

# 令和7年度自立支援型介護予防ケアマネジメント事業報告

令和7年度の活動実績状況について(令和7年4月～令和8年1月)

## 1. 自立支援介護予防ケアマネジメント事業協力協定機関・団体

(1)リハビリテーション専門職協力協定機関数・登録リハ職数

	機関・事業所	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
病院・診療所	6	12	5	1
老人保健施設	3	6	1	1
デイケア	1	2	2	0
訪問看護ステーション	12	43	20	7
計	22	63	28	9

※登録者計:100人

(2)職能団体等協定団体・協力機関数(自立支援ケアマネジメント検討会議)

職能団体	職種	登録者数
船橋薬剤師会	薬剤師	8
ふなばし市訪問看護連絡協議会	看護師	16
船橋市介護支援専門員協議会	主任介護支援専門員	11
千葉県歯科衛生士会	歯科衛生士	2
船橋市栄養士会	管理栄養士	4
社会福祉協議会	生活支援コーディネーター	21

※登録者計:62人

## 2. 自立支援ケアマネジメント検討会議

(1)自立支援ケアマネジメント検討会議のリハビリテーション専門職協力協定機関数・登録リハ職数

	機関・事業所	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
病院・診療所	5	11	4	1
老人保健施設	3	6	1	1
デイケア	1	2	2	0
訪問看護ステーション	10	39	17	7
計	19	58	24	9

※登録者計:91人

(2) 職能団体協定団体数(自立支援ケアマネジメント検討会議) ※再掲

職能団体	職種	登録者数(人)
船橋薬剤師会	薬剤師	8
ふなばし市訪問看護連絡協議会	看護師	16
船橋市介護支援専門員協議会	主任介護支援専門員	11
千葉県歯科衛生士会	歯科衛生士	2
船橋市栄養士会	管理栄養士	4
社会福祉協議会	生活支援コーディネーター	21

※登録者計:62人

(3) 開催回数 : 24回 (年度検討会議開催予定数:24回)

(4) 検討事例数 : 24事例 (年度予定検討事例数:24事例)

(5) 地域包括支援センター等事例提供数

中部:1事例(センター1)／東部:1事例(センター1)／西部:1事例(居宅1)／南部:2事例(センター2)／北部:2事例(センター2)／高芝:2事例(居宅2)／前原:2事例(センター2)／習台:1事例(居宅1)／三山:1事例(居宅1)／法典:2事例(センター1、居宅1)／塚田:1事例(センター1)／宮本:2事例(居宅2)／二和:1事例(センター1)／豊坪:1事例(居宅1)

※「高芝」は新高根・芝山、高根台、「習台」は習志野台、「三山」は三山・田喜野井、「宮本」は宮本・本町、「二和」は二和・八木が谷、「豊坪」は豊富・坪井の各地域包括支援センター、「居宅」は居宅介護支援事業所の略称表記。

(6) 助言者(職種)参加回数

	職種	回数
助言者	理学療法士	20
	作業療法士	20
	言語聴覚士	2
	歯科衛生士	8
	管理栄養士	9
	薬剤師	19
	看護師	20
	主任ケアマネジャー	20
	生活支援コーディネーター	34(人数) ※同時に複数名参加

(7)事例検討に係るケースの選定理由（25事例）

事例検討に係るケース選定理由	人数
①支援するうえでの課題があり、それについて助言をもらいたい	14
②現在の支援内容が、自立に資する内容となっているか確認してもらいたい	4
③その他	2

(8)事例検討を行うにあたり、介護支援専門員が助言者に対し助言を受けたい内容(抜粋)

【①支援するうえでの課題があり、それについて助言をもらいたい】

- デイサービスで意欲向上を図りながら、訪問看護の内服薬管理によるリウマチの疼痛コントロール、降圧剤終了しているため血圧測定を習慣化し必要に応じ加療を行う、前立腺がんの受診の再開を行っている。気管支拡張症、非結核性抗酸菌症の既往から喀血が週 2 回程度あり精査中であるが今後体調管理を行いながら活動を広げていくための支援について助言をいただきたい。
- ①定期受診・服薬はしなくて大丈夫なのか。②口腔機能が低下してくると思うがどのような予防方法があるか。喋る練習はできるのか。③今後もDS等の提案をどのように勧めたらよいか。
- CMとしては心身状況を考えると栄養・皮膚状況、体調確認等が必要と感じているが、本人は必要と感じていない。本人は認知症もなく、体調管理が適切にできればもっと自立した生活を目指すことが可能であると考えますが、体調悪化の際には医療受診も含め、生活全体が停滞してしまう可能性が高い。R7.4月からCM変更で引き継いだケースであり、本人との関係性もまだ日が浅く、支援の必要性や提案をどのように進めていけばよいかご助言いただきたい。
- ①今回の相談の発端は、買い物を頼まれている友人であった。定期受診をしていない事や家事が滞っている事に対する問題意識がなく、どの様に働きかける事で支援の必要性を自分で感じる事が出来るかの助言を受けたい。②飲酒がかなりの量であり、食事という食事が摂れていない。簡単に本人が苦痛を感じる事無く、たんぱく質などの栄養補給が出来るような術を知りたい。③階段の上り下りが困難となっている事から、入浴もしておらず外出もできていない。デイサービスでリハビリや入浴の支援を勧めたいと思うが、本人は必要性を感じておらずどの様なアプローチが良いか。
- ①本人の病気の受け止めができていないため、精神的に不安定になっている。本人が前を向いて行けるような支援はどのようなことがあるのか。②キーパーソンの長女は精神的に不安定ではあるが、頼っても良いのか。さーくるや身寄りのない高齢者等のサポート事業にも相談しようとは思っているが、他にどのような相談先があるのか。
- 自宅内のことは自立されているものの、外出機会の減少等からさらに体力・歩行能力の低下が進む心配がある。生活上今すぐ必要なサービスはなくても、生活の中で出来ることや早めに取り組んでいくべき課題、本人へのアプローチ方法等のご助言をいただきたい。

## 【②現在の支援内容が、自立に資する内容となっているか確認してもらいたい】

- デイサービスや訪問看護を利用しているがデイサービスはお話する方がいないことと将棋の相手がいらないことでつまらないと発言している。シルバーリハビリ体操や公民館でサークル活用を息子様と提案したが行くことが億劫・面倒で行くことはなかった。日中独居であり趣味の再開が望める地域交流や本人の健康面についてケアプラン更新参考のため助言をいただきたい。
- R6.1月肋骨の痛みが強く、無疹性带状疱疹と診断され、痛みのため、前屈みの姿勢で過ごし4月圧迫骨折。外出も出来なくなり、下肢筋力の低下、体重が減少してしまった。本人は意欲も高く、以前のように、家族との旅行や習い事に出掛けられるようにチームで支援していくためには、どのようなアプローチが効果的か、さらには、介護保険サービスの卒業も検討できるか、可能となれば、具体的なセルフケアや地域での活動などご助言頂きたい。
- 急性期リハで本人は良くならなかったと思っている場合、どのように初期アプローチし、寄り添いをしていくべきかについて助言を得たいと思います。(補足)外来は一生懸命に通っていた。夫が自宅に戻っている期間は、夫の介護ベッドの横のリクライニング椅子で就寝している。歩行器は買い物時に途中で腰掛けられるよう安心感で使っているのではないか。
- 夫の介護に奮闘されながらも、自分の楽しみもお持ちの方です。ご本人様には、現在のサービスに満足して頂いておりますが、精神面で介護に疲弊されてしまう時があります。無理なく前向きになれるような提案ができるようになりたいと思っておりますので、ご助言お願い致します。

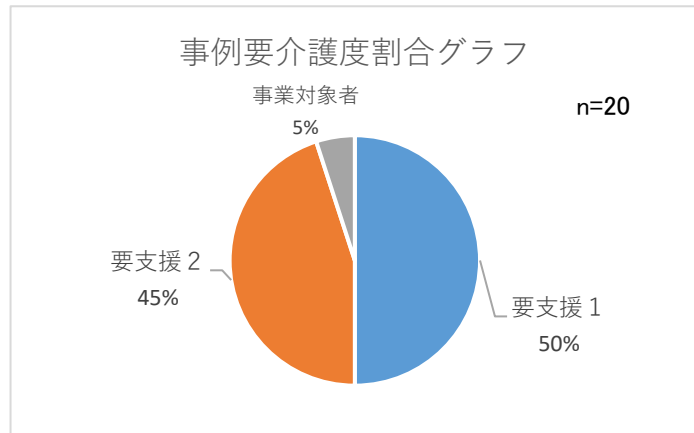
## 【③その他】

- 本ケースを担当して約1年となる。担当としては、今まで通り、福祉用具レンタルを継続でよいと思っているが、家事や外出も一人でできることが多くあるため、様々な方から助言をいただきたいと思いたいと思います。
- 日常生活は自立しているがふらつきがあり、包括での相談時には筋力維持・向上に向けて通所型サービスの利用を希望され訪問した。その際、本人は「今はサービス利用をせず頑張りたい。」と話されたが、別居家族はケアマネの定期的な訪問などの支援を希望された。アセスメントを進めるうちに、玄関周りや庭の出入り口の段差昇降に不安があること(幅員がそろっていない、接地面が不整地である)が分かり、福祉用具や住宅改修の提案を行った。本人は家を改修したくないという気持ちがあり、家族は住宅改修だとケアマネの定期的な支援がないため不安があり、本人・家族共に福祉用具を希望した。夫を今夏に亡くされており、気分転換や閉じこもりを防止するためにグリーンケアの参加や老人福祉センターの利用を促せるよう、本人・家族へパンフレット配布と説明を行ったところ関心を持たれていた。安全面の支援として福祉用具の利用に至っているが、見守りのためにケアマネと繋がってほしいという別居家族の気持ちも影響しており、本人の自己決定に基づいた自立支援になっているのか不安を感じている。そして今回の事例以外でも「見守りのためにケアマネをつけたい」と希望するが、実際には介護保険サービスに繋がらない方もいると

思われ、そのような方に対して見守り支援をどのように提案し、行ったら良いかアドバイスをいただきたい。

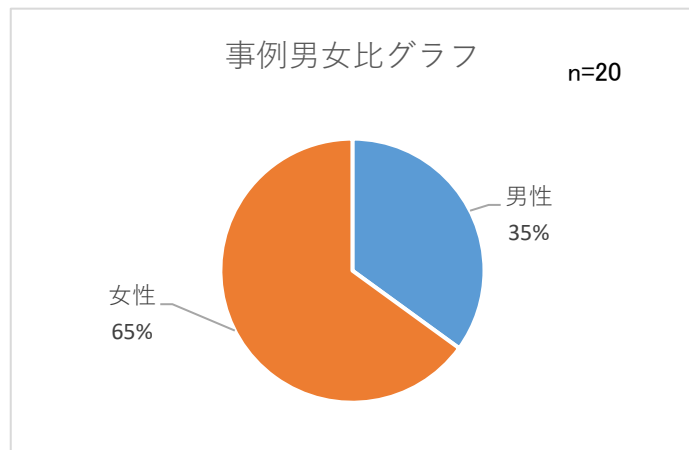
(9) 介護度別数(事例数)

要支援1	10
要支援2	9
事業対象者	1
計	20



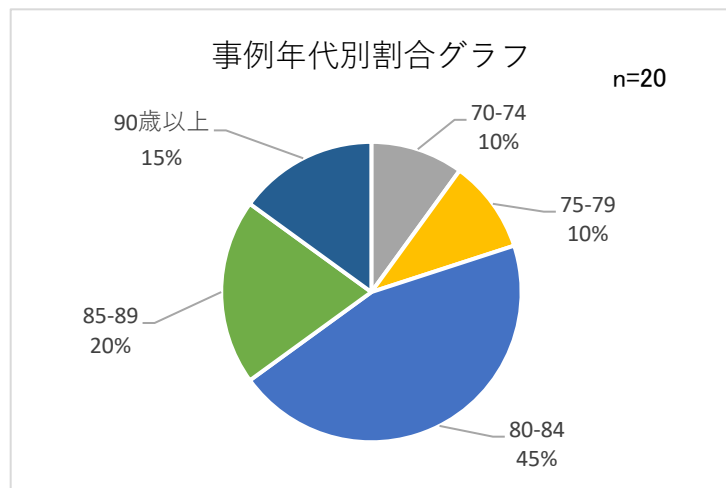
(10) 男女比(事例数)

男性	7
女性	13
計	20



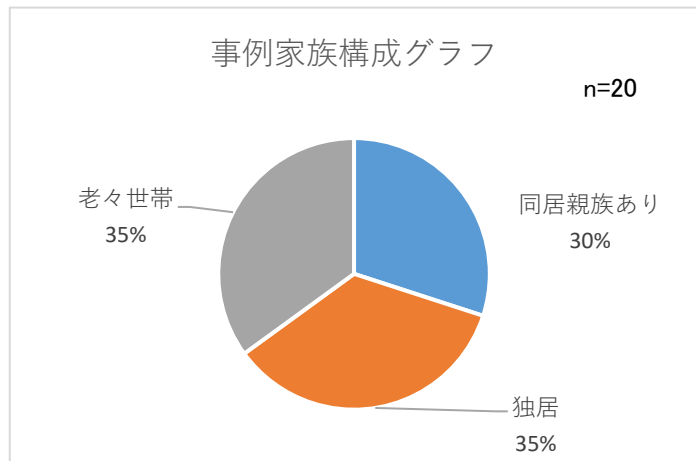
(11) 年代構成(事例数)

60歳未満	0
60-64	0
65-69	0
70-74	2
75-79	2
80-84	9
85-89	4
90歳以上	3
計	20



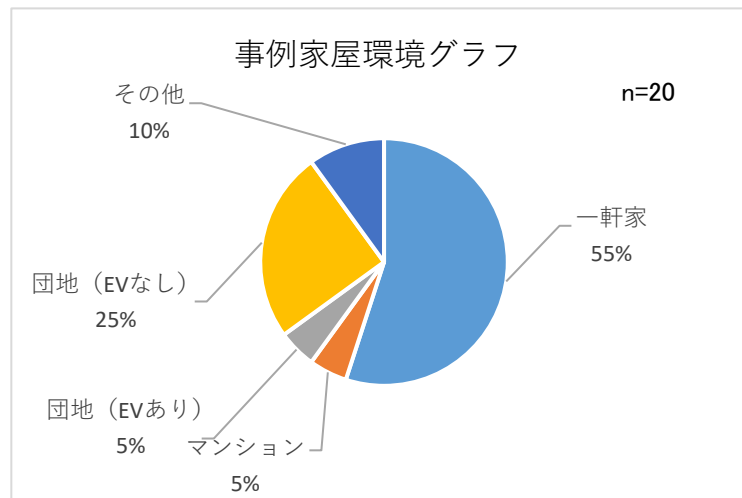
(12) 家族構成(事例数)

同居親族あり	6
独居	7
老々世帯	7
計	20



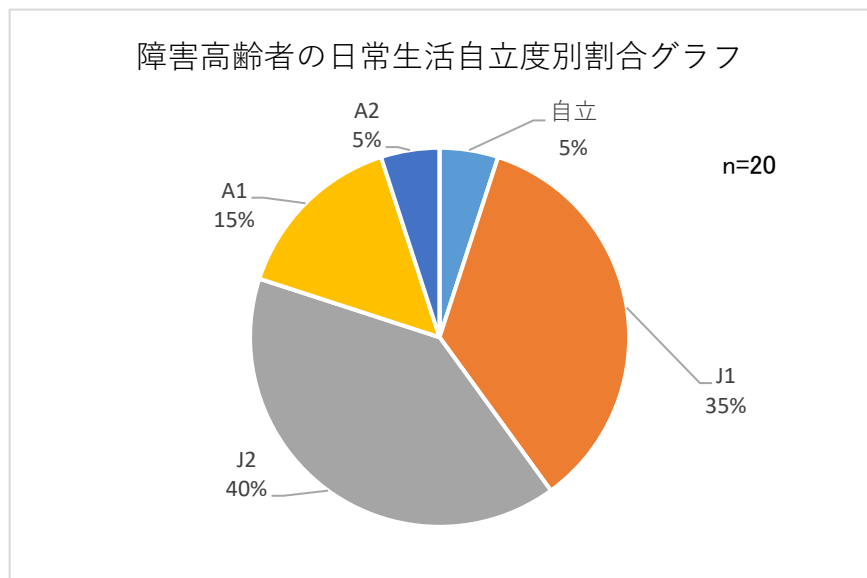
(13) 家屋環境(事例数)

一軒家	11
マンション	1
団地(EVあり)	1
団地(EVなし)	5
その他	2
未記入	0
計	20



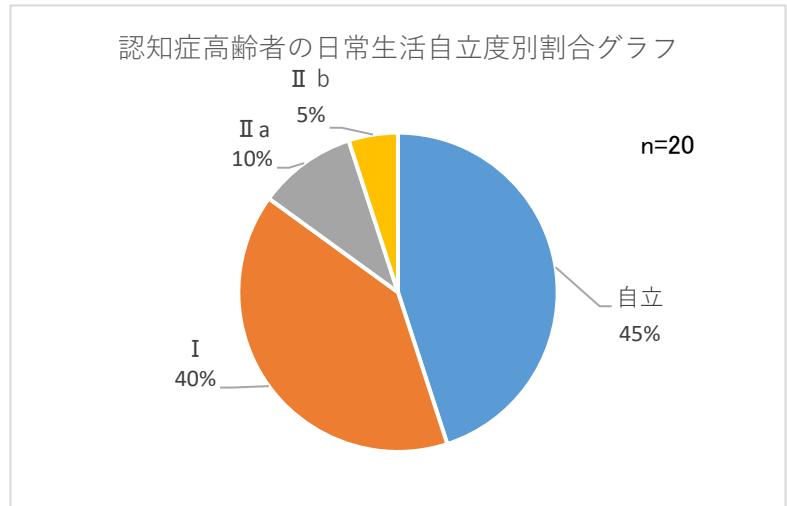
(14) 障害高齢者の日常生活自立度

自立	1
J1	7
J2	8
A1	3
A2	1
B1	0
計	20



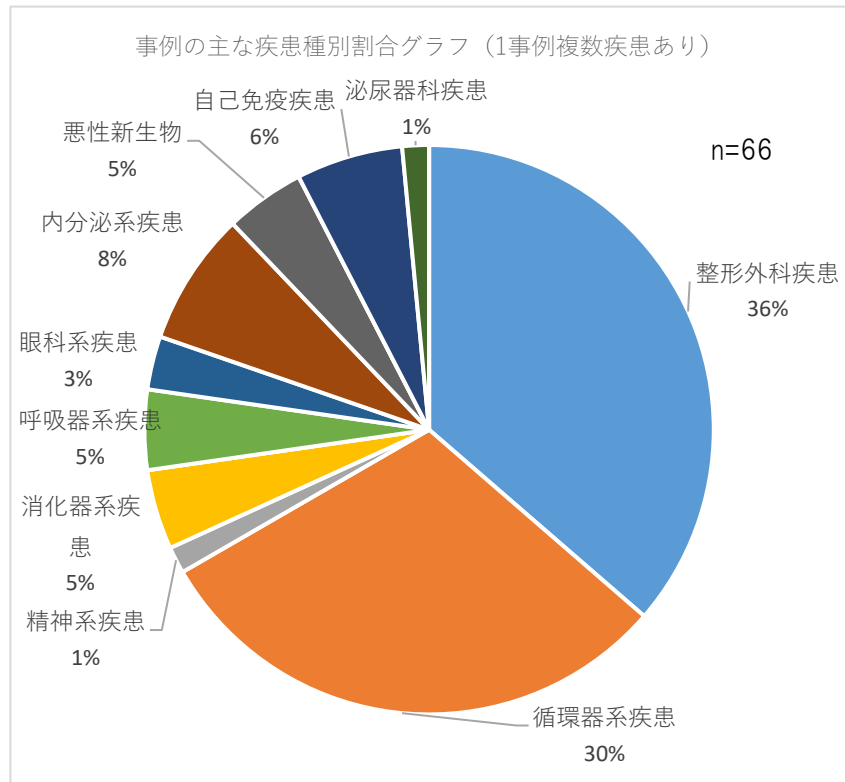
(15) 認知症高齢者の日常生活自立度

自立	5
I	8
II a	1
II b	1
III a	0
計	20



(16) 事例の主な疾患 (1 事例において複数疾患あり)

整形外科疾患	24
循環器系疾患	20
精神系疾患	1
消化器系疾患	3
神経系疾患	0
呼吸器系疾患	3
眼科系疾患	2
内分泌系疾患	5
悪性新生物	3
皮膚科系疾患	0
自己免疫疾患	4
泌尿器科疾患	1
婦人科系疾患	0
計	66



◎主な疾患: 高血圧症、変形性関節症(膝)、胸腰椎狭窄症、糖尿病、骨粗鬆症、脂質異常症

(17)基本チェックリスト

○事例の基本チェックリストを点数別に表したもの

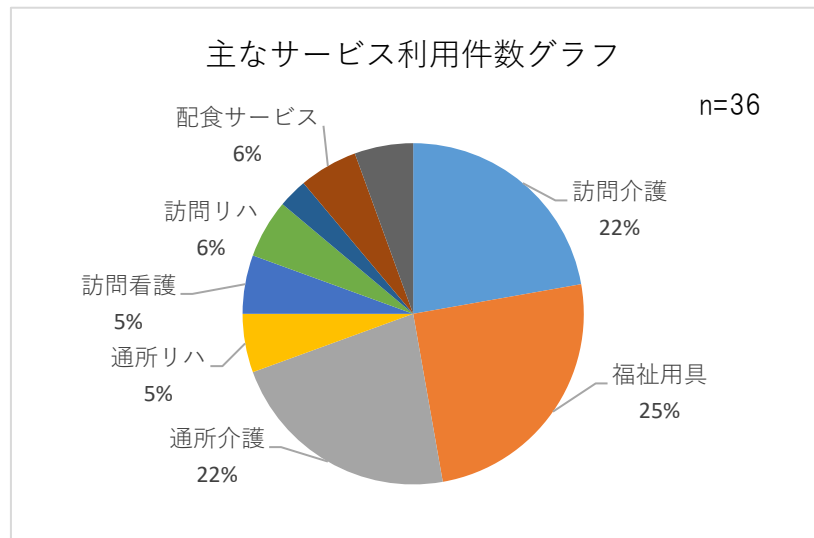
※下記表においては、20 事例における各項目における人数。

	生活関連動作 (最大 5 点)	運動機能 (最大 5 点)	栄養 (最大 2 点)	嚥下機能 (最大 3 点)	外出 (最大 2 点)	認知機能 (最大 3 点)	精神機能 (最大 5 点)
0 点	3	1	10	5	3	7	5
1 点	3	2	9	8	12	10	1
2 点	5	3	1	5	5	2	4
3 点	3	4		2		1	4
4 点	5	4					3
5 点	1	6					3

※点数が高いほどリスクがあることを表している。

(18)利用サービス状況(公的サービス)※複数サービス利用者もあり

訪問介護	8
福祉用具	9
通所介護	8
通所リハ	2
訪問看護	2
訪問リハ	2
居宅療養(薬剤)	1
配食サービス	2
住宅改修	2
合計	36



(19)自立支援ケアマネジメント検討会議における助言者の助言 (\*一部抜粋)

●理学療法士

(南-76) 低栄養という割に BMI が高いことは気になる。下肢の浮腫は、肝機能障害でタンパク質不足で生じやすい状況だと思う。

(東-57) フレイルやサルコペニアの状態の高齢者に対して、運動と栄養の併用介入が基本になるが、運動は低負荷でも効果があると言われているので、運動は自主トレレベルでも改善は可能。

(豊-15) 腰痛が急性期の痛みか以前から続いている慢性期の痛みかで痛みの考え方、対処の方法が変わってくる。急性期の場合だと今後症状が落ち着き、痛みが和らぐ可能性もある。

●作業療法士

(法-26) 運動について、疾患を考えると負荷を下げることは大切。程度や回数など身体機能を評価しながら、本人の理解を得ながら強度をあげていくことも必要。

(北-35) 階段昇降時に手の力に頼っていると、握り手が抜けて転落するリスクもある。移動能力の低下が筋力によるものか、他の原因が考えられるかもしれないので、専門職の評価は必要だと思う。  
(宮-4) 痛みの原因として、脊柱管狭窄症が影響しているのか、介護動作やその他かの原因からくる別の原因なのか確認が必要。それを評価することにより、生活動作の見直しや福祉用具の活用など工夫を検討できる。

#### ●言語聴覚士

(前-18) 当初より発語が聞き取りやすくなったのは、会話の機会が増えている影響だと思う。発語の自主トレメニュー(10分～30分程度のもの)を今回持ってきたので、本人がその気になった際に活用してほしい。

#### ●歯科衛生士

(南-76) おかゆなどの軟食を選んでいるということは、口が「噛めない口」になっているのか「飲み込めない口」なのかが疑問に思う。虫歯なのか入れ歯なのか、歯周病でグラグラしたり痛みがあったりしているのか。その影響でタンパク質の食材を食べにくいのではないかな。

(西-39) 部分義歯の方は、義歯を支えている自歯が齶歯や歯周病になると義歯が使えなくなることがあるので、予防的な視点から半年に1回程度でも定期的な歯科受診をしてほしい。

(南-80) 総入れ歯になると、通常健康な歯の3～4割の咀嚼の力しかなくなる。義歯は長く使用していると削れ平たくなり固いものを噛み砕けなくなる。そうすると食事内容に偏りが出て、栄養バランスが崩れる。どの程度噛めるか、噛める口か、食事内容が栄養的にどうか確認した方がいい。

#### ●管理栄養士

(南-76) 飲酒や喫煙の嗜好を踏まえた上で、室温で保存できるものとして魚肉ソーセージはオススメ。食材はバランスよく食べることによって健康につながるものであって、1品で完璧なものはない。

(法-26) 体重の変化が大事で、昨年9月と現在の体重の増減は確認してほしい。体重減少はフレイルの兆候となる。握り飯一つぐらいでも食事量が少なくなるとその積み重ねで1～2ヵ月で1～2kgは体重が減少する。

(高-15) 普段食べている食事の内容について、食材の購入先、自分の好きなものを売っているか、個包装になっているか、新鮮かなど、本人がこだわる価値観をリサーチしておく、いずれ自身で買物、調理できなくなっても本人の価値観を尊重した食生活の支援を続けられるようになる。

(前-19) 体重減少がみられている。義歯の適合具合等が影響しているかもしれない、簡単に調理できる食材の買物として、カレー用の水煮セットとか、肉じゃがセットや、けんちん汁セット野菜、豚汁セット野菜、冷凍野菜も柔らかく、具材の揃ったものが売っている。半加工食品に変えると調理時間も短縮される。

#### ●薬剤師

(高-14) 帯状疱疹と腰痛等の疼痛薬は種類が異なるので痛みの種類の確認は必要。

(前-18) 痛み止め中心の処方になっていると思う。処方期間が長いことと、オピオイド、プレドニンで痛みをとって、それでも痛いときにカロナールを服用する形かと思うが病状は安定しているのかと思う。ただ、痛みが持続し、動くのが辛く生活に支障が出るようであれば、受診の際に医師とコミュニケーションをとって正確に伝える必要はある。

(二-23) 3種類の睡眠導入剤を服用し、とくにデエビコ錠は腎機能が弱い人が服用すると体外に排出するのに長く時間がかかる。翌日の起床時にふらつき転倒するリスクにつながる。

(習-26) 糖尿病薬を複数服用し医療的に病状を管理され落ち着いていると思うが、呼吸状態の悪化により食事面に影響が出て糖尿病のコントロールも難しくなる可能性がある。低血糖リスクが高い事例だと感じる。

#### ●看護師

(南-76) 低血糖の理由として、肝機能が障害されていると糖の貯蔵庫としての機能が低下するこ

とになる。かつ体内で糖が不足した際に産生する機能があるが、それらが弱くなっているため食事が少なくなると低血糖になる状況になっていると思う。

(塚-18) 体重がとても気になる。食事による摂取カロリーと活動による消費カロリーのバランスについて食事内容を確認したい。主治医意見書に COPD や整形の疾患の記載があるがリハビリをして筋力がついても呼吸器はどうか、体重により関節にも呼吸器にも負荷がかかっていることは考えられる。

(南-80) アズノール軟膏やアンテベート軟膏が処方され、過去には亜鉛華単軟膏も出ているので皮膚トラブルがあると思われ、そのため皮膚の炎症が広がりや発汗などで二次感染を起こしやすいかもしれない。

(豊-15) 圧迫骨折を頻回に繰り返している状況から骨粗鬆症が要因としてあるのは想像される。栄養状態は良いとの記載はあるが、カルシウム等骨に影響する栄養素が摂れているのか気になる。

●主任介護支援専門員

(中-52) 本人は妻の介護を経験し自治会長も経験し介護のことはおおよそ理解していると思う。どのような質問をしてくるか、どのような返答を出せば良いか分かって行動しているのではないかと。

(東-57) サービスが入ったばかりなので継続しながら、息子の協力を得て、整形外科を受診し、痛みの原因を確認し適切な対応策を得るところからはじめて、その後内科につなげるなど医療の関わりが来ると、生活改善にもつながっていくのではないかと。

(北-36) 本人の“子供っぽさ”が気になる。認知機能の低下について、主治医意見書(整形医師)は「自立」だが、認定調査票は「Ⅱ a」、居宅療養管理指導には「うつ病」の記載がある。本人が望む生活に向けて自己決定支援の方法を検討する上でも認知機能や知的能力、理解力に低下があるのか確認することは必要だと思う。

●生活支援コーディネーター

(南-76) 1 ヶ月に 1 回、天沼公園近くの教会で行っているシルバーリハビリ体操や子ども食堂がある。海神公民館でも移動の課題はあるが 2 ヶ月に 1 回子ども食堂があり、大人の参加も可能。

(法-26) 法典地区社協では丸山公民館で男性のためのシルバー料理教室を開催している。年間の登録になる。また馬込沢駅からの徒歩圏内に妻と二人で行けるような「お茶飲み処」という場所が近日オープンする。

(三-6) 三田習地区は、コミュニティごとに助け合いの会がある地区。この方は自治会の活動に参加されているようなので、横のつながりで支え合い合える状況はつくれるのではないかと。

(豊-15) 社協ではない外部ボランティアで無償で団地のゴミ出しや買い物の手伝い、電気の交換などの支援を行っている「あおぞら応援団」という団体がある。

(法-27) とても活動の能力がある人なので、見守られるだけでなく、自分から積極的に動くことを提案してはどうか。公民館でのサークル活動や地区社協の活動への参加や、ボランティア側での活動参加も合いそうだと思う。

(20)地域の強み弱み等についての意見交換 (一部抜粋)

(塚-18)

(地区概要)	現在の資源・環境	もしあると自立強化につながる資源・環境
・塚田駅と新船橋駅の間あたりの地域 ・一軒家の中にマンションがある。 ・古くから住む住民も多い。 ・北本町2丁目、町会、自治会の活動は盛んに行われている。	(弱み) ・塚田地区では助け合いの会はない。 ・塚田公民館が改修中で違う場所に移り、通いの場の活動は弱くなっている。 (強み) ・セントケア看護小規模多機能の施設で月1回カフェが開催されている。 ・多事業種が参加する「塚田の会」というのがある。その中でチームオレンジの一環として、包括と一緒にミニデイ等に参加し体操などを行っている。 ・北本町2丁目8月から一軒家を改装した民間のカフェがオープンしている。地域活動ではないが、楽しみの場所である。 ・イオンなどいろいろな買い物やウインドウショッピングができる場所がある。 ・「キャンパスふなばし」という訪問看護のボランティアがある。訪問看護のお試し、体験が出来る。(30分、500円)	(強み・弱み) ・八千代市に「ラスベガス」というデイサービスがあるが、運動をして点数を稼ぐとパチンコや麻雀ができるメニューになっている。習志野台地区まで送迎があるが、この地区に同様なところがあると興味につながるかも。 ・美容院などに通えと、髪をセットしたり、化粧を整えたりできると、外出意欲につながるかもしれない。 ・「ななしよくプロジェクト」という介護事業所と利用者が一緒にレクの時間を使って、セブンイレブンで働き賃金を得る活動があり、夏見地区の介護事業所で行っている。

(豊-15)

(地区概要)	現在の資源・環境	もしあると自立強化につながる資源・環境
<p>(地区概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小室地区は以前からの団地で、同年代が移り住み、顔見知り度横のつながりが強い。</li> <li>・新興住宅地もあり、若い人も移り住んできているが少ない。</li> <li>・小室団地において、分譲と賃貸とでやや色が異なる。</li> <li>・豊富地区は農家などがあり古風で横のつながりが弱い、16号を超えた小室団地は横のつながりが強い。</li> </ul>	<p>(弱み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療資源が少ない。セコムクリニックがあるが、クリニックがなく、町外、市外に通っている状況あり。</li> <li>・買い物についても、大きなスーパーはなく、小さなスーパーが1件、最近コンビニが1件できた。移動販売車もあり。電車や車を活用できる人はニュータウンまで買い物に行く。</li> <li>・介護保険事業所の数も少ない。</li> <li>・ボランティアの高齢化が進んでいる。</li> </ul> <p>(強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民のつながりが強くまとまっている。</li> <li>・助け合いのボランティア活動が盛ん。</li> <li>・小室地区では、細かくサロンの活動場所がある。</li> <li>・イベントが定期的に開催されている。</li> </ul>	<p>(強み・弱み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォーマルの活動が盛んなので、専門職の介入からもそういうところにつながるような提案や支援ができる。</li> </ul>

(習-26)

(地区概要)	現在の資源・環境	もしあると自立強化につながる資源・環境
<p>(地区概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・習志野台・西習志野地区</li> <li>総人口：約4万3千人</li> <li>世帯数：約2万1千世帯</li> <li>高齢者数：約1万1千人</li> <li>高齢化率：26.4%</li> <li>人口は多い地区、民生委員数として60人以上必要だが10人以上が欠員となっている。</li> <li>社会福祉会館は、薬丸台、習志野台、西習志野の境になっている。</li> <li>北習志野駅の南側は住宅街で坂道が多く、買い物に生きづらいエリア。</li> </ul>	<p>(弱み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員数が不足し地域が見えづらくなっている状況あり。</li> <li>・通いの場に来る人が固定化しがちになる。</li> <li>・坂道が多いため、歩行器使用時は機種種の選定が大事。</li> <li>・世帯の入れ替えがあり、横のつながりが希薄になっている。</li> </ul> <p>(強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・習志野台地区社協で「健康体操ふくちゃん」を毎週開催している。</li> <li>・助け合いの会がある。いまは草取りの依頼が多い。</li> <li>・子育てサロンを月1回、習志野台児童ホームで開催している。</li> <li>・今年度から民生児童委員による子ども食堂が月1回、高郷公民館で開設されている。</li> <li>・東老人福祉センターで、月～土、9時半から16時まで、65歳以上市民は無料でサウナや入浴などができる。</li> <li>・薬丸台公民館は児童ホームを含めて利用率が高い。</li> </ul>	<p>(強み・弱み)</p> <p>(大穴地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・助け合いの会のボランティア不足で休眠状態になっている。</li> <li>・回覧も町会・自治会に未加入世帯も含めて、生活〇が中心となって全世帯に周知することを検討中。</li> <li>・発信方法について、紙媒体の他デジタルによる発信も検討中。</li> <li>・世代間交流について若者側から歩み寄れるような仕掛けがある。</li> <li>・「地域ケア会議」等協議をする場のネーミングも固すぎる。もっと柔らかい名前で開催しやすいようにできる。</li> <li>・自分の口の機能をきっかけにした講座等を開き、自身の生活を振り返る機会がある。</li> <li>・福祉まつりなどでの薬の相談は有効。薬剤師会への依頼で手配可。</li> <li>・暮らしの保健室で看護師による医療相談ができる。</li> </ul>

(前-19)

(地区概要)	現在の資源・環境	もしあると自立強化につながる資源・環境
<p>(地区概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・団地がある地域</li> <li>・生活に必要な資源はある。</li> <li>・多少坂道はあるが、歩道はしっかりして比較的安心。</li> <li>・団地の建て替えに伴い、若い世帯が増えた。また以前の高齢住民もいる。</li> <li>・高齢者が多い棟と若い世帯の棟がある。</li> </ul>	<p>(強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区役員は世話を焼いてくれる人がいる。</li> <li>・郵便局、銀行、スーパー、診療所等資源は揃っている。</li> <li>・お互いに見守り合いしようという「おしゃべりサロン」がURや民生委員の協力のもと開催されている。</li> <li>・高台でけやき並木がきれい。</li> <li>・団地はバリアフリーで全ての棟にEVがついている。</li> <li>・バスに乗れば駅まで行ける。</li> <li>・公園や団地入口前にベンチがある。</li> <li>・薬局で食育などの取り組みをしている。</li> </ul> <p>(弱み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若い世代と高齢者世代とで分かれている感がある。</li> <li>・地区役員活動に若い担い手がいない。</li> <li>・包括での地域の企画運営の協力者は高齢者オンリーとなっている。</li> </ul>	<p>もしあると自立強化につながる資源・環境</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・90代の高齢者が毎朝7時30分に窓を開けるのを、向かいの若い世帯が見て安否確認をしてくれる、そのような支え合いやつながりがある。</li> <li>・つながりをつくるきっかけとして薬局や企業棟を互いに声掛け合って巻き込み、不得手をカバーして検討できる。</li> <li>・他市で小学校と民生委員活動協議会で夏休み体験でデイの参加、手伝い体験と一緒に食事したりすることがある。</li> <li>・飯山満小では介護施設に小学生が下校帰りに顔を出していた。</li> <li>・二宮小学校は高齢者疑似体験を実施している。</li> <li>・三田習志野地区：地区社協のミニデイを小学校で開催し、小学生も参加してもらっている。給食と一緒に食べることもしたことがある。なお、イベント時にはトイレ(和式)の問題や暖房、感染症等の話し合いは必要。</li> </ul>

(宮-5)

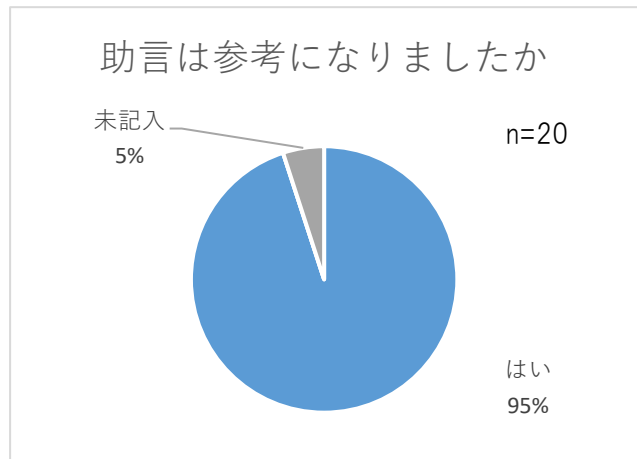
(地区概要)	現在の資源・環境	もしあると自立強化につながる資源・環境
<p>(地区概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宮本地区は80歳代が増えている。</li> <li>・宮本小学校は145周年</li> <li>・早くに移り住み定着している住民が多い。</li> <li>・サロンは身近な人たちの集まり。</li> <li>・ミニデイは少し遠目の人がいる。</li> <li>・宮本公民館：300人ホールあり。</li> <li>・坂が多い。</li> <li>・地区内に公民館、老人福祉センターがある。</li> </ul>	<p>(強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・近所の住民がいても同級生という高齢者がいる。徐々に欠けてきているが集まれる人はいる。</li> <li>・宮本区域内でもこの地区のサロンは人が集まりやすい。</li> <li>・ポッチャのときは男性も集まる。</li> <li>・大神宮でラジオ体操を行っている。</li> </ul> <p>(弱み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・坂が多く、下肢筋力が低下した方には公民館に通いにくい。</li> <li>・買い物難民、スーパーは坂道を下りて、本町通り(図書館付近)や駅まで行かないとない。</li> <li>・道が狭く、歩道がない、道が悪い。</li> <li>・バスがない。</li> <li>・夜、街灯が少なく道が暗い。</li> </ul>	<p>(強み・弱み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・坂に影響を受けない場所に通いの場がある。</li> <li>・宮本・本町包括の建物の2階でもサロンを開きたい。</li> <li>・コミュニティバスがあると、買い物、公民館等への利便性だけでなく、顔なじみが出来たり、情報交換が出来たりする。</li> <li>・スローモビリティを宮本で活用できるようにしてはどうか。</li> <li>・高齢者と小学生と絡むようなもの、例えば、公民館まで一緒に歩く、お年寄りや子どもの安全のために、子どもはお年寄りの安全のためにと、お互いに支え合いつつというような取り組みはどうか。</li> </ul>

(21) 自立支援ケアマネジメント検討会議後のアンケート結果

【ケアマネジャー回答】

① 助言者の助言は参考になったか。

はい	19
いいえ	0
未記入	1

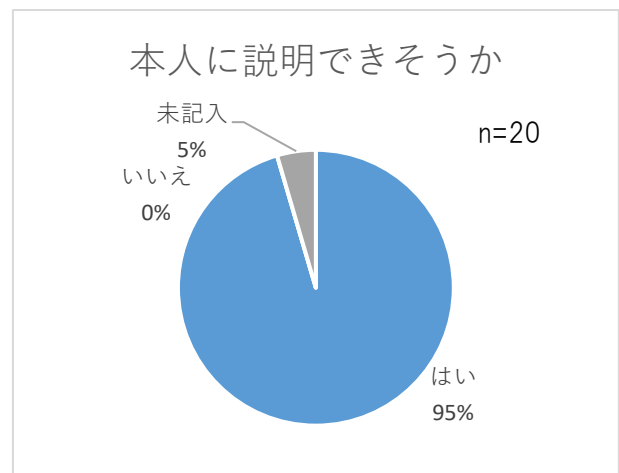


理由) \* 抜粋

- ・プランの考え方以外にも声掛けや原因の探り方の必要性を学べた。本人のバックグラウンドを知ることから始めます。
- ・それぞれの方から自分にはない視点で助言をいただいた。
- ・各専門職からのアドバイスはとても参加になった。
- 知らないことを知ることが出来た。
- ・多職種視点と視野が広がります。
- ・災害について見直す良い提案を頂きました。
- ・自分の視点では出てこなかった提案をいただけて為になりました。
- ・ケアマネだけでは気づかない新たな支援や取り組みに気づいた。
- ・多職種にご意見をいただき、新たな気づきが得られた
- ・食事が大事なこと、本人を知ること、訪問看護が必要なことが参考になった。
- ・各専門職の視点と支援する上での課題に対して知りたいことを知ることが出来た

② 本人に説明は出来そうですか。

はい	19
いいえ	0
未記入	1

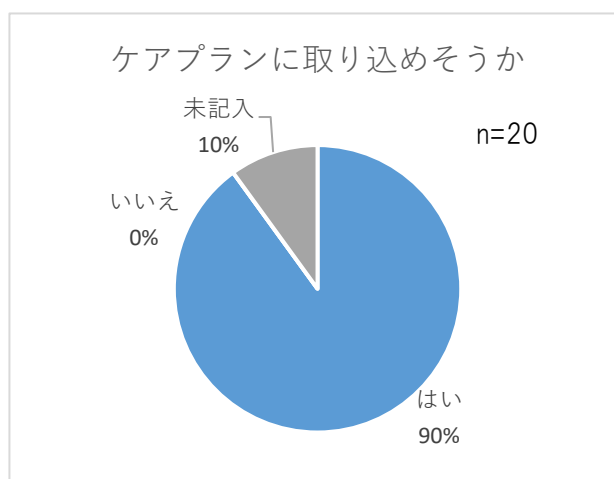


理由) \* 抜粋

- ・本人にとっても良いと思うから。
- ・いろいろな情報を頂いたので提案していきたい。
- ・自信がついた
- ・本人の気持ちを大切にしつつ、必要時サポートに入れるように、状況を把握しておきたい
- ・同じような意味合いでも本人にとって寄り添った説明が出来そうです。
- ・皆様の提案をかみ砕いてまとめて説明出来そうです。
- ・具体的で本人へ説明しやすい助言だった。

③ケアプランに取り込めそうですか。

はい	18
いいえ	0
未記入	2



理由) \*抜粋

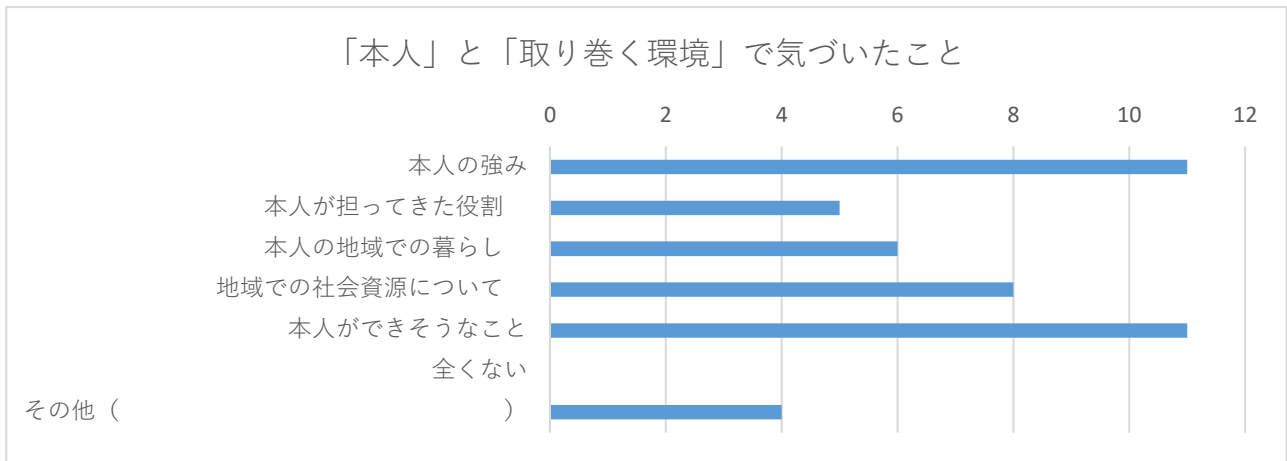
- ・訪看だけではなく、薬剤師、食事面についてプランに反映できると思います。デイサービスを変えるのも将棋をしたいなら可能だと思いました。
- ・医療でのリハビリか通所リハビリ、訪問リハビリへの導入検討、口腔機能向上についても検討すること。
- ・訪問リハは検討したい。
- ・同行訪問など提案してみます。
- ・リハの作業同行は効果的だと思いました。
- ・本人の意思を尊重し大切にして押しつけにならないようにしていきたい。
- ・本人が周りとのつながりを持ち続けける為の方法の助言をたくさん頂きました。
- ・体重減少のために訪看等他職種を利用していく
- ・薬の飲み忘れなどあるため、そのあたりを提案できそう。
- ・本人が受け入れられそうな助言をいただいた。
- ・まずはリハ職同行を提案してみたいと思います
- ・自覚していない困りごとを見つけた時には、サービスに位置付けられると思う。
- ・提案いただいたことは病状の進行に伴って導入を提案していきたいと思う

④会議での「本人」と「取り巻く環境」について気付いたこと

本人の強み	11
本人が担ってきた役割	5
本人の地域での暮らし	6
地域での社会資源について	8
本人ができそうなこと	11
全くない	0
その他( )	4

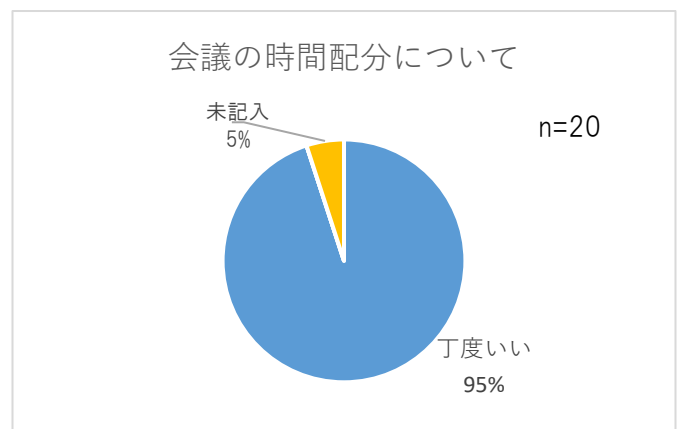
(自由記載)

- ・本人の身体的側面と精神的側面
- ・妻との関係性、今まで妻が代弁する生活で、本人が意思表示することが少なかったこと。
- ・本人へのアプローチ



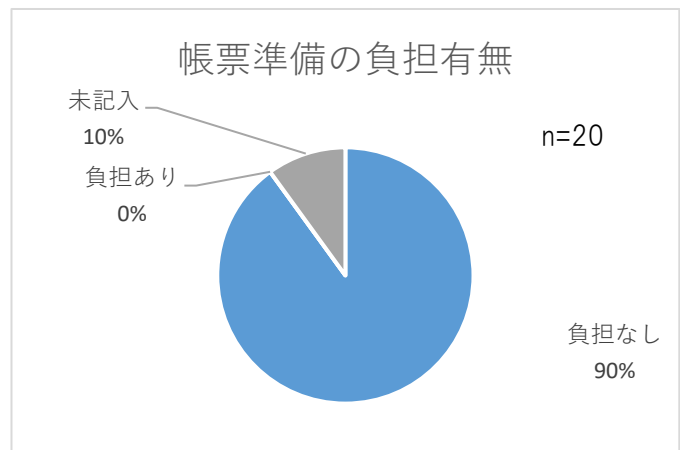
⑤会議の時間配分について

丁度いい	19
長い	0
短い	0
未記入	1



⑥帳票準備の負担について

負担なし	18
負担あり	0
未記入	2



⑦ご意見・感想

- ・多職種の方々とカンファレンス出来て、本人主体とはどういうことか考えることが出来ました。貴重な時間となりました。今後ともよろしくお願いいたします。
- ・予定時間内には終われない、今回の時間ぐらいは必要。
- ・主治医意見書、認定調査票の書類が必要なかったのが負担なかったです。”
- ・大変役に立ちました。ありがとうございました。
- ・とても参考になる提案ばかりでした。本当にありがとうございました。

## 【助言者回答】

①ケアマネジャーの資料は課題整理され分かりやすかったか。

分かりにくかった1 → 分かりやすかった5

1	2	3	4	5
0	0	17	40	92

(自由記載) \*抜粋

・知りたい情報が揃っていて助かりました。

数値データがあると専門的な助言が出来たと思う。

・ケアマネになって1年強とのこと。大変頑張っていて素晴らしいと感じました。

・本人の根底にある一番の希望が捉えづらい。印象でした。

・課題が明確で分かりやすかったです。

・低栄養の症例で、野菜の偏っている食生活が原因と推測し、たんぱく質特に乳製品の強化を勧めました。

・多方面からの情報があって分かりやすかったです。

・訪問看護計画書・報告書、血液データなどがあるとありがたいです。

・本人の身体の状態が分かりづらい。

・ざっばらんに話が出来て良かったです。

・すごく整理されており分かりやすかったです。

・課題がきちんとまとめられていたので分かりやすかったです。

・住まいの周辺状況の情報があると良かった。

・提案のポイントを絞りがやすかったです。

・資料が揃っていて分かりやすかった。

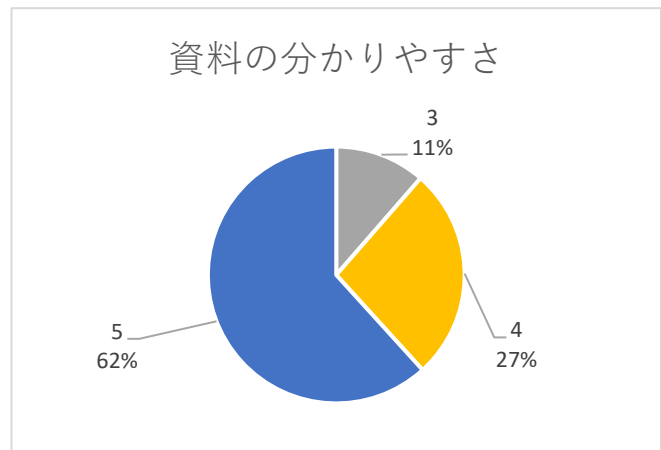
・本人のADLやご家族の情報がもう少しあると分かりやすいと思いました。

・細かい情報にまとめてあり分かりやすかったです。

・必要な情報が分かりやすく記載されイメージしやすかったです。

・質問(何を聞きたいか)など明確に書かれていた。

・本人の糖尿病の状態についてももう少し分かると良い。



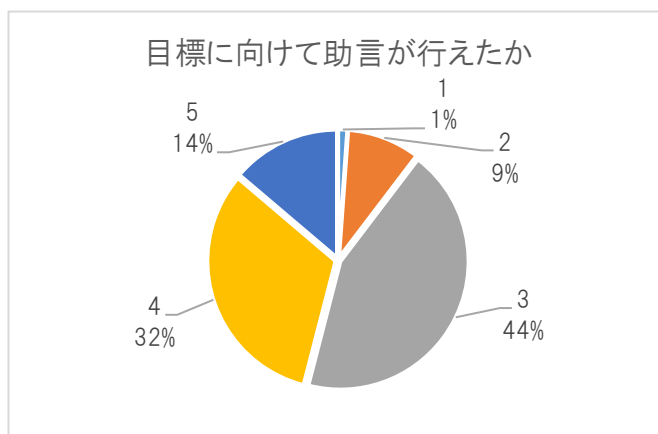
②目標に受けて助言が行えたか。

出来なかった1 → 出来た5

1	2	3	4	5
2	16	76	56	24

(自由記載) \*抜粋

- ・対象者の意思が見えにくいこと、置かれた環境を考慮した時に難しさを感じた。
- ・自分の担当地域ではなく、あまり助言出来なかった。
- ・専門職として適した助言には至らなかった。
- ・一般的な理想が本人に合うか、本人に向き合うのに時間がかかる。
- ・食事記録の様な実際に食べているものを踏まえて助言出来るともっと良かったと思います。
- ・本人の望む生活へのアドバイスが十分に出来なかった。
- ・出来るだけ担当地区の出席が良いと思います。
- ・初めての助言役としての的確だったか不明です。
- ・自分が活動している地域と離れていて上手く提案出来なかった。
- ・助言の欲しいポイントがもっとはっきりしていたら具体的な提案が出来たかもしれない。
- ・「しっかり食べられている」の概念についてお伝えできれば良かったです。①主食とおかずがあること、②牛乳や果物を食べている、③残さず美味しく食べられている。①-③が出来るといい。
- ・出来るだけケアマネの確認したいことに対し助言出来るように心がけました。
- ・他職種によって考え方やサービスの必要性の違いについて学ぶことが出来た。
- ・専門職の視点でなるべく助言できる様努めた。
- ・(食事について)減塩の実行についてもう少し助言すれば良かった。
- ・管理栄養士としての視点で伝えられた。
- ・なるべく本人の生活に寄り添えるように気をつけた
- ・専門職の視点からもっと具体的な助言をしたかったが漠然となってしまった。
- ・十分には出来なかったが、伝えたいことは伝えられた。
- ・困っていることに対して、解決出来たかは不明だった。
- ・具体的提案になっていたのかはちょっと不安が残りました。
- ・難しいケースでしたが自分のケースと重なりました。
- ・十分な根拠を提示して助言出来たかは不明。
- ・いろいろな視点(職種)から意見が出ていて、全体を捉えられていたと思う。
- ・頭では分かっても言葉にすると難しい。皆の視点、意見が学びになります。
- ・当日の話を聞いて思っていたイメージの人と違っていた
- ・障害サービスについては事前に調べて参加したが、ないものについての検討となると助言は難しいと感じた。
- ・本人の本当の思いがわかるといい。
- ・目標に向けての助言までは出来なかったが、本人へのアセスメントのイメージは出来たと思う。
- ・自分自身の助言に対して、十分だったかはわからないが、予測できることは伝えられたと思う。
- ・栄養問題の表面化がない事例ですが、栄養注意事例である点を伝えた。
- ・自立した生活を送るための助言ができた。



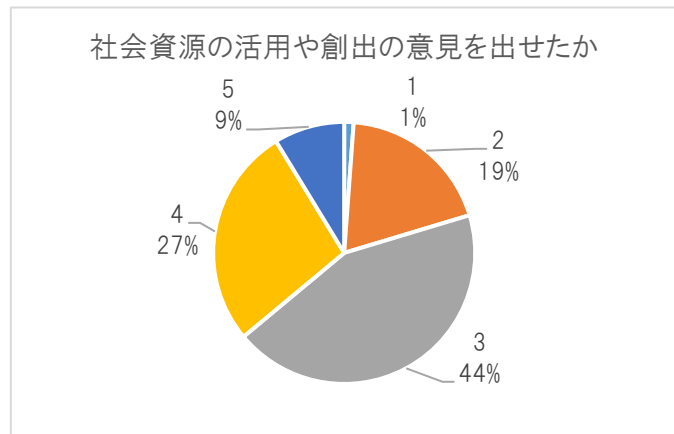
### ③社会資源の活用や創出の視点で意見を出せたか

できなかった → できた

1	2	3	4	5
2	33	75	47	15

(自由記載) \*抜粋

- ・探せばもっと資源があるように思う。
- ・セルフケアの観点から想定していた意見が出せました。
- ・兼ねてから考えていた社会資源、気軽に利用できる近所の「食事が出るコミュニティ」をお話した。
- ・地域的な問題は特に解決が難しいと感じた。
- ・松が丘地区、担当の利用者が少ないこと、担当事例が東部地区なので情報が少なくすみません。
- ・出せる意見がありませんでした。
- ・社会資源を十分知らず具体的な話は出来なかった。
- ・今ある資源をもっと学んでいきたいと思った。
- ・訪問栄養指導を提案出来ました。
- ・創出の点について難しさが残った。
- ・地域でのつながりが十分な地域であった
- ・社会福祉協議会、外部ボランティアを活用いただければ良いと思う。
- ・地域が違うので資源を把握出来ていなかった
- ・経験に基づいた意見はお伝え出来たかと思えます
- ・自分自身社会資源について少し学びを得られました
- ・私自身も地域の社会資源についてまだ知らないことが多いと痛感しました。
- ・今回初めての参加で、最初は創出の視点で意見は出せていなかったと思いますが、皆の意見を聴くことでいろいろ気づき創出出来たと思いました。



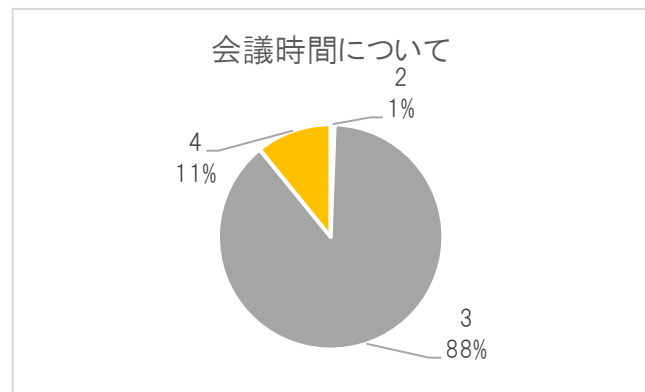
### ④検討会議の会議時間について

短い → 丁度良い → 長い

1	2	3	4	5
0	1	155	19	0

(自由記載) \*抜粋

- ・少し長いように感じました。しかし良い意味で検討は出来たと思います。
- ・地域資源を紹介する上でまだまだ気づかない点が多いことを感じた。いろいろな視点が必要だと思った。
- ・丁度良かったです。
- ・考えを聴くことが出来た。
- ・多くの意見を聴くことが出来たがボリュームが多かった。
- ・とても勉強になった



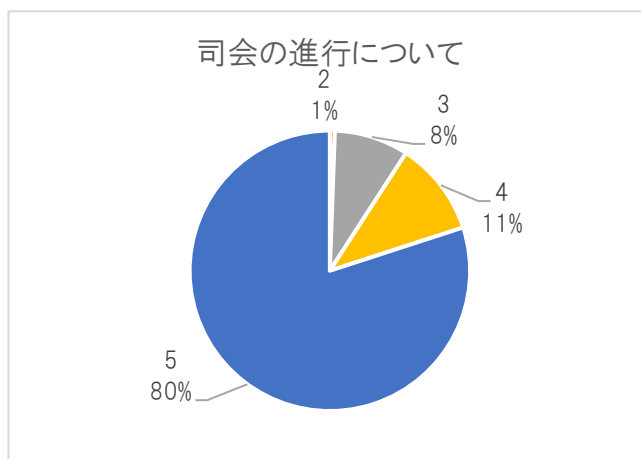
### ⑤会議の司会・進行について

改善が必要 → このままで良い

1	2	3	4	5
0	1	15	19	140

(自由記載) \* 抜粋

- ・助言を言いやすいように運んでいただきました。
- ・問題ないと思います。
- ・いつも上手にまとめてもらいありがとうございます。
- ・意見をまとめて頂き、とても分かりやすかった。
- ・素晴らしいと思います。
- ・このままで良いと思います。



### ⑥その他、意見・感想 (一部抜粋)

(多職種による意見交換について) \* 同様意見他多数

- ・いろいろな立場の人からの意見は有益だと思う。
- ・多職種の専門家としての助言を伺うのはとても参考になります。
- ・毎回とても勉強になります。他職種の方と意見交換できるとお互いに刺激になって良いと思います。
- ・他分野の情報が知れて大変勉強になりました。
- ・いろいろな職種の方の話を伺えることがとてもありがたいです。
- ・専門職の方々の発言に学びが多くありました。この視点が今後生活支援につながればと思います。

(地域課題の意見交換について) \* 同様意見他多数

- ・地域課題について検討する機会があり、すごく勉強になりました。
- ・地域課題の検討、難しいと思いますが、重ねて議論していくことで深まっていくと感じました。
- ・地域問題が少しずつでも良いので改善されると良いです。
- ・地域の強み弱みのコーナーはまた別に興味深く役に立ちます。
- ・地域資源においては、要支援の方へ案内出来るものも限られているので、病院としても情報を伝えられるようにして行ければと思う。
- ・地域課題についてのディスカッションは、今後仕事をしていく上でとても参考になった。
- ・今年初めて参加させていただき新しい流れでした。地域課題についての意見交換はとても有意義だと思いました。
- ・実際の現場の方(訪問に依頼される前段階)の悩み事をお聞きすることが出来たのはとても良かったです。地域の資源についても知ることが出来たのはとても良かったです。

(会議について) \* 同様意見他多数

- ・とても話しやすい空間で、私も勉強になりました。ありがとうございました。
- ・話しやすい雰囲気とても充実した会議でした。
- ・続けていただきたい会です。
- ・今の形でやっていくのが良いと思います。

- ・アットホームな雰囲気です。ステキな会議でした。
- ・いつも話しやすい雰囲気です。
- ・資料や担当の方の話で状況が良く分かり話がしやすかったです。
- ・各職種の発言の後に司会が要約して次の職種に話を回してくれたため、つながりのある検討会議ができました。
- ・今の方針を積み重ねて、船橋を住みやすい町にして欲しい。とても期待できる会と感じます。

(改善点について)

- ・世話しなくなるかもしれませんが、時間通りの進行になると良いと思いました。また、事例数も増えると良いと思いました。
- ・資料を説明する際、何ページを見てくださいなどと言ってくると分かりやすいと思う。
- ・採血データなど医療データの提出も可能であればお願いしたいです。
- ・検査値があるとより分かりやすいです。

(その他)

- ・地域包括支援センターとの交流を強くしたい。
- ・皆さんの話がとても分かりやすい。ケアマネジャーはとても大変な仕事といつも頭が下がります。
- ・予防看護での介入も少しずつ増えてきているように感じています。近くのクリニックの先生方への呼びかけも必要かと思っています。
- ・事例集があれば今後いいと思います。

## 2. リハビリテーション専門職の同行訪問

(令和7年4月1日～令和8年1月31日)

### (1) 助言者 事業種別ごとの同行依頼数(事業登録数)

事業協力登録機関 22 機関中、同行訪問事業協力機関 21 機関

リハ職事業登録者名(PT63、OT28、ST9)中、同行訪問事業協力登録者 81 名(PT60、OT 28、ST9)。今年度 9 月より新たに管理栄養士による同行訪問事業についても開始。管理栄養士については登録者 4 名

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士
病院・診療所	8	4	1	
老人保健施設	6	1	1	
デイケア	2	2	0	
訪問看護ステーション	39	17	7	
職能団体	0	0	0	4
計	55	24	9	4

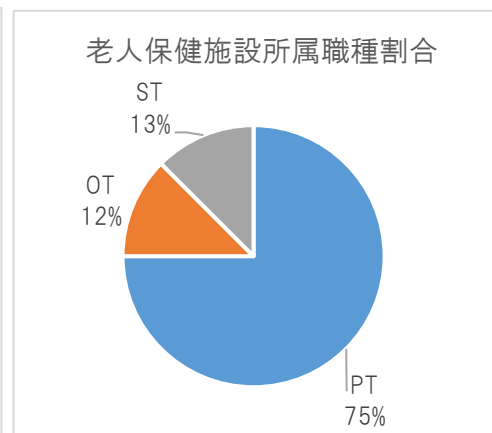
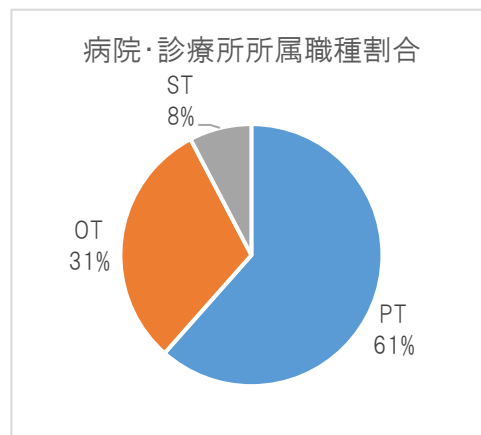
※( )内、事業協力登録者数

※PT:理学療法士、OT:作業療法士、ST:言語聴覚士の略

### (2) 所属種別別職種別登録者数割合

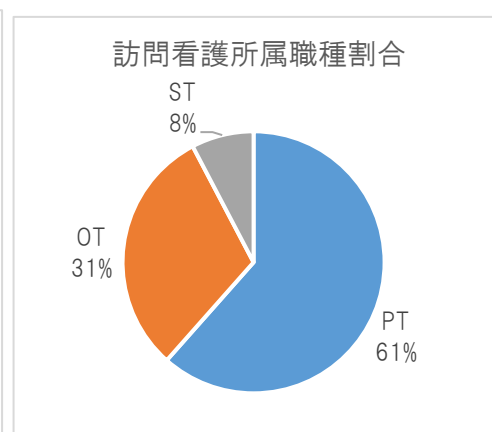
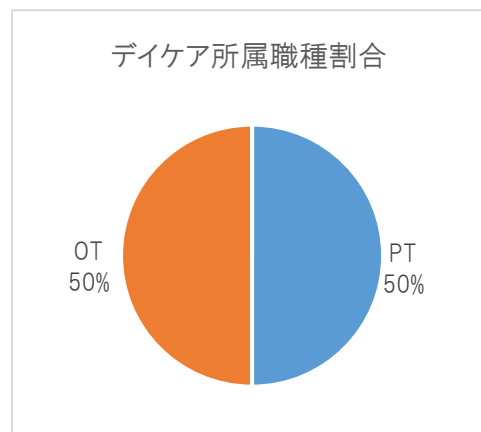
n=80

病院・診療所		
PT	OT	ST
8	4	1



老人保健施設		
PT	OT	ST
6	1	1

デイケア		
PT	OT	ST
2	2	0



訪問看護ステーション		
PT	OT	ST
39	17	7

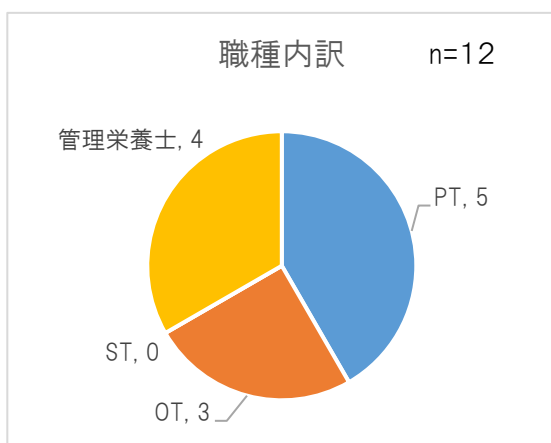
(3)訪問件数

事例数	訪問件数	(内、検討会議経由)
12	12	0

※評価のみ事例が1件、アセスメントと評価を年度内に行った事例が1件あり。

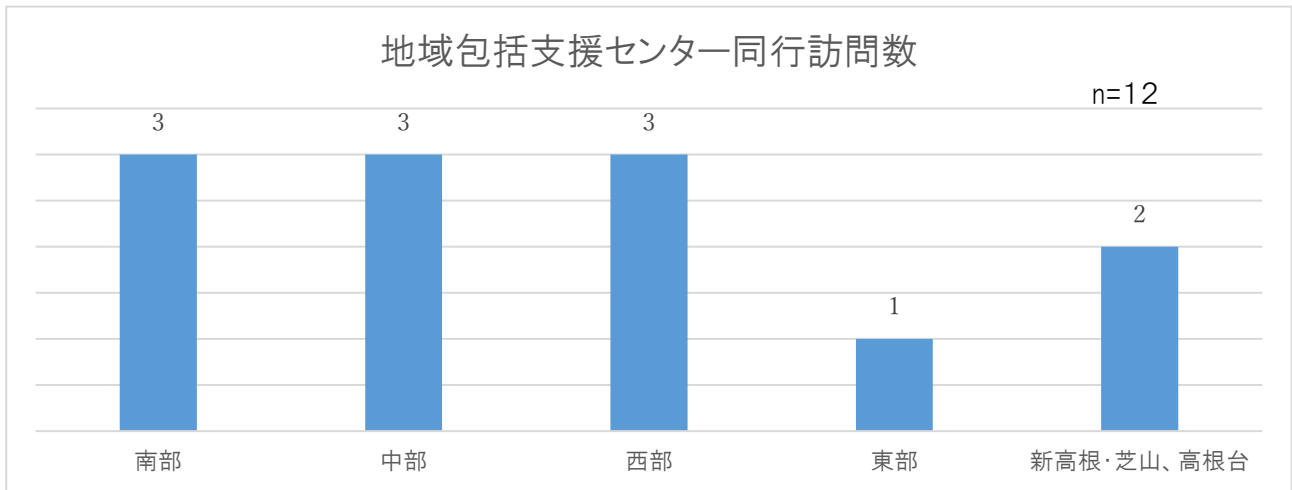
(4)フェイズ別訪問回数

	理学療法士 (PT)	作業療法士 (OT)	言語聴覚士 (ST)	管理栄養士	計
アセスメント	5	3	0	4	12
サービス担当者会議	0	0	0	0	0
評価	0	0	0	0	0
計	5	3	0	4	12



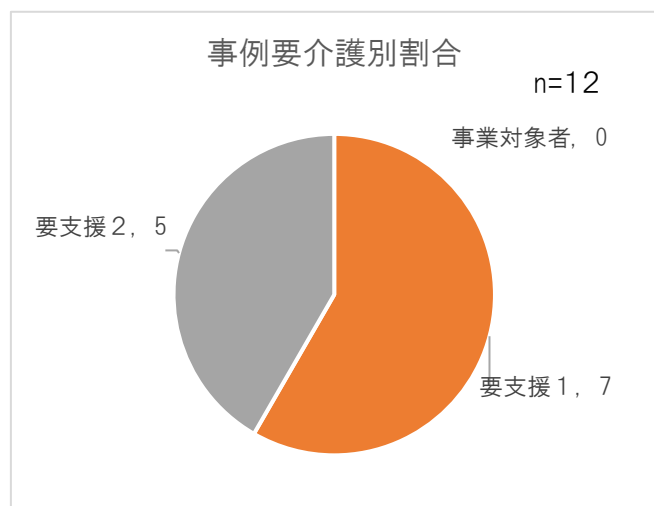
(5)地域包括支援センター別同行訪問数(各フェイズの合計数を表記)

	アセスメント	サービス担当者会議	評価	計
南部	3	0	0	3
中部	3	0	0	3
西部	3	0	0	3
東部	1	0	0	1
新高根・芝山、高根台	2	0	0	2
計	12	0	0	12



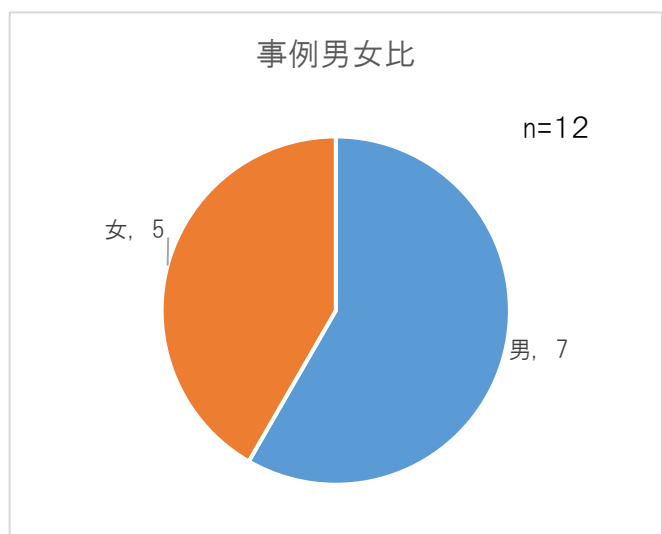
(5)事例要介護度別割合

事業対象者	0
要支援1	7
要支援2	5



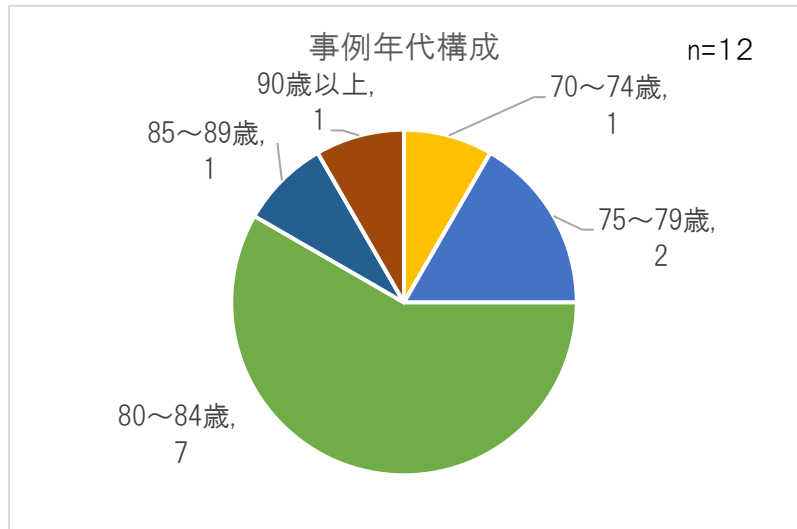
(6)事例男女比

男	7
女	5



(7)事例年代構成

60歳未満	0
60～64歳	0
65～69歳	0
70～74歳	1
75～79歳	2
80～84歳	7
85～89歳	1
90歳以上	1
計	12

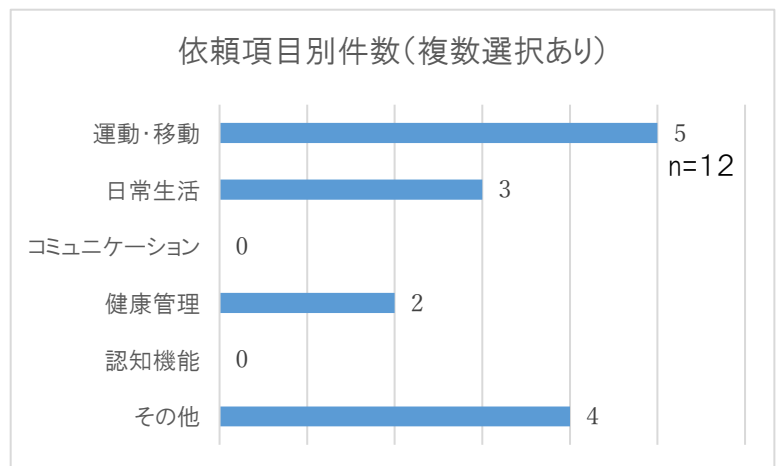


○リハビリテーション専門職による同行訪問事業

(9)依頼項目別件数(複数選択あり)

(アセスメント)リハビリテーション専門職

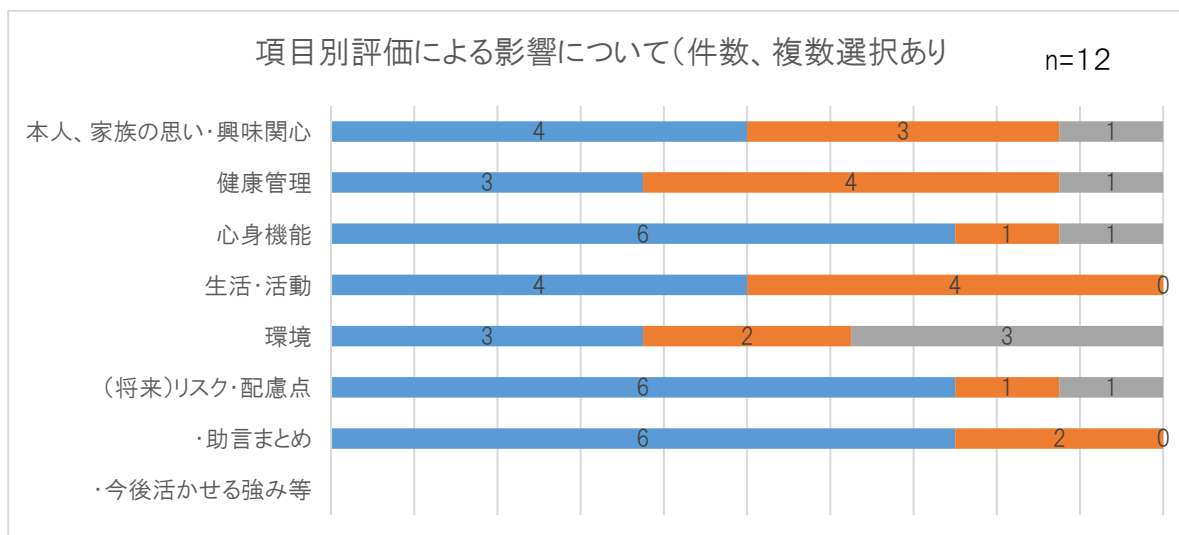
運動・移動	5	35.7%
日常生活	3	21.4%
コミュニケーション	0	0%
健康管理	2	14.3%
認知機能	0	0%
その他	4	28.6%



(10)項目別評価による影響について(件数、複数選択あり)

	3	2	1	0
本人、家族の思い・興味関心	4	3	1	0
健康管理	3	4	1	0
心身機能	6	1	1	0
生活・活動	4	4	0	0
環境	3	2	3	0
(将来)リスク・配慮点	6	1	1	0
・助言まとめ ・今後活かせる強み等	6	2	0	0

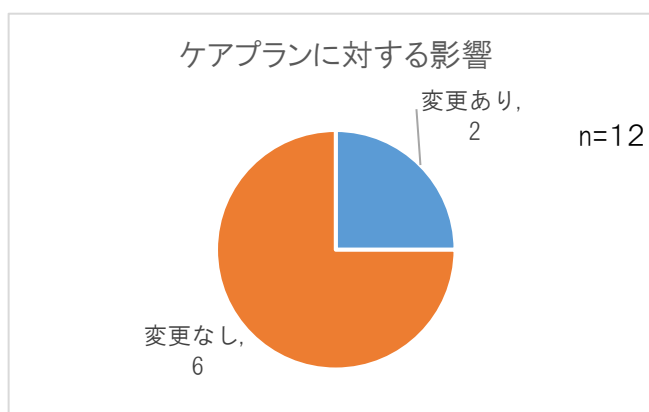
※3:とても参考になった 2:ある程度参考になった 1:少し参考になった 0:該当なし



(11)ケアプランに対する影響

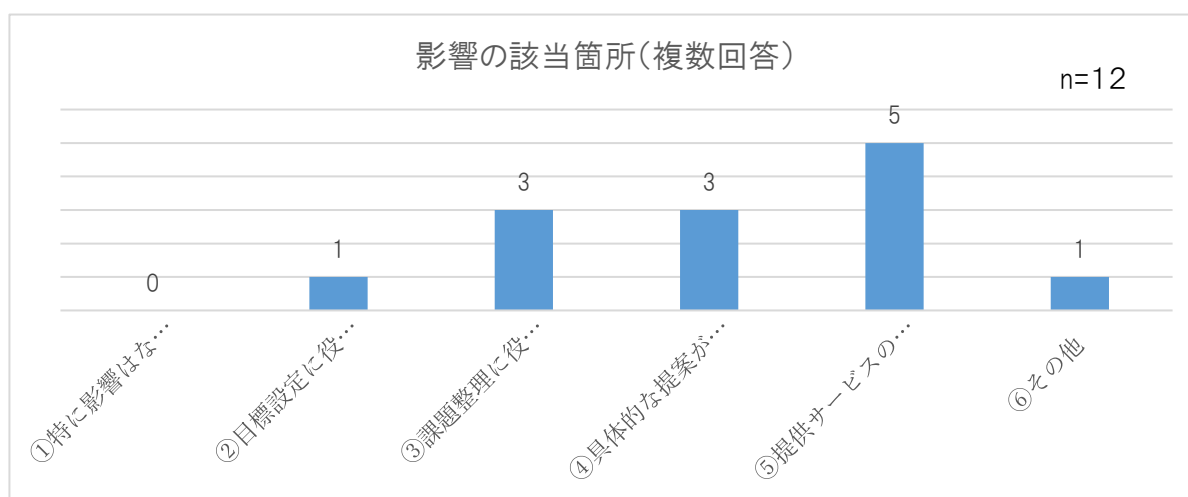
① ケアプランの変更の有無

変更あり	2
変更なし	6



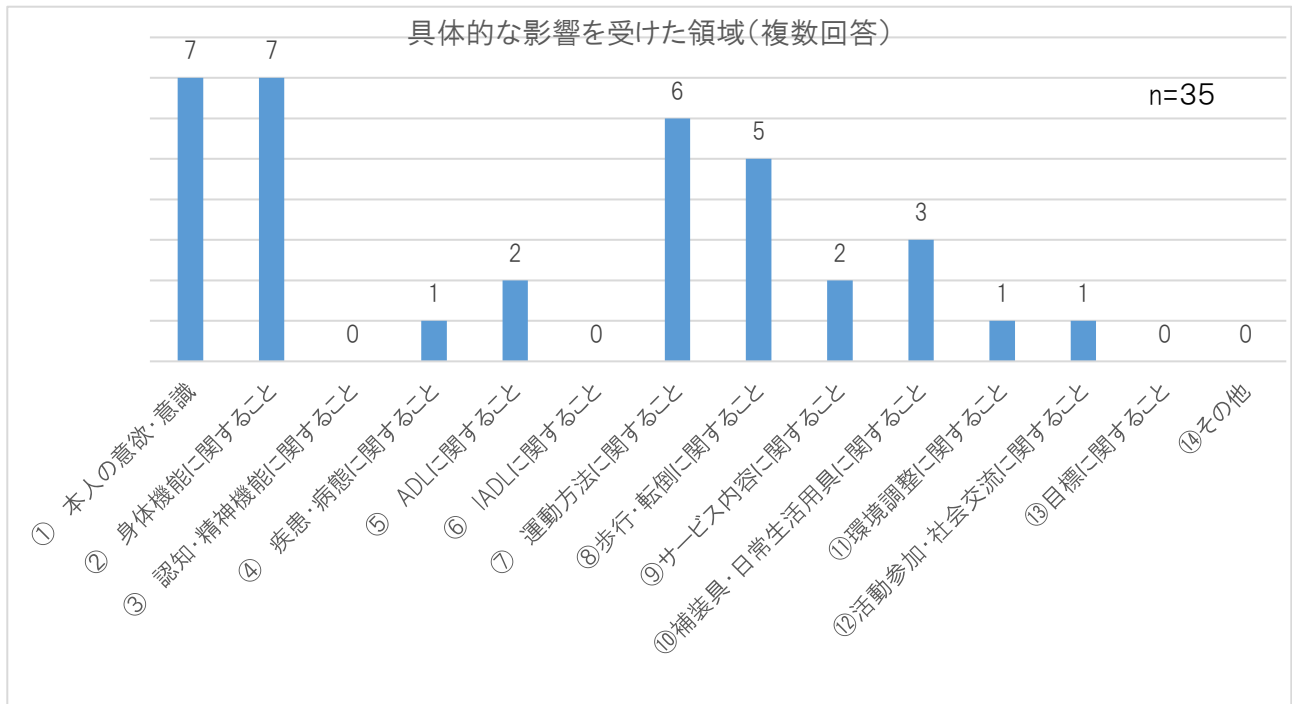
② 影響の該当箇所(複数回答)

①特に影響はなかった	0
②目標設定に役立った	1
③課題整理に役立った	3
④具体的な提案が出来た	3
⑤提供サービスの検討に役立った	5
⑥その他	1



③具体的な影響を受けた領域(複数回答)

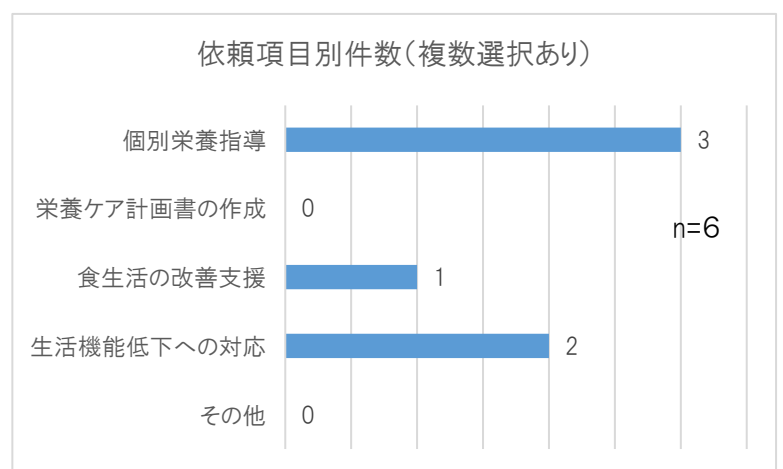
① 本人の意欲・意識	7	⑧ 歩行・転倒に関すること	5
② 身体機能に関すること	7	⑨ サービス内容に関すること	2
③ 認知・精神機能に関すること	0	⑩ 補装具・日常生活用具に関すること	3
④ 疾患・病態に関すること	1	⑪ 環境調整に関すること	1
⑤ ADLに関すること	2	⑫ 活動参加・社会交流に関すること	1
⑥ IADLに関すること	0	⑬ 目標に関すること	0
⑦ 運動方法に関すること	6	⑭ その他	0



○管理栄養士による同行訪問

①依頼項目別件数(複数選択あり)

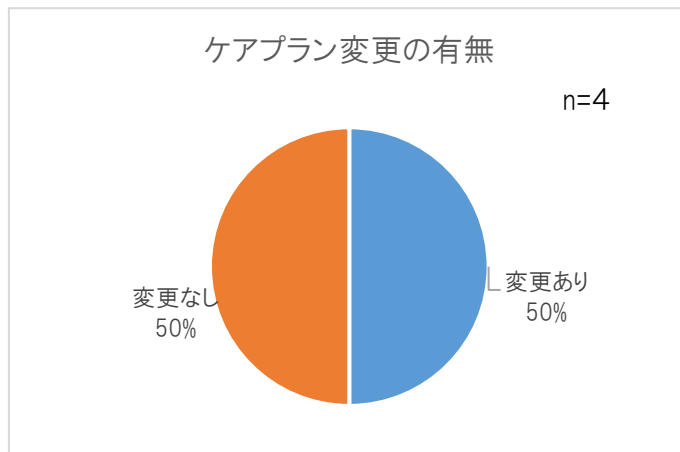
個別栄養指導	3	57.7%
栄養ケア計画書の作成	0	19.2%
食生活の改善支援	1	3.8%
生活機能低下への対応	2	11.5%
その他	0	7.7%



②ケアプランに対する影響

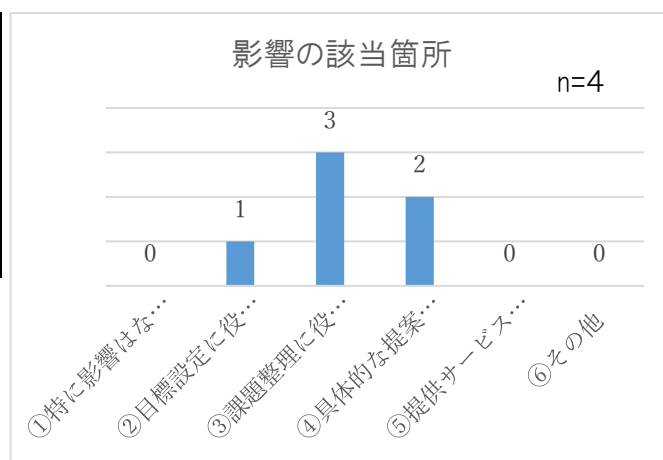
(管理栄養士)ケアプランの変更の有無

変更あり	2
変更なし	2



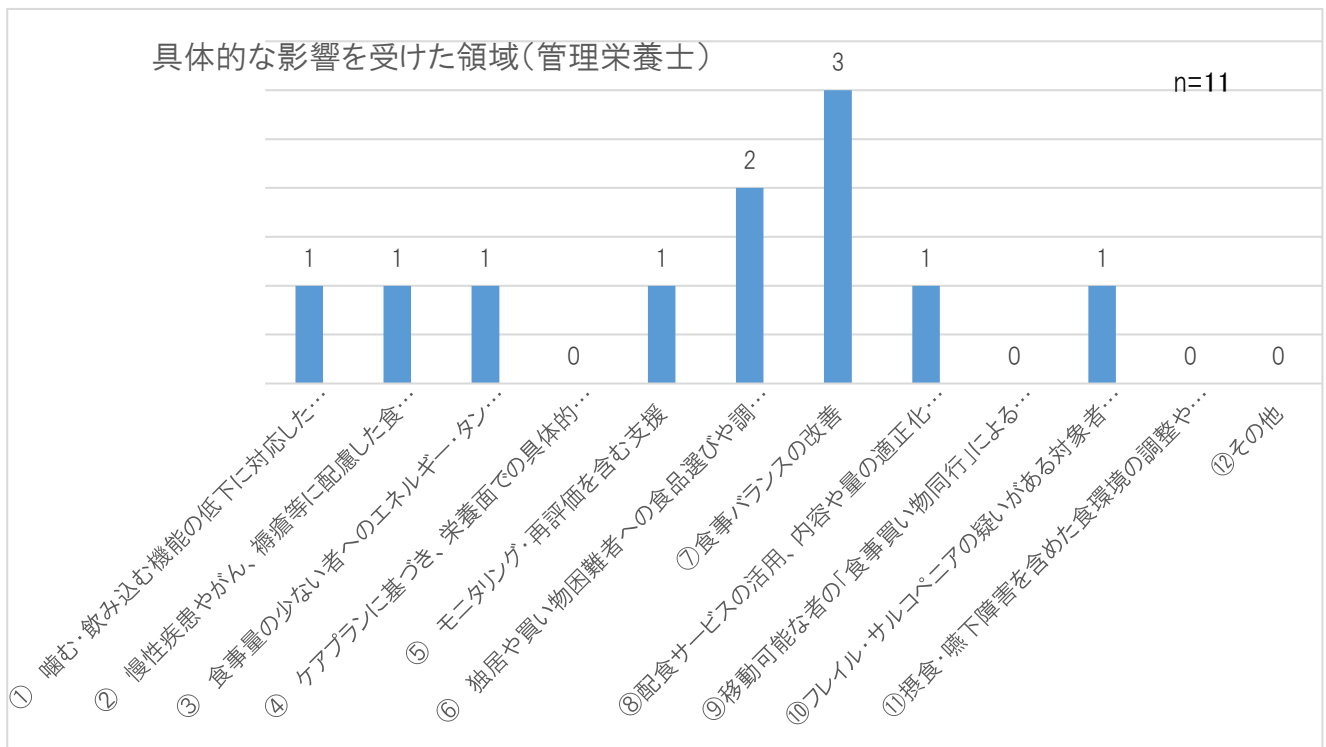
③(管理栄養士)影響の該当箇所

①特に影響はなかった	0
②目標設定に役立った	1
③課題整理に役立った	3
④具体的な提案が出来た	2
⑤提供サービスの検討に役立った	0
⑥その他	0



④具体的な影響を受けた領域(管理栄養士)

① 噛む・飲み込む機能の低下に対応した食事の工夫	1	⑦ 食事バランスの改善	3
② 慢性疾患やがん、褥瘡等に配慮した食事指導	1	⑧ 配食サービスの活用、内容や量の適正化の評価	1
③ 食事量の少ない者へのエネルギー・タンパク質強化指導	1	⑨ 移動可能な者の「食事買い物同行」による助言	0
④ ケアプランに基づき、栄養面での具体的な支援内容	0	⑩ フレイル・サルコペニアの疑いがある対象者に対する栄養支援	1
⑤ モニタリング・再評価を含む支援	1	⑪ 摂食・嚥下障害を含めた食環境の調整や補助食品の活用	0
⑥ 独居や買い物困難者への食品選びや調理の工夫	2	⑫ その他	0



(12) ケアマネジャーの助言を受けた後のケアプランへの反映ポイント(自由記載)の例(抜粋)

- 本人の身体機能を確認することができ本人の強みを伸ばすことへの意識を変えることができた。社交的だったところと運動する必要性をサービス利用で得られることはとても良いと思え
- 転倒の要因として、両下肢、両股関節の筋力低下で立位バランス能力が悪くなっている事が分かった。
- 転倒防止の為の動作や環境整備、福祉用具の具体的なアドバイスを頂け、今後の転倒予防に繋がる。
- 本人は「食事の支度が負担だ」という日常生活を送っていたが、助言により自分の食品の選択を理解することで、高齢となっても介護保険サービスに頼らず自立支援に資する生活を続けることとなった。娘が同席し、食事に関する安心材料は増えた。
- 今回たんぱく質量を数値的に出していただき、問題なくたんぱく質が取れていると言われ、安心したと発言があった。たんぱく質の取り方に対しても、具体的なアドバイスがいただけ、今後改善していけるとも思われる。

### 3. 自立支援ケアマネジメント研修会

開催日 : 令和8年3月3日(火)

開催場所: 市役所 11 階大会議室

テーマ : 「みんなで取り組もう地域課題」

～地域を知り、地域の課題に向き合う～多職種の強みを引き出す力を鍛える!

講師 : 千葉大学予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門 特任助教

井手 一茂氏

参加者定員:150 名

## 4. 自立支援型介護予防ケアマネジメント事業協定事業者等一覧

(順不同)

### (1) リハビリテーション提供機関・事業所名

- ・ すこやかデイケアハウス
- ・ 介護老人保健施設リハビリケア船橋
- ・ 船橋総合病院
- ・ リボン結訪問看護ステーション船橋
- ・ 訪問看護リハビリステーションヒューマン・ケア総合センター
- ・ 船橋市立リハビリテーション病院
- ・ 船橋市リハビリセンター
- ・ いけだ訪問看護ステーション
- ・ きたなら訪問看護リハビリステーション
- ・ 介護老人保健施設フェルマータ船橋
- ・ さかいりハ訪問看護ステーション船橋
- ・ セコメディック病院
- ・ ふたわ訪問看護ステーション
- ・ 介護老人保健施設船橋ケアセンター
- ・ 訪問看護ステーション ISGem
- ・ リニエ訪問看護ステーション船橋
- ・ 原木中山駅前整形外科リハビリテーション科
- ・ ハピネス訪問看護ステーション
- ・ エン・メディカルケア訪問看護リハビリステーション
- ・ さくら訪問看護リハビリステーション
- ・ 薬園台リハビリテーション病院
- ・ 訪問看護ステーションやまさん

### (2) 職能団体

- ・ 一般社団法人船橋薬剤師会
- ・ ふなばし市訪問看護連絡協議会
- ・ 船橋市介護支援専門員協議会
- ・ 一般社団法人千葉県歯科衛生士会
- ・ 船橋市栄養士会

### (3) その他

- ・ 船橋市社会福祉協議会

船橋市健康福祉局高齢者福祉部地域包括ケア推進課  
香山・松川・小貫  
TEL : 047-436-2882 FAX : 047-436-1005  
E-mail : hokatsu-care@city.funabashi.lg.jp