

資料編

1 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定経過

(1) 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

	期 日	内 容
第1回	令和5年7月6日	・ 次期高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
第2回	令和5年9月14日	・ 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の構成骨子(案)について
第3回	令和5年11月7日	・ 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案)について
第4回	令和6年1月23日	・ 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について ・ 次期介護保険料について

(2) 高槻市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

	期 日	内 容
第1回	令和5年7月27日	・ 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画進捗状況(令和4年度)について ・ 次期高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
第2回	令和5年10月5日	・ 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の構成骨子(案)について
第3回	令和5年11月16日	・ 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案)について
第4回	令和6年2月1日	・ 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について ・ 次期介護保険料について
第5回	令和6年2月26日	・ 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について ・ 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画進捗状況(令和5年度上半期)について

2 高槻市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員

(敬称略)

	氏名	所属団体等
専門分科会長	河野 公一	大阪医科薬科大学名誉教授
専門分科会長 職務代理	薦田 優子	高槻市シルバー人材センター
委員	金沢 徹文	大阪医科薬科大学教授
委員	きよた 純子	高槻市議会
委員	島津 保生	高槻市医師会
委員	高家 広文	高槻市障害児者団体連絡協議会
委員	土井 六三	高槻市民生委員児童委員協議会
委員	富田 昭持	高槻市コミュニティ市民会議
委員	中島 康博	高槻市民間社会福祉施設連絡会
委員	松田 貞男	高槻市シニアクラブ連合会
委員	横井 勝	高槻市ボランティア連絡協議会
専門委員	飯田 みどり	市民公募委員
専門委員	甲斐 早苗	市民公募委員

※専門委員は、本計画策定のため、公募により委嘱した委員です。

3 高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会組織

高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会
担 当 副 市 長（委員 長）
総 合 戦 略 部 長
総 務 部 長
市 民 生 活 環 境 部 長
健 康 福 祉 部 長
健康福祉部理事兼保健所長
都 市 創 造 部 長
街 に ぎ わ い 部 長
教 育 次 長

4 計画策定の根拠となる法律の条文

老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。

3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。

4 市町村は、第二項の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第百十七条第二項第一号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。）並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業の量の見込みを勘案しなければならない。

5 厚生労働大臣は、市町村が第二項の目標（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。）を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。

6 市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

9 市町村は、市町村老人福祉計画（第二項に規定する事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

10 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二 各年度における地域支援事業の量の見込み

三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 前項第一号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

二 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策

三 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計

四 介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項

五 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

六 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

七 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、教育、地域づくり及び雇用に関する施策その他の関連施策との有機的な連携に関する事項その他の認知症に関する施策の総合的な推進に関する事項

八 前項第一号の区域ごとの当該区域における老人福祉法第二十九条第一項の規定による届出が行われている有料老人ホーム及び高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第七条第五項に規定する登録住宅（次条第三項第六号において「登録住宅」という。）のそれぞれの入居定員総数（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活

介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る第四十一条第一項本文、第四十二条の二第一項本文又は第五十三条第一項本文の指定を受けていないものに係るものに限る。次条第三項第六号において同じ。)

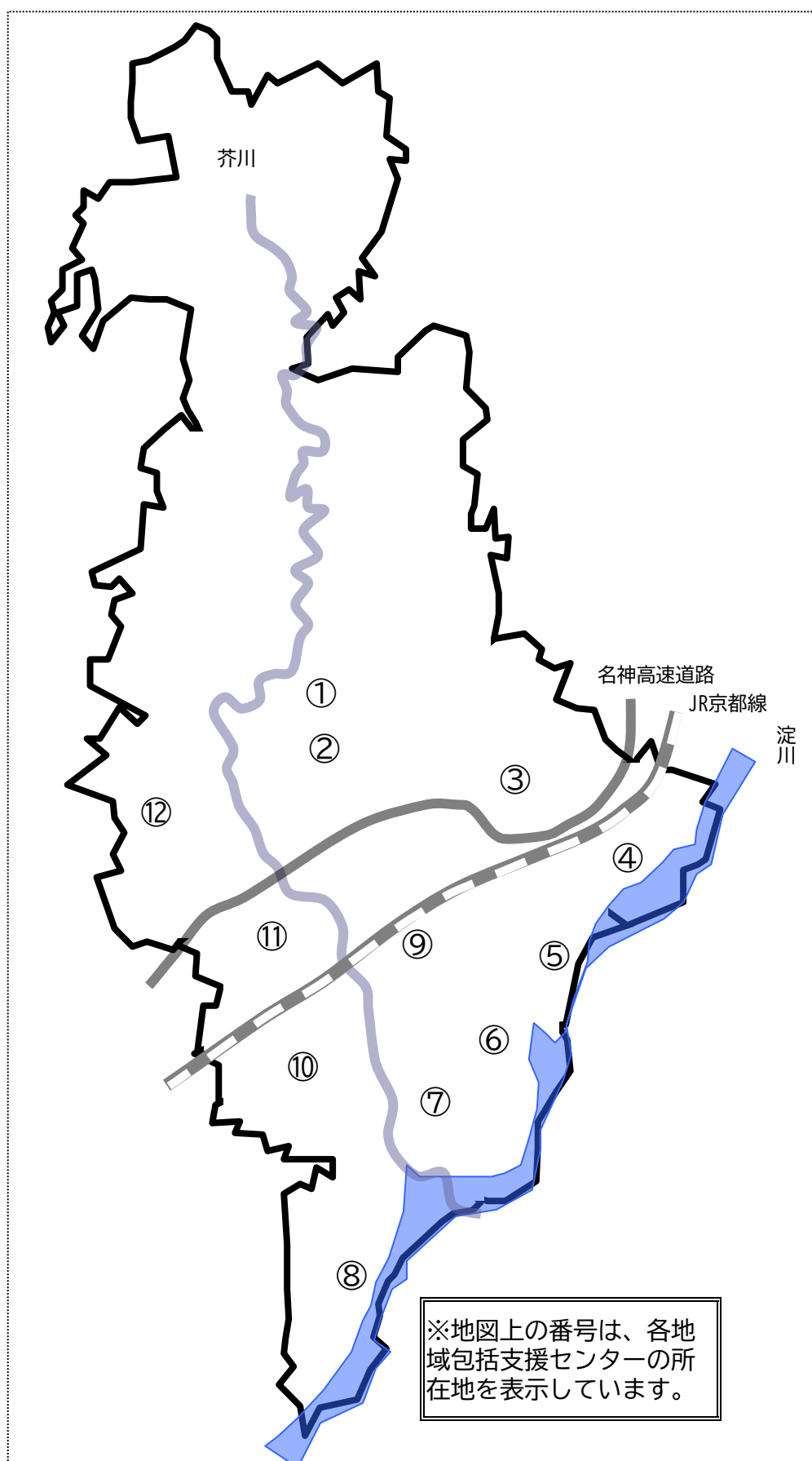
- 九 地域支援事業と高齢者保健事業及び国民健康保険保健事業の一体的な実施に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項
- 4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における人口構造の変化の見通し、要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は、第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに、第百十八条の二第一項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 7 市町村は、第二項第三号に規定する施策の実施状況及び同項第四号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。
- 8 市町村は、前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに、これを都道府県知事に報告するものとする。
- 9 市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第五条第一項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第一百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条の二第一項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 11 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 12 市町村は、市町村介護保険事業計画(第二項第一号及び第二号に掲げる事項に係る部分に限る。)を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。
- 13 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

5 日常生活圏域別町丁名一覧

①高槻北圏域	芥川町1丁目～4丁目、安満磐手町、安満北の町、安満御所の町、安満新町、安満中の町、安満西の町、安満東の町、大字出灰、安岡寺町1丁目～6丁目、美しが丘1丁目～2丁目、浦堂1丁目～3丁目、浦堂本町、奥天神町1丁目～3丁目、花林苑、大字川久保、黄金の里1丁目、古曾部町1丁目～5丁目、芝谷町、清水台1丁目～2丁目、大字杉生、高見台、大蔵司1丁目～3丁目、大字田能、塚脇1丁目～5丁目、月見町、寺谷町、天神町1丁目～2丁目、殿町、大字中畑、大字成合、成合北の町、成合中の町、成合西の町、成合東の町、成合南の町、西之川原1丁目～2丁目、西真上1丁目～2丁目、大字二料、白梅町、大字原、東城山町、日吉台一番町～七番町、別所新町、別所中の町、別所本町、紅草町、真上町1丁目～6丁目、松が丘1丁目～4丁目、緑が丘1丁目～3丁目、南芥川町、宮が谷町、宮之川原1丁目～5丁目、宮之川原元町、紫町、名神町、山手町1丁目～2丁目、弥生が丘町
②高槻東圏域	明田町、明野町、天川新町、天川町、井尻1丁目～2丁目、永楽町、大冠町1丁目～3丁目、大塚町1丁目～5丁目、大手町、梶原1丁目～6丁目、梶原中村町、春日町、上田辺町、上本町、大字上牧、上牧山手町、上牧北駅前町、上牧南駅前町、上牧町1丁目～5丁目、北大樋町、北園町、京口町、高西町、大字神内、神内1丁目～2丁目、紺屋町、五領町、桜町、沢良木町、下田部町1丁目～2丁目、城西町、城東町、庄所町、城内町、城南町1丁目～4丁目、城北町1丁目～2丁目、須賀町、辻子1丁目～3丁目、高垣町、高槻町、竹の内町、大字町、千代田町、堤町、天王町、出丸町、桃園町、東和町、道鶴町1丁目～6丁目、土橋町、中川町、西大樋町、西冠1丁目～3丁目、野田1丁目～4丁目、野田東1丁目～2丁目、登町、野見町、大字萩之庄、萩之庄1丁目～5丁目、八丁畷町、八丁西町、番田1丁目～2丁目、東天川1丁目～5丁目、東上牧1丁目～3丁目、日向町、深沢町1丁目～2丁目、深沢本町、藤の里町、本町、前島1丁目～5丁目、松川町、松原町、緑町、南大樋町、南庄所町、南松原町、宮野町、八幡町、淀の原町、若松町
③高槻南圏域	大字唐崎、唐崎北1丁目～3丁目、唐崎中1丁目～4丁目、唐崎西1丁目～2丁目、唐崎南1丁目～3丁目、川添1丁目～2丁目、川西町3丁目、北昭和台町、北柳川町、寿町1丁目～3丁目、大字西面、西面北1丁目～2丁目、西面中1丁目～2丁目、西面南1丁目～4丁目、栄町1丁目～4丁目、桜ヶ丘北町、桜ヶ丘南町、三箇牧1丁目～2丁目、芝生町1丁目～4丁目、昭和台町1丁目～2丁目、玉川1丁目～4丁目、玉川新町、津之江北町、津之江町1丁目～3丁目、登美の里町、富田町1丁目～6丁目、西町、西五百住町、如是町、大字柱本、柱本1丁目～7丁目、柱本新町、柱本南町、東五百住町1丁目～3丁目、牧田町、大字三島江、三島江1丁目～4丁目、南総持寺町、柳川町1丁目～2丁目
④高槻西圏域	赤大路町、朝日町、阿武野1丁目～2丁目、今城町、大畑町、岡本町、上土室1丁目～6丁目、川西町1丁目～2丁目、郡家新町、郡家本町、幸町、清福寺町、大和1丁目～2丁目、塚原1丁目～6丁目、富田丘町、大字奈佐原、奈佐原1丁目～4丁目、奈佐原元町、南平台1丁目～5丁目、大字萩谷、萩谷月見台、土室町、氷室町1丁目～6丁目、宮田町1丁目～3丁目、霊仙寺町1丁目～2丁目

6 地域包括支援センター一覽

地域包括支援センター名	担当する町丁名
① 高槻北 地域包括支援センター 所在地：大字原112 電 話：687-0303	安岡寺町1丁目～6丁目、大字原、榎田地区、花林苑、芝谷町、清水台1丁目～2丁目、高見台、寺谷町、成合北の町、成合西の町、日吉台二番町～五番町、日吉台七番町、真上町6丁目、松が丘3丁目～4丁目、緑が丘2丁目、弥生が丘町
② 清水 地域包括支援センター 所在地：松が丘1丁目21-9 電 話：680-2239	浦堂1丁目～3丁目、浦堂本町、黄金の里1丁目、大蔵司1丁目～3丁目、塚脇1丁目～5丁目、南平台1丁目～5丁目、西之川原1丁目～2丁目、西真上1丁目～2丁目、東城山町、真上町3丁目～5丁目、松が丘1丁目～2丁目、緑が丘1丁目、緑が丘3丁目、宮之川原1丁目～5丁目、宮之川原元町、名神町
③ 日吉台東 地域包括支援センター 所在地：成合南の町3-1 電 話：689-0184	安満磐手町、安満北の町、安満御所の町、安満新町、安満中の町、安満西の町、安満東の町、美しが丘1丁目～2丁目、大字川久保、大字成合、奥天神町1丁目～3丁目、古曽部町1丁目～5丁目、高垣町、月見町、天神町1丁目～2丁目、成合中の町、成合東の町、成合南の町、八丁巖町、日吉台一番町、日吉台六番町、別所新町、別所中の町、別所本町、紅茸町、宮が谷町、山手町1丁目～2丁目
④ 五領・上牧 地域包括支援センター 所在地：井尻2丁目37-8 電 話：660-3100	明野町、井尻1丁目～2丁目、梶原1丁目～6丁目、梶原中村町、上牧町1丁目～5丁目、上牧北駅前町、上牧南駅前町、上牧山手町、神内1丁目～2丁目、五領町、千代田町、天王町、道鶴町1丁目～6丁目、野田1丁目～4丁目、野田東1丁目～2丁目、萩之庄1丁目～5丁目、東天川4丁目～5丁目、東上牧1丁目～3丁目、緑町、宮野町、淀の原町
⑤ 天川 地域包括支援センター 所在地：前島1丁目36-1 電話：669-5703	天川新町、天川町、永楽町、大手町、春日町、上本町、京口町、高西町、沢良木町、下田部町1丁目、城東町、城内町、城南町1丁目～4丁目、須賀町、土橋町、東天川1丁目～3丁目、日向町、藤の里町、本町、前島1丁目～5丁目、松原町、南松原町、八幡町
⑥ 冠・大塚 地域包括支援センター 所在地：東和町57-1 電話：662-6363	大冠町1丁目～3丁目、大塚町1丁目～5丁目、北大樋町、辻子1丁目～3丁目、竹の内町、東和町、西冠1丁目～3丁目、番田1丁目～2丁目、深沢町1丁目～2丁目、深沢本町、松川町、南大樋町、若松町
⑦ 富田南・下田部 地域包括支援センター 所在地：登町33-2 電話：673-7011	川添1丁目～2丁目、寿町3丁目、栄町2丁目～4丁目、芝生町1丁目～4丁目、下田部町2丁目、堤町、西大樋町、登町
⑧ 三箇牧 地域包括支援センター 所在地：三島江4丁目38-7 電話：679-1770, 1771	大字唐崎、大字西面、大字三島江、唐崎北1丁目～3丁目、唐崎中1丁目～4丁目、唐崎西1丁目～2丁目、唐崎南1丁目～3丁目、西面北1丁目～2丁目、西面中1丁目～2丁目、西面南1丁目～4丁目、三箇牧1丁目～2丁目、玉川1丁目～4丁目、玉川新町、西町、柱本1丁目～7丁目、柱本新町、柱本南町、牧田町、三島江1丁目～4丁目
⑨ 高槻中央 地域包括支援センター 所在地：城西町4-6（高槻市地域福祉会館1F） 電話：676-9522	芥川町1丁目、明田町、上田辺町、川西町3丁目、北園町、紺屋町、桜町、城西町、庄所町、城北町1丁目～2丁目、大学町、高槻町、津之江町1丁目～3丁目、津之江北町、出丸町、桃園町、中川町、如是町、野見町、白梅町、八丁西町、南庄所町
⑩ 富田 地域包括支援センター 所在地：富田町6丁目10-1 電話：694-2434	北昭和台町、北柳川町、寿町1丁目～2丁目、栄町1丁目、桜ヶ丘北町、桜ヶ丘南町、昭和台町1丁目～2丁目、登美の里町、富田町1丁目～6丁目、西五百住町、東五百住町1丁目～3丁目、南総持寺町、柳川町1丁目～2丁目
⑪ 郡家 地域包括支援センター 所在地：郡家新町48-7 電話：681-8181	赤大路町、芥川町2丁目～4丁目、朝日町、今城町、大畑町、岡本町、川西町1丁目～2丁目、郡家新町、郡家本町、幸町、清福寺町、殿町、富田丘町、氷室町1丁目、真上町1丁目～2丁目、南芥川町、宮田町3丁目、紫町
⑫ 阿武山 地域包括支援センター 所在地：奈佐原4丁目7-1 電話：692-3112	阿武野1丁目～2丁目、大字奈佐原、大字萩谷、上土室1丁目～6丁目、大和1丁目～2丁目、塚原1丁目～6丁目、奈佐原1丁目～4丁目、奈佐原元町、萩谷月見台、土室町、氷室町2丁目～6丁目、宮田町1丁目～2丁目、霊仙寺町1丁目～2丁目



7 用語解説及び介護サービスの解説

(1) 用語解説（五十音順）

〔あ行〕

アウトリーチ (P49)

生活課題を抱えているにもかかわらず支援が届かない人に対して、支援機関や団体などが積極的に働きかけて情報や支援を届けるような活動。

アセスメント (P43,P62)

利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助に先だって行われる一連の手続のことをいう。ケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。

一般介護予防事業 (P6,P39)

すべての高齢者を対象に、地域の実情を把握し効果的・効率的な介護予防の取組を推進し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大してくような地域づくりを推進すること等を目的とした事業。

医療ソーシャルワーカー (P55)

医療機関等において患者やその家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進をはかる業務を行う者。

エビデンス (P49)

その事象に効果があるとされる科学的根拠や学術的知見。

〔か行〕

介護支援専門員（ケアマネジャー） (P7,P11,P43,P52,P55,P60,P62)

介護保険の要介護・要支援認定を受けた人、又は事業対象者から相談を受け、適切なサービスを組み合わせたケアプランを作成するほか、市町村、事業者、施設などと連絡調整を行うとともに、市町村の委託を受けて、要介護等認定申請を行った人の自宅を訪問し、心身の状態をチェックする訪問調査などを行う専門職。

介護予防ケアマネジメント (P40)

介護予防・生活支援サービス事業において、地域包括支援センター等が要支援者や事業対象者に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活をおくることができるようケアプランを作成すること。

介護予防・生活支援サービス事業 (P6,P40)

地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に位置づけられ、要支援者や事業対象者の生活支援のニーズに対応するため、訪問型サービス(介護予防訪問サービス、生活援助訪問サービス)、通所型サービス(介護予防通所サービス、短時間通所サービス)等の多様なサービスを行う事業。

介護予防・日常生活支援総合事業 (P6,P39,P56)

地域支援事業に位置づけられ、要支援者や事業対象者に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」とすべての高齢者に対して体操教室等の介護予防を行う「一般介護予防事業」からなる事業。

介護予防マイスター (P6,P39)

「高槻ますます元気体操」と「高槻もてもて筋力アップ体操」の専門家。体操を通じて、介護予防の効果と楽しさを普及啓発するボランティア。

関係専門機関介入支援ネットワーク (P52)

高齢者虐待への対応として、保健医療福祉サービスによる介入のみでは困難な場合に、必要とされる措置及び法的救済等を図る役割を担うもの。

特に、警察・消防、法律関係者などの専門機関・専門職や、精神保健分野の専門機関等と連携を図り、高齢者虐待における問題解決を図る。

警察署、消防本部、医師会、弁護士会、社会福祉士会、地域包括支援センター、行政関係機関、その他の関係機関・団体等で構成されている。

基本チェックリスト (P40)

25 の質問項目で日常生活に必要な機能が低下していないかを調べ、事業対象者に該当するか否かを判定するツール。

協議体(高槻市高齢者生活支援ネットワーク協議会) (P40,P56,P57)

生活支援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加し、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。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）（P1,P8,P48）

認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することを目的に、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを明記した法律。

ケアプラン（P11,P60,P62）

要介護者等が、介護サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画。

ケアマネジメント（P7,P11,P37,P40,P43,P54,P60,P62）

要介護者等に対して、適切なサービスを受けられるようにケアプランを介護支援専門員等が作成し、それに基づいて必要サービスの提供を確保し、生活を支援すること。

軽費老人ホーム（ケアハウス）（P8,P45）

高齢者が自立した生活をおくれるよう、主に住環境の面で工夫された施設。個室や夫婦二人部屋で生活し、介護が必要になった場合にはホームヘルプサービスなど介護保険のサービスを利用する（介護保険の利用は、個人契約による利用又は施設がサービスを提供する「特定施設入居者生活介護」がある。）

権利擁護（P8,P36,P38,P46,P52,P53）

判断能力が不十分な人が適切に福祉サービスなどを利用し、地域生活を継続することができるよう支援等を行い、人権をはじめとするさまざまな権利を保護すること。

拘縮（P52）

寝たきりなどが原因で、筋肉や皮膚など関節周囲の軟部組織が伸縮性を失い固くなり、関節の動きが悪くなる状態。

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）（P52）

市町村や都道府県を具体的な対策の担い手として明確に位置付け、高齢者虐待の早期発見・早期対応を図るとともに、養護者の支援を行いその負担の軽減を図ることを明記した法律

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）（P58）

地域において支援を必要とする人の生活圏や人間関係など、環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする活動やサービスを発見して支援を必要とする人に結びつけ、また、新たなサービスの開発や公的制度との関係の調整などを行う専門職。

〔さ行〕

サービス付き高齢者向け住宅（P45）

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」にある、住宅としての広さや設備、バリアフリーといった一定の基準を満たし登録され、安否確認・生活相談サービスなどを提供することにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅

災害時要援護者（P8,P46）

災害対策基本法における避難行動要支援者と同義。高齢者、障がい者、乳幼児、妊産婦、児童、傷病者、外国人など、特に配慮を要する者のうち、自ら避難することが困難な者であって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者。

事業対象者（P40）

要支援者に相当する状態等で 25 項目の基本チェックリストの基準に該当した者。介護予防・生活支援サービス事業の利用ができる。

市民後見人（P8,P53）

本人と親族関係等にならない一般市民で、社会貢献のために市民後見人養成講座を受講し、成年後見に関する知識を身につけ、成年後見人として家庭裁判所から選任された人。

若年性認知症コーディネーター（P50）

都道府県ごとに設置された若年性認知症に関する相談窓口に配置されている、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者間のネットワーク調整をする者。

終活（P42,P46）

人生の最期を迎えるにあたっての様々な準備や整理、さらにはそこに向けた人生の総括を意味し、自身の希望を書き留める「エンディングノート」を作成することや、遺産相続の手続きに関する情報をまとめることなどがある。

重層的支援体制整備事業（P46）

既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かしながら、高齢・障がい・子ども・生活困窮といった分野別の支援では対応しきれなような地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「世代や属性を問わない相談支援」、「多様な社会参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する事業。

就労的活動（P57,P58）

「役割がある形での社会参加」と表現されており、雇用労働と有償・無償の支え合い活動の中間的な社会参加の仕方。

シルバー人材センター (P6,P41)

地域社会に密着した臨時的かつ短期的又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定年退職者等の高齢者にその意欲や能力に応じて就業の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、公益社団法人で会員は原則として 60 歳以上の健康で働く意欲のある高齢者

身体拘束 (P52)

医療や介護の現場で、車椅子・ベッドからの落下など、利用者又は他の入所者等の生命と身体を保護するため、ベルトで車椅子を縛ったり、ベッドを柵で囲んだり、鍵をかけて部屋から出られないようにしたりすること。

身体拘束 3 条件(やむを得ないとき)・・・「切迫性」「非代替性」「一時性」

人生会議(P42)

有事に備えて、自身が望む医療やケアについて事前に考え、家族等や医療・ケアの担当者等と繰り返し話し合い、共有する取組。

生活支援コーディネーター (P6,P8,P10,P40,P43,P44,P56,P57)

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、地域における一体的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、地域の実情に応じた地域資源の開発や活用、多様な取組を行う主体間の連携強化や、関係者間の調整や支援などを行う専門職。その他、高齢者の社会参加を促進するため、担い手の養成等も行う。

生活支援サポーター (P40,P57)

介護保険などの公的サービスと地域の日常的な支え合いの隙間を埋めるため、地域の高齢者に対して、買い物や外出の付添など日常生活のちょっとした困りごとを支援する人。生活支援サポーター養成講座(介護予防・生活支援サービス事業従事者研修と生活支援サポーター登録者研修)を修了し、社会福祉協議会に登録したボランティア。

生活困窮者 (P46)

就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者。生活保護受給に至る前の段階で、課題がより複雑化・深刻化する前に自立の促進に向けた支援を行うことが求められている。

生活習慣病 (P6,P37,P41,P49)

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症、進行に関与する疾患群

成年後見制度 (P8,P53,P54)

認知症、知的・精神障がいなどにより判断能力が不十分な人を保護するため、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うほか、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。なお、申立てを行う者がいない場合、市町村長に申立て権が付与されている。

成年後見制度の利用の促進に関する法律(成年後見制度利用促進法) (P53)

成年後見制度の利用促進について、その基本理念を定め、国の責務等を明らかにし、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした法律

〔た行〕**第二期成年後見制度利用促進基本計画 (P8,P53)**

地域共生社会の実現という目標に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組をさらに進めることを目的として策定された国の計画。

たかつきオレンジガイド(認知症ケアパス) (P48)

認知症の人が認知症を発症したときから、進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスの支援を受ければよいのかを明記したもの。

高槻市みらいのための経営革新宣言～フューチャープログラムの実行～ (P5)

本市が今後厳しい財政状況に直面することが想定される中、将来にわたり持続可能な行財政運営を進めるため、財政の健全性が保たれている今のうちから「強い財政をつくる」「強い組織をつくる」「輝く未来をつくる」取組に着手し、行政運営の手法や事務事業のすべてについてゼロベースからの見直しを行うとして、平成 28(2016)年 1 月に宣言したもの。

団塊世代・団塊ジュニア世代 (P2,P19,P38)

団塊世代とは、昭和 22 年から昭和 24 年までの第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、団塊ジュニア世代とは、団塊世代の子供を中心とする昭和 46 年から昭和 49 年までの第 2 次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代。

地域共生社会 (P2,P7,P36,P38,P42,P45,P53,P56)

人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方。

地域ケア会議 (P7,P9,P40,P43,P52,P56,P57,P60)

個別ケースを多職種で検討する「個別ケース検討会議」、地域包括支援センターの圏域毎に行う「圏域ケア会議」、市の附属機関である「地域包括ケア推進会議」からなる会議。介護保険、福祉、保健及び医療等の各種サービスを総合的に調整するとともに、高齢者の支援体制づくりを推進し、社会基盤の整備を図ることを目的とする。

地域支援事業 (第 6 章,第 7 章)

すべての高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを予防し、社会参加しつつ、要支援・要介護状態になった場合でも、できるだけ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ための事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業(社会保障充実分も含む)、任意事業から構成されている。

地域デザイン機能 (P43)

地域ごとに住民が望む地域の姿を描き、そのための仕組みづくりやサービスづくりに参加し協働して地域づくりを進める機能のこと

地域包括ケアシステム (P1,P2,P7,P36,P38,P42,P54,P56,P58)

介護や支援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が継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供される地域での体制。

地域包括支援センター

(P4,P6,P7,P10,P40,P42,P43,P46,P47,P49,P50,P52,P53,P55,P56,P58,
P60,P61)

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)などの専門職が、高齢者等への総合的な支援を行い、介護をはじめ、福祉、医療など様々な面から支える地域の拠点。市内 12 か所に設置。

地域包括支援ネットワーク (P40,P43)

地域の利用者やサービス事業者、関係団体、民生委員児童委員、ボランティアや NP0 などインフォーマルサービス関係者、一般住民などによって構成される人的な、総合的かつ重層的ネットワーク。

地区福祉委員会 (P8,P40,46,P50,P56)

社会福祉協議会活動を実践する組織で、概ね小学校区をエリアとして地域の福祉ニーズを掘り起こし、そこに住む「すべての住民が安心して暮らせるまちづくり」の推進役であり、住民自らの知恵と力を出し合って活動を行う。

チームオレンジ (P8,P50)

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として市がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。

通所型サービス (P6,P40)

介護予防・生活支援サービス事業のサービスの一つで通所施設に通い、日帰りで食事や入浴、日常生活上の世話や機能訓練を受ける介護予防通所サービスと、体操やレクリエーションなどを通じ生活機能の維持・改善をする短時間通所サービスがある。

特定健康診査 (P41)

当該年度に 40 歳から 74 歳の年齢に達する人を対象に、各医療保険者が実施するメタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常等のうちいずれか 2 つ以上を合併した状態)に着目した健康診査。

特定保健指導 (P6,P41)

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームのリスクの数、年齢などを総合判断して生活習慣の改善が必要と思われる人に対して医師や保健師、管理栄養士等の専門家からサポートを受けながら行う生活習慣改善のためのプログラム。リスクの程度に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」の 2 種類がある。

〔な行〕**日常生活自立支援事業 (P54)**

自らの判断だけでは意思決定に支障がある認知症高齢者や知的障がい・精神障がいのある人に対して、福祉サービスの利用手続き等の援助や日常生活上の見守り、金銭の管理・書類等の預かりサービスを提供する事業。府内の各市(区)町村の社会福祉協議会などで実施している。

認知症サポーター (P35,P48,P50)

認知症サポーター100万人キャラバンにおける「認知症サポーター養成講座」を受講した者。ボランティアのシンボルグッズである「オレンジリング」が授与される。

認知症に関する理解があり、声かけや見守りといった簡単な日常生活の手助けや、生活上の困りごとの解決に向け、支援機関につなぐなどの支援を行う。

認知症初期集中支援チーム (P49,P50)

看護師、社会福祉士等の専門職及び専門医で構成し、関係機関と連携を図りながら、認知症の疑いのある人に対しての訪問、アセスメント、家族支援等の早期支援を行うチーム

認知症地域支援推進員 (P8,P48,P49,P50)

認知症に関して、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとなる者。

〔は行〕

パブリックコメント (P4)

市民意見提出手続きといい、市民生活に広く影響を及ぼす市の基本的な施策などを策定する過程において、市民が意見を述べる機会を設け、市政への市民参加の促進を図るための制度。

包括的支援事業 (第6章以降)

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするための総合相談支援業務や、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行う権利擁護業務、介護支援員に対する支援等を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務がある。その他、社会保障充実分として高齢者が地域で生活しやすい環境を整えるため、多職種連携により地域課題に取り組む地域ケア会議推進事業や、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者に対し切れ目のない支援を行うための在宅医療・介護連携推進事業、認知症になってもその人らしい暮らしを継続することができるよう支援する認知症総合支援事業が位置づけられている。

包摂的なコミュニティ (P36)

それぞれの人が持つ潜在的な能力をできる限り発揮できるようにするため、誰も排除せず、一人ひとりを社会の構成員として取り込む「社会的包摂」(ソーシャルインクルージョン)の考え方のもと、誰もが分け隔てられることなく当たり前に生活し、社会に受け入れられるコミュニティ。

訪問型サービス (P40)

介護予防・生活支援サービス事業のサービスの一つで、訪問介護員(ホームヘルパー)が家庭を訪問し、介護や日常生活上の世話を受ける介護予防訪問サービスと、市の研修を修了した人などが家庭を訪問し、日常的な手助け(買い物、掃除など)を受ける生活援助訪問サービスがある。

〔ま行〕

民生委員児童委員 (P8,P46,P50,P52)

民生委員法・児童福祉法に基づき、厚生労働大臣から委嘱される地域福祉向上のためのボランティア。担当地区の高齢者の悩みや、子育てなどに関する相談を受けて、福祉サービスの情報を提供したり、市や社会福祉協議会などの専門機関につなげるなどして、解決のお手伝いをしている。

〔や行〕

ヤングケアラー (P58)

病気や障がいのある家族・親族の介護などで忙しく、本来受けるべき教育を受けられなかったり、同世代との人間関係を満足に構築できなかったりする未成年、または未成年時代にそのような状況にあった人たちのこと

有料老人ホーム (P45)

主に 60 歳以上の人が入所し、食事の提供をはじめ日常生活に必要なサービスを受ける施設。

養護老人ホーム (P11,P44,P45)

おおむね 65 歳以上で、環境上の理由及び経済的な理由により、在宅で生活することが困難な人が入所する施設。

〔ら行〕

老人クラブ (P6,P41)

高齢者の知識及び経験を活かし、生きがいと健康づくりを推進することにより、明るい長寿社会の実現と健康福祉の向上に資することを目的として、基本的には活動が円滑に行われる程度の市内の同一小地域に居住する者で構成される 20 名以上の組織。会員には 60 歳からなることができる。

〔その他〕

ICT (アイシーティー) (P6,P39,P42,P58)

「Information and Communication Technology」の略で「情報通信技術」のことをいう。身近な例では、インターネット上でのやり取りや、メールでのコミュニケーションも該当する。

SDGs (エスディージーズ) (P5)

「Sustainable Development Goals」の略で「持続可能な開発目標」のことをいう。具体的には、平成 27 (2015) 年 9 月に開催された国連サミットで「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」が採択され、その中に記載されている令和 12 (2030) 年までの国際目標。

NPO (エヌピーオー) (P46,P56)

「Non-Profit Organization」の略で「民間非営利組織」のことをいう。ボランティア活動、営利を目的としない福祉、平和、文化などの公益活動を行う組織や団体。

PDCA(ピーディーシーエー)サイクル (P38)

Plan(計画)・Do(実施)・Check(評価)・Action(改善)を繰り返すことによって、取組を継続的に改善していく手法。

QOL(キューオーエル) (P39,P56)

「Quality of Life」の略で「生活の質」のことをいう。

Wi-Fi(ワイファイ)環境 (P6,P42)

パソコンやスマートフォンなどのネットワーク接続に対応した機器をワイヤレス(無線)でネットワークに接続することができる環境。

(2) 介護サービスの解説

(介護予防) 居宅サービス		
	訪問介護 〔ホームヘルプサービス〕	訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、介護や家事等の日常生活上の世話を受けます。
	(介護予防) 訪問入浴介護	簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で家庭を訪問し、在宅での入浴の介助を受けます。
	(介護予防) 訪問看護	訪問看護ステーション、病院等から看護師等が家庭を訪問し、医学的な管理指導や療養上の世話を受けます。
	(介護予防) 訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が家庭を訪問し、生活行為の向上を図るための機能訓練を受けます。
	(介護予防) 居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理指導を受けます。
	通所介護 〔デイサービス〕	デイサービスセンター等に日帰りで通い、食事・入浴・日常生活上の世話と機能訓練等を受けます。
	(介護予防) 通所リハビリテーション 〔デイケア〕	介護老人保健施設や医療施設等に日帰りで通い、医学的な管理の下で食事・入浴・日常生活上の世話と理学療法士や作業療法士等による機能訓練等を受けます。
	(介護予防)短期入所生活介護 〔ショートステイ〕	介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・食事等の日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。
	(介護予防)短期入所療養介護 〔ショートステイ〕	介護老人保健施設や医療施設等に短期間入所し、医学的な管理の下での介護・機能訓練等を受けます。
	(介護予防) 特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等に入居し、ケアプランにもとづき日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。
	(介護予防) 福祉用具貸与	車いすや特殊ベッド等、日常生活の自立を助けるための指定された福祉用具を借りられます。
	(介護予防) 特定福祉用具販売	腰掛便座や入浴補助用具等、特定福祉用具の購入費の支給を受けます。1年間（4月～翌年3月）の支給申請上限額は10万円です。
	(介護予防) 住宅改修費支給	手すりの取り付け・段差の解消等、定められた種類の小規模な住宅改修費用の支給を受けます。1被保険者1住宅の支給申請上限額は20万円です。
	居宅介護支援・介護予防支援 〔ケアマネジメントサービス〕	自宅等で介護サービスを適切に受けられるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）等が要介護・要支援者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類・内容や回数を定めた「居宅サービス計画」等を作成します。（自己負担はなし）

地域密着型サービス（原則、市民の方が利用できます）		
	地域密着型通所介護	デイサービスセンター等に日帰りで通い、食事・入浴・日常生活上の世話と機能訓練等を受けます。 （利用定員 18 人以下）
	夜間対応型訪問介護 ※要介護の方のみ	安心して居宅での生活ができるよう、夜間の定期的な巡回訪問と通報による随時対応をあわせた訪問介護のサービスを受けます。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※要介護の方のみ	日中夜間を通じて定期巡回訪問と随時対応を組み合わせた訪問介護と訪問看護のサービスを受けます。
	（介護予防） 認知症対応型通所介護 〔認知症デイサービス〕	認知機能が低下し、日常生活に支障が生じて介護を必要とする方が、デイサービスセンター等に日帰りで通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を受けます。
	（介護予防） 小規模多機能型居宅介護	要介護者の心身の状況や希望に応じ、「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、食事、入浴、排せつ等、ニーズに合わせたサービスを受けます。
	看護小規模多機能型居宅介護 ※要介護の方のみ	医療ニーズの高い利用者に、小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせ、ニーズに合わせたサービスを受けます。
	（介護予防） 認知症対応型共同生活介護 〔グループホーム〕 ※要支援 2 以上	認知機能が低下し、日常生活に支障が生じて介護を必要とする方が、少人数で落ち着いた雰囲気の中で共同生活をおくることで認知症の進行を遅らせ、食事・入浴・排せつ等日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。
	地域密着型特定施設入居者生活介護 ※要介護の方のみ	指定を受けた、入居定員が 29 人以下の有料老人ホームやケアハウス等に入居し、ケアプランにもとづき日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ※原則要介護 3 以上の方のみ （一定の要件のもと特例入所が可能）	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所し、食事、入浴、排せつ等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を受けます。

施設サービス（要介護の方のみ利用できます）		
	<p>介護老人福祉施設 〔特別養護老人ホーム〕 ※原則要介護 3 以上の方のみ （一定の要件のもと特例入所が可能）</p>	<p>食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が特別養護老人ホームに入所し、食事、入浴、排せつ等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を受けます。</p>
	<p>介護老人保健施設</p>	<p>病状が安定し自宅へ戻れるよう看護や介護のリハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的管理下で日常生活上の介護や機能訓練を受けます。</p>
	<p>介護医療院</p>	<p>長期にわたり療養が必要である要介護者が入所し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話（介護）を受けます。</p>