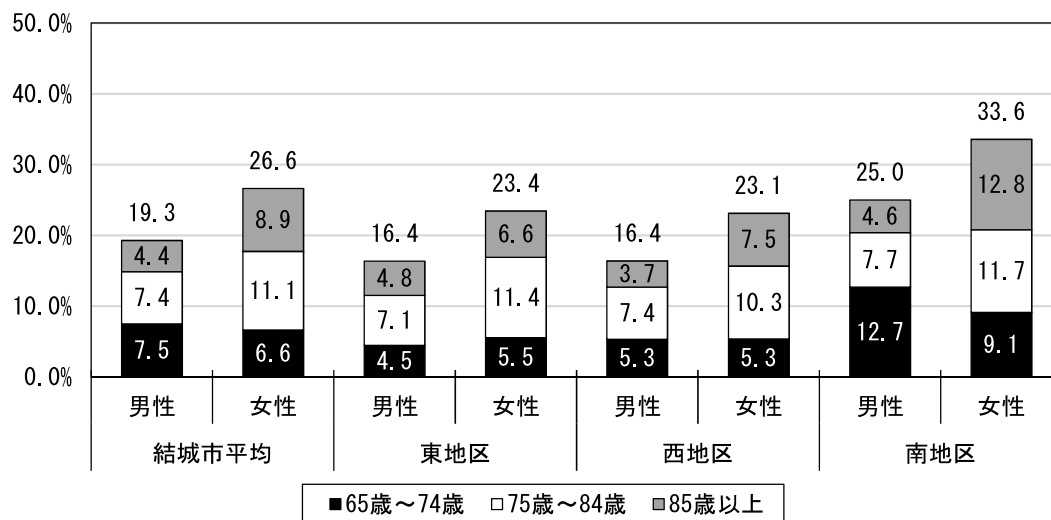
設問内容	回答と配点	
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1：はい	0：いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか	1：はい	0：いいえ
口の渇きが気になりますか	1：はい	0：いいえ

口腔機能が低下している高齢者		65歳～74歳		75歳～84歳		85歳以上	
		%	該当者数	%	該当者数	%	該当者数
結城市平均	男性 (n=771)	11.8	91	8.8	68	3.2	25
	女性 (n=851)	10.5	89	9.8	83	5.6	48
東地区	男性 (n=268)	10.4	28	7.5	20	2.6	7
	女性 (n=292)	9.9	29	9.9	29	4.1	12
西地区	男性 (n=244)	11.5	28	10.7	26	2.5	6
	女性 (n=284)	10.2	29	8.5	24	3.9	11
南地区	男性 (n=259)	13.5	35	8.5	22	4.6	12
	女性 (n=275)	11.3	31	10.9	30	9.1	25

④ 閉じこもりリスク

市内平均では、男性の 19.3%、女性の 26.6%に閉じこもり傾向が見られます。性別地区別で見ると、男女ともに南地区で最も高く男性が 25.0%、女性が 33.6%となっています。

閉じこもりリスク（地域別男女別）



閉じこもり傾向		65歳～74歳		75歳～84歳		85歳以上	
		%	該当者数	%	該当者数	%	該当者数
結城市平均	男性 (n=773)	7.5	58	7.4	57	4.4	34
	女性 (n=845)	6.6	56	11.1	94	8.9	75
東地区	男性 (n=269)	4.5	12	7.1	19	4.8	13
	女性 (n=290)	5.5	16	11.4	33	6.6	19
西地区	男性 (n=244)	5.3	13	7.4	18	3.7	9
	女性 (n=281)	5.3	15	10.3	29	7.5	21
南地区	男性 (n=260)	12.7	33	7.7	20	4.6	12
	女性 (n=274)	9.1	25	11.7	32	12.8	35

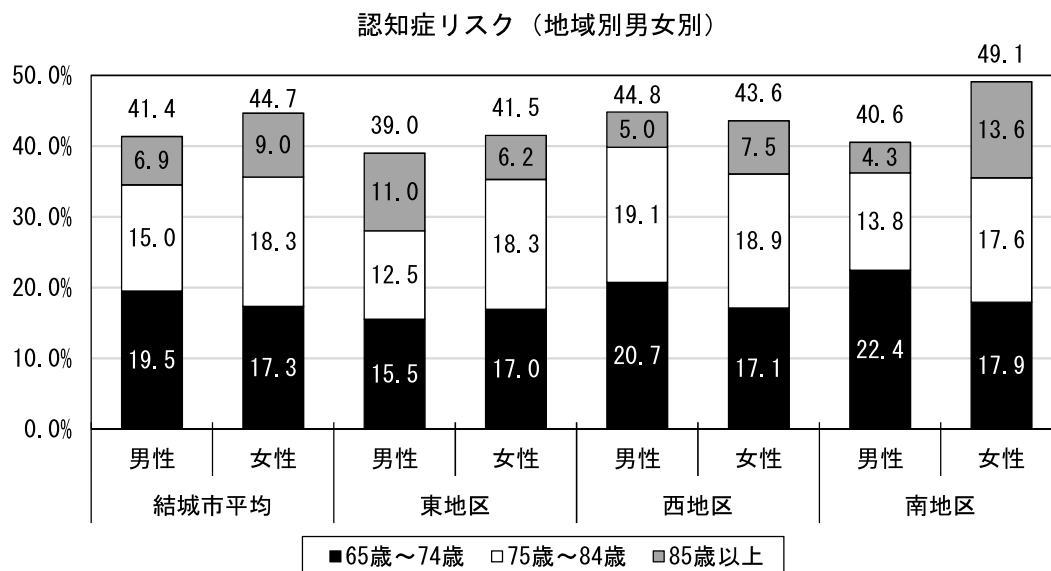
【判定方法】

「ほとんど外出しない・週1回」に該当する選択肢が回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者になります。

設問内容	回答と配点	
週に1回以上は外出していますか	1：ほとんど外出しない・週1回	0：週2～4回・週5回以上

⑤ 認知症リスク

市内平均では、男性の 41.4%、女性の 44.7%に認知機能の低下傾向が見られます。性別地区別で見ると、西地区の男性が 44.8%、南地区の女性 49.1%と最も高くなっています。



認知症リスク		65歳～74歳		75歳～84歳		85歳以上	
		%	該当者数	%	該当者数	%	該当者数
結城市平均	男性 (n=759)	19.5	148	15.0	114	6.9	52
	女性 (n=842)	17.3	146	18.3	154	9.0	76
東地区	男性 (n=264)	15.5	41	12.5	33	11.0	29
	女性 (n=289)	17.0	49	18.3	53	6.2	18
西地区	男性 (n=241)	20.7	50	19.1	46	5.0	12
	女性 (n=280)	17.1	48	18.9	53	7.5	21
南地区	男性 (n=254)	22.4	57	13.8	35	4.3	11
	女性 (n=273)	17.9	49	17.6	48	13.6	37

【判定方法】

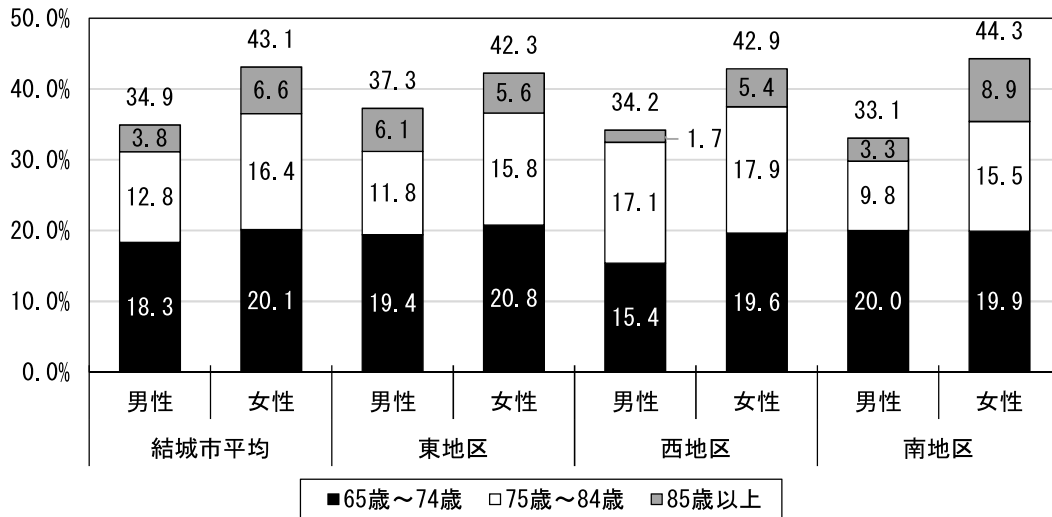
「はい」に該当する選択肢が回答された場合は、認知機能の低下がみられる高齢者になります。

設問内容	回答と配点	
物忘れが多いと感じますか	1：はい	0：いいえ

⑥ うつリスク

市内平均では、男性の 34.9%、女性の 43.1%にうつ傾向が見られます。性別地区別で見ると、東地区の男性が 37.3%、南地区の女性が 44.3%と最も高くなっています。年齢の内訳を見ると、西地区の男性を除いてすべての地区で 65 歳～74 歳で高くなっています。

うつ傾向リスク（地域別男女別）



うつリスク		65歳～74歳		75歳～84歳		85歳以上	
		%	該当者数	%	該当者数	%	該当者数
結城市平均	男性 (n=742)	18.3	136	12.8	95	3.8	28
	女性 (n=835)	20.1	168	16.4	137	6.6	55
東地区	男性 (n=263)	19.4	51	11.8	31	6.1	16
	女性 (n=284)	20.8	59	15.8	45	5.6	16
西地区	男性 (n=234)	15.4	36	17.1	40	1.7	4
	女性 (n=280)	19.6	55	17.9	50	5.4	15
南地区	男性 (n=245)	20.0	49	9.8	24	3.3	8
	女性 (n=271)	19.9	54	15.5	42	8.9	24

【判定方法】

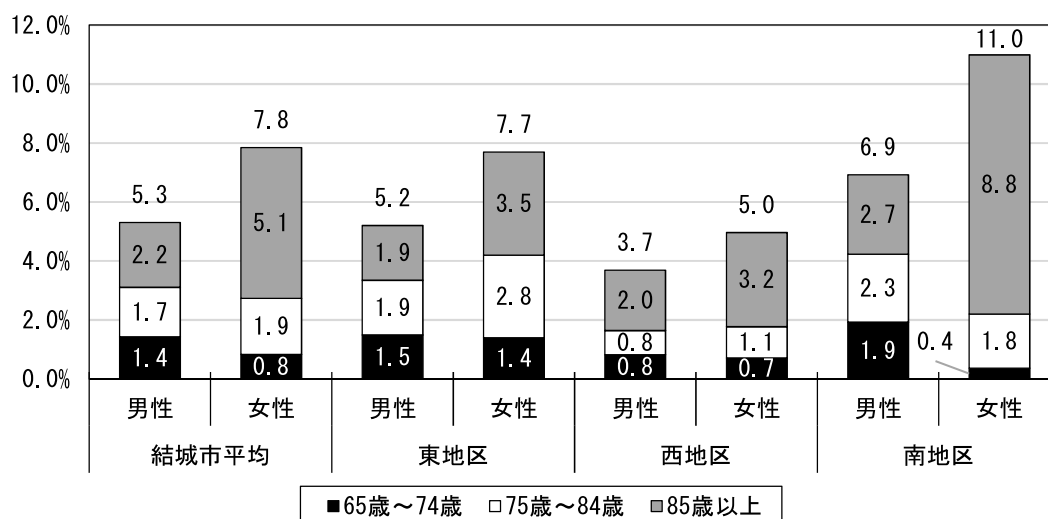
いずれか 1 つでも「はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者となります。

設問内容	回答と配点	
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1：はい	0：いいえ
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1：はい	0：いいえ

⑦ IADLが低下している高齢者

市内平均では、男性の5.3%、女性の7.8%にIADLの低下傾向が見られます。性別地区別で見ると男女とも南地区で最も高く、男性が6.9%、女性が11.0%となっています。年齢の内訳を見ると南地区の85歳以上の女性で特に割合が高くなっています。

IADL低下のリスク（地域別男女別）



IADLの低い方		65歳～74歳		75歳～84歳		85歳以上	
		%	該当者数	%	該当者数	%	該当者数
結城市平均	男性 (n=773)	1.4	11	1.7	13	2.2	17
	女性 (n=841)	0.8	7	1.9	16	5.1	43
東地区	男性 (n=269)	1.5	4	1.9	5	1.9	5
	女性 (n=286)	1.4	4	2.8	8	3.5	10
西地区	男性 (n=244)	0.8	2	0.8	2	2.0	5
	女性 (n=282)	0.7	2	1.1	3	3.2	9
南地区	男性 (n=260)	1.9	5	2.3	6	2.7	7
	女性 (n=273)	0.4	1	1.8	5	8.8	24

【判定方法】

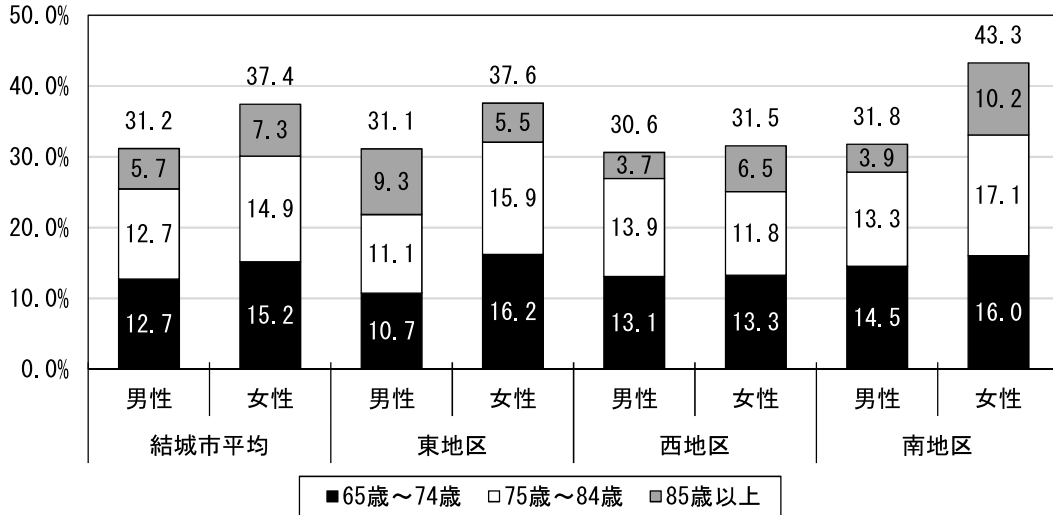
3つ以上「できない」に該当する選択肢が回答された場合は、手段的日常生活動作（IADL）が低下している高齢者となります。

設問内容	回答と配点	
バスや電車で一人で外出していますか (自家用車でも可)	1: できるし、している、できるけどしていない	0: できない
自分で食品・日用品の買物をしていますか	1: できるし、している、できるけどしていない	0: できない
自分で食事の用意をしていますか	1: できるし、している、できるけどしていない	0: できない
自分で請求書の支払いをしていますか	1: できるし、している、できるけどしていない	0: できない
自分で預貯金の出し入れをしていますか	1: できるし、している、できるけどしていない	0: できない

⑧ 転倒リスク

市内平均では、男性の 31.2%、女性の 37.4%に転倒リスクが見られます。性別地区別で見ると、男女とも南地区で最も高く男性が 31.8%、女性が 43.3%となっています。

転倒リスク（地域別男女別）



転倒リスク		65歳～74歳		75歳～84歳		85歳以上	
		%	該当者数	%	該当者数	%	該当者数
結城市平均	男性(n=770)	12.7	98	12.7	98	5.7	44
	女性(n=844)	15.2	128	14.9	126	7.3	62
東地区	男性(n=270)	10.7	29	11.1	30	9.3	25
	女性(n=290)	16.2	47	15.9	46	5.5	16
西地区	男性(n=245)	13.1	32	13.9	34	3.7	9
	女性(n=279)	13.3	37	11.8	33	6.5	18
南地区	男性(n=255)	14.5	37	13.3	34	3.9	10
	女性(n=275)	16.0	44	17.1	47	10.2	28

【判定方法】

「何度もある・1度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクのある高齢者になります。

設問内容	回答と配点	
過去1年間に転んだ経験がありますか	1：何度もある・1度ある	0：ない

2 在宅介護実態調査

基本調査項目（A票）	
(1)	世帯類型について
(2)	ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか
(3)	主な介護者の方は、どなたですか
(4)	主な介護者の方の性別について、ご回答ください
(5)	主な介護者の方の年齢について、ご回答ください
(6)	現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（いくつでも）
(7)	ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（いくつでも）
(8)	現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください（いくつでも）
(9)	今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（いくつでも）
(10)	現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください
(11)	ご本人（調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（いくつでも）
(12)	在宅医療についてご存知ですか《市独自設問》
(13)	ご本人（調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか
(14)	現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか
《問13、問14のいずれかで「1. 利用している」を回答した方に》	
(15)	現在受けている在宅医療・在宅ケアのサービスに満足していますか《市独自設問》
《問14で「2. 利用していない」を回答した方に》	
(16)	介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（いくつでも）
主な介護者様用の調査項目（B票）	
(1)	主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください
《問1で「1. フルタイム勤務」「2. パートタイム勤務」と回答した方に》	
(2)	主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか（いくつでも）
《問1で「1. フルタイム勤務」「2. パートタイム勤務」と回答した方に》	
(3)	主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか（3つまで）
《問1で「1. フルタイム勤務」「2. パートタイム勤務」と回答した方に》	
(4)	主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか
(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を感じる介護等について、ご回答ください（3つまで）

3 介護サービス提供事業所調査

介護サービス意向調査《市独自調査》	
問 1	貴法人名等をお書きください。
問 2	現在実施しているサービス種別についてあてはまる番号に○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)
問 3	問 2 で選択したサービスの提供状況について、サービス種別ごとに【サービス提供状況表】よりあてはまる番号を選択し、【回答欄】へ記入してください。
問 4	今後、令和 5 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日までの間に、「新規事業の開始、新規施設の開設（検討中を含む）」又は、「既存事業の規模拡大・縮小・廃止（検討中を含む）」の意向はありますか。(どちらかに○)
問 5	《問 4 の具体的な状況について教えてください。》
	(1) 新規事業の開始、新規施設の開設予定（検討中を含む）の意向がある場合、サービス種別ごとにその内容についてご記入ください。(既存の事業所に別の事業を新規に併設する場合も含まれます。)
	(2) 既存事業の規模拡大・縮小・廃止（検討中を含む）の意向がある場合、サービス種別ごとにその内容についてご記入ください。
問 6	介護サービス事業を実施するにあたって、ご意見などがございましたら、自由にご記入ください。
介護人材実態調査 事業所（施設・居住系・通所系サービス）	
問 1	該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください
問 2-1	介護職員の総数を、ご記入ください（数値を記入）
問 2-2	貴施設等の開設時期について、ご記入ください（数値を記入）
問 2-3	令和 5 年 1 月 1 日時点で、開設から 1 年以上を経過している施設等にお伺いします 過去 1 年間（令和 4 年 1 月 1 日～令和 4 年 12 月 31 日）の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください
問 2-4	問 2-3 の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください（数値を記入）
問 3	外国人介護職員について、お伺いします《市独自設問》
問 3-1	貴事業所では、外国人介護職員を雇用していますか（○はひとつ）
問 3-2	貴事業所では、外国人介護職員を雇用（現在雇用している場合は新たに雇用）したいと思いませんか（○はひとつ）
問 3-3	前問 3-2 で「3. 雇用するつもりはない」または「4. わからない」と回答した方に伺います 貴事業所では、外国人介護職員を雇用しなくても人材を充足できると思いませんか（○はひとつ）
問 3-4	前問 3-2 で「3. 雇用するつもりはない」または「4. わからない」と回答した方に伺います 外国人介護職員の雇用に消極的な理由は何ですか（○はいくつでも）
問 4	貴施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください
	(1) 資格の取得、研修の修了の状況
	(2) 雇用形態
	(3) 性別
	(4) 年齢
	(5) 過去 1 週間の勤務時間
	(6) 現在の施設等での勤務年数

	【問 4 (6) で【「2. 1年未満」を選択の場合】 (7) 現在の施設等の直前の職場
	【問 4 (7) で【「3. 特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設」～「8. その他の介護サービス」を選択の場合】 (8) 直前の職場について
介護人材実態調査 事業所（訪問系サービス）	
問 1	該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください（1つに○）
問 2-1	介護職員の総数を、ご記入ください（数値を記入）
問 2-2	貴事業所の開設時期について、ご記入ください（数値を記入）
問 2-3	令和 5 年 1 月 1 日時点で、開設から 1 年以上を経過している事業所にお伺いします 過去 1 年間（令和 4 年 1 月 1 日～令和 4 年 12 月 31 日）の介護職員の採用者数と離職者 数をご記入ください
問 2-4	問 2-3 の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください（数値 を記入）
問 3	外国人介護職員について、お伺いします《市独自設問》
問 3-1	貴事業所では、外国人介護職員を雇用していますか（○はひとつ）
問 3-2	貴事業所では、外国人介護職員を雇用（現在雇用している場合は新たに雇用）したいと 思いますか（○はひとつ）
問 3-3	前問 3-2 で「3. 雇用するつもりはない」または「4. わからない」と回答した方に伺い ます 貴事業所では、外国人介護職員を雇用しなくても人材を充足できると思いますか（○は ひとつ）
問 3-4	前問 3-2 で「3. 雇用するつもりはない」または「4. わからない」と回答した方に伺い ます 外国人介護職員の雇用に消極的な理由は何ですか（○はいくつでも）
介護人材実態調査 職員（訪問系サービス）	
問 1	あなたが、本調査票を受け取った事業所で提供するサービス種別（介護予防を含む）につ いて、ご回答ください（1つに○）
問 2	あなたの資格の取得、研修の修了の状況について、ご回答ください（1つに○）
問 3	あなたの雇用形態、性別、年齢、過去 1 週間の勤務時間等について、ご回答ください
	(1) 雇用形態（1つに○）
	(2) 性別（1つに○）
	(3) 年齢（数値を記入）
	(4) 過去 1 週間の勤務時間（数値を記入）
	(5) 現在の事業所での勤務年数（数値を記入）
問 4	問 3 の (5) で「2. 1年未満」と回答された方に、お伺いします 現在の事業所に勤務する直前の職場について、以下にご回答ください（1つに○）
問 5	問 4 で「3. 特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施 設」～「8. その他の介護サービス」と回答された方に、お伺いします ご回答いただいた直前の職場について、以下にご回答ください
この調査は、「訪問介護員」を対象とした調査です 「訪問介護」、「訪問入浴」、「夜間対応型訪問介護」、「訪問型サービス（総合事業）」、「定期巡回サ ービス」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」に従事されている方にお 聞きします ※直近の 1 週間（7 日間）について、提供した時間（分）を記入してください	

居所変更実態調査 事業所	
問 1	該当するサービス種別を、ご回答ください（1つに○）
問 2	貴施設等の概要について、以下にご記入ください（定員数など）
問 3	現在の入所・入居者の要支援・要介護度について、ご記入ください（数値を記入）
問 4	以下の医療処置を受けている人数をご記入ください（数値を記入）
問 5・6	過去1年間の新規入所・入居者の前の居場所別の人数をご記入ください
問 7・9	過去1年間の退去者の退去先別の人数をご記入ください
問 8	問7でご記入いただいた過去1年間の退去者について、要介護度別の人数をご記入ください
問 10	貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか 退去理由として多いものを上位3つまで選んで、該当する口に✓を付けてください
在宅生活改善調査 事業所	
問 1	貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください
問 2	貴事業所において、過去1年の間（令和4年1月1日～令和4年12月31日）に「自宅等（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数（要介護度別）」をご記入ください ※一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めない
問 3	貴事業所において、過去1年の間（令和4年1月1日～令和4年12月31日）に「自宅等（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者数（行き先別）」をご記入ください
在宅生活改善調査 利用者	
問 1	対象（「自宅」、「サ高住」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」が対象です。）となる利用者の状況等について、お伺いします
問 1-1	世帯類型（番号1つ選択記入）
問 1-2	現在の居所（番号1つ選択記入）
問 1-3	要支援・要介護度（番号1つ選択記入）
問 2	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします
問 2-1	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について (1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください（あてはまる番号すべて選択記入）
問 2-2	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について (2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください（あてはまる番号すべて選択記入）
問 2-3	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について (3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください（あてはまる番号すべて選択記入）
問 2-4	【問 2-1 で【「3. 必要な身体介護の増大」を選択の場合】 理由となる、具体的な「身体介護」をお答えください（あてはまる番号すべて選択記入）
問 2-5	【問 2-1 で【「4. 認知症の症状の悪化」を選択の場合】 理由となる、具体的な「認知症の症状」をお答えください（あてはまる番号すべて選択記入）
問 2-6	【問 2-1 で【「5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」を選択の場合】 理由となる、具体的な「医療的ケア」、「医療処置」をお答えください（あてはまる番号すべて選択記入）

問 3	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします
問 3-1	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況に対して、どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか（番号1つ選択記入）
問 3-2	問 3-1 で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください（あてはまる番号すべて選択記入）
問 3-3	【問 3-2 で「10. 住宅型有料」～「17. 特別養護老人ホーム」を選択の場合】 利用者の入所・入居の緊急度をお答えください（番号1つ選択記入）
問 3-4	【問 3-2 で「10. 住宅型有料」～「16. 療養型・介護医療院」を選択の場合】 入所・入居できていない理由をお答えください（番号1つ選択記入）
問 3-5	【問 3-2 で「17. 特別養護老人ホーム」を選択の場合】 特養に入所できていない理由をお答えください（番号1つ選択記入）

第2節 結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会設置要項

(設置)

第1条 結城市における地域福祉のしくみづくりの一環として、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づき、結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定し、高齢者福祉施策を総合的かつ円滑に推進するため、結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(業務)

第2条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 計画策定における基本方針に関すること。
- (2) 計画策定に必要な調査及び研究に関すること。
- (3) 計画実施状況等の点検及び評価に関すること。
- (4) 計画推進における諸課題の検討及び協議に関すること。
- (5) 計画理念の普及及び啓発に関すること。
- (6) その他計画策定及び推進のために必要なこと。

(委員)

第3条 委員会の委員は、15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 介護・福祉関係者
- (4) 被保険者代表

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日の属する年度の翌々年度末までとする。ただし、再任を妨げない。

2 任期の途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会には、委員長及び副委員長を各1名置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により決定する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数の出席がなければ、これを開くことができない。

3 委員会の議事は、出席者の過半数でこれを決し、可否同数の場合は、委員長が決するところによる。

4 委員長は、委員会の議事について、市長に報告する。

(庶務)

第7条 委員会に関する庶務は、保健福祉部介護福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

付 則

(施行期日)

1 この要項は、平成20年8月1日から施行する。

(結城市老人保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会設置要項の廃止)

2 結城市老人保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会設置要項は、廃止する。

付 則

この要項は、平成28年4月1日から施行する。

付 則

この要項は、令和2年4月1日から施行する。

付 則

この要項は、令和3年4月1日から施行する。

第3節 結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会名簿

(任期：令和5年7月25日～令和8年3月31日)

役職	選任区分	職・団体等	氏名
委員長	学識経験者	結城市議会 議長	大橋 康則
委員		結城市議会 教育福祉委員長	石川 周三
委員		茨城県筑西保健所 所長	本多 めぐみ
副委員長	保健・医療 関係者	結城市在宅ケア相談センター 所長	太田 秀樹
委員		結城市医師会 副会長	大木 準
委員		結城市歯科医師会 会長	館野 治宣
委員	介護・福祉 関係者	青嵐荘特別養護老人ホーム 施設長	宇留野 功一
委員		グループホーム穂の香 管理者	西村 尚哉
委員		結城市社会福祉協議会 生活支援コーディネーター	池羽 修一
委員		結城市民生委員児童委員協議会 副会長	早瀬 恵子
委員		茨城県介護支援専門員協会 結城地区会 会長	桜井 哲也
委員		下妻人権擁護委員協議会 結城市部会 人権擁護委員	富田 好行
委員	被保険者代表	結城市自治協力員連合会	三好 一孝
委員		結城市老人クラブ連合会 会長	坂本 實
委員		結城市ボランティア連絡協議会 副会長	永島 カツ子

※令和6年3月現在

第4節 用語集

ア行

青色防犯パトロールカー

自動車に青色回転灯を付け、自主的に地域のパトロールを行うボランティア車両。一般の自動車に回転灯を付けることは法令で禁止されているが、警察本部長から自主防犯パトロールを適正に行うことができると証明を受けた団体は、自動車への青色回転灯の装備が認められる。

カ行

介護サービス

介護保険の要介護認定を受けた要介護者に提供される介護のサービス。広義では、要支援認定を受けた要支援者に提供される介護予防サービスを含めることもある。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険制度で、要支援者又は要介護者からの相談に応じるとともに、要支援・要介護者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、介護サービス事業所などとの連絡調整等を行う専門職。

介護福祉士

介護に関する専門的知識と技術を持ち、身体上、精神上的の障害等の理由によって日常生活を営むうえで支障がある方を対象に、心身の状況に応じた介護を行うほか、介護に関する指導を行う専門職。

介護保険施設

介護保険の給付対象となる施設サービスを行う施設で、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院をいう。

介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターの4つの業務のうちの一つであり、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、適切なサービスが提供されるよう必要な援助を行う。

介護予防サービス

要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点を置いたサービス。

介護予防サポーター

高齢者の介護予防支援を目的に、地域で介護予防活動を推進するボランティア。

介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とした事業で、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。

基本チェックリスト

65歳以上の高齢者を対象に介護予防のチェックのために実施する質問表。運動、栄養、口腔、閉じこもり、認知、うつ等の項目について、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかの視点で判断する。

協議体

地域に支え合いの輪を広げていくため、医療・介護の専門職、地域住民、地域包括支援センター、行政等で構成され、定期的な情報共有や連携強化、課題解決のための取組の検討等を目的とする話し合いの場。

市内全域を第1層協議体、小学校区を第2層協議体としている。

共助

制度化された相互扶助のこと。年金、医療保険、介護保険、雇用保険等社会保険制度は、相互に連帯して支え合うことによって安心した生活を保障する。

居宅サービス

要介護状態となった方が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じて、自立した日常生活を送るためのサービス。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

60歳以上で、身体機能の低下等のために日常生活を営むことについて不安があると認められ、家族による援助を受けることが困難な方が、低額な料金で入居できる施設。

ケアプラン（介護サービス計画）

介護サービス利用者のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護サービス計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目的の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的サービスだけでなく、必要に応じてさまざまな社会資源の活用もケアプランに含まれる。なお、ケアプランは一定期間の計画であり、利用者の生活ニーズ等に変化があった場合には、新たな援助目標を設定し、ケアプランを再度作成することになる。

権利擁護

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等の自己の権利を表明することが困難な方に対し、その人の権利を守ること。

高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

高齢者虐待

養護者や養介護施設従事者等による、高齢者に対する身体への暴力行為や介護・世話の放棄・放任、暴言や無視などの精神的苦痛を与える行為、性的な嫌がらせ、勝手に高齢者の資産を使ってしまう等の行為により、生命、健康、生活が損なわれる状態。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（高齢者虐待防止法）では高齢者の権利利益の擁護を目的として、高齢者虐待の早期発見、早期対応、適切な権限行使等について定めている。

高齢者サロン

高齢者の地域交流の場。高齢者自身の生きがい活動や介護予防活動に加え、地域の人同士のつながりが深まることも期待されている。

互助

家族・友人・クラブ活動仲間など、個人的な関係性を持つ人間同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決し合う力。相互に支え合うという意味では「共助」と共通するが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的な支え合いであり、親しいお茶飲み仲間づくりや住民同士のちょっとした助け合い、自治会など地縁組織の活動、ボランティアグループによる生活支援、NPO等による有償ボランティアなど幅広いさまざまな形態が想定される。

サ行

サービス付き高齢者向け住宅

日常生活や介護に不安を抱く高齢の単身者や夫婦のみの世帯のために、介護・医療と連携した、安否確認や生活相談などの見守りサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。

在宅医療・介護連携推進事業

医療・介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、在宅医療や介護を一体的に提供する体制を構築する事業。

作業療法士

OT (Occupational Therapist) ともいう。身体障害者や知的障害者、精神障害者などを対象に、医師の指示のもとに各種作業を行い、心身の機能や社会復帰に不可欠な適応能力の回復を図る専門職。

事業対象者

基本チェックリストにより、生活機能が低下していると判定された、要支援 1 相当の状態の方。

自助

自分の力で暮らすため、自ら健康づくりに取り組み、かかりつけ医をもち、健診を受け、市場サービスを選択して利用するなど自分の生活課題を解決すること。

社会福祉協議会

地域の特性と福祉ニーズに対応したさまざまな活動を行っている公共性・公益性の高い民間の非営利の団体。社会福祉法第 109 条において「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として位置づけられている。

住民基本台帳

氏名、生年月日、性別、住所などが記載された住民票を編成したもので、市民に関する事務処理の基礎となるもの。

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

介護支援専門員の業務について十分な知識・経験を持つ介護支援専門員で、ケアマネジメントを適切かつ円滑に提供するために必要な知識・技術を習得した専門職。

シルバー人材センター

「生きがい就労」の理念から出発したもので、「高年齢者雇用安定法（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、知事の認可を受け、市町村区域ごとに設立された公益社団法人。臨時的かつ短期的な就労の機会の提供、就労を希望する高年齢者に対する無料の職業紹介及び就労に必要な知識・技術の講習などを行うことを目的としている。

シルバーリハビリ体操

茨城県で考案された高齢者のための介護予防体操で、住民が住民を教え育てるという理念のもと、地域で指導士を養成し、その指導士が体操を教え介護予防に取り組むもの。

生活支援コーディネーター

生活支援や介護予防に関する支援の体制整備に向け、地域に不足するサービスの創出、生活支援の担い手の養成、関係者間のネットワーク構築、地域のニーズとサービス提供主体との調整等を行い地域での支え合いを推進する役割。

生活支援サービス

地域の多様なニーズに応じたサービスで、住民主体、NPO、民間企業等の多様な主体による見守り・外出支援・買い物等日常生活上のサービス。

生活習慣病

食生活、運動、休養のとり方、喫煙、飲酒、口腔ケアなどの毎日の生活習慣が発症や進行に關与する疾患（がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、高脂血症などがある）。

生産年齢人口

日本では15歳以上65歳未満の年齢に該当する生産活動に従事しうる年齢の人口をいう。

成年後見制度

認知症などにより判断能力が不十分となった高齢者等が、福祉サービスの利用や財産の取引等の契約を行う時に、家庭裁判所が選任した後見人が本人の権利や利益を保護し、支援する制度。

措置

社会福祉において、要援護者のために法で定められた施策を具体化する行政行為及びその施策の総称。計画では、援助が必要な人を施設に入所させること等を指す。

タ行

ターミナル

終末期のこと。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者（利用者）に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重した、医療・看護・介護の緩和ケア中心の包括的な援助を行うことを「ターミナルケア」という。

第1号被保険者

65歳以上の方。他市町村への転居により介護保険施設等に入所となった場合、従前の住所地が介護保険の保険者となることから、住民基本台帳上の高齢者数とは一致しない場合がある。

第 2 号被保険者

医療保険に加入している 40 歳以上 65 歳未満の方。第 2 号被保険者は厚生労働省が指定した特定疾病を原因とした場合に介護給付を受けることができる。なお、保険者の考え方は第 1 号被保険者と同様。

第 6 次結城市総合計画

「みんなの想いを 未来へつなぐ 活力あふれ文化が薫るまち 結城」を将来都市像とした行政運営の基本方針となる本市の最上位計画。令和 3～令和 12 年度を計画期間としており、本市の発展と健幸で安全・安心に暮らせるまちづくりの実現のための指針となる計画。

団塊ジュニア世代

第二次ベビーブーム世代（概ね、昭和 46（1971）年～49（1974）年に生まれた年齢層）を指す。

団塊の世代

第二次大戦後、数年間のベビーブーム世代（概ね、昭和 22（1947）年～24（1949）年に生まれた年齢層）を指す。

地域支援事業

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業で、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業から構成。

地域資源

地域にある自然資源のほか、人材や各種団体を含めた広義の総称。住民の生活に関わる支援を総合的に検討する場合、地域性が重要な要素となることから、地域資源とのつながりを最大限有効に活用し、積極的な事業展開を進めることが必要とされる。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活が継続できるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいの各分野が互いに連携しながら支援する仕組み。

地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が運営する都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供される。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた保健・医療・介護・福祉等様々な面からの支援を総合的に行う機関。保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が置かれ、専門性を活かして相互連携しながら業務にあたる。

地域密着型サービス

高齢者が要支援・要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から平成 18 年度に創設されたサービス。原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用できる。市町村では、適正な運営を図るために地域密着型サービス運営委員会を設置している。

通所型サービス

要支援者・事業対象者（基本チェックリストで生活機能の低下がみられた方）が利用できる事業で、介護予防を目的として、通所により、日常生活上の支援、機能訓練等を提供。

ナ 行

認知症

様々な脳の病気により脳の働きが徐々に低下し、認知機能（記憶判断力など）が低下して、日常生活に支障をきたした状態。代表的なものとしては、脳の血管が詰まったり出血したりして認知症になる「脳血管性」と、脳に特殊なタンパクが溜まり、脳が委縮することで起こる「アルツハイマー型」、脳細胞にレビー小体というタンパク質が沈着し、神経細胞が壊れることで起こる「レビー小体型」、脳の感情や理性を司る部分が萎縮することで発症する「前頭側頭型」がある。

認知症カフェ

認知症高齢者の地域での日常生活や家族支援の強化に向けての取り組みの一つ。地域住民や専門職など誰でも参加できる集いの場であり、参加者が歓談やレクリエーションなどをしながら情報交換を行う場。

認知症ケアパス

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続け、また、本人やその家族が安心して暮らせるよう、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを示したガイドブック。

認知症サポーター養成講座

認知症に対して正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る「認知症サポーター」を養成するため講座。

認知症施策推進大綱

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社会の実現のためにとりまとめられた、認知症対策の政府の方針。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪として施策を推進することを基本的な考え方とする。

認知症疾患医療センター

認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して生活するための支援の一つとして、県が指定する認知症専門の医療機関。

認知症初期集中支援チーム

在宅生活の認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族に対し、早期診断・早期対応に向けた支援を行う認知症サポート医や医療・介護の専門職で構成されたチーム。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護事業所、関係機関との連携や、認知症の方や家族を支援する相談業務等を行う専門職。

認定調査

要介護認定等の申請があった時に、市町村の職員又は委託を受けた指定居宅介護支援事業者等が行う認定に必要な調査をいう。認定調査員が自宅や施設を訪問し、本人、家族等に面接して74項目の基本調査と特記事項からなる調査を行う。

八行

バリアフリー

高齢者や障害者等を含むすべての人にとって日常生活や社会生活を営むうえで存在するあらゆる分野の障壁や障害物（バリア）を除去することをいう。例えば、道路や建築物の利用の妨げとなる段差の解消や手すりなどの物理的なバリアフリー、点字や手話通訳等による文化・情報面でのバリアフリー、障害者に対する無知や無関心からくる偏見や差別などをなくす意識上のバリアフリーなどがある。

避難行動要支援者

高齢者、障害者、乳幼児等、災害発生時や発生するおそれがある時に、自分一人で安全に避難することが困難で、他の支援を必要とするものの総称。市町村において名簿の作成が義務づけられており、災害時に生命・身体に危険が及ぶおそれがある場合、消防や警察などの関係機関に名簿が提供される。

フレイル

加齢に伴い体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態を指す。要介護状態に至る前段階として位置づけられ、適切な介入により、改善できる可能性がある。

訪問型サービス

要支援者・事業対象者（基本チェックリストで生活機能の低下がみられた方）が利用できる事業で、介護予防を目的として、居宅において、身体介護や生活援助を提供。

マ行

看取り

高齢者が自然に亡くなるまでの過程を見守ること。死期が近づいている方に対して身体的・精神的苦痛を取り除き、死を迎える最後の瞬間まで自分らしく生きるサポートを行うこと。

民生委員児童委員

厚生労働大臣から委嘱される民間奉仕者。それぞれの地域において常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めている。民生委員は、児童福祉法に基づく「児童委員」を兼ねている。

ヤ行

ユニバーサルデザイン

年齢や障害の有無、能力等にかかわらず、すべての人が利用しやすいようにつくられたデザイン。

養介護施設

老人福祉法に規定される老人福祉施設、有料老人ホーム、介護保険法に規定される介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、地域包括支援センター。

養介護施設従事者等

養介護施設又は養介護事業の業務に従事する方。

養介護事業

老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業、介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業。

ラ行

理学療法士

PT (Physical Therapist) ともいう。身体障害者を対象に、医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を送るうえで必要な基本的な動作能力の回復を図る専門職。

レスパイトケア

レスパイト (respite) は、英語で「休息」や「息抜き」を意味する言葉で、レスパイトケアとは、在宅で介護をしている家族が休息を取れるようサポートを行うサービス。

レセプト

医療機関等が保険者に診療費等を請求する明細書 (診療報酬明細書・調剤報酬明細書)。

アルファベット

I ADL (Instrumental Activities of Daily Living)

手段的日常生活動作。日常生活を送るうえで必要な動作のうち、日常生活動作より複雑で高次の動作のこと。例えば、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗る等で、最近では、趣味のための活動も含むと考えられている。

I CT (Information and Communication Technology)

パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。IT とほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉を入れた ICT が用いられている。

KDBシステム

「公益社団法人 国民健康保険中央会」が作成したデータベースシステムのことで、国保連が管理する統計情報や「個人の健康に関する情報」を保険者に提供する。

NPO (Nonprofit Organization)

民間非営利団体などと訳され、非営利 (利潤追求や利益配分を行わない) で、自主的に公共的な活動を行う民間 (政府機関の一部でもない) の組織、団体。

SNS (Social Networking Service)

登録した利用者同士で交流できる Web サイト上の会員制サービス。

第9期結城市高齢者プラン21
(結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

発行年月：令和6年3月

発行：結城市

編集：結城市 保健福祉部 介護福祉課

住所：〒307-8501

茨城県結城市中央町二丁目3番地

T E L：0296-32-1111（代表）

U R L：<https://www.city.yuki.lg.jp/>