



本物力こそ桑名力

桑名市地域包括支援センター 事業運営方針(案)

【令和3年度～】



令和4年 月 日

【桑名市介護高齢課 介護予防支援室】



は じ め に

高齢化社会が着実に進行している我が国において、「2025年問題」と呼ばれる「団塊の世代」が75歳以上に到達する2025年に備えて、高齢になっても、独り暮らしになっても、認知症になっても、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、医療、介護、予防及び日常生活支援を一体的に提供するための地域づくりとして、「地域包括ケアシステム」の構築は必要不可欠な課題です。

しかし、本当の「超高齢社会」はこの先に到来し、2042年には、我が国の65歳以上の人口はおよそ3,900万人でピークを迎え、その後も75歳以上の人口は増加し続けます。

一方で、15歳から64歳の生産年齢人口は下降の一途をたどると予想されています。

よって、2025年までに「地域包括ケアシステム」の構築と掲げられていることは、この先に確実に到来する「超高齢社会」に備えるためのタイムリミットともいえるのです。

このように、高齢化と生産年齢人口の減少は、桑名市でも例外ではなく、取り組まなくてはならない喫緊の課題でもあります。

桑名市では、平成27年度から「地域包括ケアシステム」の早期構築を目指して「介護予防・日常生活支援総合事業」を始めとして、「在宅医療・介護連携推進事業」や「認知症総合支援事業」等の「包括的支援事業」「任意事業」を実施してきました。

地域包括支援センターの職員の方々においても、桑名市や桑名市社会福祉協議会、様々な専門機関、地域団体等と一体となって「地域包括ケアシステム」の構築のために日々、業務に力を注いでいただいていると考えます。

特に近年、「地域包括ケアシステム」の「地域づくり」という考えは、当初の「介護・福祉」という想定していた範囲以上の「子ども」、「障害者」等の分野を含めた「地域共生社会」の実現という大きなヴィジョンを成すために、より広い視野を持って業務に取り組む必要が出てきています。地域包括支援センターも地域の一員として、共に地域づくりを成し遂げていただきたいと思います。

この度、令和3年3月に策定した「桑名市地域包括ケア計画―第8期介護保険事業計画・第9期老人福祉計画―」（以下、「桑名市地域包括ケア計画」という。）には、市が目指す計画の理念や重点事項などについて記載されています。

また、各論では、個々の事業についての内容・方針について詳細に記載されています。

この地域包括支援センター事業運営方針は、地域包括支援センターの職員が普段の業務を遂行する上での指針となるように作成されたものではありませんが、「桑名市地域包括ケア計画」及び「地域支援事業実施要綱」を十分に理解した上で活用することにより、その効果が期待できるものとなっています。

地域包括支援センターの職員は、本書を業務の基礎として活用し、引き続き桑名市等と一体となって業務に取り組んでいただきたいと思います。

<目 次>

第1章

1. 地域包括支援センター

- (1) 位置付け
- (2) 運営の方針
- (3) 管轄区域
- (4) 職員体制

2. 基本業務

3. 実績の評価

4. 情報の公開

5. 留意点

- (1) 職員の健康診断
- (2) 個人情報の取扱い
- (3) 事故発生時の対応
- (4) 24時間対応
- (5) 兼務の禁止
- (6) 提供資料・帳簿等の保全等
- (7) 身分証明書

第2章

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

- (1) 介護予防ケアマネジメント業務
- (2) 介護予防・生活支援サービス事業一覧
- (3) 一般介護予防事業

2. 包括的支援事業

- (1) 総合相談事業
- (2) 権利擁護事業
- (3) 包括的・継続的ケアマネジメント
- (4) 地域ケア会議推進事業
- (5) 在宅医療・介護連携推進事業
- (6) 生活支援体制整備事業
- (7) 認知症総合支援事業

3. 任意事業

- (1) 介護給付適正化事業
- (2) 家族介護支援事業（SOSステッカー）
- (3) 成年後見制度利用支援事業
- (4) 認知症サポーター養成事業（※認知症総合支援事業に項目移動）

4. 感染症対策・防災対策

【第1章】

1. 地域包括支援センター

(1) 位置付け

地域包括支援センターは介護保険の保険者である市の委託を受けて事業を運営する**準公的機関**です。

地域包括支援センターは、『地域支援事業実施要綱』(※1)の目的及び趣旨を理解した上で、高齢者が重度の医療や介護及び虐待等により事態が困難事例化する前に、一定のリスクを抱える高齢者を、可能な限り早期に問題を把握し、住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けられるよう、包括的かつ継続的に支援します。

包括的かつ継続的な支援には、桑名市をはじめとして、地域の関係者・医療機関・介護事業所等との協働が必要です。様々な機関との協働を実現するには、様々な機会を通じて、地域包括支援センターは自らの役割や協働することについて理解し、周知を行い、信頼を得ていく必要があります。

公正・中立的な立場で様々な協働を目指す地域包括支援センターは、信頼される立場になることを忘れてはいけません。

また、災害時などにおいては、準公的機関である地域包括支援センター職員として、管轄区域に関わらず、高齢者の命を守ることを優先するものとします。

※1 『地域支援事業実施要綱』

1. 目的及び趣旨

地域支援事業は被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活が営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築などを一体的に推進するものである。

(2) 運営の方針

(i) 地域包括支援センターとしての自覚の徹底

地域包括支援センターは、介護保険の保険者である市の委託を受けて事業を運営する**準公的機関**として、桑名市及び桑名市地域包括支援センターの職員は常に自覚を持ち職務に当たります。(※2)

その上で、「**規範的統合**」（自治体が進める地域包括ケアの基本方針が、地域内の専門職や関係者に共有される状態）を推進する一環として、**地域包括支援センターは、桑名市と一体となって、地域の関係者と協働し、介護保険の被保険者である高齢者及びその家族や、介護保険制度の中でサービスを提供する医療機関及び介護事業者に対し、桑名市地域包括ケア計画に盛り込まれた基本的**

な考え方について、様々な機会を通じて周知します。

そのためには各地域包括支援センターは普段から責任を持って業務に取り組みます。

また、率先して国からの通知・審議会の発信する情報にも注意を払い、今後、進むべき方向性についてもしっかり押さえることが大切です。

※3『地域支援事業実施要綱』

2. 実施方法

(3) 地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）は地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の各々の専門職の知識を活かしながら、常に情報を共有し、互いの業務の理念、基本的な骨格を理解した上で、連携・協働の体制を作り、業務全体を「チーム」として支えていく必要がある。

また、法第115条の46第7項に規定しているとおり、地域包括支援センター内にとどまることなく、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動等インフォーマルな活動を含めた、地域における様々な社会資源の有効活用を図り、ネットワークを構築していく必要がある。さらに、地域支援事業の円滑な実施、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保する観点から、地域包括支援センター運営協議会等を積極的に活用されたい。

※2【地域包括支援センターの設置運営について】

地域包括支援センターは地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として包括的支援事業などを地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである。（介護保険法第115条の46第1項）

(ii) 「チームプレー」の励行

地域包括支援センターに期待される中核的な役割は、高齢者の自立支援に向けたマネジメントを包括的かつ継続的に支援することです。

地域包括支援センターに配置された職員は、それぞれの**職種**の**視点**に基づき、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを実践する能力の更なる向上に努めるとともに、多職種協働でケアマネジメントを支援するための「**チームプレー**」^(※3)を励行しなければなりません。

とりわけ、地域包括支援センター内での「**チームプレー**」、連携・協働なくして、多職種の連携・地域との協働はなりたちません。

(iii) 地域づくりの推進のための「プレーヤー」から「マネージャー」への転換

高齢者がいきいきと暮らし続けられる地域での生活のためには、地域全体で問題意識の共有をしなければなりません。

地域包括支援センターに配置された職員は、桑名市又は桑名市社会福祉協議会に配置された保

健・福祉専門職等と一体となって、地域の関係者と協働しながら、自らサービスを提供する「プレーヤー」から、将来的な危機的状況や他地域での好事例の共有などにより地域住民が自発的に活動や参加ができるよう働きかける「マネージャー」へ役割を転換することが必要とされます。

具体的には、**様々な機会を通じ、地域の関係者に対して下記のような事項について問題意識の共有を働きかけます。**

地域包括支援センターから関係者に周知する主な内容	主な周知の機会
住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けること	・各種研修会・講演会 ・「介護・医療連携推進会議」又は「運営推進会議」 ・「健康・ケアアドバイザー」 ・戸別訪問等による総合相談支援 ・地域もしくは「協議体」の勉強会等
アドバンスケアプランニング（将来の医療やケアについて）	
地域住民が主体的に取り組む「健康増進や介護予防」の重要性	
「セルフケアマネジメント（養生）」の重要性	
地域での支え合い（自助・互助・共助・公助）	
高齢者の虐待防止・権利擁護	
世代を超えた認知症の「予防」と「共生」	
地域包括支援センターの役割	

なお、「プレーヤーからマネージャー」への役割転換は重要ですが、地域包括支援センター職員においては、経験豊富な職員から経験の浅い職員まで様々です。この点においては、経験が不足していることから生じる職責の不十分さにおいては、まず、「プレーヤー」としての経験を踏まえて「マネージャー」への転換を成し遂げていくことも大切です。後述の「職員の人材育成」にも示していますが、**「地域包括支援センター職員は、自ら一定の専門性や能力を研鑽しなければならない」としていただくことをしっかりと念頭に置いてください。**

また、介護予防及び日常生活支援に資する地域づくりの推進には下記の事項に重点を置き、取り組むことが重要です。

○保健医療課との連携：「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の推進については、今までも保健医療課の健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業が一体的に展開され、その効果を十分に発揮してきました。域包括支援センターにおいては、保健医療課等とも引き続き連携し行います。

○「通いの場」の「見える化」・創出：地域住民が主体的に支援を必要とする者を支援する「サポーター」や地域住民を主体として介護予防や地域交流の機会を提供する「通いの場」について、「見える化」・創出に取り組み、相互に連携して活動を広げられるようネットワークを構築します。

また、その際に、**「既存の地域資源を有効に活用する」という考え方はとても重要**です。

さらに、コロナ禍でも可能な「通いの場」や、「通いの場」の拠点となる場所を確保するためには、公民館等の公共施設のほか、公園などの屋外、集会所、寺社、喫茶店、医療機関、介護事業所等の民間施設の活用など、**固定観念に縛られることなく取り組むことが重要**です。

加えて関係者以外の多くの人に周知するための「見える化」の一環として、メールマガジン「健康・ケア情報」の活用や包括支援センターごとにチラシや情報誌等を発行することにより、地域住民を主体とする取組みを紹介していきます。

(iv) 業務の効率化

近年、高齢者数の増加、複雑課題を抱えるケースの増加により、地域包括支援センター職員の業務負担が増えています。毎年度、同じ事業を継続し、さらに新しい事業を進めていくことは困難です。地域包括支援センターにおいては、取り組む内容についても、地域包括支援センター、専門職会、事業・作業単位で、それぞれに事業やケースの優先度を総合的に検討・判断し、計画的・効率的に取り組むこととします。

(v) その他

地域支援事業実施要綱等の関係法令・通知等及び一般財団法人長寿社会開発センターが発行する『地域包括支援センター運営マニュアル 2訂（平成30年6月発行）』を参考に業務に取り組みます。

なお、桑名市が第8期地域包括ケア計画における「地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止への取り組みに関する評価指標及び目標の設定」に取り組むに当たり、地域包括支援センターは、積極的にこれに協力します。

(3) 管轄区域

それぞれの地域包括支援センターの管轄区域は、日常生活圏域等を勘案することにより設定しています。

ただし、人口の動向は地区ごとに異なるため、市はその動向により、必要な見直しを検討し、それぞれの地域包括支援センターによって担当する65歳以上及び75歳以上人口がおおむね平準化されるようにします。

また、地域住民の生活状況や地域の実情等を把握し、地域のつながりを守り、それを活かせる管轄区域にすることも考慮する必要があります。

(4) 職員体制

(i) 管理責任者

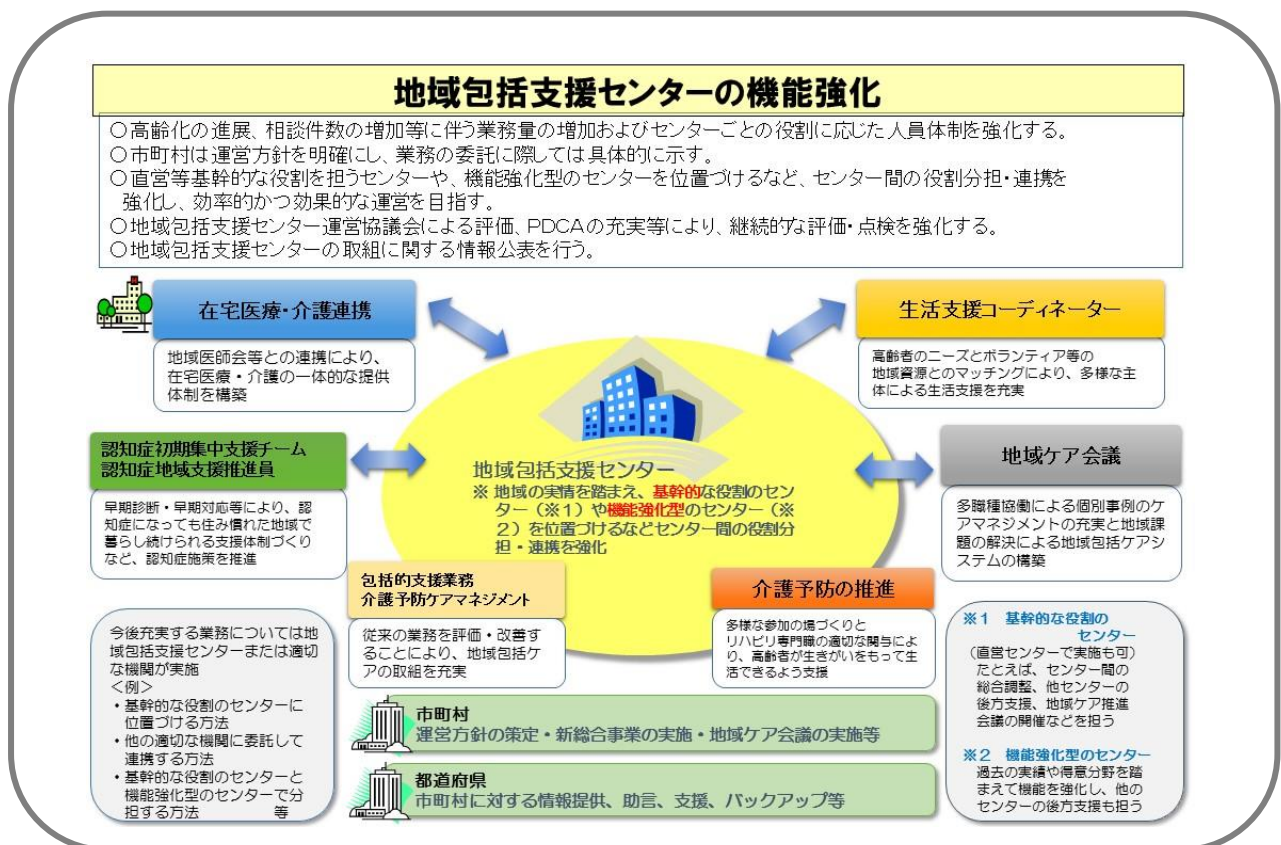
地域包括支援センターには、管理責任者（以下「センター長」という。）を、必ずしも定めなくともよいです。ただし、指定介護予防支援事業所には、あらかじめ定めます。

(ii) 職員の配置

下記の図に示されているとおり、地域包括支援センターは、介護予防・日常生活支援総合事業や在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、生活支援コーディネーターとの連携等、実に多岐にわたる業務を遂行する必要があります。

その上、今後は地域共生社会に向けて高齢者、障害者、児童等も含めた対象を限定しない豊かな地域づくりに取り組むに当たり、その果たすべき役割及び重要性がますます高まっています。

これらのことから、地域包括支援センター職員は地域をはじめ様々な連携・調整が必要となっており、相当のスキルや資質を持つものが配置されることが望ましく、かつ連携やつながりが継続される期間の配置が望ましいと考えます。



<出典> 厚生労働省

桑名市においては、次の表（【職員配置基準表】）のとおり職員を配置することとし、地域包括支援センターは、職員の確保に努めるものとします。

【職員配置基準表】

職 種	総 数	人 数
保健師その他これに準ずる者※1)	8 名	2 名以上
社会福祉士その他これに準ずる者※2)		2 名以上
主任介護支援専門員その他これに準ずる者※3)		2 名以上
その他、介護支援専門員で、認知症初期集中支援チーム員又は認知症地域支援推進員として活動する者		上限 2 名

※1）保健師又は地域ケア、地域保健等の経験のある看護師（主に、介護予防ケアマネジメントを担当）

※2）社会福祉士又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者（主に、総合相談支援・権利擁護を担当）

※3）主任介護支援専門員又は実務経験を有する介護支援専門員であって、ケアマネジメントリーダー研修修了者でケアマネジメントリーダー実務（相談、地域の介護支援専門員への支援等）に従事している者（主に、包括的・継続的ケアマネジメントを担当）

【職員配置加減表】

第8期地域包括ケア計画における 地域包括支援センター設置(案)			
			R2.9.30 現在の高齢者人口
高齢者数の増減を見据えて、職員数の配置基準が柔軟にできるよう変更			

包括	高齢者数	基本の 包括職員配置	包括職員の配置 の加減
東部	6,997人(3,897)	8	
西部	7,796人(4,028)	8	+1
南部	5,973人(3,251)	8	-1
北部東	6,942人(3,642)	8	
北部西	9,863人(4,259)	8	+3

R2.9.30 現在

- ①基本を高齢者人口 3,000人で1チーム(3職種 + 介護支援専門員 = 計4人)と考えます。
- ②高齢者人口に応じて、職員の加配を可能とします。
加配分の職員は非常勤でも可。ただし常勤換算で常勤配置とします。
高齢者数 7000人～8000人につき職員を+1人、8000人～9000人につき +2人、9000人～10000人につき +3人
基本の4人を2チーム配置した上で、加配分の人員配置を可能とします。
- ③人口構造の変化や包括担当エリアの変更などにより、職員の減を可能とします。
高齢者数 5,000人～6,000人につき、職員を-1人、4,000人～5,000人につき-2人、3,000人～4,000人につき -3人
- ④高齢者人口8,000人以上の担当包括は包括支援センターのサテライトの設置を可能とします。
- ⑤今後、期の途中でも、サテライト型を含め、地域包括支援センターの増減、担当エリアの変更も柔軟に考えていきます。
その際は地域の方や関係団体なども協議を行ってまいります。

6

職員は地域包括支援センター1カ所につき8名配置（【職員配置基準表】参照）することが必要です。特に上記の3職種については、必ず各職種2名の確保が必要です。介護支援専門員は、8名中2名まで認めますが、（iv）①②で示す認知症初期集中支援チーム員又は認知症地域支援推進員としての活動が求められます。

さらに、桑名市から示す9月30日現在の高齢者人口を元に、翌年度の職員の配置の加減が可能となりますので、【職員配置加減表】参考に、地域包括支援センターの職員配置の充実を図ってください。

また、産休・育休等やむを得ない事情による場合、桑名市と協議の上、合意を得られれば、半年未満（実質的には数か月）に限っては、配置可能人数の上限を超えない範囲で3職種必ず2名を確保することについては猶予します。

上記それぞれを構成員として、桑名市と地域包括支援センターとの間での連絡調整を円滑に実施するための会議を定期的開催します。

「地域包括支援センター職員」は「福祉なんでも相談センター担当職員」「生活支援コーディネーター」「地域包括支援相談員」と十分な連携協力のもと、地域の高齢者の福祉の増進のために一体的な事業実施を行います。が、「地域支援事業実施要綱」および、「地域包括支援センターの設置運営について」記載の通り、兼務は基本的に認められないことに十分注意をして業務に取り組んでください。

（iii）職員の人材育成

「地域包括ケアシステム」の構築を成し遂げるためには、**介護保険の保険者である市町村職員の他、その市町村の委託を受けて事業を運営する準公的機関**である地域包括支援センターの職員において、保健・福祉専門職の他、事務職も含め、現場と政策の架け橋となるよう、自ら一定の専門性や能力を研鑽しなければなりません。

すなわち、他と比較することにより、自らの良し悪しに気付き、「イノベーション（革新）」の契機とするよう、自己啓発に対する意欲を喚起することや各種研修会及び異職種との交流等あらゆる機会をとらえ、自らの資質向上に努めることが重要です。

このため、職員が「全国的なセミナー及びシンポジウム」や「他の市町村の取組みに関する調査・視察」、「職場での報告会及び勉強会」等に参加する機会を確保するよう、配慮をしてください。

従前の人材育成費の活用が十分でなかった経緯を踏まえ、委託料（人材育成費から人件費相当分への上乗せへ）の変更をしていますので、その点も十分考慮して、職員の資質向上を積極的に図ってください。

さらに、上述のとおり、職員の個々の資質向上についてはもちろんのこと、地域包括支援センターは多職種で組織されていることから、**組織として資質の向上を図ることも重要です。**

特に、地域包括支援センター職員は専門資格を有する貴重な人材です。在籍及び経験の豊富な職員から経験の浅い職員に指導助言をされることはもちろんのこと、地域包括支援センター内で組織として資質の向上に有効なコミュニケーション、研修は欠かすことはできません。

(iv) 認知症施策推進のための職員配置

すべての地域包括支援センターに認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員をそれぞれ下記のとおり設置・配置します。

また、認知症初期集中支援チーム員及び認知症地域支援推進員には、満たすべき要件があるため、下記の①、②を参照することとします。

① 認知症初期集中支援チーム

桑名医師会の推薦を受けた嘱託医のほか、国が定める要件※4) を満たす専門職で構成します。

地域包括支援センターのチーム員は医療系専門職、介護・福祉系専門職各1名以上を含む、2名または3名とします。

② 認知症地域支援推進員

国が定める要件※5) を満たし、国が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講した者、又は、桑名市が指定する研修会等を受講し、推進員の活動を行う上で有すべき知識を修得した者（今年度中に受講見込みの者を含む）とします。

※4) 「地域支援事業実施要綱」（厚生労働省）（抄）
（認知症初期集中支援チーム員の構成）

① 以下の要件を満たす者2名以上とする。

- ・医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士、介護支援専門員又はこれらに準ずる者であり、かつ、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有すると市町村が認めたもの

- ・認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者

また、チーム員は国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとする。

ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容をチーム内で共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。

※5) 「地域支援事業実施要綱」（厚生労働省）（抄）
（推進員の配置）

推進員は、地域包括支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センター等に配置することとし、以下のいずれかの要件を満たす者を1人以上配置するものとする。

① 認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士又は介護支援専門員

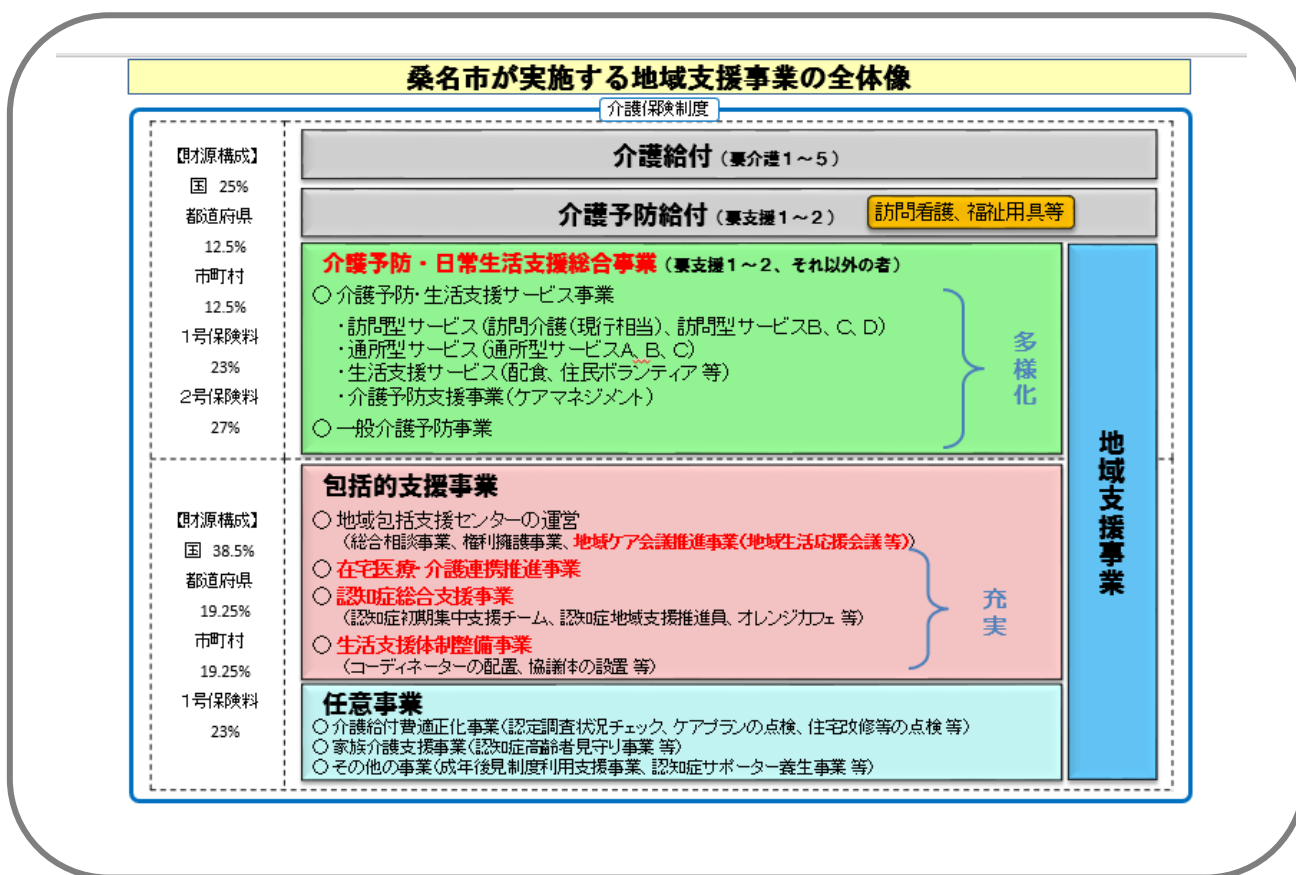
② 上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者（例：認知症介護指導者養成研修修了者等）

また、市町村は、必要に応じて都道府県と連携しながら、研修会や関係者によるネットワーク会議等の機会を通じて、推進員の活動を行う上で有すべき知識の確認と資質の向上に取り組むものとする。

2. 基本業務

地域包括支援センターは、介護予防給付（詳細は『**地域包括支援センター運営マニュアル2訂（平成30年6月発行）**』を参照）及び地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業（詳細は「第2章」を参照）を実施します。

また、地域包括支援センターは、管轄区域における地域課題や地域資源を把握することはもちろん、地域に出向くことで実際の現状を十分に把握し、適宜、個別訪問等の相談業務を行うことで事態が複雑化する前に対応するように努め、保険者にはその報告を行います。



3. 実績の評価

平成26年介護保険制度改革において、地域包括支援センターの事業運営状況に関する実績の評価及び情報の公表が平成27年度から法制化されたことに伴い、より効果的な事業を進めていく上で外部評価による事業評価の重要性に鑑み、地域包括支援センターは、毎年度、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」において、一定期間ごとに、事業運営状況についての報告をし、実績の評価を受けます。

実績の評価は、一次評価と実績報告書による二次評価から総合的に判断して決定します。

一次評価は、地域包括ケアシステム推進協議会等により、普段の業務での取組を始め、毎年定め

られるテーマに対しての取組を発表し、外部評価を受けます。

二次評価は、提出された基本業務の実績報告と地域包括支援センターの自己評価を元に行われます。ヒアリングにより、**各々の地域包括支援センターが、桑名市が取り組む「桑名市地域包括ケア計画」の方針を十分に理解した上で、準公的機関としての位置付けを徹底して業務に取り組んでいることやプレーヤーからマネージャーへの転換を実践している等、各々の地域包括支援センターが普段の業務として、桑名市の目指す方針の具現化に向けて、積極的に取り組んでいるかを評価**します。

【一次評価の予定テーマ】

令和３年度	自立支援・重度化防止・介護予防・健康増進について（選択）
令和４年度	「その人らしい暮らしを支えること」について
令和５年度	地域包括支援センターとして取り組んだ「地域課題」について

【二次評価における主な予定評価項目】（※評価項目については年度により、多少の変更がありえます）

①	事業運営状況及び事業実績の報告書
②	地域包括支援センターの職員体制
③	地域包括支援センター職員の資質向上
④	介護予防ケアマネジメント
⑤	包括的継続的ケアマネジメント・施設機能の地域展開
⑥	地域ケア会議の推進
⑦	介護予防把握事業の推進
⑧	権利擁護事業の推進
⑨	在宅・医療介護連携の推進
⑩	認知症施策の推進
⑪	生活支援体制整備の推進
⑫	地域包括ケア計画の理解及びセンターの自主性
⑬	感染症 災害時対策

この評価は、地域包括支援センターの次年度における「委託費の加算」及び「委託費の使途の部分的指定」を決定する要素となります。

なお、「委託費の使途の部分的指定」については毎年度行われる地域包括支援センターの事業評価（一次評価）の６割を得られない、もしくは、地域包括支援センターの事業評価において３年以上連続（１年目２年目については別途定める業務改善計画を提出し取り組むこととする）で全ての地域包括支援センターの中で一番低い評価を得た地域包括支援センターについて行うものとなります。

す。「委託費の使途の部分的指定」は、評価を受けた次年度中に、事業評価において上位に位置する地域包括支援センターに出向くなど実地研修等を行うこととし、職員及び組織の資質の向上を図ることを目的とした費用に充てます。

4. 情報の公開

地域包括支援センターは、厚生労働省が運用する「介護サービス情報公表システム」を活用する等、地域包括支援センターの事業運営状況に関する情報を公表します。

また、地域包括支援センターは、1月に1件以上、担当の管轄区域における地域資源及び取組等、有用情報を「健康・ケア情報」として、発信します。

5. 留意点

(1) 職員の健康診断

職員の健康診断は、関係法令等に基づいて実施します。

(2) 個人情報の取扱い

地域包括支援センターの運営上、多くの個人情報を取り扱うことになるため、次に掲げる事項に留意しなければなりません。

(i) 地域包括支援センターにおける各事業の実施に当たり、各職種が互いに情報を共有し、その活用を図ることが重要であることを鑑み、予め本人から個人情報を目的の範囲内で利用する旨の了解を得ることとします。

(ii) 個人情報の取扱いについては、桑名市個人情報保護条例（平成29年桑名市条例第2号）第16条第2項の規定に基づき、委託業務の遂行に当たって個人情報を取り扱う場合は、契約書において示す別記の個人情報取扱に関する特記事項を遵守し、厳重に取り扱うこととし、その保護に遺漏のないよう十分に留意することとします。

(iii) 相談業務を行う際には相談者はもちろんのこと、相談関係者のプライバシーには十分配慮することとします。

(3) 事故発生時の対応

地域包括支援センターは、運営上、多くの個人情報と共に多くの関係者と接することから、誤解や話の行き違いが苦情となることもあり、後に複雑化したり、トラブルとなることもあり得るので、関係各所との連絡を密に行い、次に掲げたことを実施し、必要な措置を講じ、スムーズに対応できるよう留意をします。

(i) 事故の状況及び事故に際して採った処置について常に記録し、組織で対応します。

(ii) 前項に規定する措置を講じる旨及びその実施方法をあらかじめ定めておきます。

（４）24時間対応

緊急時の対応等の場合を想定し、地域包括支援センターの職員に対して速やかに連絡が取れ、24時間相談に応じられるような相談体制を整備し、内線機能・転送機能を持つ専用の電話回線を1回線以上設置します。

（５）兼務の禁止

各業務を適切に実施するために、地域包括支援センター以外（指定介護予防支援業務との兼務は可能）の業務との兼務は認められません。

（６）提供資料・帳簿等の保全等

本業務を行うにあたり、発注者から提供された資料については、安全かつ確実に保全し、第三者に提供又は使用させません。また、本業務に係る経費について帳簿を備え、その収入及び支出の状況を明らかにしておくとともに、他の事業と経理を明確に区分したうえで、帳簿及び支出についての証拠書類を事業終了の年度の翌年度から5年間保管します。

（７）身分証明書

地域包括支援センター職員は、勤務に服するときは、身分証明書を必ず携帯します。

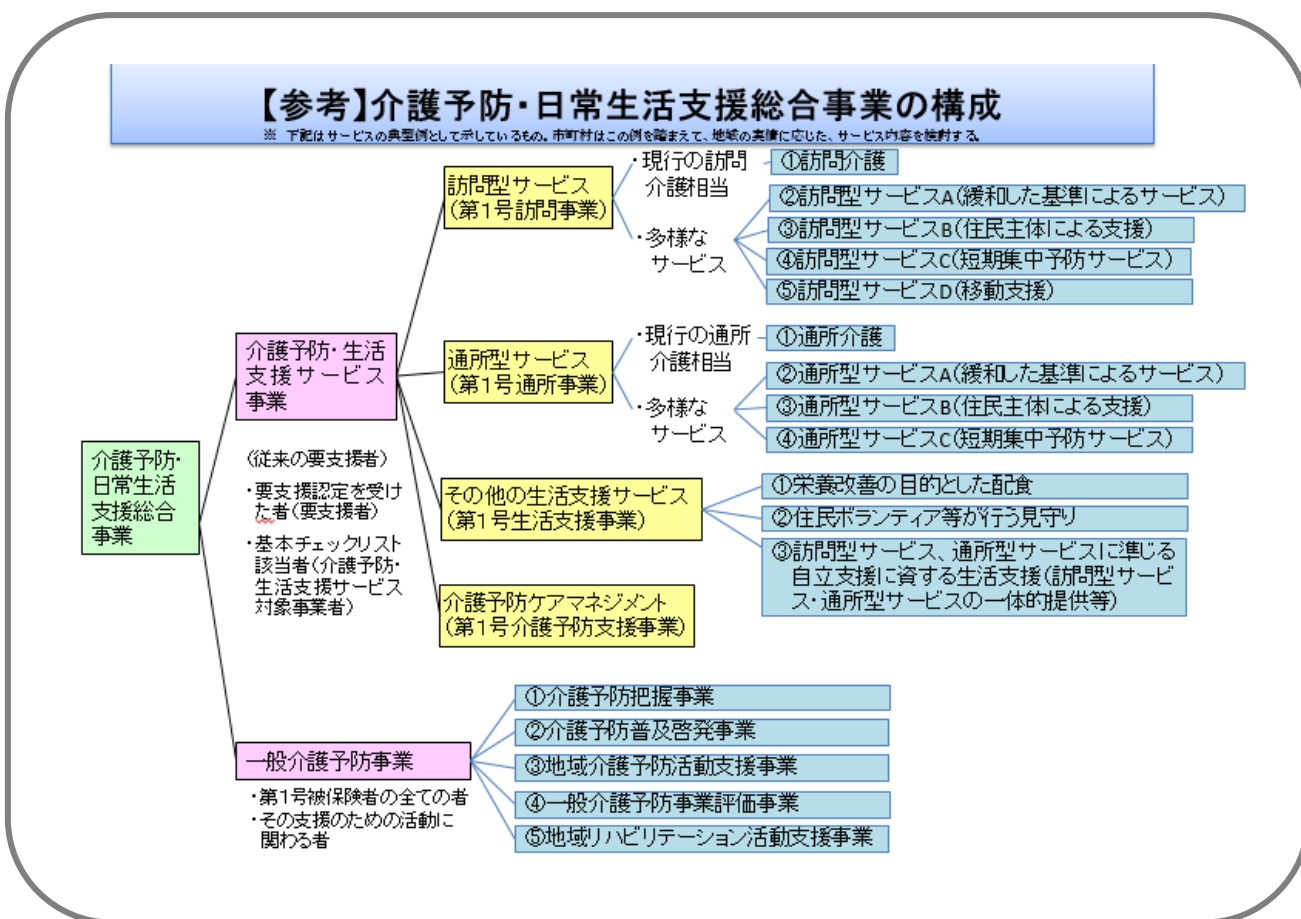
また、地域包括支援センター職員はその職を解かれたときは、直ちに身分証明書を返還します。

【第2章】

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

平成27年4月から、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が予防給付から地域支援事業へ移行されたことに伴い、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が地域支援事業の1類型として創設されました。

介護給付等対象サービスを利用する必要がある場合にも、念のため、要介護・要支援認定申請をするということではなく、必要な人が必要な時にサービスが適切に利用できるようにすることが大切です。また、必要なサービスとは、地域、年齢、利用者等、実に様々であるため、多様な生活支援のニーズに対応できるよう下図のような事業構成となっています。



高齢者にとって、状態に応じた的確なケアマネジメントに基づいて必要な介護給付等対象サービスの利用が可能となることと、介護給付等対象サービスを利用する必要性が生じた段階で、速やかに、要介護・要支援認定の申請をすることが適切です。

また、「介護予防・日常生活支援総合事業」では、要支援と認定を受けなくても、「基本チェックリスト」該当と判定されれば、介護予防・生活支援サービスを利用することが可能です。この点に関しても、桑名市及び地域包括支援センターにおいて、医療・介護専門職団体と連携しながら、

地域住民に対し、様々な機会を通じて引き続き周知していくことが大切です。

（１）介護予防ケアマネジメント業務

地域包括支援センターは、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、介護予防ケアマネジメントに基づき、多様なニーズに応じた多様なサービスを提供する介護予防ケアマネジメント事業を実施します。

地域包括支援センターは、桑名市と一体となって、要介護・要支援認定又は「基本チェックリスト」該当者か否かの判定による申請及びそれに関する相談を受け付けます。

なお、その際には、**介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で介護保険制度の基本理念の説明を行います。これは委託する場合においても同様に居宅介護支援事業所に適切な指導・助言を行います。**

本事業においては、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対して介護予防ケアマネジメントを実施することにより、利用者・家族との合意形成を適切に図り、住民主体の様々な活動を含め地域の活動に参加するなど、**その人らしい「参加」「活動」を目指すことに留意**し、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、その利用者に最も適したサービス計画を作成します。

なお、最適な介護保険のサービスとしては、「短期集中予防サービス」を重点的に活用することとし、ケアマネジメントについては包括内の多職種の視点を協働させ、十分なアセスメントを行います。

（ⅰ）ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）

「現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。モニタリングについては少なくとも3ヶ月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。」

（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より抜粋）。

桑名市では、各種タイプの訪問型・通所型サービスを利用する高齢者（その他サービスを併せて利用するものも含む。）を対象として、「地域生活応援会議」を開催する取扱いを基本とします。

（ⅱ）ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）

第8期においては当該タイプのケアマネジメントはありません。

（ⅲ）ケアマネジメントC（初回のみの介護予防ケアマネジメント）

「ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果（『本人の生活の目標』『維持・改善すべき課題』『その課題の解決への具体的対策』『目標を達成するための取り組み』等を記載）を利用者に説明し、理解を得た上で、住民主体の支援等につなげ、その後は、モニタリング等を行わない。」（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より抜粋）。

桑名市においては、介護保険サービスを利用しなくても地域活動に参加したり、元の生活を取り戻した高齢者（「『通いの場』応援隊」、「シルバーサロン」又は「健康・ケア教室」を利用するものを含む。）を対象として、地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業所で「介護予防ケアマネジメント」を実施します。

「ケアマネジメントA」に関しては、地域の介護支援専門員に対して、ケアマネジメント支援の機会を得るため「地域生活応援会議」に参加できるよう可能な範囲で地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に委託することとします。

「ケアマネジメントC」に関しては、対象者が介護保険を利用しなくても地域活動に参加したり、元の生活を取り戻した場合における「セルフマネジメント（養生）」に対する支援を、地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業所が、実施するものとします。その際「元気アップ計画書」※を活用します。

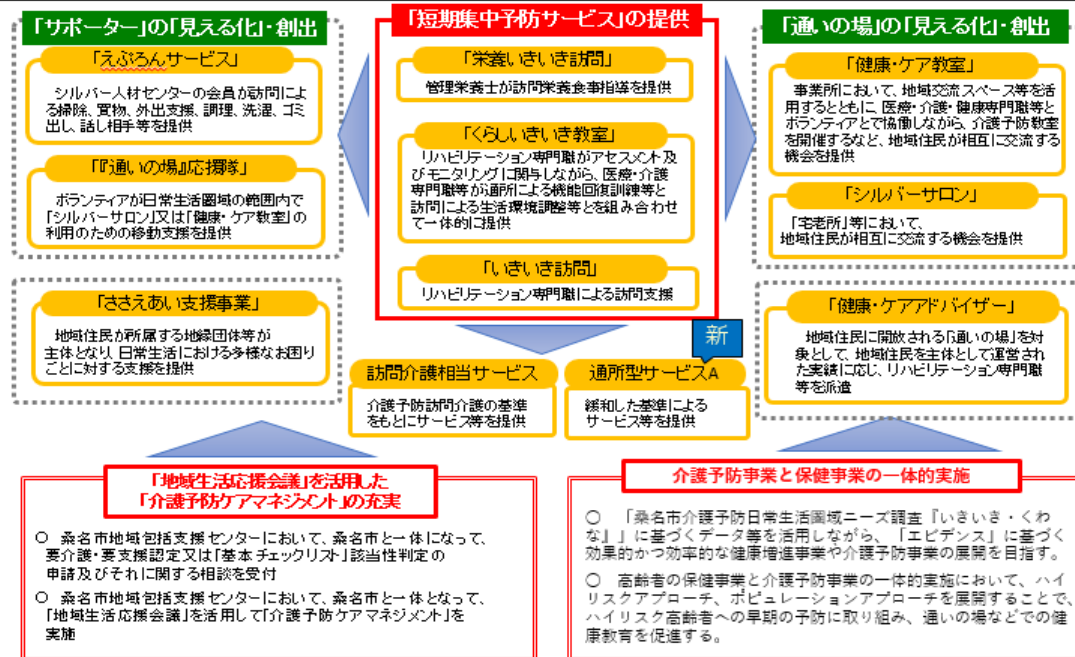
※「元気アップ計画書」を提出した対象者については一定期間、状況の把握や、必要に応じたフォローを行います。

ケアマネジメント	サービス名	サービス種別	地域生活応援会議の類型
A	現行相当訪問介護	訪問型サービス	A型
	通所型サービスA	通所型サービス	A型
	くらしいきいき教室	通所型サービスC	B型
	いきいき訪問	訪問型サービスC	B型
	栄養いきいき訪問	訪問型サービスC	B型
	えぷろんサービス	訪問型サービスB	B型
C	シルバーサロン	通所型サービスB	
	健康・ケア教室	通所型サービスB	
	「通いの場」応援隊	訪問型サービスD	
	ささえあい支援事業	生活支援サービス	

※地域生活応援会議の運用については、上記表を基本とするが、A型・B型地域生活応援会議対象のサービスが混在する場合は、A型地域生活応援会議が優先される。ただし、くらしいきいき教室はサービス開始時は行わず、プランの期間終了後、継続してサービス利用の場合のみB型応援会議の対象とする。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業一覧

桑名市の第8期における「介護予防・日常生活支援総合事業」の全体像(案)



1

(i) 現行相当訪問介護

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の現行の訪問介護相当サービス
内 容	従前の介護予防訪問介護と同じ
人員・設備基準	従前の介護予防訪問介護と同じ
手 続	介護予防ケアマネジメントについて、ケアマネジメントAを実施 A型地域生活応援会議
サービス単価	国の示す単価と同じ
利用者負担	介護給付サービスの負担割合と同じ

(ii) 通所型サービスA

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）」
趣 旨	○通所介護を利用する要支援者の認知機能やADL・IADLの維持、低下を予防し要支援者の重度化防止を図る。 ○要支援者等の機能改善に努めると共に地域と連携し社会参加、役割創出の支援を行う。 ○要支援者等に対しセルフマネジメントの意識づけをさらに行う。
対 象 者	○認知症や難病等、重度化を防止し在宅生活を継続するための機能訓練等を必要とする者 ○自立支援に資する生活機能の維持・向上のための社会参加・役割創出の支援を必要とする者
事 業 者	現に桑名市内において通所介護・地域密着型通所介護及び通所介護相当サービスを実施している事業所のうち指定を受けた事業所
内 容	○入浴、排せつ、食事等の日常生活における支援や生活機能向上のための機能訓練等 ○日常生活に関わる機能の維持・改善に向けた運動やレクリエーション ○社会参加や社会的役割のある地域生活への支援 ○2時間以上のサービス提供が必要
手 続	介護予防ケアマネジメントについて、ケアマネジメントAを実施 A型地域生活応援会議
サービス単価	国の示す通所介護相当サービス単価等を踏まえて設定 <加算>（決定次第正確な単価を記載予定）
利用者負担	介護給付サービスの負担割合と同じ

(iii) うれしいいき教室

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「通所型サービスC（短期集中予防サービス）」
趣 旨	・通所時に実行することができる「手段的日常生活動作（IADL）」を在宅時に実行することができない高齢者も少なくないところ、実行できる「手段的日常生活動作（IADL）」が増えるよう、リハビリテーション専門職の関与によるアセスメント・モニタリングの強化を推進する。 ・生活機能の向上を実現するための中核的なサービスとして、通所型サービスを訪問型サービスと組み合わせて一体的に提供する。
対 象 者	・運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者であって、「うれしいいき教室」を利用する必要がある者 ・通所サービスを新規に利用しようとする際には、この「うれしいいき教室」を最初に利用することを推奨する。 ※ただし、十分なケアマネジメントの結果、その他の通所サービスが有効であると認められる場合にはこの限りではない。
内 容	リハビリテーション専門職によるアセスメント及びモニタリングに対する関与 ② 3 月を原則として、6 月を限度とするサービスの提供 i 原則週 2 回の送迎を伴う通所において医療・介護専門職等による機能回復訓練等 （注）「運動器機能向上サービス」を提供することは必須。あわせて、「栄養改善サービス」及び「口腔機能向上サービス」を提供することが望ましい。 ii 月 1 回以上訪問し、医療・介護専門職等による対象者を取り巻く生活の場における環境調整等
手 続	・介護予防ケアマネジメントについては、ケアマネジメント A を実施 （注）地域包括支援センターのレベルでの「B型地域生活応援会議」をプランの期間終了後、継続してサービス利用の場合のみ開催（評価会議）
サービス単価	基本報酬 （i・ii：週 1 回、i-2・ii-2：週 2 回以上） i 1～3 月目：23,000 円／月 i-2 1～3 月目：45,000 円／月 ii 4～6 月目：18,000 円／月 ii-2 4～6 月目：35,000 円／月 加算 i 初回加算：1,000 円（100 単位）
利用者負担	加算を含めた基本報酬の 10% 及び実費

(iv) 栄養いきいき訪問

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスC（短期集中予防サービス）」
内 容	三重県地域活動栄養士連絡協議会桑名支部に委託し、栄養に関するリスクを抱える高齢者であって、訪問栄養食事指導を利用する必要があるものを対象として、管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供
手 続	介護予防ケアマネジメントについて、ケアマネジメントA B型地域生活応援会議
サービス単価	1回目：6,000円／回、② 2～5回目：5,000円／回
利用者負担	基本報酬の10%及び実費（初回は利用者負担はなし）

(v) いきいき訪問

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスC（短期集中予防サービス）」
趣 旨	・生活の場におけるアセスメント及びモニタリングにリハビリテーション専門職が関与することで本人への自立支援を推進する。 ・ケアプラン作成前のケアマネジャーのアセスメントにリハビリテーション専門職が同行訪問することで、アセスメント支援やケアマネジメント力向上につなげる。 ・生活機能向上の為に必要な環境調整を短期間で行う。 ・機能向上ができた利用者に対し、「生活の場」（居宅及び「通いの場」など）を訪問し、対象者に合わせた環境調整を行うことで、「参加」「活動」につなぎやすくする。 ・通所の機能訓練がなじまない利用者に対し、居宅を訪問し、「生活の場」における機能向上のための助言・指導及び環境調整等を行い、次の段階につなぎやすくする。
対 象 者	運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者であって、「いきいき訪問」を利用する必要がある者

内 容	リハビリテーション専門職によるアセスメント及びモニタリングに対する関与 ②週 1 回以下、初回を除いて 8 回／年を上限とする。 i 30分～1 時間程度のリハビリテーション専門職の「生活の場」における助言・指導及び環境調整を主とした生活機能向上へのアプローチ等 ii ケアマネジャーのアセスメント支援 医師の指示書を必要としない。 通院・通所が困難な者に対して、医師の指示に基づき行う訪問リハビリテーションとは異なる。
手 続	介護予防ケアマネジメントについては、ケアマネジメント A を実施 B 地域生活応援会議
サービス単価	30 分のサービス提供：5,000 円 1 時間のサービス提供：10,000 円
利用者負担	基本報酬の 10% 及び実費（初回は利用者負担はなし）

（vi）えぶろんサービス

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービス B（住民主体による支援）」
内 容	桑名市シルバー人材センター等に委託し、日常生活支援を必要とする高齢者を対象として、「高齢者サポーター養成講座」等を修了した会員が訪問による掃除、買物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、話し相手等を提供 （週 2 回 2 時間までの利用） （注）従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスは、身体介護のほか、訪問介護員以外の者によって提供されることが困難である専門的な生活援助を内容とするもの。これに対し、「えぶろんサービス」は、訪問介護員以外の者によって提供されることが可能である一般的な生活援助を内容とするもの
手 続	介護予防ケアマネジメントについては、ケアマネジメント A B 地域生活応援会議
サービス単価	1,200 円／時間
利用者負担	30% 及び実費

(vii) シルバーサロン

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「通所型サービスB（住民主体による支援）」
内 容	・介護予防に資する内容として、下記の要件を満たした団体に助成を行う ○毎回実施 - i 運動に関する内容 ii 認知症予防に関する内容 ○選択的实施 - i 栄養に関する内容 ii 口腔機能に関する内容 - iii 多世代交流に関する内容
助成の必須条件	・参加者には基本チェックリストを実施（有効期限2年）し、毎回の人数を記録 ・介護支援ボランティアの受け入れ ・新規利用者の受け入れ
助 成 金	週1回以上の開催：3,500円／回（月14,000円を上限とする） ②月4回未満の開催：1,500円／回 <加算> ○効果的实施頻度スタート加算 初めて週1回以上の実施を開始した場合、1回当たりの補助を上乗せ：5,000円／回（月20,000円を上限とする）とする。 ※ただし開始年度のみ ○新規受け入れ加算 利用者あるいは介護支援ボランティアを新規で受け入れのあった月：500円／月 ○地域資源連携加算 地域の健康・ケアアドバイザー登録をしている介護事業所、医療機関などの専門職に講師依頼、調整した場合：500円／人（上限は実施頻度により別途規定） ※講師謝礼は、健康・ケアアドバイザー制度により市が負担

(viii) 健康・ケア教室

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「通所型サービスB（住民主体による支援）」
趣 旨	重要な地域資源である医療機関及び介護事業所等が、医療・介護・健康等の専門職及び地域住民等のボランティアと協働し、高齢者やその家族が気軽に立ち寄り相談できる包括的な生活支援の拠点としての役割を果たすことで、対象者の社会的孤立感を解消し、生きがいづくり及び健康保持を図り、要介護状態等となることを予防し、又は要支援状態を軽減するとともに地域における自立した日常生活を支援することを目的とする。
内 容	医療期間及び介護事業所等において、その空きスペース等を活用するとともに、医療・介護・健康等の専門職とボランティアとで協働しながら、介護予防教室を開催するなど、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民が相互に交流する機会を提供する。 なお、事業所等以外の場所でも、専門職を派遣することによって定期開催が可能であれば、健康・ケア教室として実施することもできる。
助 成 金	事業を実施した月において、参加人数に比例した補助金の支給としたうえで、予算の範囲内で交付する。 ただし、補助金の交付対象となる事業は、1回当たりの開催時間が1時間以上であり、利用者負担が500円以内とする要件を満たすこと
利用者負担	実費（500円／回以内）

(ix) ささえあい支援事業

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「その他の生活支援サービス」
内 容	地域住民が所属する地縁組織等が主体となり、支援が必要な高齢者等に対して、日常生活における多様な困りごとに対する支援を行う。
要 件	・要支援認定者等へのサービス提供が可能であること ・サービスに従事する人が一定以上いること ・サービスに従事する人がボランティア保険等の保険に加入すること ・サービスに従事する人が高齢者サポーター養成講座等の研修を受講すること等
提供エリア	団体ごとに提供エリアを定める。
助 成 金	活動団体に対して60,000円／年を上限に助成 活動者には介護支援ボランティアポイントの付与
利用者負担	団体ごとに利用者負担額を定める。

（３）一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の「通いの場」を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や「通いの場」が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域のリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進することにより、要介護状態となっても生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すこと（介護予防に資する地域づくりの推進）を目的としています。

この事業は、「介護予防把握事業」、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」、「一般介護予防事業評価事業」、「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成されます。

地域包括支援センターはこれらの事業に適宜協力を行うものとし、上記の事業を活用しながら高齢者の要支援状態への移行の予防及び健康増進に向けて取り組みます。

事業種別	主な事業・サービス
介護予防普及啓発事業	料理教室事業（令和３年度は実施しません）
	おいいきいきプログラム
地域介護予防活動支援事業	高齢者サポーター養成講座及び 高齢者サポーターステップアップ講座
	桑名市介護支援ボランティア制度
地域リハビリテーション活動支援事業	健康・ケアアドバイザーの派遣
	介護事業所の自立支援・重度化防止の取り組み支援

（ⅰ）介護予防把握事業

地域の実情に応じて、ニーズ調査等収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を戸別訪問等を行うことで把握し、介護予防につながる活動を促進します。

（ⅱ）介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及啓発を行います。

○ おいいきいきプログラム

桑員歯科医師会に委託し、高齢者が自覚する前もしくは機能低下が疑われる状況の対象者に対し、口腔機能の低下予防と改善の方法を提供するとともに、日常的にセルフケアが行えるよう支援します。また、できる限り多くの高齢者に対して口腔機能の維持向上の重要性を理解してもらえよう、啓発する必要があります。

（ⅲ）地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

① 高齢者サポーター養成講座及び高齢者サポーターステップアップ講座

地域住民を主体とする「サポーター」の活動や「通いの場」の運営が促進されるよう、高齢者の健康やケアに関する知識を修得したボランティアを育成するため、「高齢者サポーター養成講座」及び、その他修了者を対象としたステップアップ講座を開催します。

② 桑名市介護支援ボランティア制度

高齢者のボランティアを始めとする社会参画は、高齢者の介護予防に資するものであることから平成22年度から「桑名市介護支援ボランティア制度」を開始しています。

本事業は、桑名市社会福祉協議会に委託し、介護支援ボランティア活動に参加した実績に応じて評価ポイントを付与し、それに応じた転換交付金を支給しながら、高齢者の介護予防に資する社会参画を促すことを目的としています。

この介護支援ボランティア制度は、介護保険を必要としない高齢者の活動・活躍の場とし積極的に活用し、生きがいづくりや介護予防につなげていくことが期待されています。

(iv) 一般介護予防事業評価事業

地域生活応援会議、ニーズ調査についての事業評価・分析を行い、地域における課題整理や地域活動、地域づくりの展開に活用していきます。また、評価・分析については、各圏域単位で実施している圏域会議等において実施することで、より効果的に活用できると考えられます。

(v) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組の推進のために、介護事業所、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の「通いの場」等へのリハビリテーション専門職等の関与を図ります。

中でも、介護事業所における自立支援・重度化防止の取り組み支援、医療・介護専門職間で高齢者のリハビリテーションに関する知見の共有、通いの場への継続支援のための専門職の派遣を充実していきます。

2. 包括的支援事業

(1) 総合相談事業

①総合相談支援事業は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげるなどの支援を目的としています。

本業務の内容としては、初期段階からの適切な相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施にあたって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の把握を行うものです。

本業務は、**地域包括支援センターの専門職だけでは対応が難しいことも多々あることから、常日頃から地域の関係機関等からの協力が得やすい関係作りにも留意するものとします。**

さらに、近年増加している、8050問題に代表されるような複合的課題の相談対応の際には、他機関への紹介、繋ぎを行うことが必要なケースもあるが、より丁寧な「繋ぎ」や「紹介」を行う

ことが必要です。同時に、地域包括支援センターのみで対応を抱え込まずに、他機関と協力・役割分担が行えるよう、ケース会議などを通じて働きかけていきます。

なお、地域包括支援センターにおいては、適宜、介護予防把握事業などの各種データを活用し、個別訪問等アウトリーチによる総合相談支援を実施することにより、より早期発見・早期対応に努め、ケースの重度化・困難を予防する視点が重要視されます。

②令和4年度より、社会福祉法の改正により、桑名市における重層的支援体制整備事業が実施されることから、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業における包括的相談支援事業の位置づけであることから、その制度の趣旨を十分理解し、関係事業に協力を行うこととします。

（２）権利擁護事業

地域包括支援センターは、権利擁護事業として、被保険者等に対する虐待の防止と対応、養護者の支援及びその早期発見のための事業、その他の被保険者の権利擁護のための必要な援助を実施します。

そのため、権利擁護事業では、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからないなどの困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行います。なかでも、一定のリスクを抱える高齢者については可能な限り早期に問題を把握し、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう支援し、これら**リスクを抱える高齢者の把握を早期に行うための介護事業所・住民に対する周知をより一層推進**していくことが重要です。

（い）高齢者虐待の防止と対応

高齢者虐待防止のためには、地域の関係者へ周知を行い、理解を求めることと、相互に連携して対応することが重要です。

- ① 地域の関係者が自ら、虐待の早期発見・早期通報をしていただけるよう、地域包括支援センターは高齢者の権利擁護・虐待防止について周知を行います。特に、「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータを活用することにより、虐待等に関するリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービス又は施設サービスを利用していない対象者の早期発見のため、戸別訪問等による総合相談支援を実施します。
- ② 虐待の情報を受けた場合には、速やか、かつ適切に事実を確認したうえで、市へ通報票の提出を行います。この際の留意点としては、虐待者、被虐待者（養護者）双方の意見を確認し、思い込みや不確実な情報に惑わされないよう、丁寧な対応が求められます。
- ③ 必ず担当地域包括支援センター内外の多職種で対応策を協議し、市と連携したうえで適切に対応します。必要に応じて、地域支援調整会議を開催し、関係者との情報共有と支援方針の協議を行い、合意と意思統一を図ります。

なお、やむを得ず分離措置を図る場合、「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」等を活用

し、多職種でより良い対応方法を協議した上で対応を進めます。

- ④ 市は地域の関係者の参加を得て、高齢者虐待に関する事例検討等を内容とする「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」を開催し、地域包括支援センターはこれに協力します。
- ⑤ 「8050問題」のような複合課題の場合、地域包括支援センターのみで抱え込まず、他機関と協力し、養護者支援の視点も大切に、対応を進めていくこととします。
- ⑥ 市の立入調査、措置、市長による成年後見申立て等の公権力の行使が適切かつ円滑に行われるよう、地域包括支援センターは協力します。

（ii）成年後見制度

市の策定した「成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえて適切な対応を行います。

① 成年後見相談

認知症高齢者等について、成年後見制度の利用を促進するため、成年後見センター・リーガルサポート三重支部に所属する司法書士の協力を得て、市は、桑名市社会福祉協議会に委託し、定期的に成年後見相談を開催します。なお、担当地域包括支援センターは、相談に同席し必要に応じて協力します。

② 法務と福祉の連携

「成年後見制度利用促進基本計画」において掲げる「地域連携ネットワーク」の構築の重要性に鑑み、法律専門職との連携を図ります。

③ 法人後見人及び市民後見人

地域包括支援センターは、桑名市社会福祉協議会に設置した桑名市福祉後見サポートセンターの運営に協力し、依頼があれば同運営委員会委員を推薦します。

また、福祉後見サポートセンターが行う、法人後見及び市民後見人育成等をはじめとした各種事業及び研修の企画・運営に協力します。

（3）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域において、多職種連携により、高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援をしていく「包括的・継続的ケアマネジメント」が重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援などを行うことを目的とします。

事業内容としては、下記の4点です。

- ① 包括的・継続的なケア体制の構築
- ② 地域における介護支援専門員のネットワークの活用
- ③ 日常的個別指導・相談
- ④ 支援困難事例等への指導・助言

上記①から④の内容を含む具体的な取組としては、地域の介護支援専門員がケアマネジメント業務を行ううえで、介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、介護支援専門員が様々な関係機関及び地域資源と連携しやすくなるように情報交換を行える場や資質向上

を図る観点から研修会や交流会を開催します。

なお、研修会を計画する際には、三重県介護支援専門員桑員支部と有機的な連携を図り、効率的かつ計画的に地域の介護支援専門員の質の向上に積極的に取り組みます。

また、介護支援専門員が支援困難な事例については関係機関等と連携し、具体的な支援方針を検討し指導・助言を行います。

これら、地域の介護支援専門員の助言・指導については、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心に取り組んでいますが、地域包括支援センターはチーム支援を行うことから、地域包括支援センター内の他職種と協働しながら行うこととします。さらに、生活支援コーディネーター等と協働しながら地域資源の紹介を行うなど、地域の介護支援専門員の資質の向上を支援することとします。

また、市が行う要介護者のケアプランの点検について、**地域包括支援センターは地域の介護支援専門員の助言・指導を行う立場であり、自らのケアプランの振り返りに活用するなど、この機会を活かし、市に協力するものとします。**

（４）地域ケア会議推進事業

（ⅰ）地域生活応援会議・ケアプラン点検

多職種協働による介護予防・自立支援に資するケアマネジメントを実践するための地域ケア会議の場であると共に、利用者の有益性及びサービス利用の適正化を図る期待も含まれます。

この会議は、ケアマネジメントの質の向上を図ると共に、個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり等の政策形成につなげることを期待されています。

地域生活応援会議の対象は、新規に要支援又は「基本チェックリスト」該当と判断された高齢者及び新規ではない要支援認定者で新規に在宅サービスを利用しようとする人となります。

ケアプラン点検は要介護認定者の方を対象として、国の推奨するケースをはじめ、地域生活応援会議への参加の機会が少ない介護支援専門員等様々な視点で対象を抽出します。

いずれにしても、より多くの介護支援専門員に自身のケアプランの振り返りの機会となることと、多職種の助言によるケアマネジメント支援の機会を持っていただくことを目的とします。

なお、地域生活応援会議・ケアプラン点検いずれも、司会者・助言者として出席する**地域包括支援センター職員は、提出されたケースに対して自立支援に資する助言や、多職種の視点を十分に発揮し、ケアマネジメントの質を高め合うためのOJTの場であることを十分に踏まえ積極的に発言**を行います。

さらに、会議の場で学んだ視点や手法を普段のケアマネジメント支援に活かすことで、ブラッシュアップされたケアマネジメント・ファシリテーション・アドバイスへとつなげます。これを個人レベルから地域包括支援センターのチームレベルの資質向上へと展開していくことを目指します。

（ⅱ）地域支援調整会議

困難事例の解決のため、関係機関との連携を図りながら、地域包括支援センターが開催します。

開催する地域包括支援センターは、事前に地域包括支援センター内の多職種でアセスメントを行い、一定の支援の方向性を検討したうえで開催します。

しかし、初期段階から困難が想定される場合は、今後起こりうるリスクや対応のヒントを得るため、早期に関係者から支援に係る情報を得るために開催することも考えられます。

また、開催する際の出席者については、必要に応じて、高齢者施策に係る支援者以外にも関係機関や関係者に出席を広く呼びかけ、この会議を**より良い支援方針を協議する場**とします。

さらに、近年増加している、「8050問題」に表されるような複合課題の相談対応の会議の際には多職種・他機関の協力を得て、役割分担等を提案していくことで地域包括支援センターの負担の軽減を図ります。

(iii) 圏域会議

各圏域単位で生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センター、保健医療課などの参加者において、地域活動の情報共有を中心に、地域課題の分析・抽出、地域づくり・資源開発等に向けた取組を行っています。しかし、各圏域単位で、取組状況や充実度にはばらつきがあり、地域で起きている課題や個別ケースから見えてくる課題の解決のために、より有効性のある会議の場が求められています。

今後、全ての圏域において、地域課題の分析・抽出、地域づくり・資源開発等に向けた取組の充実を図ります。さらに、地域の関係者等を必要に応じてメンバーに加えることにより、「圏域会議」から「協議体」へ発展することを推進していくために地域包括支援センターは、生活支援コーディネーターらとより一体的に進めていきます。

(5) 在宅医療・介護連携推進事業

関係機関が連携し、多職種協働により医療・介護を一体的に提供できる体制の構築のため、医師会等と連携しながら、地域の関係機関との連携体制にもつなげていく必要があります。こうしたことから、桑名市では、2015（平成27）年度から、「在宅医療・介護連携推進事業」を桑名医師会への委託により「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、実施しています。

地域包括支援センターとして、今までにも、「入退院の手引き」の作成、活用を進めています。また、認知症の方も住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、医療と介護が連携していくことの大切さや、自分らしい終末期を迎えるにあたり、ACP

（Advance Care Planning：人生会議）への意識の醸成など、連携支援センターと共に引き続き取組を充実させていきます。

また、近年の感染症・災害時の対策などにおいても、医療・介護専門職へ研修の機会を設ける等、危機感の共有、予防・対策の情報共有など、様々な関係機関が必要な情報にアクセスしやすい環境づくりを進めます。

【参 考】

「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」は、地域包括支援センター、医療機関、介護事業所等の保健・医療・福祉・介護関係者からの相談を受け付けて在宅医療・介護サービスを紹介する窓口として平成27年度に桑名医師会への委託により開設しました。

（６）生活支援体制整備事業

市は、第１層、第２層の全圏域において、生活支援コーディネーターの配置と協議体を設置することとしています。

第７期介護保険事業計画時には、生活支援コーディネーター及び地域包括支援センターに地域生活応援会議からの課題分析やニーズ調査等、地域課題や地域資源の把握等が進むためのデータの提供を行っています。

第８期介護保険事業計画以降、前期の取組を踏まえて、「地域づくり」へと進化（深化）させていく必要性があります。

地域包括支援センターとしても、日常の業務中や一地域のデータから分析した結果などを、地域課題の解決につながるよう、生活支援コーディネーターや協議体に伝え、話し合いに協力することが求められます。

（ｉ）協議体の設置

生活支援体制整備事業において最優先課題ともいえる「協議体」の設置について、未設置の地域にあつては、その設置に向けて地域包括支援センターは協力します。

特に、日常生活圏域に相当する第２層の概ね地区社会福祉協議会の単位の「協議体」の設置に向けての協力が期待されます。

なお、その設置及び運営の手法は、地域の実情に応じて様々な形で行われることが想定されています。

（ii）地域課題の解決につながる日常生活支援等に関する地域住民に対する普及啓発を生活支援コーディネーターと協力・役割分担をしていきます。その内容については【第１章】１．地域包括支援センター（２）運営の方針（iii）地域づくりの推進のための「プレーヤー」から「マネージャー」への転換を参照のこと。また、近年の地域課題として、「認知症に対する予防・共生」に関しては大切な視点となります。

これらは、設置を進めている「協議体」に向けて行う普及啓発の内容としても想定されるものでもあります。

（７）認知症総合支援事業

地域で認知症の本人及びその家族を支援するためには、保健・医療・福祉・介護専門職のほか、地域住民も含め、問題意識を共有したうえで、相互に連携して対応することが重要です。

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、桑名市では、平成

27年度から、「認知症総合支援事業」を実施しています。

国は、「新オレンジプラン」を踏まえ、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」を公表しました。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことがまとめられています。この「認知症施策推進大綱」と整合を図りながら地域包括支援センターは事業を推進します。

第8期の「認知症総合支援事業」の基本的な方針

共生 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

- 普及啓発
「認知症サポーター養成講座」・「認知症市民公開講座」の実施
- 介護者への支援
「オレンジカフェ」の開催・整理
- 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援
「チームオレンジ」の推進、「みんなが安心声掛け訓練」の実施

予防 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 予防
「初期集中支援」の実施
「通いの場」の充実
- 医療・ケア・介護サービス
「多職種連携研修会」の開催
「くわな認知症安心ナビ（認知症ケアパス）」の更新

本人発信・認知症の人やその家族の視点の重視



- (i) 「認知症地域支援推進員」の設置
- (ii) 『予防』 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
「初期集中支援」の実施
「多職種連携研修会」の開催
「くわな認知症安心ナビ（認知症ケアパス）」の更新
- (iii) 『共生』 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり
認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
「オレンジカフェ」の開催・整理
地域での見守り体制の整備
- (iv) 本人発信・認知症本人及び家族の視点の重視

(i) 「認知症地域支援推進員」の設置

認知症に関する地域連携を推進するため、すべての地域包括支援センターに、「認知症地域支援推進員研修」を修了して認知症に関する事業の企画立案及び実施を担当する保健・福祉専門職である「認知症地域支援推進員」を配置します。

認知症地域支援推進員は、認知症の本人、家族、認知症の人を支える地域住民、医療・介護及び生活支援を行うサービス事業所等のネットワーク形成をさまざまな活動を通して積極的に行い、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進します。

(ii) 認知症の样態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

①「認知症初期集中支援チーム」の設置

認知症については、**行動・心理症状等による危機の発生を前提とする「事後的な対応」から危機の発生を防止する「事前的な対応」への転換を実現**することが求められます。そのため、すべての地域包括支援センターにおいて、保健・福祉専門職及び桑名医師会の推薦を受けた嘱託医によって構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置します。

具体的には、「認知症初期集中支援チーム」の構成員において、様々な機会を通じ、高齢者及びその家族をはじめとする地域住民に対し、総合相談支援を実施します。

また、「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータを活用することにより、認知症等に関するリスクを抱える高齢者を対象として、戸別訪問等による総合相談支援を実施します。

なお、初期集中支援においては認知症地域支援推進員等の地域包括支援センター職員と連携して行うこととし、チームの活動状況等においては「認知症ネットワーク連携部会」を活用しながら検討を進めます。

②認知症ケア多職種協働研修会の開催

認知症ケアの充実に資するよう、保健・医療・福祉・介護専門職において、認知症に関する事例について、病態及び生活に関する視点で理解し、多職種協働を実践し、医療と介護が一体的にケアを提供することは重要です。地域包括支援センターは、市及び桑名市在宅医療・介護連携支援センターと一体となって「認知症ケア多職種協働研修会」を開催します。

③「くわな認知症安心ナビ（認知症ケアパス）」の更新並びに公表

医療・介護専門職団体と連携しながら、地域で標準的な認知症ケアの流れを明らかにする「くわな認知症安心ナビ（認知症ケアパス）」を作成しました。これを積極的に活用し、必要に応じて更新します。

(iii) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

若年性の方を含む認知症の方やその家族を支える地域づくりのため、「認知症市民公開講座」「RUN伴（ランとも）」やその他周知啓発など認知症の理解を深める取組を、「認知症地域支援推

進員」を中心に、市と一体となって行います。

② オレンジカフェの開催・整理

地域包括支援センターは「認知症地域支援推進員」を中心に認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの一環として、地域の喫茶店、お寺、公共施設等を活用して「オレンジカフェ（認知症カフェ）」（＝認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場）を開催します。

内容については、回想法についても含め、いわゆるサロンや「通いの場」とは異なるものとし、年に1回以上、若年性認知症に関する内容を含めることとします。なお、開催にあたって、桑名市は、1回当たり委託料10,000円（上限4回まで）を支払うこととします。また、オレンジカフェを開催している介護事業所等とも適宜情報共有、連携することとします。

③ 地域での見守り体制の整備

地域において、認知症高齢者及びその家族を支援するため、「見守り」を確保することは重要です。

●「認知症サポーター養成講座」（任意事業）

地域包括支援センターは、「キャラバン・メイト養成研修」を修了した者の協力を得て、地域の人々に対し、認知症が病気であることを正しく理解してもらうこと及びその対応方法等について学んでもらうことを目的とした「認知症サポーター養成講座」を認知症にやさしい地域づくりの一環として率先して開催します。

また、「チームオレンジ」（サポーターによる認知症の人、家族の生活面の支援）についても、ステップアップ講座を開催するなど、手法の検討及び活動に対する支援・助言を行います。

●「桑名市徘徊SOS緊急ネットワーク事業」

認知症による場所に関する見当識障害での行方不明を防止することを目的とした「桑名市徘徊SOS緊急ネットワーク事業」を桑名市と協力して取り組みます。

また、桑名市徘徊SOS緊急ネットワーク事業の一環として、地域で認知症高齢者及びその家族を支援する環境を整備するため、地域を主体とした「認知症声掛け訓練」（徘徊模擬訓練）に取り組みます。

（iv）本人発信・認知症本人及び家族の視点の重視

国の「認知症施策推進大綱」において、地域で暮らす認知症の本人とともに普及啓発を進め、認知症の本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していくと明記されています。認知症の人、家族の意見を各事業に反映させたり、認知症の人が活躍できる場、集える場の確保等に取り組むことに協力します。

3. 任意事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うために必要な事業を桑名市と連携して実施し、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とするものです。

(1) 介護給付適正化事業

地域包括支援センターは、桑名市が掲げる下記の「介護給付適正化事業の実施目標」に対し協力します。

特に、市が要介護者等のケアプランの点検について取り組むに当たり、地域の居宅介護支援事業所の助言指導を行うべき立場である地域包括支援センターの役割を認識し取り組みます。

① 桑名市が掲げる「介護給付適正化事業の実施目標」

- ・ 要介護・要支援認定の適正化
- ・ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の適正化（ケアプラン点検）
- ・ 福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検

② その他介護給付適正化事業

- ・ 縦覧点検及び突合点検
- ・ 介護サービス事業者などへの適正化支援事業

(2) 家族介護者支援事業（SOSステッカー）

認知症による場所に関する見当識障害で行方不明者になる恐れがある場合、市に登録を行い捜索協力を行うことで家族介護を支援します。さらに、登録された方で希望がある場合はナンバリングされたステッカーを靴や杖などの持ち物に張り付け、行方不明者を発見しやすくなる手段も取り入れます。

(3) 成年後見制度利用支援事業

地域包括支援センターは、認知症高齢者等に対し、成年後見制度の利用が適切と判断される場合、本人、配偶者及び4親等内の親族の申立てが円滑に行うことができるよう具体的な相談、調整、支援等を実施する。

① 本人、配偶者及び4親等内の親族が申立てを行う場合

成年後見制度を利用する際は、原則、本人による申立てが可能かどうかを検討します。本人申立てが困難又は不可能な場合は、配偶者及び4親等内の親族による申立てを検討します。その際は成年後見制度の内容と必要性を理解できるよう丁寧な説明を行い、必要な制度につながるよう支援します。

本人、配偶者及び4親等内の親族が自ら書類を作成して申立てを行う場合、地域包括支援センターは相談に応じ、遺言、相続、債務整理等の法律相談に該当する部分は弁護士等適切な専門職と連

携します。書類作成の専門職への委任を希望する場合は、相当の専門職につなぐことを支援し、申立て及び書類作成委任に伴う費用負担に関して課題がある場合は、日本司法支援センター（法テラス）の民事法律扶助等の制度を適切に活用するとともに、それらが困難な場合は成年後見制度利用支援事業の利用を検討します。

申立てにあたっては、必要な専門職団体等（家庭裁判所、医療・介護機関、桑名市社会福祉協議会、弁護士会等）の関係者と適切に連携し、成年後見人等の選任後は必要に応じて成年被後見人等の支援を行います。

②市長が申立てを行う場合

地域包括支援センターは、本人、配偶者及び4親等内の親族による申立てが困難又は不可能な場合は、市長申立てを検討します。

市長申立てが必要になった場合、桑名市と連携し、市長申立ての妥当性を検討するために必要な情報の収集等に協力します。桑名市において市長申立てが必要と判断された場合、申立てに必要な書類の作成や提出、親族等への説明、桑名市成年後見制度利用支援事業審査会に係る資料の作成など、必要な情報収集・協力を行います。

申立てに際しては成年後見人等を受任する候補者の調整の協力、選任後は連携して成年被後見人等の支援にあたることとします。成年被後見人等の財産状況では成年後見人等の報酬を見込むことが困難な場合は成年後見制度利用支援事業の利用を検討します。

また、担当地域に住所地がなくとも、申立てに関する支援が必要な場合は適切に対応することとし、桑名市の取組への協力を行います。

なお、他の市区町村長が申立てを行う場合も必要があれば協力を行います。

4. 感染症対策・防災対策

●感染症対策

どんな感染症が蔓延しても、医療従事者は命を守るための業務、介護・福祉従事者は生活を守るための業務、どちらも人が生きていくためには欠かせないものと考えます。

地域包括支援センターの職員は、高齢者の生活を感染から守るためにも、協働・連携して支援にあたる仲間の為にも、日ごろから感染予防に努めます。

しかしながら、いくら予防に努めていてもウィルスに感染する場合もあり得ます。その場合のBCP※計画（業務継続計画）を備えておくことが必要です。

いざという時のために、常に、危機意識を持ち、法令・通知を意識し、確認しておきましょう。

そして、準公的機関である地域包括支援センターの職員として、人権意識を常に持ちましょう。

●防災対策

近年の他県での大規模災害は他人事ではありません。この東海地域でも大地震が起きることが常に叫ばれています。そのような事態に備えて、事業所内でBCP※計画（業務継続計画）を備えておくことが必要です。

普段から、非常時の連絡体制、業務の優先順位をつけておくこと、地域への支援をどのように進めていくのかなどを想定し、業務の整理をしておくことも大切です。非常時は通常業務を減らし、対応するだけでなく、地域包括支援センターは準公的機関として通常業務に加えての役割を果たすことが期待されます。

また、地域に対して、非常時に備えに関しての意識の共有を進めていきましょう。

●BCP計画について

有事においては平時の準備が重要となります。

地域包括支援センター内、及び、市との連絡網を整える、優先する業務を整理するなど、100%の計画ではなくても計画を少しでも実効性のあるものとして整えましょう。なお、その際には厚生労働省の示すガイドライン等を参考にしましょう。

さらに、実際、連絡網をまわす。机上訓練など、行い、有事に備えましょう。

※BCP計画「Business Continuity Plan」の略

事業継続計画というのは、自然災害や大火災などの緊急事態に遭遇した際に、損害を最小限に抑えつつ事業の継続や復旧を図るための計画のこと

以 上



いつまでも自分らしく暮らし続けられる桑名市を目指して