

用語解説

あ行	
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、「もしも」の時に備えて、自分の希望や想いを、家族や大切な人、医療・介護従事者とともに話し合っておくことです。
イキイキとまちゃん体操	歩いて行ける“通いの場”でご近所仲間と一緒にを行うシニア向けの体操です。高知県高知市発祥の『いきいき百歳体操』をモデルにしており、北本市ではイメージキャラクター“とまちゃん”の名称を冠し、『イキイキとまちゃん体操』として2017年から普及を開始しました。自治会や老人会、地域交流サロンなどにおいて、地域住民が主体的に取り組んでいます。
一般介護予防事業	一般介護予防事業とは、市区町村が住民の互助や民間サービスと連携し、高齢者の生活機能の改善や生きがい作りを重視した介護予防を推進するための事業のことです。
オレンジカフェ	オレンジカフェとは、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場のことです。
か行	
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	総合事業※とは、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、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目指すもので、介護予防・生活支援サービス事業※と一般介護予防事業※に大別されます。
介護予防・生活支援サービス事業	介護予防・生活支援サービス事業とは、①要支援者に対する訪問介護・通所介護サービスと、②新たに実施される介護予防や生活支援を必要とする高齢者のための訪問型と通所型のサービスのことです。
科学的介護情報システム（LIFE）	国は、ケアプラン及び個別援助計画の質の向上、多職種連携の機能強化を図るために、各専門職のアセスメント情報を統合するための仕組みを構築しています。これを科学的介護情報システム（LIFE）と言います。
きたもとごちゃまぜの会	子ども・子育て世帯、障害者、生活困窮者、高齢者の生活を支えるために活動している様々な団体や地域貢献したい住民などをつないで、個人や家庭、地域の困りごとや課題を解決することを目的に、北本市社会福祉協議会が中心となって行っている地域活動のことです。
協議体	協議体とは、生活支援コーディネーター※と様々な事業主体間の定期的な情報共有及び連携強化の場のことです。第1層協議体では市全域の課題を、第2層協議体では市内8地域ごとの課題を考えます。
ケア職	ケア職とは、介護が必要な要支援・要介護者に対して介助を行う専門職のことです。
ケアプラン	どのような介護保険サービスをどのくらい利用するかを決めた計画書のことです。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	介護サービスを利用する方の相談・窓口役で、要介護認定の申請代行や、ケアプランの作成、介護サービス事業者との連絡調整、サービスの再評価とサービス計画の練り直しなどを行う人のことです。
高次脳機能障害	病気やけがによって脳に損傷を負うことで脳機能に障害が出て、日常生活や社会生活に支障が生じる状態のことです。
個別援助計画	ケアマネジャーが策定するケアプランに位置付けられた介護サービス事業者（訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションなど）が策定するサービス計画書のことです。
さ行	
重層的支援体制整備事業	重層的支援体制整備事業では、制度の縦割りを解消し、相談支援体制を整備し、これまで分野ごとに実施していた、相談・地域づくり事業に、市全体で取り組むため、①「属性を問わない相談支援」、②「参加支援」、③「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を柱とし、これら3つの支援を一層効果的・円滑に実施するために、④

	多機関協働による支援、⑤アウトリーチ等を通じた継続的支援を新たな機能として強化し、①から⑤までの事業を一体的に実施することとしています。
手段的日常生活活動（IADL）	手段的日常生活活動（IADL）とは、家事・調理・買い物・金銭管理など、日常生活を送る上での応用的な動作・活動をいいます。
生活支援コーディネーター	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）とは、サービスの創出や担い手の養成、高齢者（担い手）の活動場所等の資源開発、関係者間のネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービスのマッチング等の役割を有する地域づくりの調整役のことです。
生活支援体制整備事業	生活支援体制整備事業とは、日常生活の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していくために、様々な事業主体が連携し、多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくものです。
総合事業	介護予防・日常生活支援総合事業のこと。内容に関しては、用語解説の「介護予防・日常生活支援総合事業」を参照ください。
た行	
地域ケア会議	地域ケア会議とは、医療・介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めるために、市町村や地域包括支援センターが主体となって行う事例検討会のことです。
地域ケア推進会議	地域包括ケアシステムを構築するための効果的な手段として、保健、医療、福祉等の関係者が連携し、地域の課題について情報交換を行い、課題解決に向けた話し合いや政策立案を行う場として設置された会議のことです。
地域密着型サービス	高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供される必要があるとして位置づけられたサービスのことです。
チームオレンジ	認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのことです。
な行	
日常生活活動（ADL）	日常生活活動（ADL）とは、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、歩行・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容などの動作・活動のことをいいます。
認知症ケアパス	認知症ケアパスとは、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめたもののことです。
認知症高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度とは、認知症による判断力・思考力の低下に伴う日常生活への影響度を評価するもので、ランクⅠからⅤまで5ランク（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）があります。このうち、ランクⅡとは、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」です。
認知症サポーター	認知症サポーターとは、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人のことです。
認知症初期集中支援チーム	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる専門職チームのことです。
認知症地域支援推進員	認知症地域支援推進員とは、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う人のことです。
は行	
フレイル	フレイルとは「加齢や疾患に伴う身体機能や精神機能の低下、社会的な関わりの減少などにより、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされています。健康な状態と介護状態の中間を意味し、多くの方は、フレイルを経て要介護状態へと進むと考

	えられています。フレイルに早く気づき、正しく介入（治療や予防）することが大切です。
ポピュレーションアプローチ	病気の予防や転倒などのリスクの軽減を図るために、集団全体に対して健康管理を指導するアプローチのことです。
アルファベット	
ICT	ICTは「Information and Communication Technology（情報通信技術）」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指します。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称のことです。
PDCA サイクル	Plan（立案・計画）、Do（実施）、Check（検証・評価）Act（改善）のサイクルを通じて、目標の達成に向けて効果的に業務を推進していくための管理手法のことです。