

関連資料

用語解説

あ行

□ アセスメント

事前評価。利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過の把握、予測をするために、援助に先だって行われる一連の流れのことをいう。

□ インフォーマルサービス

家族や地域住民・ボランティアなどによって行われる援助。

か行

□ 介護福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法によって創設されたケアワーク専門職の国家資格。介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者に心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者およびその介護者に対して介護に関する指導を行う専門職である。

□ 介護予防

要介護（支援）状態になることをできる限り防ぐ、または、その進行を遅らせること。要介護（支援）状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないよう維持・改善を図ること。

□ 介護予防ケアマネジメント（介護予防給付ケアマネジメント）

個々の状態にあった介護予防の目標などの計画を立て、目標の達成を目指しサービスを利用していくための支援をすること。

□ 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おいたサービス。

□ キャラバン・メイト

ボランティアで認知症サポーター養成講座の講師をする人のこと。キャラバン・メイト養成研修を修了した後に、キャラバン・メイトとして登録される。

□ 急性期

病気の発症時や病気の症状が急激に変化する状態。

□ ケアプラン

介護サービスや介護予防サービスの利用にあたって、サービス利用者の心身の状況や希望、家族等を含む生活環境などを考慮し、利用するサービスの種類や内容、頻度などを定める計画のこと。

□ ケアマネジメント

個々のニーズに即した利用者本位のサービスを適切に受けられるよう、多様なサービス提供主体による保健・医療・福祉にわたる様々な介護サービスを総合的、一体的、効率的に提供するための手法のこと。

□ ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護サービス提供の全過程において、常に適切なサービスが提供されるよう管理する人。要介護者や家族等からの相談に応じ、市町村やサービス事業者などとの連絡・調整を行う。

□ 権利擁護事業

住み慣れた地域で安心して生活できるよう、個人の意思の尊重や福祉の充実のための事業の総称であり、成年後見制度や日常生活自立支援事業等がある。

さ行

□ 災害時要援護者

災害が起きたときに、自力での避難が困難だと考えられる人（高齢者や障がい者等）。

□ 市民後見人

自治体などが行う研修により、成年後見に関する一定の知識や技術、姿勢を身に付け、後見活動を行う一般市民のこと。市民後見人は、家庭裁判所からの直接選任や、家庭裁判所から選任された法人が行う後見活動の一部を担う等により、本人に代わり財産の管理や介護サービスの契約などを行う。

□ **社会福祉協議会**

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体。社会福祉を目的とする事業を営業者および社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされており、さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など地域の福祉の向上に取り組んでいる。

□ **社会福祉士**

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家試験。社会福祉の専門的知識および技術をもって、身体上、精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活に支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言や指導、援助を行う者であり、医師や保健医療サービス提供者等との連絡、調整等の援助を行う専門職である。

□ **主任ケアマネジャー**

ケアマネジャーの業務に対し、十分な知識と経験を有し、ケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得した者。介護保険サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他のケアマネジャーに対する助言・指導などを行う。

□ **成年後見制度**

精神上の障がい（知的障がい・精神障がい・認知症等）により判断能力が十分でない人が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、援助者（後見人・保佐人等）を付ける制度。

た行

□ **短期入所生活介護（ショートステイ）**

要介護者が特別養護老人ホームなど福祉系の施設へ短い期間の入所（ショートステイ）をすることのできる介護サービス。主に、日常生活の介護・機能訓練（レクリエーション）等を受けることができる。

□ **地域ケア会議**

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（地域づくり）を同時に図ることを目的に、地域の支援者を含めた多職種（行政職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織、本人、家族等）で構成される会議。

□ 地域支援事業

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、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に支援することを目的とした事業。

□ 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援を、継続的かつ包括的に提供する仕組み。

□ 地域包括支援センター

高齢者の様々な相談に対応する総合相談窓口としての機能を持ち、地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止など様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取組を実践していくことをその主な業務とする。

□ 地域密着型サービス

高齢者が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創設されたもので、介護保険の対象としてサービスを利用できるのは、原則として指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）のみとなる。

な行

□ 認知症

正常であった脳の働きが、後天的な（生まれてしばらくたってから起きた）さまざまな病気によって、持続的に低下した状態のこと。症状は、認知能力の低下・心の症状と行動の障がい・日常生活能力の低下・身体の障がいと大きく分けられる。これらの症状の出方は、現在の生活環境や過去の生活歴、性格等によって一人ひとり個人差があり、認知症の症状のレベルによっても異なる。

□ 認知症ケアパス

認知症の状態に応じた適切なサービスの流れ。

□ 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として日常生活の中での支援をする人。何かを特別にやるのではなく、友人や家族にその知識を伝えることや認知症の人や家族の気持ちを理解するよう努め、職場等においても自分のできる範囲で手助けをするなど等の活動を行う。

□ 認知症サポート医

かかりつけ医への研修・助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師。

□ 認知症疾患医療センター

認知症の専門医療機関として、都道府県及び指定都市により指定を受けた医療機関。認知症専門医療の提供とともに、地域の医療機関や介護機関等との連携を行ない、認知症の進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図る。

□ 認知症初期集中支援チーム

認知症の疑いがある人やその家族等を訪問して現状や課題を把握し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立に向けた生活のサポートを行う、複数の専門職（認知症サポート医、保健師、介護福祉士等）で構成するチーム。

□ 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、認知症施策や事業の企画調整等を行う人。

は行

□ 福祉会

一人暮らし高齢者の見守り活動や、公民館を中心とした集いの場（サロン活動）づくり等を行う地域住民組織。

□ 保健師

保健師助産師看護師法に基づく国家資格。地域に生活する乳幼児から高齢者、健康な人や病気、障がいがある人の健康問題の解決のため、個別支援や地域全体に働きかける公衆衛生の専門家である。

ま行

□ 民生委員

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。住民の生活状態の適切な把握、援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むための相談・助言・その他の援助、援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助、社会福祉事業者等や福祉事務所その他の関係行政機関への協力等を行う。

や行

□ 要援護者台帳

在宅で生活する高齢者・障がい者・要介護者等で、災害時に自力での避難が困難な人について、地域での見守りと災害が発生した際に支援が得られる仕組みづくりを図るため、その対象者の情報（氏名・住所・生年月日等）を記載したもの。

□ 要介護（支援）認定

介護（予防）サービスを受けようとする被保険者が要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護（支援）認定基準）に基づいて行う。要介護認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。

ら行