

1 高齢者等実態調査（グラフにみる集計結果）〔抜粋〕

■居宅要介護（要支援）認定者実態調査結果

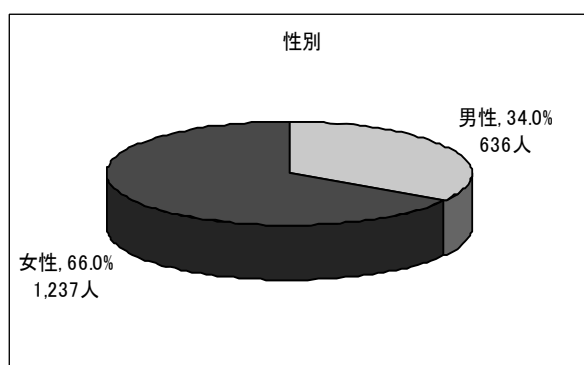
○調査方法等

調査対象者	調査基準日において、要介護（要支援）に認定されている者のうち、施設調査の対象となっている施設への入所（入院、入居）者を除いた者
対象者の選定	悉皆調査
調査方法	郵送法
調査実施数	2,762人

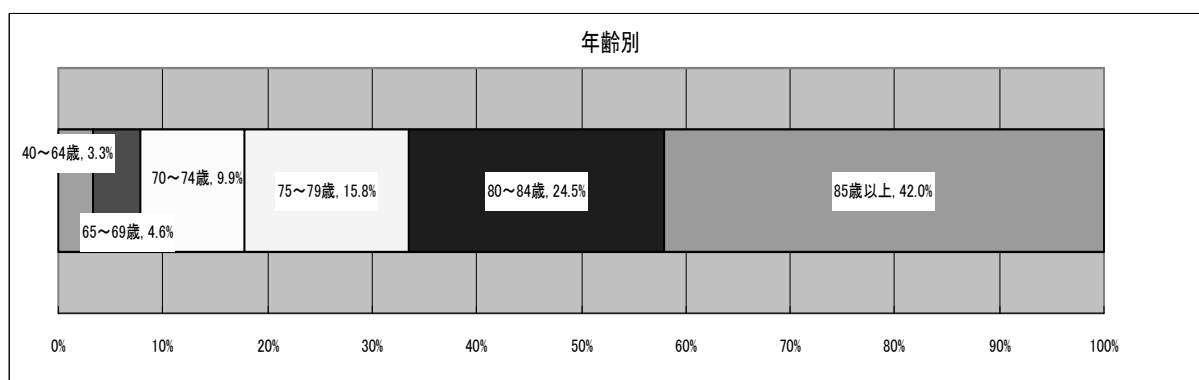
○調査対象者（有効回答を得られた者）の状況

① 性別・年齢（割合）

区 分	男性	女性	合計
40～64 歳	2.0%	1.3%	3.3%
65～69 歳	2.6%	2.0%	4.6%
70～74 歳	4.7%	5.2%	9.9%
75～79 歳	6.2%	9.6%	15.8%
80～84 歳	8.3%	16.2%	24.5%
85 歳以上	10.2%	31.8%	42.0%
合 計	34.0%	66.0%	100.0%

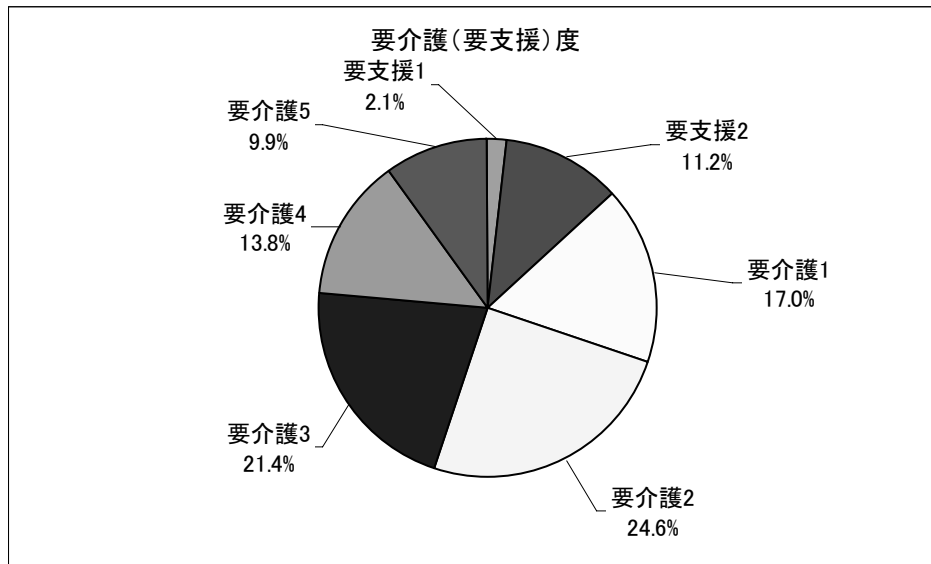


（40～64 歳は第 2 号被保険者）



②要介護（要支援）度

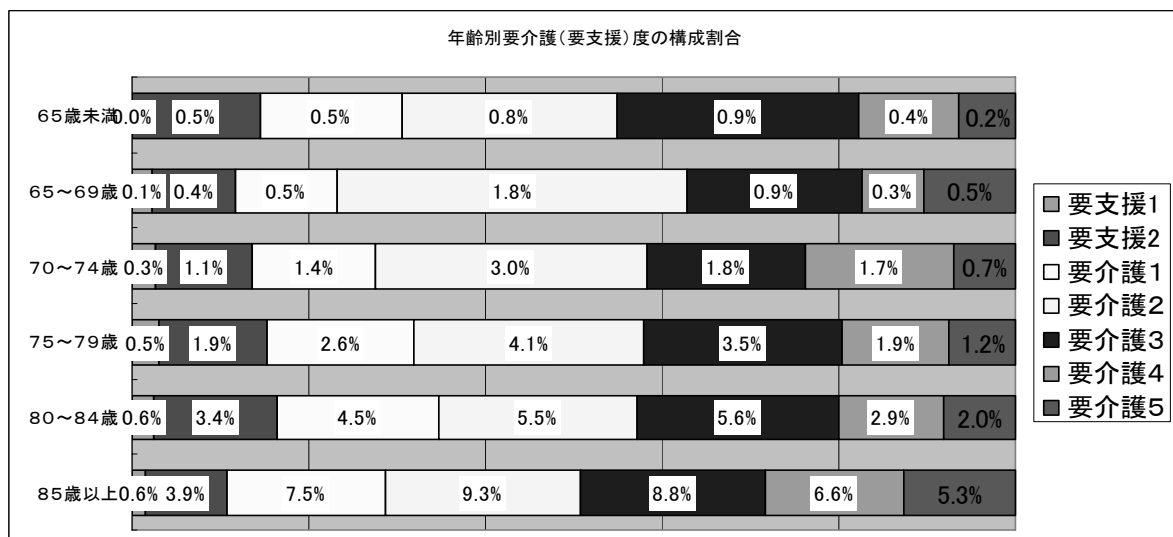
区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
割合	2.1%	11.2%	17.0%	24.6%	21.4%	13.8%	9.9%	100.0%



③年齢別の要介護（要支援）度

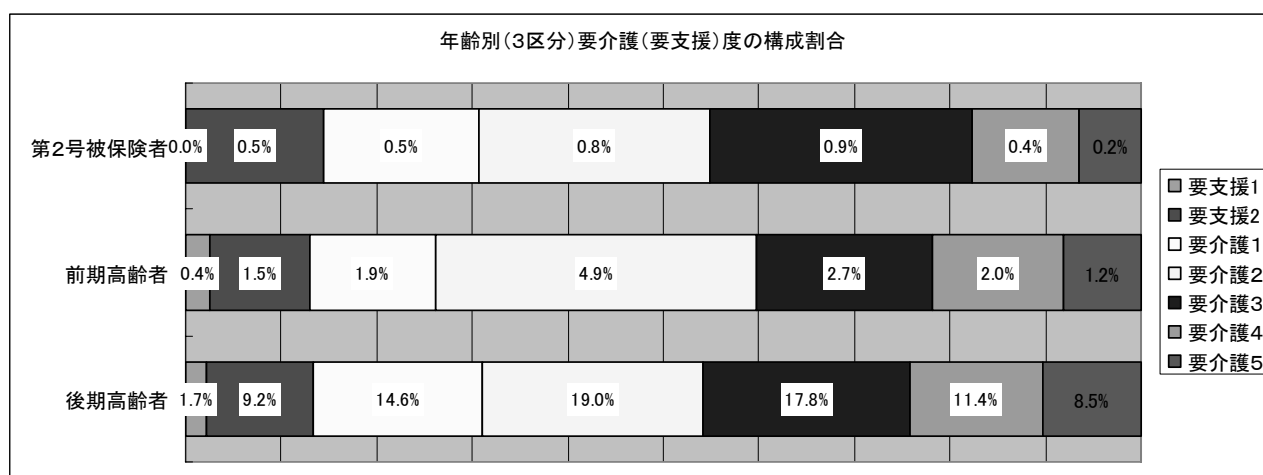
(単位：人)

区 分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65歳未満	0	9	10	15	17	7	4
65～69歳	2	8	10	34	17	6	9
70～74歳	5	20	26	57	33	31	13
75～79歳	9	36	49	77	66	36	22
80～84歳	11	64	84	103	104	55	37
85歳以上	12	73	140	175	164	123	100
計							1,873



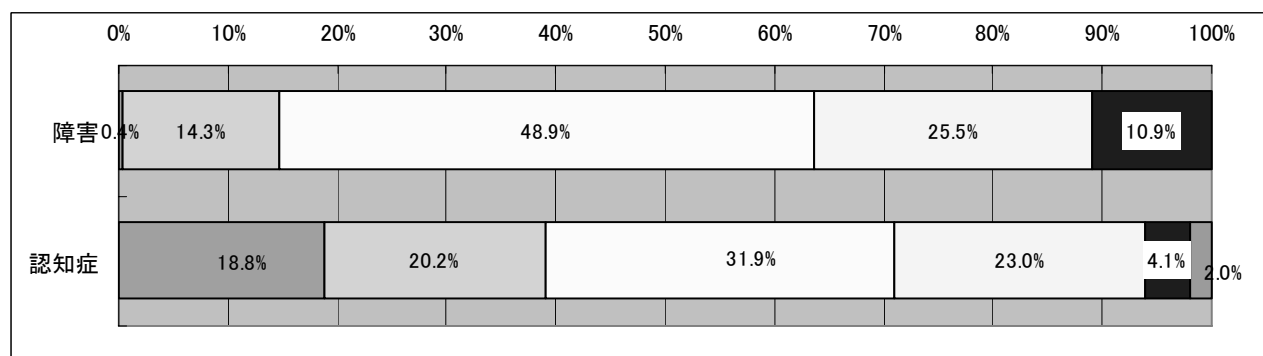
(単位：人)

区 分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第 2 号被保険者 (40～64 歳)	0	9	1 0	1 5	1 7	7	4
前期高齢者 (65～74 歳)	7	2 8	3 6	9 1	5 0	3 7	2 2
後期高齢者 (75 歳以上)	3 2	1 7 3	2 7 3	3 5 5	3 3 4	2 1 4	1 5 9
						計	1, 8 7 3



④日常生活自立度 (割合)

区 分	自 立	I	II	III	IV	M	合 計
自 立	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%
J	3.9%	3.8%	4.0%	2.3%	0.3%	0.0%	14.3%
A	10.5%	12.4%	17.4%	7.5%	1.0%	0.2%	48.9%
B	3.8%	3.6%	8.8%	8.0%	1.2%	0.1%	25.5%
C	0.6%	0.4%	1.4%	5.1%	1.7%	1.8%	10.9%
合 計	18.8%	20.2%	31.9%	23.0%	4.1%	2.0%	100%



(注) 日常生活自立度は、認定調査時点のデータによる。

(別表) 日常生活の自立度等について

○障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

ランク J：何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出可能

ランク A：屋内の生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない

ランク B：屋内の生活に介助を有し、ベッドでの生活が主体であるが、座位を保つことができる

ランク C：ベッド上で1日中過ごし、排泄、食事、着替えに介助を要する

○認知症高齢者の日常生活自立度

I：何らかの認知を有するが、日常生活はほぼ自立している

II：日常生活に支障を来す症状・行動や、意思疎通の困難さが見られるが、誰かが注意していれば自立できる

症状・行動：たびたび道に迷う、買い物や金銭管理にミスが目立つ

服薬管理や、電話や訪問者の対応など留守番ができない

III：日常生活に支障を来す症状・行動や、意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を要する

症状・行動：着替え・食事・排泄が上手にできない、時間がかかる、物を口に入れる・拾い集める、徘徊・失

禁、大声・奇声、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等

IV：日常生活に支障を来す症状・行動や、意思疎通の困難さがときどき見られ、常に介護を要する

症状・行動の例はランク III と同じ

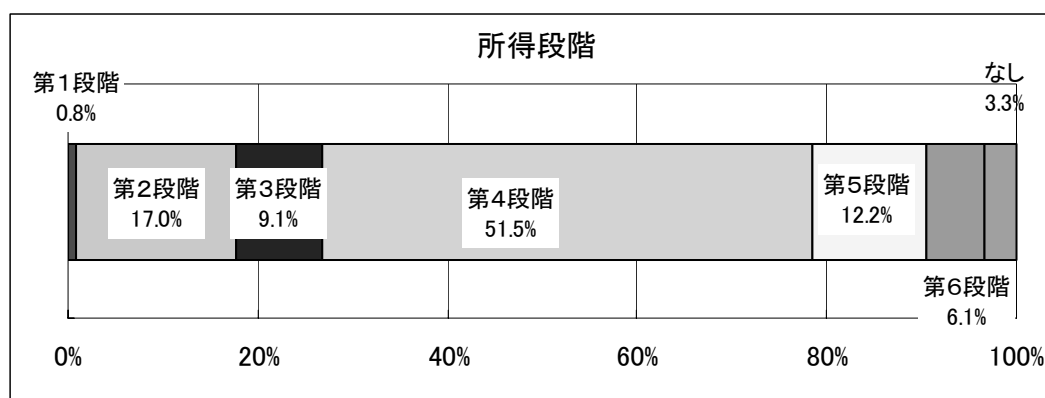
M：著しい精神症状や問題行動、重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

症状・行動：せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や、これに起因する問題行動が継続する

⑤所得段階（介護保険料）

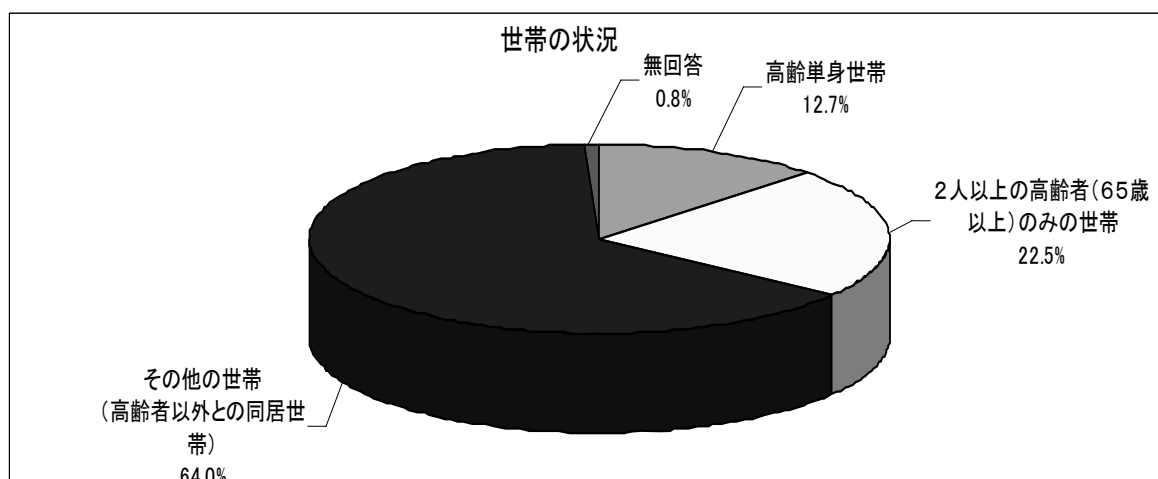
区分	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	なし	合計
割合	0.8%	17.0%	9.1%	51.5%	12.2%	6.1%	3.3%	100.0%

(注) 所得段階「なし」は、第2号被保険者(40～64歳)等

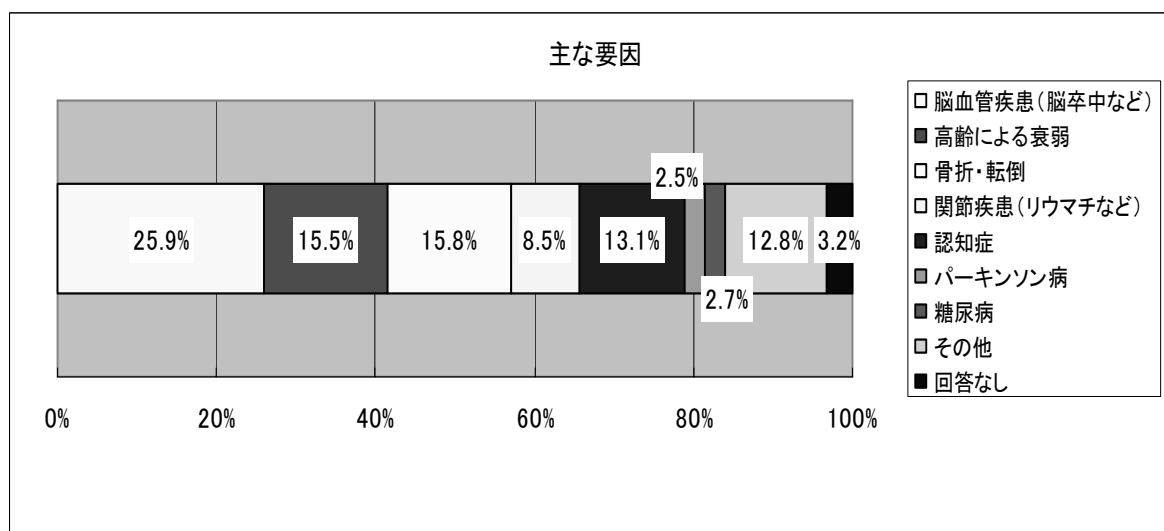


⑥要介護（要支援）認定者のうち、高齢者のみの世帯が全体の 35.2%を占めており、内 12.7%の世帯が独り暮らしとなっている。

高齢単身世帯	2人以上の高齢者 (65歳以上)のみの世帯	その他の世帯 (高齢者以外との同居世帯)	無回答
237人	422人	1,199人	15人
12.7%	22.5%	64.0%	0.8%

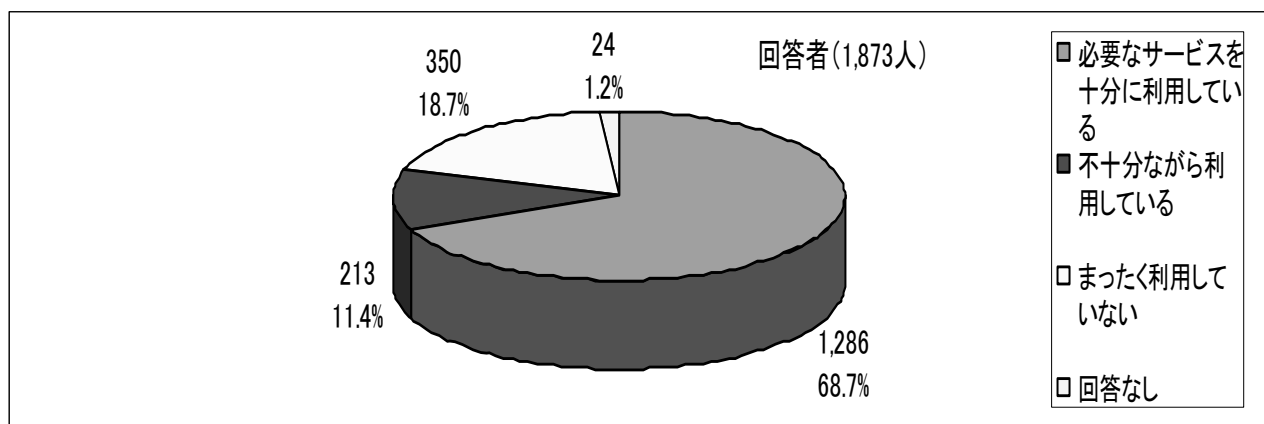


⑦介護が必要となる「きっかけ」となった主な要因



⑧介護サービスの利用状況

80.1%の要介護（要支援）認定者がサービスを利用しており、68.7%の方が必要なサービスを十分利用していると考えている。



〔集計結果から〕

要介護（要支援）認定者の内、居宅サービスを利用している方の割合が80%を超えています。さらにこの内、70%弱の方が必要なサービスを十分に利用していると回答しており、これはサービス利用にあたり、介護支援専門員（ケアマネジャー）より心身に見合った適切なアドバイスを受け、ケアプランを作成してもらうことにより利用者の自立支援へとつながっていると推測されます。

反面、回答のなかにはサービス利用をされていない方も見受けられ、こちらは認定は受けたものの、実際のサービス利用は様子を見ながらという方など、居宅介護支援事業所への依頼を含め、いまだ担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）を決定していない等の状況が推測されます。

本計画ではこうした状況を踏まえ、高齢者制度のひとつとして定着した介護保険制度ですが、本市（保険者）としても引続き制度の趣旨である高齢者一人ひとりの自立支援をサポートすることを念頭に置きながら、現実、介護が必要になったときには必要なサービスが十分に利用され自立・軽度への改善へとつながられるようにアドバイスを行うとともに、各サービスの事業者等と連携・連絡を密にしながらサービス体制の充実を図ります。

■元気高齢者・特定高齢者の実態調査結果

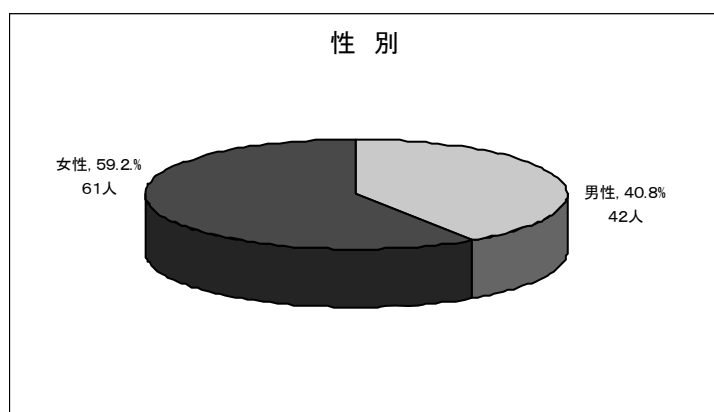
○調査方法等

調査対象者	調査基準日において、要介護（要支援）の認定を受けていない65歳以上の者
対象者の選定	抽出調査
調査方法	郵送法
調査実施数	136人（有効回答数103人）

○調査対象者（有効回答を得られた者）の状況

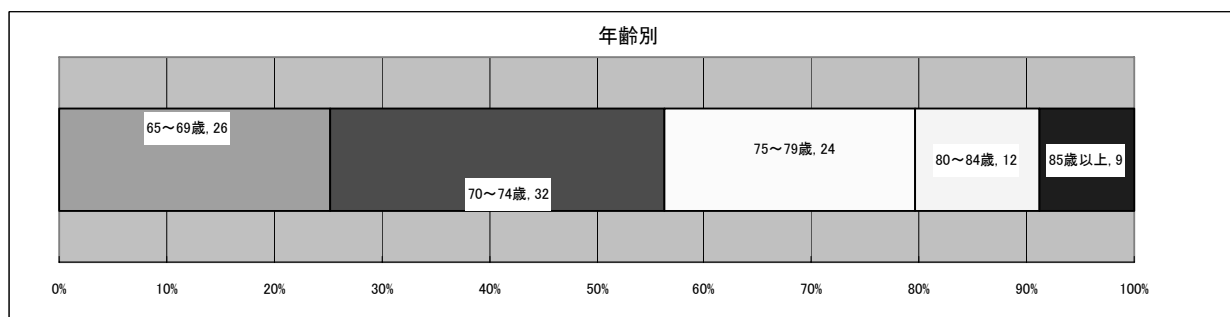
①性 別 （単位：人）

区分	男性	女性	合計
	42	61	103



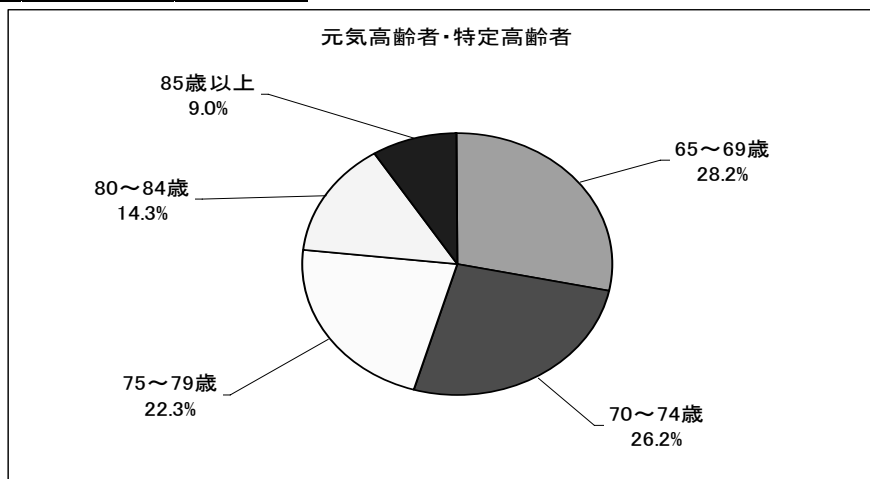
②年 齢

65～69 歳	26人	25.2%
70～74 歳	32人	31.1%
75～79 歳	24人	23.3%
80～84 歳	12人	11.7%
85 歳以上	9人	8.7%
合 計	103人	100.0%



[参考] 元気高齢者・特定高齢者数

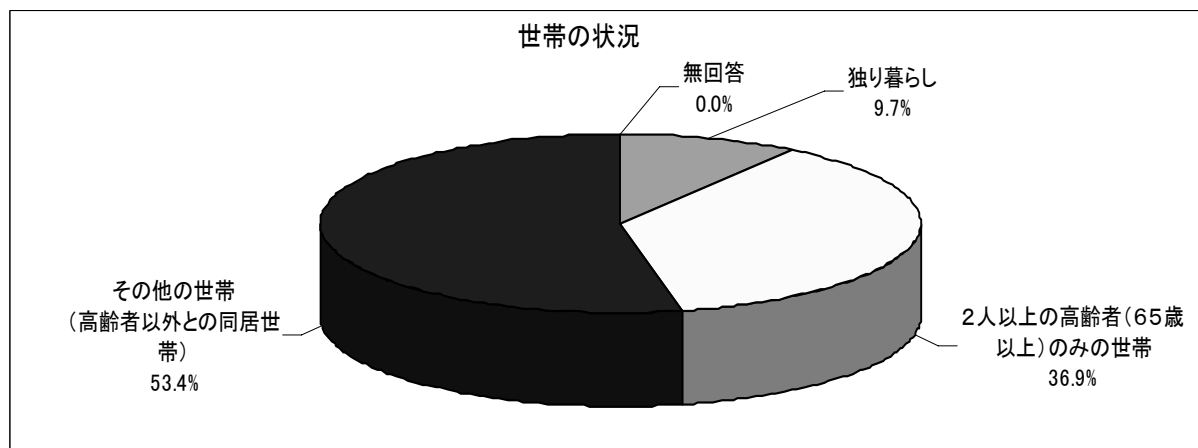
区分	男女	割合
65～69 歳	5,520 人	28.2%
70～74 歳	5,126 人	26.2%
75～79 歳	4,360 人	22.3%
80～84 歳	2,797 人	14.3%
85 歳以上	1,759 人	9.0%
合 計	19,562 人	100.0%



③あなたの世帯の状況について

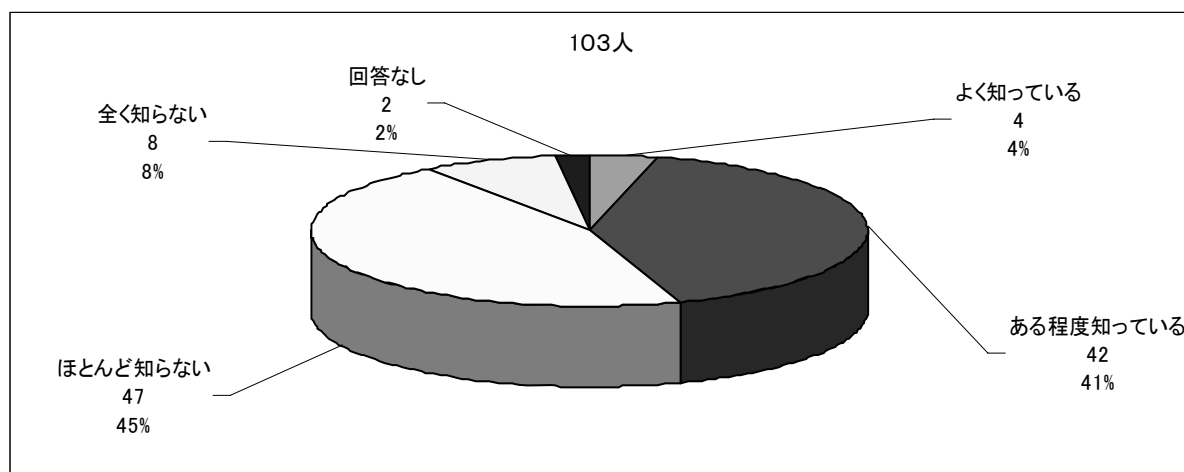
元気高齢者・特定高齢者のうち、高齢者のみの世帯が全体の 46.6%を占めており、内 9.7%の世帯が独り暮らしとなっている。

高齢単身世帯	2人以上の高齢者 (65歳以上)のみの世帯	その他の世帯 (高齢者以外との同居世帯)
10人	38人	55人
9.7%	36.9%	53.4%

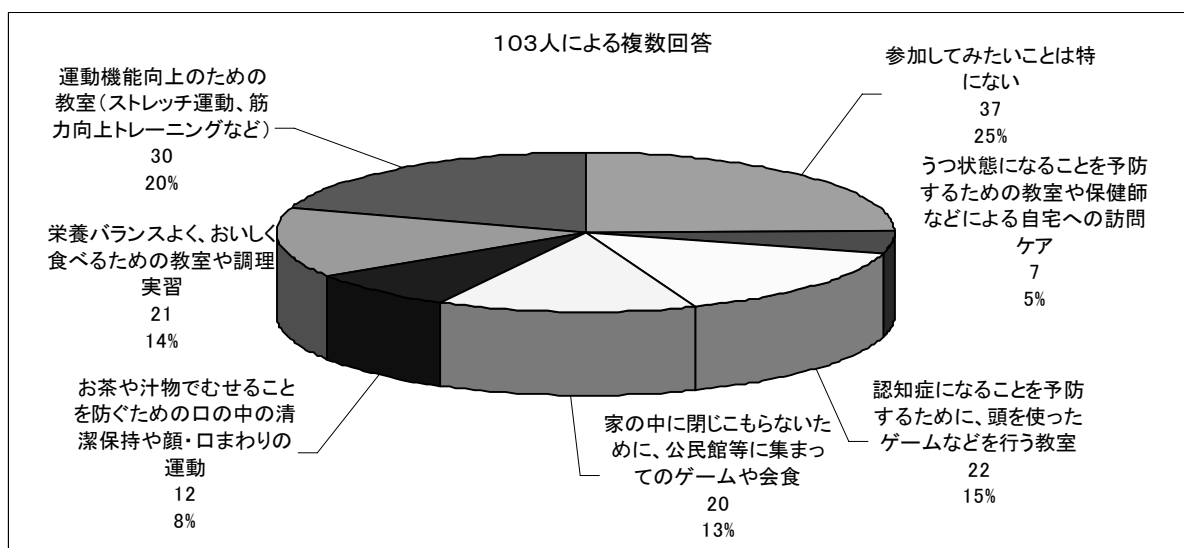


④介護予防サービスについて

ア. 安曇野市で実施している介護予防サービスについて（認識度）



イ. 今後参加してみたい介護予防事業について



[集計結果から]

本市で実施している介護予防サービスについて、知っている人および知らない人の割合が回答を得られた人の結果から、概ね半々を占めています。その中で、今後参加してみたい介護予防事業について、運動機能向上のための教室への参加希望の割合が多く、高齢となっても自らの体力・健康維持への関心が高いことがうかがわれます。

反面、参加してみたいことが特にない人の割合が、回答の4分の1を占めており、ひいては家に閉じこもりがちとなり、早期の段階で要介護（要支援）認定へとつながることも、ひとつの要因として推測されます。

こうした背景から本計画期間では、特定基本健診などを通し、家にとじこもりがちな高齢者の早期発見に努めるとともに、高齢者一人ひとりのニーズに合った予防事業の促進と併せ隣近所誘いあって、だれもが気軽に参加できる場の提供を行うことも重要と思われます。

2 介護保険料（平成 21 年度から平成 23 年度）

所得段階	対象者の要件		標準 割合	保 険 料		
				21 年度	22 年度	23 年度
第 1 段階	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人		基準額 ×0.50	25,620 円	25,980 円	26,340 円
第 2 段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人		基準額 ×0.50	25,620 円	25,980 円	26,340 円
第 3 段階	世帯全員が市民税非課税で、上記の段階以外の人		基準額 ×0.75	38,430 円	38,970 円	39,510 円
第 4 段階	軽減措置	世帯のどなたかに市民税が課税されていて、本人は市民税非課税の人で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	基準額 ×0.90	46,120 円	46,760 円	47,410 円
		世帯のどなたかに市民税が課税されていて、本人は市民税非課税の人で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超える人	基準額 ×1.00	51,240 円	51,960 円	52,680 円
第 5 段階	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 125 万円未満の人		基準額 ×1.15	58,930 円	59,750 円	60,580 円
第 6 段階	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の人		基準額 ×1.25	64,050 円	64,950 円	65,850 円
第 7 段階	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 200 万円以上 400 万円未満の人		基準額 ×1.50	76,860 円	77,940 円	79,020 円
第 8 段階	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 400 万円以上の人		基準額 ×1.75	89,670 円	90,930 円	92,190 円

所得の状況等に応じて 8 つの所得段階に分け、それぞれについて基準額に標準割合 (0.5、0.75、1.15、1.25、1.5、1.75) を乗じて得た定額 (保険料率) により設定しています。また、第 4 段階の低所得者 (第 2 段階と同じ本人所得要件) について、保険料の軽減措置をしています。(基準額×0.90)
 ※介護従事者処遇改善臨時特例交付金を繰り入れることで、平成 21・22 年度の介護保険料が軽減されています。

3 申請から利用、納付方法

(1) 介護保険（申請～利用まで）の利用方法

安曇野市における介護サービスを利用するまでの流れは以下のようになっています。

① 申 請

介護サービスの利用を希望する人は、市高齢者介護課または各総合支所福祉係の窓口で「要介護（要支援）認定」の申請手続きをしてください。

申請時に必要なものは・・・↓

- 要介護（要支援）認定申請書（窓口備付） ●介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証（2号被保険者のみ）[40～64歳の方]

※申請時に介護サービスの利用が必要になった理由（経過）等を聞取りします。

② 認定調査

介護支援係の職員等が自宅や入院、入所先などを訪問し、心身の状況などについて調査をします。また、本人の主治医に心身についての意見書を作成してもらいます。

（意見書の作成は市より直接、主治医へ依頼します。）

※申請後日、担当職員より自宅等へ訪問する日程調整で連絡します。

③ 審査・判定

認定調査の結果によるコンピュータ判定（一次判定）と医師の意見書をもとに医師や看護師、保健師などの審査・判定に携わる専門家が「介護認定審査会」（松本広域連合）で二次判定し、要介護（要支援）状態区分を判定します。

④ 認定・通知

介護認定審査会の審査結果に基づいて市より被保険者宛に認定結果の通知と、要介護（要支援）度の印字された新しい介護保険被保険者証を送付します。

[要支援1・2] 介護保険の対象者だが、要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性の高い人など

[要介護1～5] 介護保険のサービスによって、生活機能の維持・改善を図ることが適切な人など

[非該当（自立）] 介護保険の対象者にはならないが、生活機能が低下している虚弱高齢者など将来的にその危険性が高い人など

⑤ 介護サービス計画（ケアプラン）の作成依頼

[要支援1・2] 介護保険の介護予防サービス（介護予防給付）

地域包括支援センターが、介護予防サービス計画を作成します。

[要介護1～5] 介護保険の介護サービス（介護給付）

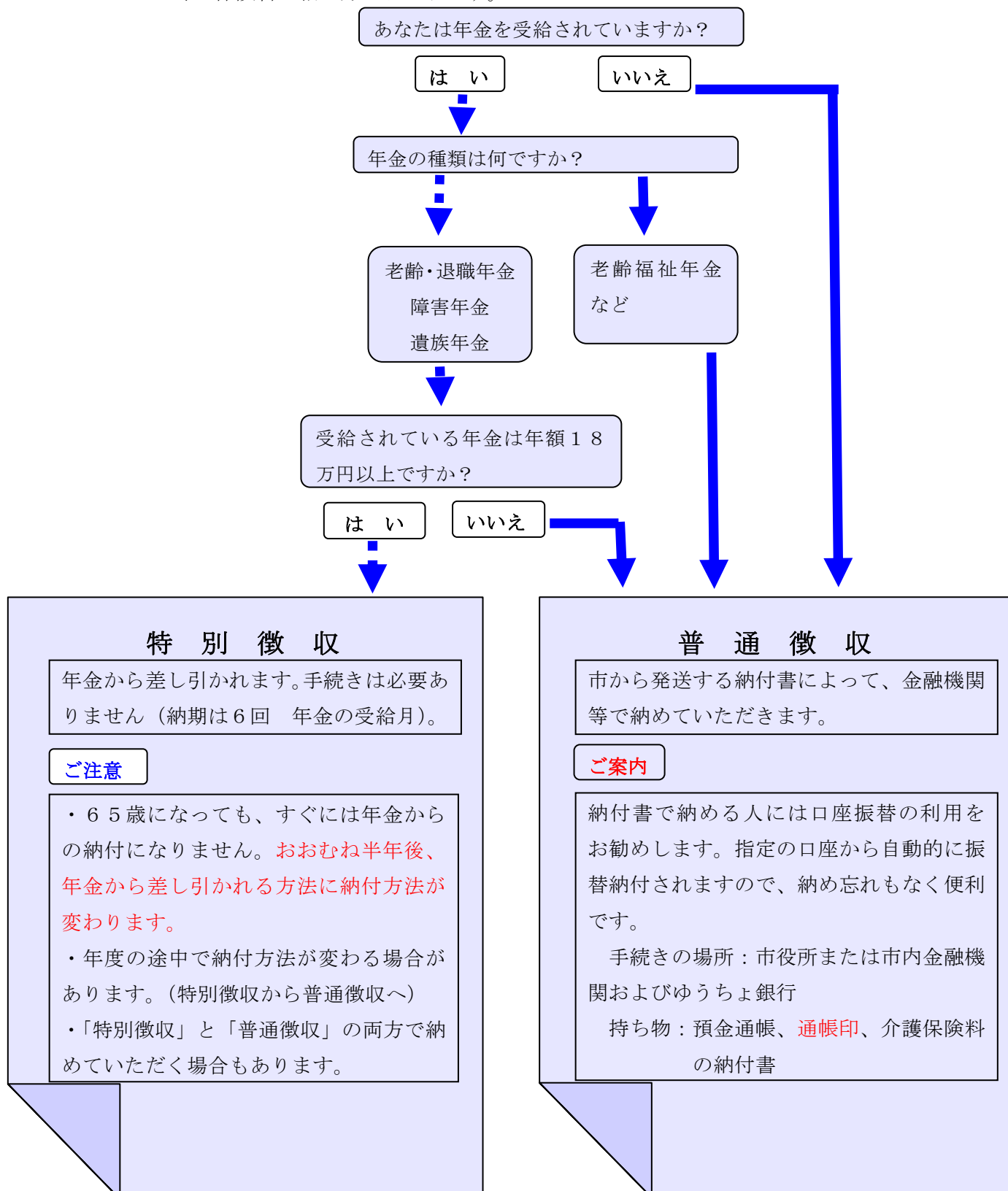
居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護サービス計画を作成します。

[非該当（自立）] 市が行う介護予防事業（地域支援事業）

要介護（要支援）とならないように、市が行っている介護予防サービスを利用します。

(2) 介護保険料の納め方

第1号被保険者(65歳以上)の保険料の納め方には、「特別徴収(年金からの納付)」と普通徴収(納付書または口座振替による納付)の2つの方法があります。以下の問いに答えていくと保険料の納め方がわかります。



★第2号被保険者(40歳～64歳)の人は、加入している医療(健康)保険の保険料と一括して納めます。(個別に保険料を納める必要はありません。)

4 安曇野市介護保険等運営協議会委員名簿

	氏 名	団体等の名称
公 募	中 村 安 二	
	二 木 今朝太郎	
学 識 経 験 を 有 す る 者	斉 藤 茂 昌	安曇野市老人クラブ連合会
	松 嶋 隆 徳	安曇野市民生児童委員協議会
	中 野 美奈子	松本保健所安曇野支所
保 健、 医 療 又 は 福 祉 関 係 者	須 澤 大 知	安曇野市医師会 医師 【会長】
	高 橋 喜 博	安曇野市歯科医師会 歯科医師
	山 崎 廣 子	安曇野市社会福祉協議会
	松 島 功 幸	安曇野市ボランティア連絡協議会
介 護 サ ー ビ ス 提 供 事 業 者 の 代 表 者	小 林 善 明	特別養護老人ホーム 豊岳荘 【副会長】
	三 澤 保 雄	介護老人保健施設 有明苑
	二 村 高 明	安曇野南介護相談センター（居宅）
	小 林 真 弓	宅幼老所 まがりっと
	丸 山 三恵子	グループホーム かじか庵

5 安曇野市介護保険等運営協議会設置要綱

平成 18 年 12 月 15 日

告示第 241 号

改正 告示第 94 号

平成 20 年 5 月 12 日

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、安曇野市の介護保険事業及び老人福祉（以下「介護保険等」という。）の円滑かつ適正な運営を図るため、安曇野市介護保険等運営協議会（以下「協議会」という。）の設置及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 安曇野市介護保険事業計画の策定並びに進捗状況の検証及び評価に関する事項
- (2) 安曇野市老人福祉計画の策定並びに進捗状況の検証及び評価に関する事項
- (3) 安曇野市の介護保険等の推進に向けて必要な事項
- (4) その他介護保険等に関して市長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 協議会は、15 人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 公募により選考された市民
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 保健、医療又は福祉関係者
- (4) 介護保険サービス提供事業者の代表者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、協議会を代表し、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 6 条 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

4 会長は、必要に応じて、協議会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、健康福祉部高齢者介護課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(経過措置))

2 第4条の規定にかかわらず、この告示後最初に委嘱される協議会の委員の任期は、平成20年3月31日までとする。

改正

1 この告示は、公布の日から施行する。

6 用語解説

か行

○介護給付・介護予防給付

要介護（要支援）認定を受けた被保険者に対する保険給付で、以下の13種類あります。

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| ①居宅介護サービス費 | ②特例居宅介護サービス費 |
| ③地域密着型介護サービス費 | ④特例地域密着型介護サービス費 |
| ⑤居宅介護福祉用具購入費 | |
| ⑥居宅介護住宅改修費 | |
| ⑦居宅介護サービス計画費（ケアプラン作成） | |
| ⑧特例居宅介護サービス計画費（ケアプラン作成） | |
| ⑨施設介護サービス費※ | ⑩特例施設介護サービス費※ |
| ⑪高額介護サービス費 | |
| ⑫特定入所者介護サービス費 | ⑬特例特定入所者介護サービス費 |

⑦、⑧、⑪以外は、サービスの種類ごとに設定される基準額の9割が保険から給付され、1割分は自己負担となります。また、※印（⑨、⑩）は予防給付はありません。

○介護従事者処遇改善臨時特例交付金

介護保険料の介護報酬改定に伴う増分について、介護保険料の上昇を抑えるための国庫負担による交付金のことです。

○看護師

医師の指示のもとで、診療の補助や対象者の療養上の世話をを行う者のことです。

○ケアプラン（介護サービス計画）

要介護（要支援）に認定された本人や家族の希望に添った介護サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のことです。

ケアプランは居宅介護支援事業者（ケアプラン作成機関）、ケアマネジャーに作成を依頼することができます。自分で作成することも認められていますが、その場合は利用者（本人・家族）が市区町村へ届け出なければなりません。

ケアプランは、利用者の心身の状態の変化などに配慮し、常に適切なサービスが利用できるように随時変更されます。

○ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険サービスの利用者や家族などからの相談に応じ、利用者本人や家族の希望や心身の状態、生活の環境などを考慮してケアプランを作成し、適切な在宅・施設のサービスが利用できるように市区町村、在宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡調整を行う専門職です。利用者が自立した日常生活を送れるように必要な援助に関する専門的な知識・技術を持っています。また、要介護認定（要支援の認定を含む）の申請時における提出代行や、提供されている介護サービスが適切かどうかを継続的に観察する業務なども行います。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）及び居宅介護支援事業所（ケアプラン作成機関）には必ず配置しなければならないとされています。

○軽費老人ホーム

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つで、無料又は低額な料金で高齢者を入所させ、給食その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設です。「A型」、「B型」及び「ケアハウス」の3種があり、A型は原則として60歳以上の者で収入が基本利用料の2倍相当程度以下の者で、身寄りのない者、家庭の事情等によって家族との同居が困難な者を入所対象者としています。B型は原則として60歳以上の者で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者であって、自炊ができる程度の健康状態にある者を入所対象としています。

ケアハウスは原則60歳以上で、身体機能の低下、高齢等の理由で独立して生活するには不安がある人を対象としています。

さ行

○施設サービス

施設に入所して受けるサービスで、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設（療養型病床群など）の3種の施設で受けられます。

一人一人の体の状態や必要としているサービスなどに応じた施設に入ることができ、ケアマネジャーが作成した施設サービス計画にしたがって、サービスが提供されます。施設サービスは、要介護認定で要介護1～5の認定を受けた人が利用できます。

○社会福祉士

高齢者や障害者などが、日常生活を円滑におくることができるように、各種相談に応じたり、助言、指導、そのほかの援助を行ったりする社会福祉の専門職です。社会福祉士は国家資格であり、ソーシャルワーカーに必要な資格の一つで、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、各種社会福祉施設、病院、社会福祉協議会、福祉事務所、その他行政機関などいろいろなところで援助を行います。

○自立支援

かつての弱者救済などに代わる新しい社会福祉の理念で、様々なハンディキャップをもつ、あるいは多様な福祉ニーズをもつ人々を、福祉サービスの対象者としてみるのではなく、サービスを利用する主体者（生活者）と捉えて、その人の自立した生活を支援することを目標に、各種の相談に応じ、物心両面のサービスを提供することをいいます。

た～な行

○第1号被保険者

介護保険の被保険者のうち、65歳以上の人をいいます。第1号被保険者は、要介護（要支援）状態になった場合に、要介護の場合は申請日から、要支援の場合は認定を受けてから、介護保険サービスが利用できます。

○第2号被保険者

介護保険の被保険者のうち、40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいいます。第2号被保険者は、老化が原因とされる病気（16種類の「特定疾病」）によって要介護（要支援）状態になった場合に、要介護の場合は申請日から、要支援の場合は認定を受けてから、介護保険サービスが利用できます。

○地域支援事業

高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう、要介護（要支援）状態になる前から実施する介護予防事業のことです。

○地域支援体制（地域ケア体制）

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても安心して住み慣れた地域、住み慣れた家庭で生活できるように、保健・医療・福祉など様々な分野の専門職や地域住民が参加して、高齢者を地域全体で支える体制のことをいいます。

○デマンド交通

利用者からの事前予約を受付け、その都度ルートを決めて運行する乗合いタクシーのことです。また、利用者の要望（＝デマンド）に応じて運行するため、定時（期）路線の交通機関とは違い、乗車率を高められるのが特徴です。

○特定疾病

介護保険法に定める、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病で、以下の 16 種類の疾病です。

①初老期の認知症

(アルツハイマー病、脳血管性認知症、クロイツフェルト・ヤコブ病など)

②脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）

③筋萎縮性側索硬化症（ALS）

④パーキンソン病関連疾患

⑤脊髄小脳変性症

⑥多系統萎縮症

⑦糖尿病の合併症（糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害など）

⑧閉塞性動脈硬化症

⑨慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息など）

⑩両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

⑪関節リウマチ

⑫後縦靱帯骨化症

⑬脊柱管狭窄症

⑭骨折を伴う骨粗しょう症

⑮早老症（ウェルナー症候群）

⑯小児がんを除くがん末期

特定疾病を要因とする第2号被保険者は、介護認定により介護保険サービスを利用することが可能です。

○特別徴収

年金からの介護保険料の天引きのことをいいます。原則、老齢・退職（基礎）・障害・遺族年金が年額 18 万円以上ある人で、偶数月の年金支給時（年 6 回）に併せ、年金受給額からあらかじめ介護保険料が差し引かれます。

○認知症高齢者

一旦正常に発達した知能が後天的な脳の器質障害によって持続的に低下している状態にある高齢者のことをいいます。認知症には、アルツハイマー型認知症（原因は不明、脳の萎縮によって起こる）、脳血管性認知症（脳の血管障害の結果生じる）、その他の認知症（ピック病など）があります。

は行

○普通徴収

納付書または口座振替などにより、保険者へ直接 1 カ月毎に介護保険料を納めることをいいます。年度の途中で 65 歳になったとき、転入出したとき、年額の保険料が決定した後に所得段階が変更になったときや、年金差し止めや現況届の出し遅れなどで年金が一時的に停止したときなど、特別徴収（年金からの天引き）ができない人はこちらで納めます。

○保健師

厚生労働大臣の免許を受けた専門職で、保健指導に従事する者です。主な内容としては、個人や集団に対しての健康保持増進の指導、疾病予防の指導、健康相談、健康教育等で、広く地域住民の公衆衛生に必要な業務となっています。

や〜わ行

○有料老人ホーム

高齢者が入居し、食事の提供や入浴、排泄または食事の介護のいずれかのサービスを提供する施設をいいます。有料老人ホームを設置する場合は、予め都道府県知事に対し届け出を行うことになっています。

○要介護者

介護保険法上の定義では、以下の状態にある者を要介護者といいます。

①要介護状態にある 65 歳以上の者

②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要介護状態の原因である身体上又は精神上的の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの（特定疾病）によって生じたものであるもの。

○要介護状態

介護保険法上の定義では、「身体上または精神上的の障害があるために、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、6 か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」のことです。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護が必要な手間により 5 つに区分（要介護状態区分）されます。

○要支援者

介護保険法上の定義では、以下の状態にある者を要支援者といいます。

- ①要介護状態となるおそれがある 65 歳以上の者
- ②要介護状態となるおそれがある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要介護状態となるおそれがある状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるもの。

○要支援状態

介護保険法上の定義によれば、「要介護状態となるおそれがある状態」で、「身体上または精神上の障害があるために、6 か月継続して、日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、要介護状態以外の状態」のことです。要支援状態については介護の必要の程度は要介護状態より軽度ですが、要介護状態となるおそれがある状態であり、要介護状態になることを予防するという観点から予防給付が行われます。区分は支援が必要な手間により 2 つに区分されます。要支援と認定された場合は、施設サービスの利用はできません。

○リハビリテーション

疾病や障害によって失った生活機能の回復を図るため、機能障害、能力障害、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権を目指す専門的技術及び体系のことで、医学的分野の他、心理的、職業的、社会的分野に至るまで、幅広い内容となっています。社会的自立と普通の市民生活の享受を最終的な目標としています。

○利用者負担

保険給付や福祉サービス等を受けた場合の自己負担をいいます。介護保険法に基づくサービスを要介護（要支援）認定者が受けた場合は、原則として、厚生労働大臣が定める基準額（実際に要した費用が基準額を下回る場合は実際の費用）の 100 分の 90 に相当する額が介護保険より支給されます。したがって、残りの 100 分の 10 に相当する額が利用者負担となります。また、介護保険施設に入所した場合については、加えて食費、居住費が利用者負担となります。

