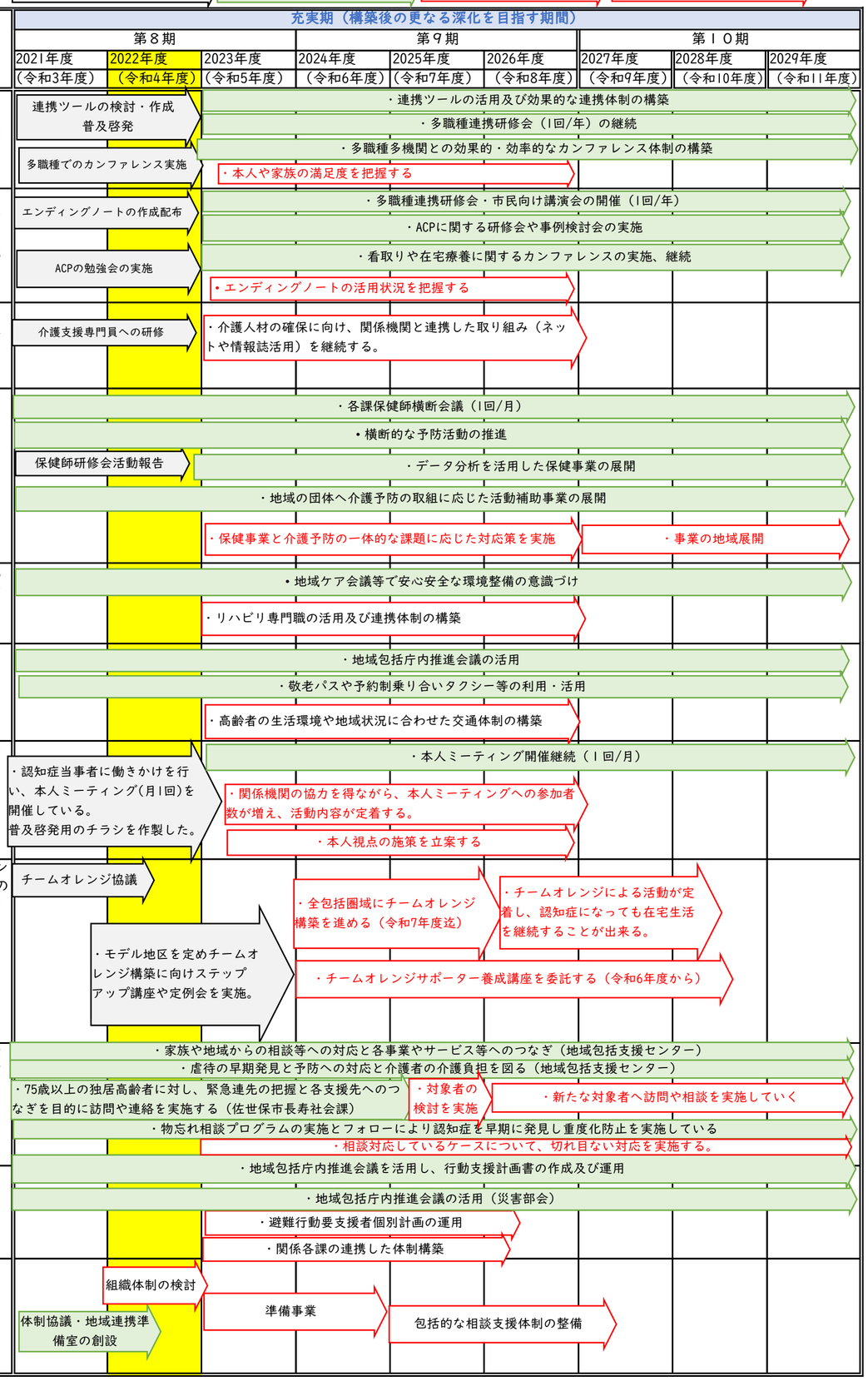
佐世保市　地域包括ケアシステム構築ロードマップ

※令和5年度評価（令和4年分）より新たな評価項目・指標へと変わっており、評価が△・◇・×の項目を中心に内容を掲げ、第9期介護保険事業計画を目途に構築することを目標としている。

評価年度までに実施した項目 ／ 評価年度継続項目 ／ 評価年度後実施予定項目 ／ 評価年度に変更した項目

項　目		目指す姿（目標・目的）	構築年度	推進方策（方法・手段）
Ⓐ 医療	Ⓐ3地域住民が利用する医療機関において、 退院前のカンファレンスなどで決定した在宅医療の方針が、退院後に適切に提供されている。	本人や家族が退院後も、在宅医療が適切に提供されると実感している。	2026年度 （令和８年度）	・本人や家族を支援する関係機関（地域包括支援センター・居宅介護事業所・訪問看護等）と在宅医療において、継続受診や治療が適切に行われているか、訪問や受診、カンファレンス等で確認していく。
	Ⓐ８ 人生の最終段階を含めた在宅医療について住民への啓発や情報提供等を行っている。（一般住民を対象としたACP（人生会議）の普及啓発の取組、エンディングノートの活用）	啓発や情報提供の結果、人生の最終段階も含めた在宅医療について市町が設定する住民の8割以上で理解が進んでいる。	2026年度 （令和8年度）	・多職種専門部会において、終末期医療のQOLやQODについて理解を深めることができる事例検討や研修会等の実施 ・エンディングノートの活用状況について、各関係機関を通じ情報を把握していく。
Ⓑ 介護	Ⓑ14 介護人材の確保に向けて行政、介護サービス事業所、教育委関係者等の関係間で連携した取組を実施している.	課題の共有や対策の実施（求人説明会等）、課題の整理を行うことで介護人材の確保や定着に繋がっている。	2026年度 （令和8年度）	・行政と事業所の連携により、介護職のイメージアップや雇用についての検討を図り、人材確保の定着を推進する。
Ⓒ 保健・予防	Ⓒ１７介護予防と保健事業を一体的に推進している.	データ（介護予防のケアプランや要介護認定の調査票等、KDBや見える化システムの利用や既存のデータベース等）を活用した介護予防の課題を把握し、それに応じた対応策を実施している（医療機関や健診を受診する者で、フレイル状態や予備軍に該当する高齢者の通いの場等の介護予防に繋げる仕組みがあるなど）。	2026年度 （令和8年度）	・データを活用した地区診断の実施 ・診断結果から課題把握および分析 ・横断的な会議において、分析結果を用いた効率的な予防活動の企画立案
Ⓓ 住まい・住まい方	Ⓓ22 手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修や福祉用具貸与に関するリハビリテーション専門職の関与状況.	すべての改修（改修が必要か否かの判断含めて）にリハビリテーションの専門職が関わる	2026年度 （令和8年度）	・地域ケア会議を通し家屋環境のアセスメントを実施 ・必要に応じ専門職と同行訪問し、助言を受ける機会を増やす
Ⓔ 生活支援・見守り等	Ⓔ３１運転免許を持たない高齢者が買物・通院等の日常生活に困らないような、交通環境づくりに取り組んでいる.	高齢者が地域の交通事情や高齢者自身の心身の状況に応じて、安心して通院、買い物、地域の集まりなどに行くことができ、高齢者の生活範囲が広がり、地域社会との交流が継続できる	2026年度 （令和8年度）	・地域の交通事情や高齢者のニーズの整理 ・ニーズを自助・互助で解決できるものとそうでないものに整理 ・課題解決に向け、第2層協議体の開催
Ⓕ 認知症・権利擁護	Ⓕ34認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症本人からの発信支援の取り組みを実施している。	本人ミーティング等の取り組みを実施し、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映する仕組みがある。またその取り組みについて、定期的に見直し等を行っている。	2026年度 （令和8年度）	・関係機関の協力を得ながら、本人ミーティングへの参加者数が増え、活動内容が定着する。 ・本人視点の企画立案が出来、施策についての評価を実施することが出来る。
	Ⓕ３７認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援として、以下の取り組みを実施している。 ・認知症サポーターがチームを組んで認知症の人や家族の支援ニーズに合った具体的支援につなぐ活動（チームオレンジ）を推進するため、チームオレンジの立ち上げに関する研修等を実施している等	全包括圏域にチームオレンジの構築が出来る	2026年度 （令和8年度）	・モデル地区において令和5年度までに、チームオレンジサポーター養成講座の為のｽﾃｯﾌﾟｱｯﾌﾟ講座と定例会の運営方針が定まり、チームオレンジサポーターの活動の場や方法が定着できる。 ・モデル地区を基盤に全包括圏域に広げていく。
Ⓖ 市町と関係者・団体のネットワーク（連携）	市町、地域包括支援センターは、地域の高齢者の実態を家庭訪問やアンケート調査、民生委員からの情報提供により把握することで、できるだけ早い段階での相談対応や早期対応に繋げている。	地域包括支援センターによる早期介入と相談対応により、認知症進行や困難事例・虐待の予防に繋げることが出来る。	2026年度 （令和8年度）	市町や地域包括支援センターが、訪問や地域からの情報提供や健康教育等により、ケースに対し早期から対応でき、認知症進行・困難事例・虐待予防に繋げることが出来る。
Ⓗ地域共生社会の実現と住民参画	Ⓗ53 災害時を想定し、高齢者や障がい者等の要支援者一人ひとりに対する避難支援者、避難方法等について、避難行動要支援者に係る個別計画が作成されている.	高齢者や障がい者等の要支援者は、避難支援者、避難方法など個別計画が作成され、個別計画に応じた避難行動ができる	2026年度 （令和8年度）	・避難行動計画の作成 ・災害訓練等を行い、災害時の行動を理解する機会を設ける
	Ⓗ５５高齢者・障がい者・児童等、各制度単位の支援ではなく、複雑化・複合化した課題に対応し、包括的な相談支援体制（ワンストップ型等）や他分野との連携強化による総合的な支援を重層的に実施している。	各市町における包括的な支援体制の整備のために、重層的支援体制整備事業等を活用し、属性を問わない相談支援・地域づくりに向けた支援・参加支援・住民の主体的な活動などが実施できている。	2026年度 （令和8年度）	・包括的な相談支援体制や他分野との連携強化による総合的な支援が出来る。