

參考資料

参考資料

アンケート調査結果概要

「播磨町高齢者福祉計画（第8次）及び介護保険事業計画（第7期）」策定にあたり、播磨町の高齢者福祉施策及び介護保険事業のための基礎的な資料を作成するために下記の調査を実施しました。

調査概要

調査種類	介護予防・日常生活ニーズ調査	要介護等認定者調査
対象者	播磨町内にお住まいの高齢者 3,100 名（要支援 1・2 の方 500 名と、65 歳以上の方 2,600 名を無作為抽出。） （平成 28 年 11 月末現在）	播磨町内にお住まいの要介護認定者 600 名（要介護 1～要介護 5 の方）を無作為抽出。 （平成 28 年 11 月末現在）
実施期間	平成 28 年 12 月 1 日から 12 月 16 日	
実施方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：3,100 件 有効回収数：2,483 件 有効回答率：80.1%	配布数：600 件 有効回収数：409 件 有効回答率：68.2%
調査種類	ケアマネジャーに関するアンケート調査	
対象者	町内及び町が認定調査を委託している居宅介護支援事業者のケアマネジャー	
実施期間	平成 29 年 3 月上旬	
実施方法	郵送配布、郵送回収	
回収状況	配布数：40 件 有効回収数：33 件 有効回答率：82.5%	
調査種類	介護保険に関するアンケート調査（介護保険サービス提供事業者調査）	
対象者	播磨町内及び近隣市町にて介護保険サービスを提供している事業者	
実施期間	平成 29 年 3 月上旬	
実施方法	郵送配布、郵送回収	
回収状況	配布数：43 件 有効回収数：35 件 有効回答率：81.4%	

留意点

分析結果を見る際の留意点は以下の通りです。

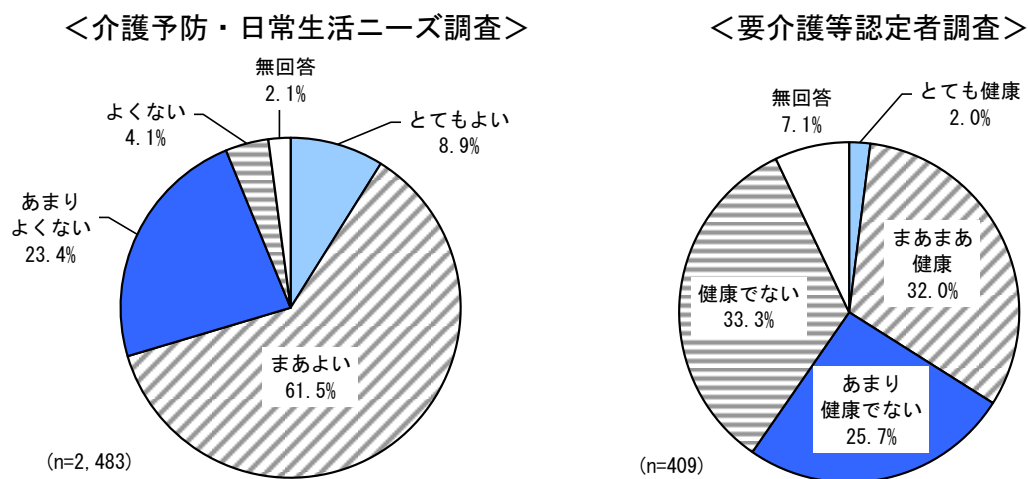
1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数です。
2. 単数回答の構成比の％は小数点第2位を四捨五入しているため、内訳の合計は 100％にならない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中に MA（いくつでも回答可）または 3LA（3つまで回答可）と記載しています。構成比は回答数を回答者数（件数）で割っているため、内訳の合計は 100％を超えることとなります。

日常生活圏域ニーズ調査及び要介護等認定者調査・調査結果

(1) 主観的健康感

○主観的健康感について、介護予防・日常生活ニーズ調査では「とてもよい・まあよい」とする肯定的な回答（健康群）が70.4%、「あまりよくない・よくない」とする否定的な回答（不健康群）が27.5%となっています。

【主観的健康感】



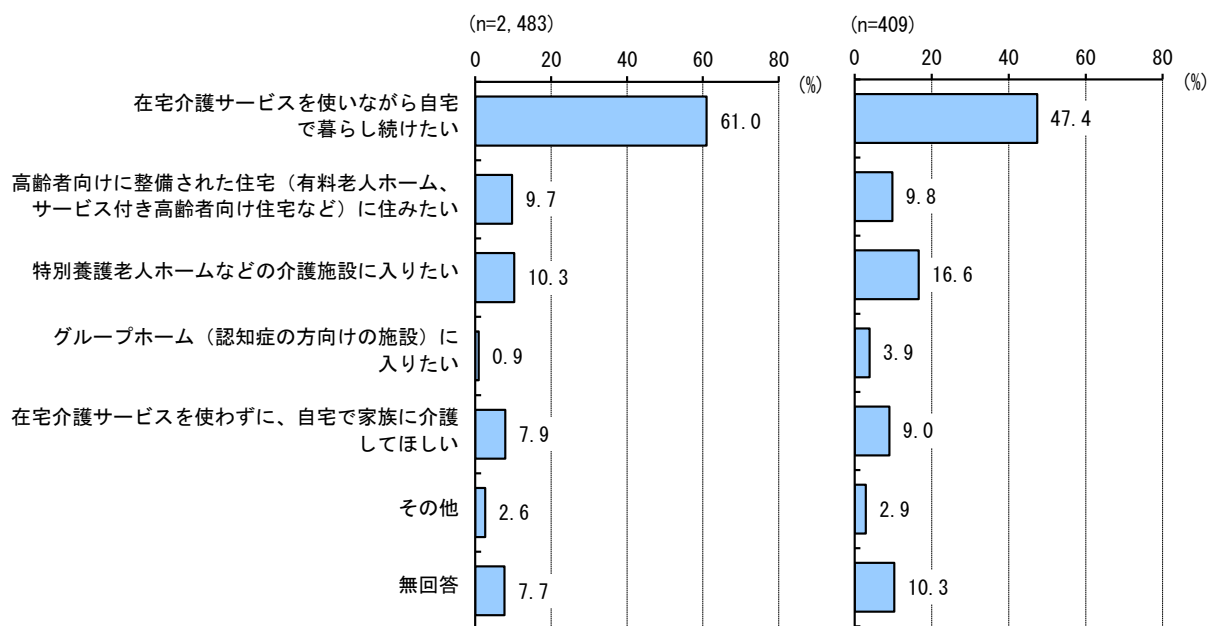
(2) 将来、希望する生活

○将来、希望する生活について、介護予防・日常生活ニーズ調査、要介護等認定者調査ともに「在宅介護サービスを使いながら自宅で暮らし続けたい（各々61.0%、47.4%）」が最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい（各々10.3%、16.6%）」「高齢者向けに整備された住宅（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）に住みたい（各々9.7%、9.8%）」の順になっています。

【将来、希望する生活】

<介護予防・日常生活ニーズ調査>

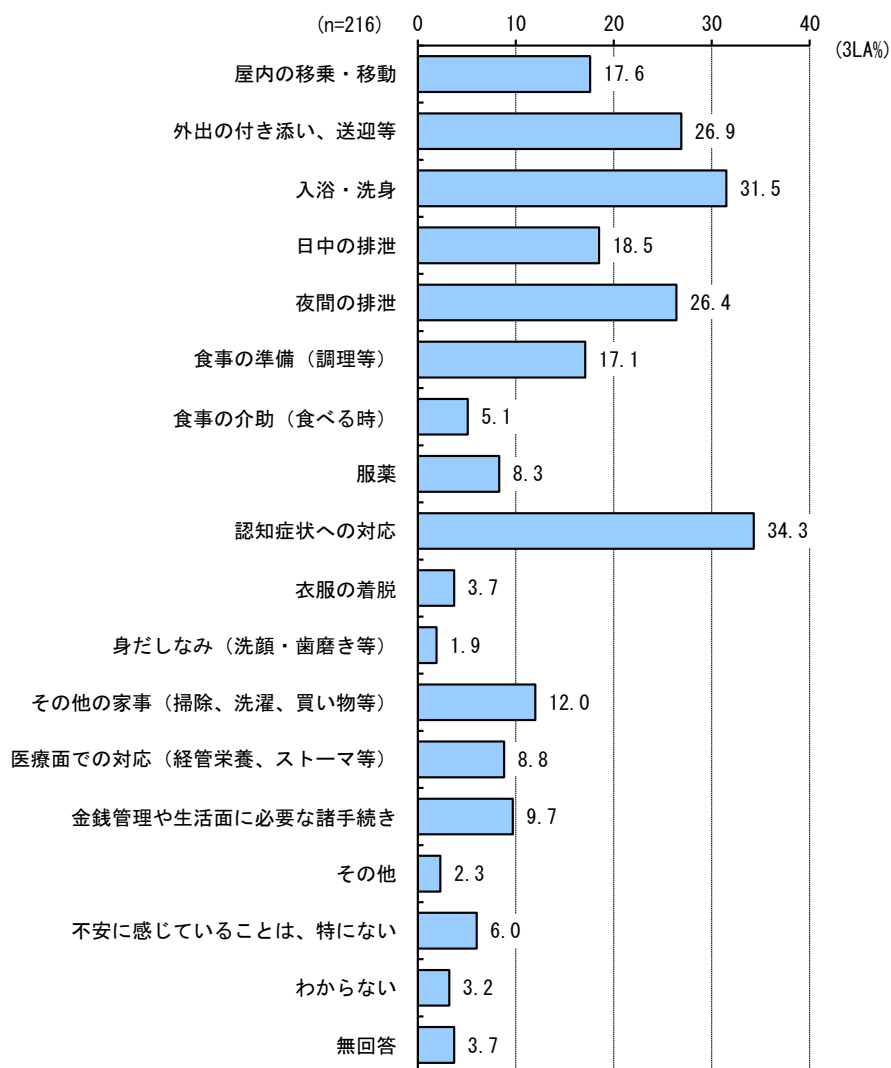
<要介護等認定者調査>



(3) 現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等

○現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等について、「認知症状への対応（34.3%）」「入浴・洗身（31.5%）」が多く、次いで「外出の付き添い、送迎等（26.9%）」「夜間の排泄（26.4%）」となっています。「不安を感じていることは、特にない（6.0%）」はごく少数であり、大半の介護者が介護について不安を感じています。

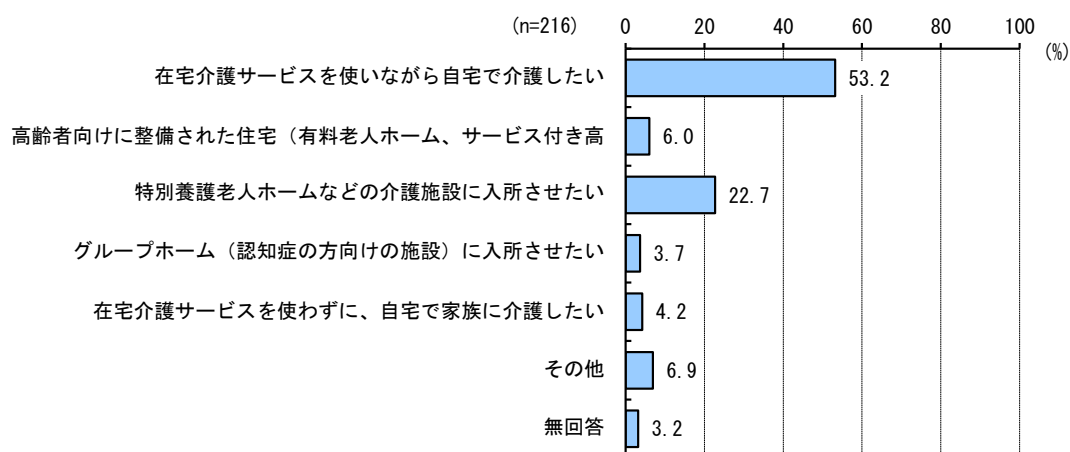
【現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等】



(4) 今後の介護方法

○主な介護者は、今後の介護方法について、「在宅介護サービスを使いながら自宅で介護したい (53.2%)」が最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所させたい (22.7%)」となっています。

【今後の介護方法】

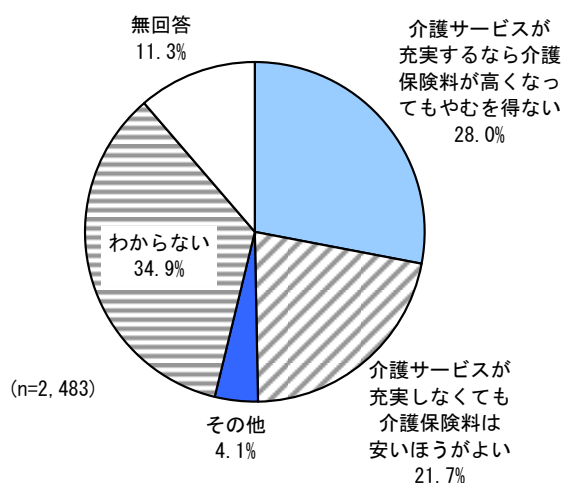


(5) 介護保険料とサービスの充実の関係についての考え

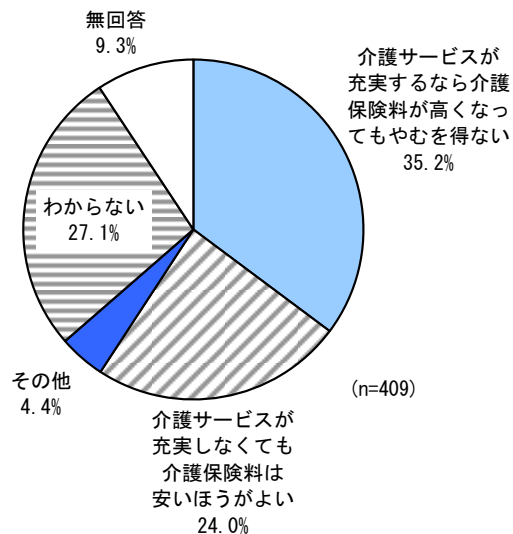
○介護保険料とサービスの充実の関係について、介護予防・日常生活ニーズ調査では「わからない (34.9%)」が最も多く、次いで「介護サービスが充実するなら介護保険料が高くなってもやむを得ない (28.0%)」「介護サービスが充実しなくても介護保険料は安いほうがよい (21.7%)」の順となっています。一方、要介護等認定者調査では「介護サービスが充実するなら介護保険料が高くなってもやむを得ない (35.2%)」が最も多く、次いで「わからない (27.1%)」「介護サービスが充実しなくても介護保険料は安いほうがよい (24.0%)」の順となっています。

【介護保険料についての考え】

<介護予防・日常生活ニーズ調査>



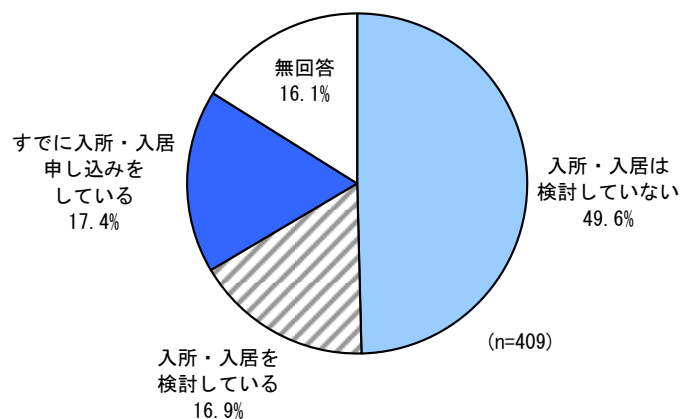
<要介護等認定者調査>



(6) 施設等への入所・入居意向（要介護等認定者調査のみ）

○要介護等認定者の施設等への入所・入居意向について、「入所・入居は検討していない（49.6%）」が最も多く約5割を占めています。次いで「すでに入所・入居申し込みをしている（17.4%）」「入所・入居を検討している（16.9%）」の順となっています。

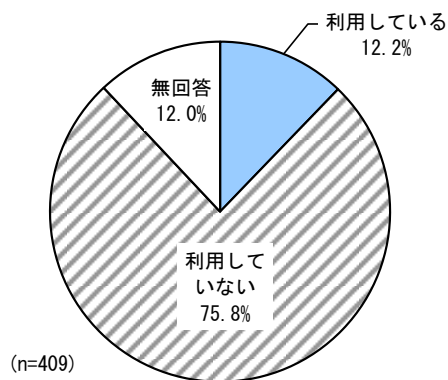
【施設等への入所・入居意向】



(7) 訪問診療の利用有無（要介護等認定者調査のみ）

○要介護認定者の訪問診療の利用有無について、「利用していない（75.8%）」が4分の3を占めています。

【訪問診療の利用有無】

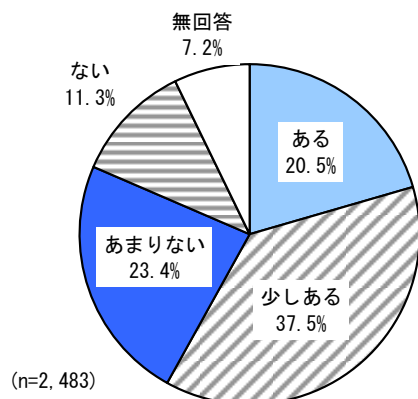


(8) 認知症について

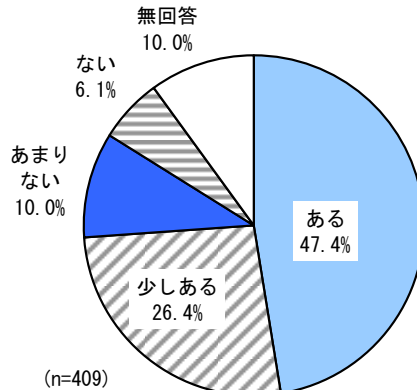
○認知症についての不安の有無について、介護予防・日常生活ニーズ調査では「ある（20.5%）」「少しある（37.5%）」をあわせると6割弱が『不安に感じている』と回答しています。一方、要介護等認定者調査では「ある（47.4%）」「少しある（26.4%）」をあわせると4人中3人が『不安に感じている』と回答しています。

【認知症についての不安の有無】

<介護予防・日常生活ニーズ調査>



<要介護等認定者調査>

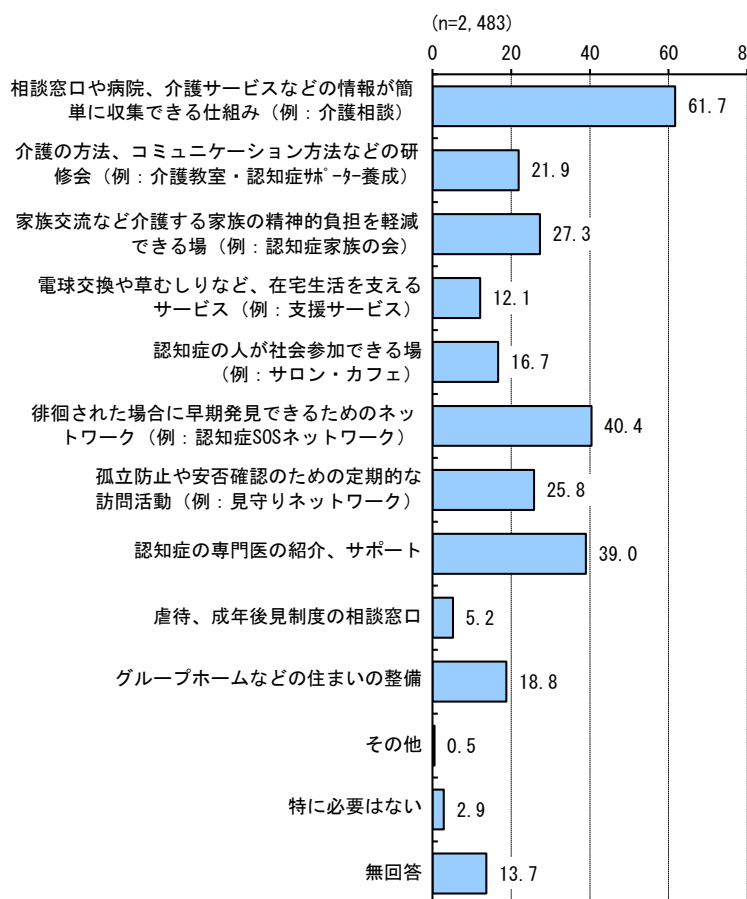


(9) 認知症になったときにあればよいと思う支援

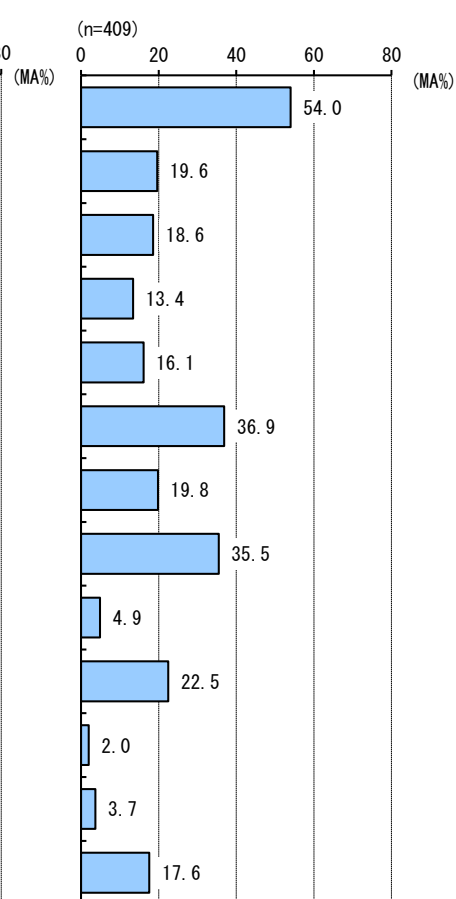
○認知症になったときにあればよいと思う支援について、介護予防・日常生活ニーズ調査・要介護等認定者調査ともに、「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み（各々61.7%、54.0%）」が最も多く、次いで「徘徊された場合に早期発見できるためのネットワーク（各々40.4%、36.9%）」「認知症の専門医の紹介、サポート（各々39.0%、35.5%）」の順になっています。

【認知症になったときにあればよいと思う支援】

<介護予防・日常生活ニーズ調査>



<要介護等認定者調査>

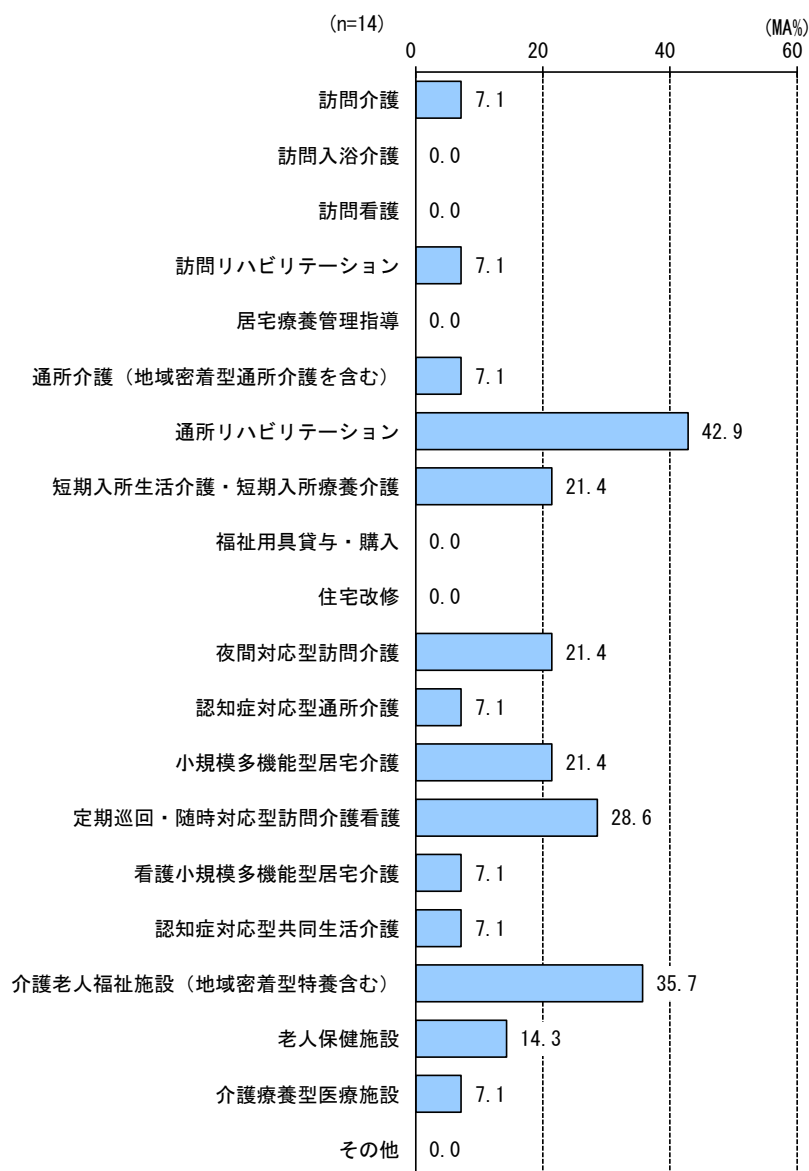


ケアマネジャーに関するアンケート調査・調査結果

(1) 不足している介護サービス

○不足している介護サービスについて、「通所リハビリテーション」が42.9%と最も多く、次いで「介護老人福祉施設（地域密着型特養含む）（35.7%）」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（28.6%）」となっています。

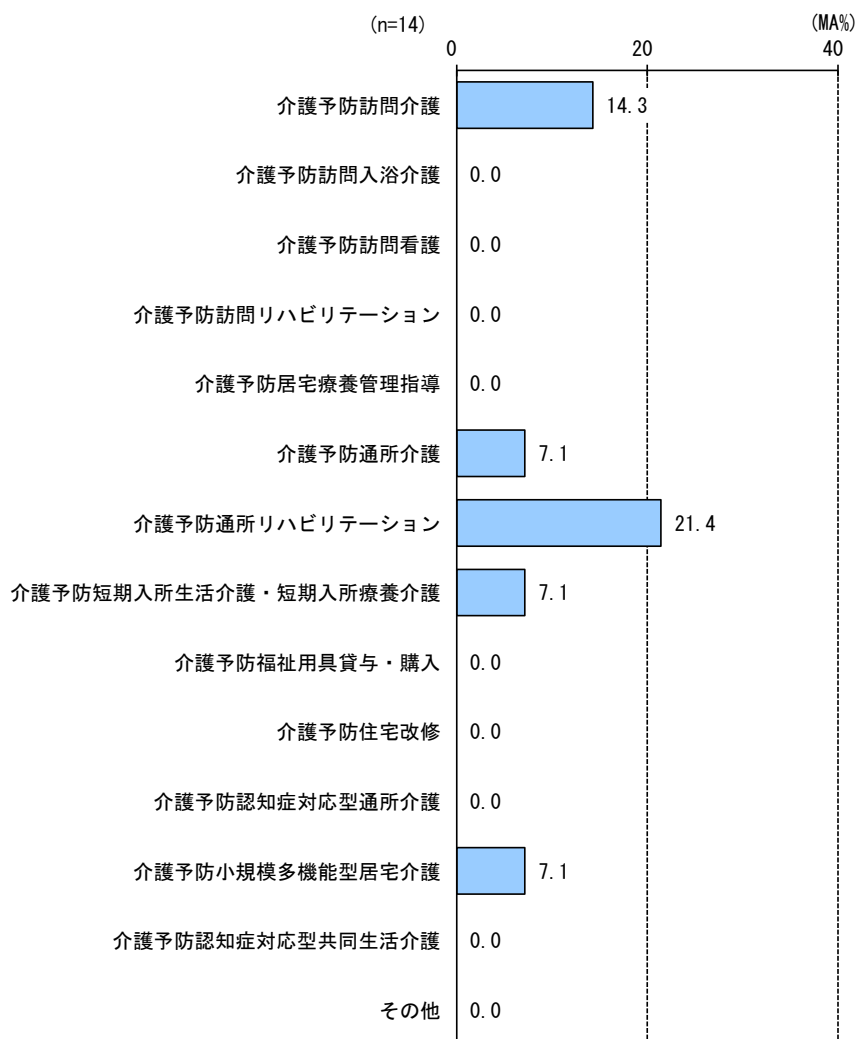
【不足している介護サービス】



(2) 不足している介護予防サービス

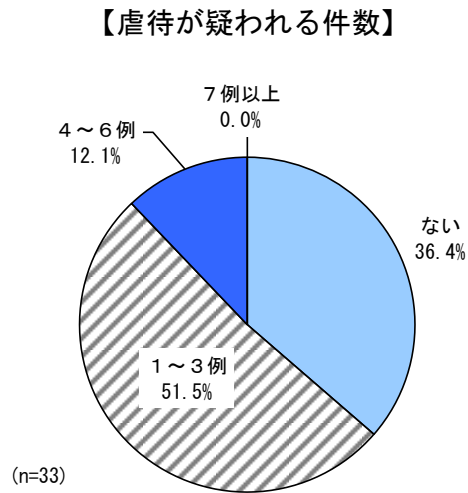
- 不足している介護予防サービスについて、「介護予防通所リハビリテーション」が21.4%と最も多く、次いで「介護予防訪問介護（14.3%）」となっています。
- 介護サービス、介護予防サービスともに『通所リハビリテーション』が最も多くなっています。

【不足している介護予防サービス】



(3) 虐待について

○虐待が疑われる件数について、「1～3例」が51.5%と最も多く、次いで「ない(36.4%)」「4～6例(12.1%)」となっています。

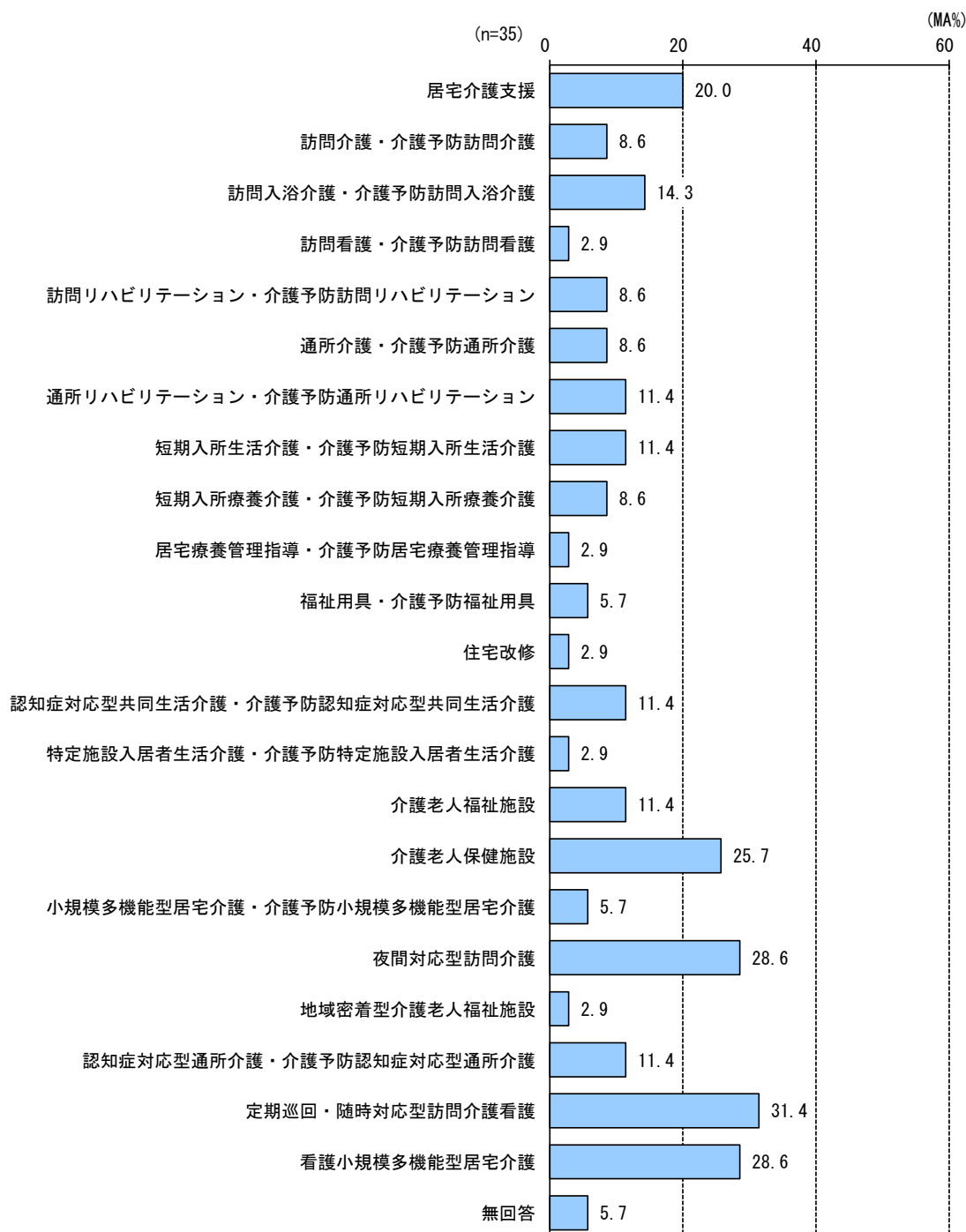


介護保険に関するアンケート調査（介護保険サービス提供事業者調査）・調査結果

(1) 播磨町に不足しているサービス

○播磨町に不足しているサービスについて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が31.4%と最も多く、次いで「夜間対応型訪問介護」「看護小規模多機能型居宅介護（28.6%）」「介護老人保健施設（25.7%）」となっています。

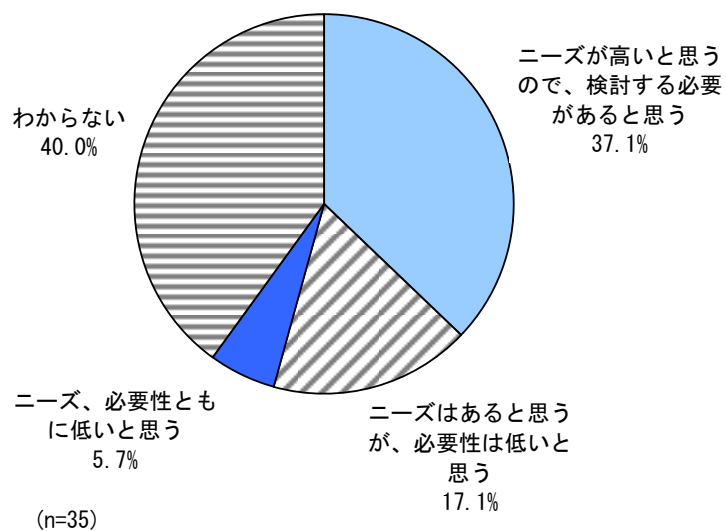
【播磨町に不足しているサービス】



(2) 定期巡回・随時対応サービスのニーズ及び必要性

- 定期巡回・随時対応サービスのニーズ及び必要性があるかについて、「わからない」が40.0%と最も多く、次いで「ニーズが高いと思うので、検討する必要があると思う(37.1%)」「ニーズはあると思うが、必要性は低いと思う(17.1%)」となっています。
- 『ニーズあり』という意見が54.2%あるものの、『必要性は低い』という意見も22.8%みられます。

【定期巡回・随時対応サービスのニーズ及び必要性】



播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成14年2月15日要綱第7号

改正

平成17年9月27日要綱第32号

平成20年7月23日要綱第25号

平成23年10月21日要綱第42号

播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく播磨町高齢者福祉計画の策定及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定に際し、重要な事項について調査審議を行うため、播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員20人以内で組織する。

- 2 委員は保健・医療・福祉について知識、経験を有する者などのうちから町長が委嘱する。
- 3 各種団体の推薦により委嘱された委員が、推薦母体での職を失ったときは当委員を解職されるものとする。なお、後任の委員は、当該団体からの推薦によるものとし、委嘱の期間は前委員の残任期間とする。
- 4 委員は、当該計画が策定されたときに、解職されるものとする。

(会長及び副会長)

第3条 委員会に会長及び副会長1名を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会は、会長が招集し、会長が議長となる。

(定足数)

第5条 委員会は、委員定数の3分の2以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

(意見の聴取等)

第6条 委員会は、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意見を聴き、または必要な説明若しくは資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保険年金グループにおいて処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

- 2 最初に招集される委員会は、第4条の規定にかかわらず、町長が招集する。

附 則（平成17年9月27日要綱第32号抄）

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成17年10月1日より施行する。

附 則（平成20年7月23日要綱第25号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年10月21日要綱第42号）

この要綱は、公布の日から施行する。

播磨町高齢者福祉計画(第8次)及び介護保険事業計画(第7期)策定委員会委員名簿

区分	団体名	役職名	委員名
医療・保健・福祉	加古川医師会	副会長	◎ 中田 邦也
	播磨歯科医師会	理事	○ 水田 正彦
	播磨薬剤師会	副会長	中川 道昭
	播磨町民生委員児童委員協議会	副会長	吉川 俊行
	社会福祉法人 播磨町社会福祉協議会	会長	近藤 龍樹
	社会福祉法人 知足会	施設長	原 智博 ※2018/1/31まで
	社会福祉法人 グランはりま	副施設長	山野 洋美
	有限会社 CHIAKIほおずき	施設長	松尾 美鈴
	介護支援専門員協会南播磨支部	副支部長	井上 美鈴
住民代表	播磨町自治会連合会	会計	竹田 良一
	播磨町シニアクラブ連合会	副会長(会計)	松本 かをり
	播磨町連合婦人会	会長	藤本 徳子
	播磨町ボランティア連絡会	幹事	山崎 康代
	播磨町商工会	理事	衣笠 公浩
	播磨町労働者福祉協議会	会長	松下 信広
	第1号被保険者代表(公募)		井上 晴喜
	第2号被保険者代表(公募)		小林 正美
行政	兵庫県東播磨県民局	監査指導課長	沖本 明美

◎会長 ○副会長

用語解説

【あ行】

◆医療療養病床

一般病床等での急性期の治療を終えた後の「療養」を目的とする施設（ベッド）。「医療保険」での対応。

◆いきいき百歳体操

高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく日常生活を送れるように支援することを目的として開発された、手足に重りを付け行う筋力運動の体操。米国国立老化研究所が推奨する運動プログラムを参考に、平成14年（2002年）に高知県高知市で開発された。

◆NPO（Non-Profit Organization）

民間の非営利組織のことで、ボランティア活動等を行う民間の営利を目的としない団体で、財団法人や社会福祉法人、生協等も含まれる。

【か行】

◆介護認定審査会

要介護認定・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で、保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成される。

◆介護報酬

介護保険制度において、介護サービス事業者が、利用者に介護サービスを提供した場合に、対価として支払われる報酬のこと。

◆介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。

◆介護保険制度

高齢化に伴う疾病等により、入浴、排せつ、食事等の介護や医療を必要とする人に、自立した日常生活を営むことができるよう必要な介護(予防)サービスを提供する制度。サービスを受けるためには、市町村等の要支援・要介護認定を受ける必要がある。

◆介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

◆介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体からなる多様なサービスを充実することにより、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もので、従来から地域支援事業に位置づけられていた介護予防事業に加えて、予防給付のうち訪問介護・通所介護について地域支援事業に移行し、総合的な支援を行う。

◆課税年金収入

老齢・退職年金等、町・県民税課税対象の年金収入のことで、障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。

◆（介護保険料）基準額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号機保険者が負担する分を補正第1号被保険者数で割って算出される介護保険料の基準となる額。この基準額を基に、所得段階ごとの保険料が算出される。

◆協議体

町が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービス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。

◆居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

◆ケアプラン

介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容、担当者等を定めた計画のこと。

◆ケアマネジメント

利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できるさまざまな資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

◆ケアマネジャー（介護支援専門員）

平成12年（2000年）4月に施行された「介護保険法」に基づく資格で、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるように市町村、事業者及び施設との連絡調整を図り、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な専門知識を有し、要介護者のケアマネジメントを行う者。

◆健康寿命

心身共に健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

◆権利擁護

高齢者や障がい者等の人権など様々な権利を保護すること。具体には、認知症や知的障がい等により、生活上の判断が難しくなった場合に成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の活用により生活上の支援を行うことや、虐待や悪徳商法等の権利侵害への対応の取り組みなどが挙げられる。

◆合計所得金額

収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なる）を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の金額のこと。なお、合計所得金額は分離課税の長（短）期譲渡所得の特別控除前、総合所得及び株式に係る譲渡所得等の繰越控除前の金額が対象となる。

◆国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

◆コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものを指すこともある。

【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を提供する住宅の名称。平成 23 年（2011 年）の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された。

◆作業療法士

身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

◆市民後見人

地域で暮らす判断能力の不十分な認知症高齢者等の権利擁護を図るため、身近な地域で権利擁護の観点から支援を行う社会貢献の精神をもった市民であり、家庭裁判所より後見人等（補佐人・保佐人を含む）としての選任を受けた者。

◆社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

◆社会福祉協議会

社会福祉法にもとづき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている団体。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくり等の援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

◆若年性認知症

18 歳以上 65 歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

◆ショートステイ

多くの場合、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設に併設されている短期入所用のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりするサービス。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。

◆シルバー人材センター

地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

◆新オレンジプラン

厚生労働省が平成 25 年度（2013 年度）に公表した認知施策の推進計画「認知症施策 5 カ年計画（オレンジプラン）」に代るもので、平成 27 年（2015 年）1 月に公表され、認知症施策を省庁横断的に取り組むこととした認知症対策の国家戦略のこと。

◆生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

◆生活習慣病

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などによる生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）などが代表的な生活習慣病である。

◆成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

◆総合計画

地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画で、長期展望をもつ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

【た行】

◆第 1 号被保険者・第 2 号被保険者

介護保険では、第 1 号被保険者は 65 歳以上、第 2 号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者をいう。第 1 号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第 2 号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

◆団塊の世代

昭和 22 年（1947 年）から昭和 24 年（1949 年）までに生まれた人の総称。今後見込まれる急速な高齢化の最大の要因となっている。

◆地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、多職種協同で高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく会議。

◆地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者などを含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。

◆地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、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保険者である市町村が行う事業。介護予防・日常生活支援総合事業（または介護予防事業）及び包括的支援事業（ともに必須事業）並びに任意事業からなる。

◆地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域での体制をいう。

◆地域包括支援センター

地域支援事業等を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設で、地域包括ケアシステムを構築する上での中核機関とされている。

◆地域密着型サービス

高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、原則として、その市町の被保険者のみが利用できるサービス。介護保険法では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護が定められている。

◆超高齢社会

総人口に占める高齢者（65 歳以上）の割合が 21%を超える社会のこと。7%を超える社会は「高齢化社会」、14%を超える社会は「高齢社会」という。

◆調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって 5%未満や 5%を超えて交付される交付金。

【な行】

◆認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力等が徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。

◆認知症ケアパス

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切なサービス提供の流れを規定し作成される。地域の実情に応じて、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、具体的な機関名やケアの内容等が、あらかじめ認知症の人とその家族に提示されるよう、普及を進める。

◆認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。「認知症サポーター養成講座」を受講するとサポーターの証であるオレンジリングが付与される。

◆認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

◆認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を果たす者。

◆認定調査（員）

要介護認定または要支援認定の申請があったときに、市町村職員または市町村から委託を受けた介護保険施設及び指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が行う認定に必要な調査。また、認定調査員は要介護認定または要支援認定を受けようとする被保険者を訪問し、その心身の状況、その置かれている環境等について調査する人。

◆ネットワーク

ある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換等を行うグループ。

【は行】

◆バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消等物理的障壁の除去。また、より広く、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をしようという考え方。

◆PDCAサイクル

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

◆福祉避難所

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の住宅の要援護者を受け入れる避難所。

◆福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等。

◆包括的支援事業

高齢者が、自宅や住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、保健、医療、福祉に関する相談、支援を包括的、継続的に行う事業。総合相談、権利擁護等の支援を行う。地域包括支援センター等が実施する。従来からの取り組みに加えて、在宅・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備等の充実が図られる。

◆保険料収納必要額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額。

◆ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて 人や社会に貢献すること」を意味し、「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

【や行】

◆要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、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、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

◆要介護度

介護の必要の程度に応じて定めた要支援・要介護伏態の区分。要支援1・2、要介護1～5の計7段階がある。

◆要介護認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村等が介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援1・2、要介護1～5、非該当のいずれかに分類される。

【ら行】

◆理学療法士

身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

◆リハビリテーション

障がい者や事故・疾病で後遺症が残った人等を対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助。

◆老齢福祉年金

国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治44年（1911年）4月1日以前に生まれた人、または大正5年（1916年）4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。