



せたな町地域ケア構想

概要版

3-4 ページ

安心して
生活できる
環境づくり

5-6 ページ

人材の確保
と事業体制
づくり

7-8 ページ

充実した
介護サービスの
提供と支援体制
づくり

9-10 ページ

連携による
地域づくり

平成21年3月

✻ せたな町 ✻

地域ケア構想の概要

✿ 構想策定の趣旨 ✿

誰もが、高齢となり医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、適切な医療・介護・福祉サービスを効果的かつ効率的に提供する地域ケアの確立が必要とされています。

この構想は、せたな町における地域ケアの方向性を具体化し、その実現のための社会的基盤の整備及びサービスの総合的な提供について施策を示し、地域ケアの推進を目指す指針とするものです。

✿ 構想の位置づけ ✿

この構想は、せたな町総合計画に定めた基本目標の一つである「健やかに暮らせる福祉のまち」の実現を推進するための指針であり、町の福祉、介護、健康増進、医療対策などの諸施策と連携し、施策の実施を図るものです。

基本理念

「健やかに暮らせる福祉のまち」

～ 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり ～

基本目標

基本理念を実現するため、4つの基本目標を定めます。



～ 基本目標1 ～

安心して生活できる環境づくり

～ 基本目標2 ～

人材の確保と事業体制づくり

～ 基本目標3 ～

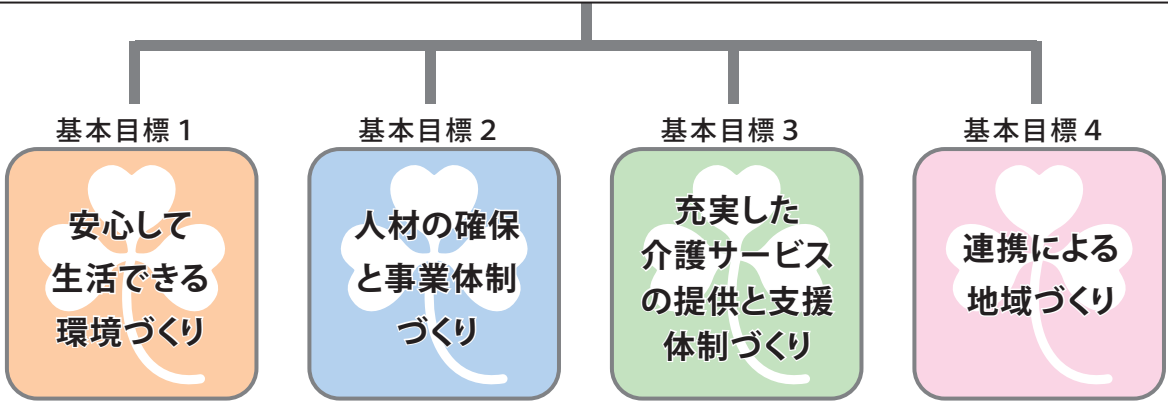
充実した介護サービスの提供と支援体制づくり

～ 基本目標4 ～

連携による地域づくり

「健やかに暮らせる福祉のまち」

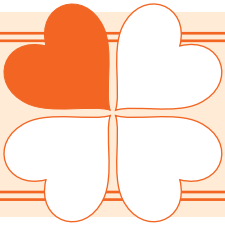
～ 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり ～



- 基本目標 1**
 - 1-1 介護のための総合的な相談体制の充実
 - 1-2 在宅生活に対応した居住環境の整備
 - 1-3 多様なニーズに対応した高齢者福祉施設の確保
- 基本目標 2**
 - 2-1 サービスを担う人材の確保
 - 2-2 サービス提供事業者に関する情報の提供
 - 2-3 サービス提供基盤の充実
- 基本目標 3**
 - 3-1 個人の継続的な介護情報の適切な管理と活用
 - 3-2 支援体制の充実
 - 3-3 サービス提供者側の連携と情報の共有
- 基本目標 4**
 - 4-1 一人ひとりの自覚による健康維持増進活動の推進
 - 4-2 健康教育、健康診査の充実
 - 4-3 地域での見守りや介護予防活動の推進
 - 4-4 介護する家族への協力、支援



- ① 地域ケア構想に基づく保健福祉行政の一元的な展開
- ② 長期的視点に立ち、健康寿命の確保と健康教育の継続的な実施



基本目標 1

安心して生活できる環境づくり

基本施策 1-1

介護のための総合的な相談体制の充実

高齢で一人暮らしの方や、家族が同居している家庭でも介護が必要となったときには、介護に対する不安や知識不足が懸念されます。

介護状態の重度化、介護の対応の遅れ、家族の介護疲れなどを防ぐために、本人や家族が在宅での介護や療養について気軽に相談し、適切な助言や情報を得ることができる総合的でワンストップの相談窓口*の充実を図ります。

個別施策

- ❖ 地域包括支援センターによる総合相談支援体制の充実
- ❖ 高齢者等支援員、健康相談活動などを通じた高齢者の実態把握の充実
- ❖ 国保病院における地域連携室の設置(ソーシャルワーカー等の配置)による相談支援体制の充実

*ワンストップの相談窓口：一つの窓口ですべての用件を済ませることができるサービス体制

基本施策 1-2

在宅生活に対応した居住環境の整備

高齢者の多くは、住み慣れた自宅で暮らしていますが、その住宅の大半は高齢者向けの住宅機能が不備な状態となっています。

そのため、高齢者が安心して自立した在宅生活ができる安全な居住環境の整備を図ります。

個別施策

- ❖ 高齢者向け住宅の各種情報の提供と相談体制の充実
- ❖ 介護保険制度を活用した住宅改修の推進
- ❖ 福祉用具購入(貸与)事業の推進
- ❖ 高齢者向け町営住宅の確保

高齢者が安心して生活できるように、家庭、地域、民間事業者と行政が、保健・医療・福祉施策において一層連携し、在宅サービスの充実を図ると同時に、様々な事情により在宅での生活が困難な高齢者の受け皿として、多様なニーズに対応した居住の場の確保と充実を目指します。

🌸 基本施策 1-3 🌸

多様なニーズに対応した高齢者福祉施設の確保

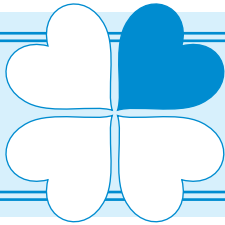
高齢化に伴い、身体機能の低下、認知症の発症などの体調の変化が現れてきます。また、介護力の有無や家族の就労状況、住宅の所有状況によっては、自宅での生活が困難な方もいます。

そのため、健康、要支援、要介護、療養、入院といった高齢者の様々な健康状態とその変化に対応するため、自宅では暮らすことができない高齢者のために、適切な福祉施設の確保と充実を図ります。

個別施策

- 🌸 高齢者福祉施設の誘致、開設の検討
(例：小規模特別養護老人ホーム、ケアハウス、認知症グループホームなど)
- 🌸 既存の高齢者福祉施設の活用
(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス、認知症グループホームなど)





基本目標 2

人材の確保と事業体制づくり

基本施策 2-1

サービスを担う人材の確保

要介護者の増加とリハビリ・看護ニーズの増加に対応するため、介護職員に加え、看護やリハビリを担う専門職員など、福祉サービスを担う人材の確保やその連携体制づくり、教育訓練の強化を図ります。

個別施策

- ❖ サービスを担う専門職員の確保
- ❖ 専門職員の定期的な教育研修の実施
- ❖ 各種資格の取得や講習会に関する情報の提供
- ❖ 民間も含めた保健・医療・福祉関係者の交流の場づくりの推進

基本施策 2-2

サービス提供事業者に関する情報の提供

介護サービスは、高齢者（被保険者）と契約するサービス提供事業者や医療機関が担っており、高齢者は事業者等に関する正確な情報が必要となります。

そのため、より良いサービスの提供に資するため、事業者の体制、サービス内容、実績などの実態を把握し、町民に適切な情報の提供を図ります。

個別施策

- ❖ 介護保険居宅サービス事業所のサービス内容の情報提供
- ❖ 介護保険施設サービス事業所のサービス内容の情報提供

ヘルパーなどの介護サービスに加え、訪問看護や訪問リハビリなど医療系サービスの併用や、介護予防を進める健康教育・健康診査の一層の充実を目指すため、保健、医療、福祉の専門職員の確保及び育成に取り組みます。

🌸 基本施策 2-3 🌸

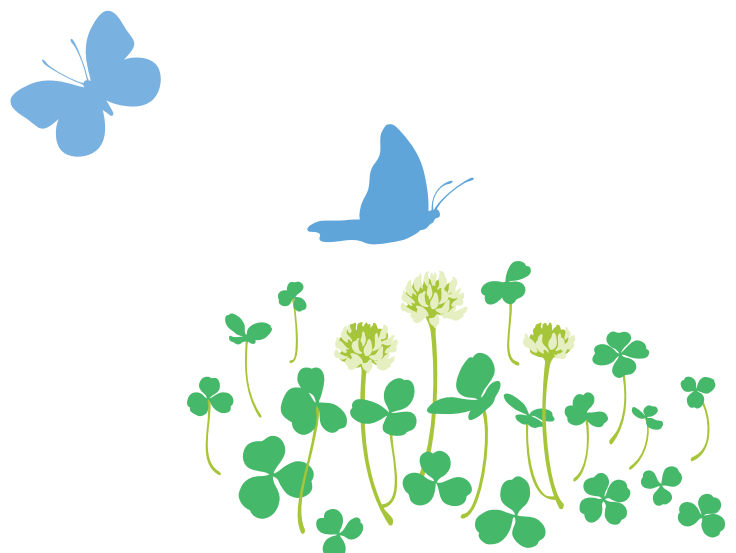
サービス提供基盤の充実

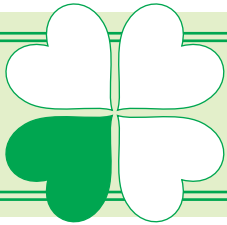
サービス提供事業者が高齢者の介護ニーズに確実に応えていくためには、行政・地域住民・家庭との信頼関係を築くことが必要となります。

そのため、サービス提供基盤の充実に向け、サービス供給量の適切な設定と情報提供を図り、サービス提供事業者と福祉サービス担当者の情報や意見を交換できる場づくりを推進します。

個別施策

- 🌸 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の適切な設定と情報の提供
- 🌸 高齢者福祉サービスに係る各種情報の提供(パンフレットの配布)
- 🌸 サービス提供事業者と福祉サービス担当者の情報・意見交換の場づくりの推進





基本目標 3

充実した介護サービスの提供と支援体制づくり

基本施策 3-1

個人の継続的な介護情報の適切な管理と活用

適切な介護を行うためには、高齢者の健康状態や家庭環境、介護や看護の経緯などに関する情報の蓄積と活用が不可欠となります。

要介護者が必要なときに安心できる介護サービスを受けるには、本人の介護情報の継続した記録と情報の一元管理、プライバシーの保護が求められます。

そのため、個人情報保護のもと、介護情報の継続的な管理と活用を図ります。

個別施策

- 健康手帳、介護予防手帳の交付と効果的な活用
- 把握した介護情報の継続的な管理と活用



介護予防や健康維持を図るためのケア体制の確立を目指して、要介護者の状態を的確に把握し、一貫して見守り、総合的な情報の一元的な蓄積とその情報を関係者が共有し、適切なサービスを提供できる体制の整備を図ります。

基本施策 3-2

支援体制の充実

高齢者の健康状態の変化、進行に伴い、多様なサービス提供体制の確保が必要であり、介護サービスを提供する事業所のサービス内容の充実が重要となります。

そのため、保健、福祉、医療、介護の必要なサービスの提供を図り、高齢者とサービスをつなぐ支援体制の充実を図ります。

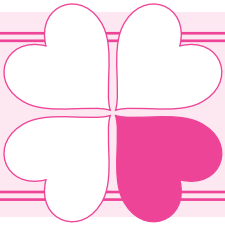
個別施策	介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> ✿ 居宅介護支援(ケアプラン作成) ✿ 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ ✿ 通所介護、通所リハビリ ✿ 短期入所生活介護(ショートステイ) ✿ 介護予防支援(介護予防ケアプラン作成)
	在宅医療サービス	<ul style="list-style-type: none"> ✿ 訪問診療 ✿ 訪問看護 ✿ 訪問リハビリ ✿ 通所リハビリ
	福祉サービス	<ul style="list-style-type: none"> ✿ 配食サービス ✿ 緊急通報サービス ✿ 移送サービス ✿ 入浴サービス ✿ 生活管理指導員派遣事業(ホームヘルプ) ✿ 生きがい活動支援通所サービス(デイサービス) ✿ 生活管理指導短期宿泊事業(ショートステイ) ✿ 高齢者等支援員訪問事業 ✿ 除雪サービス
	施設・居住サービス	<ul style="list-style-type: none"> ✿ 養護老人ホーム ✿ 特別養護老人ホーム ✿ 生活支援ハウス ✿ 認知症グループホーム ✿ 小規模多機能型施設

基本施策 3-3

サービス提供者側の連携と情報の共有

要介護者が必要とする介護サービスを確保するため、サービス提供側の連携の場づくりや、提供されるサービスの情報共有の推進を図ります。

個別施策	<ul style="list-style-type: none"> ✿ 高齢者福祉サービスに係る各種情報の提供(再掲) ✿ サービス提供事業者、福祉サービス担当者との情報交換の場づくりの推進(再掲) ✿ 民間も含めた福祉関連従事者の交流の場づくりの推進(再掲)
------	--



基本目標 4

連携による地域づくり

基本施策 4-1

一人ひとりの自覚による健康維持増進活動の推進

高齢になっても要介護状態にならないで自立した生活を継続するためには、30歳代、40歳代のうちから健康増進活動を実践するとともに、高齢者においても適切な介護予防活動を心がけることが重要です。

そのため、保健福祉活動として健康維持増進施策の推進を図ります。

個別施策

- ❁ 各種行事を通じた健康づくり活動、体力づくり活動の推進
- ❁ 健康づくり、体力づくりに関する町民向け講演会、研修会の推進
- ❁ 介護予防事業の充実

基本施策 4-2

健康教育、健康診査の充実

「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成20年度から特定健診、特定保健指導が導入されました。

本町においては、40歳未満の町民に対しても町独自の施策として健康教育、健康診査を実施し、誰もが健康増進活動や疾病の早期発見や予防に取り組んでいます。

今後も健康教育、健康診査の展開と、受診しやすい環境づくりを図ります。

個別施策

- ❁ 健康教育（集団健康教育）
- ❁ 各種検診（特定健診、がん検診、頭の検診、肝炎検査、健康づくり健診など）
- ❁ 健康相談（重点健康相談、総合健康相談）
- ❁ 予防接種（インフルエンザ）
- ❁ 訪問指導
- ❁ 無医地区巡回診療の実施

要介護者と身近に接している家族や地域住民、関係従事者が連携し、その要介護者の身体状況やニーズにあった生活が可能となるような地域づくりを目指します。

🌸 基本施策 4-3 🌸

地域での見守りや介護予防活動の推進

要支援・要介護状態の一人暮らし、夫婦のみの高齢者が生活していくためには、除雪や買い物の手伝いなど、地域の見守りや住民相互の支援が必要です。

町民が若いうちから健康づくりに関心を持ち、高齢になってもその健康状態に応じて健康維持に励むためには、日頃から地域と結びついて継続的な健康づくりに取り組むことが重要です。

そのため、地域での見守りや介護予防活動の推進を図ります。

個別施策

- ❁ 要援護者登録制度の推進
- ❁ 民生委員活動の推進
- ❁ 地域住民による訪問活動の推進
- ❁ 自主防災組織の充実と活動の支援
- ❁ 町内会活動の推進
- ❁ 地域防災計画に基づく災害緊急時の避難体制づくり

🌸 基本施策 4-4 🌸

介護する家族への協力、支援

要介護者がいる家庭では、介護に割かれる時間も少なくありません。また、介護疲れからくるストレスを抱えている家族もいます。そのため、地域との交流に余裕がなく、結果として地域から孤立したり、地域の見守りが行き届かないこともあります。

地域は、家庭の介護の肩代わりを担うことはできませんが、家族の相談や息抜きの相手となったり、行政への連絡役を担うことにより家庭の負担や孤立を防ぐことはできます。

そのため、地域住民がお互い関心を持ち合い、声をかけ合う地域づくりを目指し、介護する家族への協力、支援を図ります。

個別施策

- ❁ 短期入所生活介護事業(ショートステイ)の実施(再掲)
- ❁ 町内会活動による見守り
- ❁ 民生委員活動の推進(再掲)
- ❁ 地域住民による訪問活動の推進(再掲)
- ❁ 介護教室、講演会、講習会の推進
- ❁ 家族介護用品支給事業の推進



重点施策



🍀 基本目標実現のための重点施策 🍀

地域ケア構想の推進にあたり、重点的に展開を図り、確実な効果を上げるための施策は、高齢者介護施策を高齢者の安全、安心、安定の視点から、継ぎ目のない環境とすることが不可欠です。

基本目標に定めた4つのテーマを実現するために、基本施策のうち特に以下の施策を重点的に展開することとします。

- 1-3 多様なニーズに対応した高齢者福祉施設の確保**
- 2-3 サービス提供基盤の充実**
- 3-1 個人の継続的な介護情報の適切な管理と活用**
- 4-2 健康教育、健康診査の充実**

🍀 先行的な展開を図る施策 🍀

地域ケア構想の基本理念、基本目標、基本施策の全体的効果的展開を図るため、先行的な展開を図る施策は、以下のものです。

- ❖ **地域ケア構想に基づく保健福祉行政の一元的な展開**
- ❖ **長期的視点に立ち、健康寿命の確保と健康教育の継続的な実施**

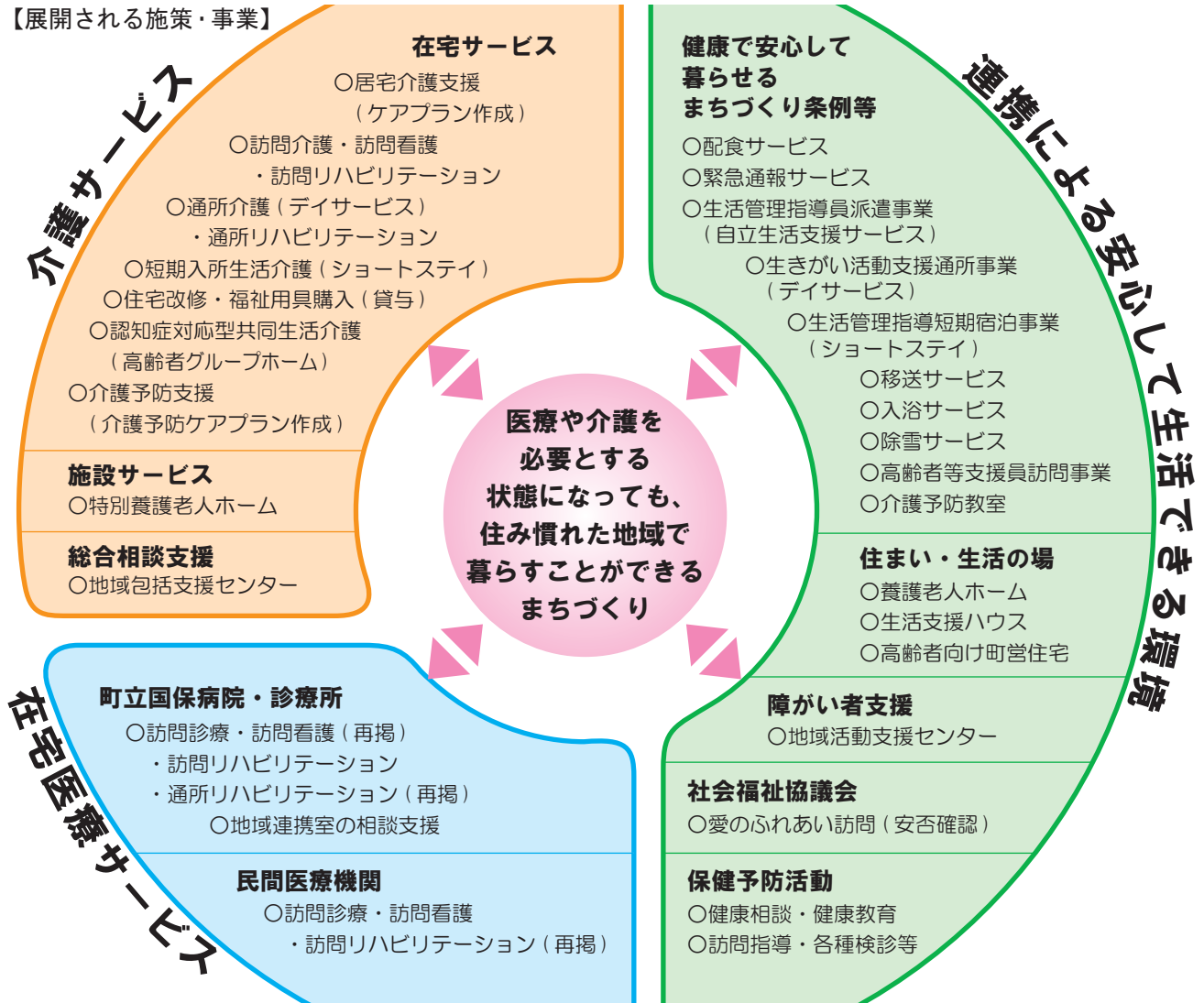
【せたな町地域ケア構想の全体像】

【基本理念】

「健やかに暮らせる福祉のまち」

— 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり —

【展開される施策・事業】



【基本目標】

安心して生活できる環境づくり

人材の確保と事業体制づくり

充実した介護サービスの提供と支援体制づくり

連携による地域づくり

地域

家族

事業者

行政

せたな町地域ケア構想

❖ 介護保険サービス事業所 ❖

サービス種類	所在地	事業所名	電話番号
訪問介護	北檜山区	J A きたひやま指定訪問介護事業所	0137-86-0112
	瀬棚区	ケアステーションせたな	0137-87-2710
	大成区	大成ヘルパーステーション	01398-4-6011
	北檜山区	ヘルパー灯り	0137-85-1188
訪問看護	北檜山区	道南口イヤル病院訪問看護	0137-84-5011
	北檜山区	せたな町訪問看護ステーション	0137-84-2230
訪問リハビリテーション	北檜山区	道南口イヤル病院訪問リハビリテーション	0137-84-5011
通所介護	北檜山区	デイサービスセンターきたひやま	0137-84-6522
	瀬棚区	瀬棚デイサービスセンター	0137-87-2811
	大成区	デイサービスセンター大成長生園	01398-4-6601
通所リハビリテーション	瀬棚区	瀬棚デイ・ケアルーム	0137-87-3886
短期入所生活介護	北檜山区	きたひやま荘短期入所生活介護事業所	0137-84-5557
	大成区	短期入所生活介護事業所大成長生園	01398-4-6411
認知症対応型 共同生活介護	北檜山区	グループホームはるかぜ	0137-86-0077
	瀬棚区	瀬棚高齢者グループホームあさなぎ	0137-87-2510
	大成区	グループホーム灯り	01398-4-5801
居宅介護支援	北檜山区	北檜山恵福会居宅介護支援事業所	0137-84-6522
	北檜山区	介護相談センター灯り	0137-85-1188
	北檜山区	J A きたひやま指定居宅介護支援事業所	0137-86-0112
	瀬棚区	ケアステーションせたな	0137-87-2710
	北檜山区	せたな町居宅介護支援事業所	0137-84-5699
予防介護支援	北檜山区	せたな町地域包括支援センター	0137-84-5699
介護老人福祉施設	北檜山区	特別養護老人ホームきたひやま荘	0137-84-5557
	大成区	特別養護老人ホーム大成長生園	01398-4-6411

❖ 高齢者福祉施設 ❖

施設種別	所在地	名称	電話番号
養護老人ホーム	瀬棚区	瀬棚養護老人ホーム三杉荘	0137-87-3969
生活支援ハウス	北檜山区	北檜山生活支援ハウスぬくだまり	0137-84-5677
	瀬棚区	瀬棚生活支援ハウスかざみどり	0137-87-2777

❖ 医療機関 ❖

施設種別	所在地	名称	電話番号
病院	北檜山区	道南口イヤル病院	0137-84-5011
	北檜山区	せたな町立国保病院	0137-84-5321
診療所	瀬棚区	せたな町立国保病院瀬棚診療所	0137-87-2470
	大成区	せたな町立国保病院大成診療所	01398-4-5175

せたな町地域ケア構想 ❖ 概要版 ❖ 平成21年3月

お問い合わせ	せたな町保健福祉課（せたな町健康センター内） TEL (0137) 84-5111 〒049-4592 久遠郡せたな町北檜山区徳島63番地1 FAX (0137) 84-5065 ホームページ http://www.town.setana.lg.jp/
--------	--