

【波佐見町地域包括ケアシステム推進ロードマップ】

- ①地域包括ケアシステム評価指標の8項目に分けています。
細分化は評価指標やワークシート、介護保険事業計画等を
基に適宜行ってください。
- ②各項目について、市町の目指す
姿を記載してください
- ③「②」の目指す姿
の達成年度を
選択してください
- ④地域包括ケアシステム評価指標、
ワークシートを基に推進方を記
載してください
- ⑤A～Hの各項目における達成年度に向けた工程を記載してください
※「③」で記載した達成年度と整合をとってください
※矢印の中には施策を簡潔に記載してください

項目		目指す姿(目標・目的)	達成年度	推進方策(方法・手段)	第8期計画			第9期計画			
					2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	
(例) A 医療	退院支援	退院前カンファレンスに医師や看護師のみならず訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等の地域の職種が参加することにより、退院後スムーズに患者が望む生活に移行できる。	2026年度(令和8年度)	多職種研修会を定期的に開催し、退院前カンファレンスの目的や参加者、重要性等について多職種に理解し、行動に移してもらう。	入退院支援ルールの作成・周知		退院前カンファレンスについての勉強会を開催(年2回)		支援を受けた本人・家族が円滑な入退院に繋がったか確認を		
A 医療	医療提供に対する取り組み	2040年を見据えた持続可能な医療提供体制の構築を目指す	2025年度(令和7年度)	町内医療機関と連携し、在宅医療の実態を把握をおこない、2040年を見据えた医療体制について検討していく。	人口 14,499人 (高齢化率32.5%)	人口 14,282人 (高齢化率32.8%)	人口 14,191人 (高齢化率33.1%)	人口 14,116人 (高齢化率33.5%)	推計人口13,858人 (高齢化率34.3%)	推計人口13,705人 (高齢化率34.7%)	
					ケアネットはさみ05'多職種連携						
	ドクターネットはさみ						在宅医療の実態把握		医療体制について検討		
	ACPの取り組み推進・普及啓発	ACPを知っている住民が増加する。人生の最終段階におけるケアのあり方、在宅や施設での看取りについて理解している専門職が増加する。	2026年度(令和8年度)	住民向けに人生会議やエンディングノートの普及を行う。また、施設職員に対して、東彼3町と在宅医療連携支援センターたんぼぼと実施した施設の実態調査の結果を考察し、看取りに対する普及啓発を図る。	ACP認知 7%		ACP認知 20%				
住民向けACP講演会											
人生の花道ノート講座の開催											
もしまなゲーム体験会の開催											
					ACP啓発動画作成		ACP啓発動画啓発				
					介護施設の看取りに対するヒアリング調査の		介護施設職員向け研修会開催				
							高齢者住まいの看取り研修開催(VR)				
									多職種での看取りに関する事例検討会の開催		
B 介護	介護人材確保・ボランティアの育成	介護従事者を確保し、安定的に質の高い介護サービスを提供できる。	2025年度(令和7年度)	県の介護人材育成確保対策地域連絡協議会と協力しながら人材確保に向けて検討していく。また、生活支援サポーター等ボランティアを育成し、専門性が低い支援をボランティアで補うことができる。	介護人材育成確保対策地域連絡協議会との連携						
					奨学金返還支援制度						
					社会福祉協議会による小中学校で高齢者模擬体験						
					小学校、高校へ認知症サポーター養成講座の実施						
					生活支援サポーター養成講座実施						
					ボランティア養成(手話・点字など)						

				第8期計画	第9期計画
C 保健・予防	健康づくり、介護予防の推進に向けた近隣住民の交流・地域活動への参加促進の取り組み	住民主体の通いの場や自主グループなどの重要性が住民に理解され、歩いて参加できる場所での住民主体のグループが増える。	2025年度(令和7年度)	介護予防講演会や地域ミーティングなど、住民が集まる場、意見交換できる場で通いの場の重要性について伝え、様々な住民主体の通いの場の立ち上げの機運を高めていく。また、立ち上げ時のサポートを行う。	住民主体の通いの場立ち上げ支援 (広報)百歳体操グループ紹介 いきいき百歳体操交流会(住民向け介護予防講演会) 地域ミーティング 居場所キャラバン隊
	事業の評価とフィードバック	介護予防事業の事業評価を実施し、住民への効果をフィードバックすることができる。住民が自分で選択し、早期の介護予防活動に参画できるようになる。各部署が持つデータをもとに、健康課題の把握や分析をする機会が生まれ、それぞれの部署の取り組みに反映できる。	2026年度(令和8年度)	3年ごとに介護予防事業(通所Cや訪問C)の事業評価を実施し、評価結果をどのように住民に伝えるか検討し、広報、啓発活動等をととして住民へ周知する。また、健康づくり部門とも情報共有し、一体的な予防支援に活用する。	介護予防事業の実施 事業評価 評価内容の整理、住民に周知 県モデル事業実施 効果検証 事業評価 評価内容の整理、住民
	通いの場の充実と専門職派遣(リハビリ専門職の派遣)	地域住民が歩いて行けるところに通いの場ができ、専門職が早い段階で介入することで、より長く自立した生活を送ることができる人が増える	2025年度(令和7年度)	生活支援コーディネーターを配置し、それぞれの通いの場のニーズ把握をしながら、専門職の派遣について検討していく。(地域のサロンなど)リハビリ専門職を派遣し、体力測定のフィードバックや個々に応じた指導を行う。	立ち上げ支援および活動継続支援 ニーズに応じた専門職の介入の検討 介入効果を検証しながら専門職の介入推進 管理栄養士によるフレイル予防講話・個別指導実施 理学療法士による予防講話・個別指導実施 生活支援コーディネーターによる地域の通いの場などのニーズの把握・対策の検討
D 住まい・住まい方	住宅改修や福祉用具貸与時に専門職との連携	住宅改修や福祉用具貸与時に専門職からのアドバイスを受けることができ、対象者が過不足なく適切な住宅改修・福祉用具の貸与を受けることができる。	2026年度(令和8年度)	リハビリテーション広域支援センターや医療機関、事業所との連携を図り、住宅改修や福祉用具貸与の際にアドバイスを受けることができる体制を整える。	自立支援型地域ケア会議やサービス担当者会議におけるリハビリ専門職からの助言 県央地域リハビリテーション協議会への参加 リハビリ専門職の活用・連携体制の構築 地域におけるリハビリ専門職
	居住支援会議の開催	支援が必要な高齢者の生活環境や居住環境を把握し、適切な支援を各部署、関係機関において実施し、住民が安心して生活することができる。	2026年度(令和8年度)	ニーズ調査や介護予防ケアマネジメント及び居宅介護支援のアセスメントで生活状況を把握する。また、庁内関係機関と情報交換会を行い、住まいに関する課題や対応策について検討していく。	介護予防ケアマネジメント・居宅介護支援アセスメントの実施 ニーズ調査 ニーズ調査 庁内関係課での情報交換会 居住支援会
E 生活支援・見守り	助け合いの必要性についての周知	助け合いの必要性について、住民の理解が深まる	2025年度(令和7年度)	各種地域や団体等の集まりでの説明会や勉強会、各種媒体を用いた周知を図る。	支え合い通信発行、広報掲載、 通いの場や自治会、老人会等での説明会 ミニフォーラム開催 フォーラム開催 勉強会の開催、先進地の視察
	助け合いの仕組みの創設・充実	共生型居場所や有償・無償ボランティア等、助け合いの仕組みができ、気軽に利用することができる。	2025年度(令和7年度)	実践者による研修会や視察、意見交換会を行う。行政区ごとの有償・無償ボランティアや小学校区ごとの居場所が設置でき、利用者も増え支え合いの体制を整える。	有償・無償ボランティア・共生型居場所の立ち上げ支援 有償ボランティア・居場所・移送支援についての勉強会 支え合いの仕組みの充実 居場所キャラバン隊 地域ミーティングの開催 民生委員との情報交換会

					第8期計画	第9期計画
F 認知症・権利擁護	認知症施策	当事者の視点に立ち、当事者や家族、認知症サポーターが参画し、希望を持てる認知症施策が展開できる。	2025年度(令和7年度)	認知症サポーター養成講座の内容見直し。認知症の人は「支えなければいけない人」ではなく、「共に生きる」を伝える内容に見直す。家族会や認知症カフェの周知啓発(広報や放送)を行う。サポーターフォローアップ研修の開催を検討する。地域団体や関係機関と協働し、QRコードを活用した見守り体制を整える	認知症サポーター養成講座・家族会・認知症カフェの実施及び住民への周知啓発、内容や開催場所についての フォローアップ研修の開催、活躍の場の創出・マッチング 見守りネット 関係者とともに見守り体制の整備・充実を図る QRコードを活用した見守り体制の周知 VR認知症体験開催 オレンジランブ	チームオレンジ設置
	本人ミーティングの開催	認知症の当事者同士が交流し、発症段階から互いの悩みや生活の工夫など、情報交換することで先の見通しをもつことができる。また、当事者の声をもとに施策を展開することで、当事者視点のまちづくりができる。	2026年度(令和8年度)	希望大使の講演会をもとに、認知症カフェ・家族会の在り方や、当事者交流の在り方を検討。本人・介護者の当事者同士が早い段階から情報共有し、先の生活に希望が持てるような在り方を検討していく。また、当事者を含めた認知症施策会議を検討する。	認知症カフェ開催(月1回) 認知症家族の会開催(月1回)	認知症カフェ・家族会の内 認知症希望大使講演会 オレンジTeaPartyの計画・実施 当事者交流が活発になる 当事者を交えた認知症施策会議開催の
	権利擁護事業の普及	日常生活支援事業や成年後見制度について、町民誰もが知っていて、必要な時相談ができる。	2026年度(令和8年度)	制度の周知を広報や認知症サポーター養成講座などで行い、必要に応じて相談対応する。	広報掲載を繰り返し行う 健康教室などの機会をとらえて関係団体(老人会、婦人会など各種団体)への周知啓発を行う 中核機関設置に向けた検討	中核機関の設置
	地域課題を解決するための政策提言	地域ケア会議で抽出された地域課題を明らかにし、課題解決に向けて取り組むことができる。	2026年度(令和8年度)	地域ケア会議での課題を抽出、整理し、課題解決に向けて町内関係部署や関係団体と協議できる場を設け、地域課題を解決するための政策を提言し、それに対応し、検証することができる。	地域ケア会議で地域課題の抽出・整理 アドバイザーと抽出された課題 課内・関係部署・社協と課題解決	推進会議の開催
	避難行動支援者の個別計画	要支援者の個別計画が作成され、災害等の発生時の対応が整い、安心して生活ができる	2026年度(令和8年度)	関係課や関係機関とともに連携し、個別計画を作成していく。要支援者の避難訓練を行い、災害時の行動を理解する機会を設ける。	要支援者名簿登録意向確認・整理 医療的ケア児の避難訓練実施	個別計画作成 計画の作成・見直し(随時) 要支援者の避難訓練実施
H 地域共生社会の実現と住民参画						