

平成29年7月18日

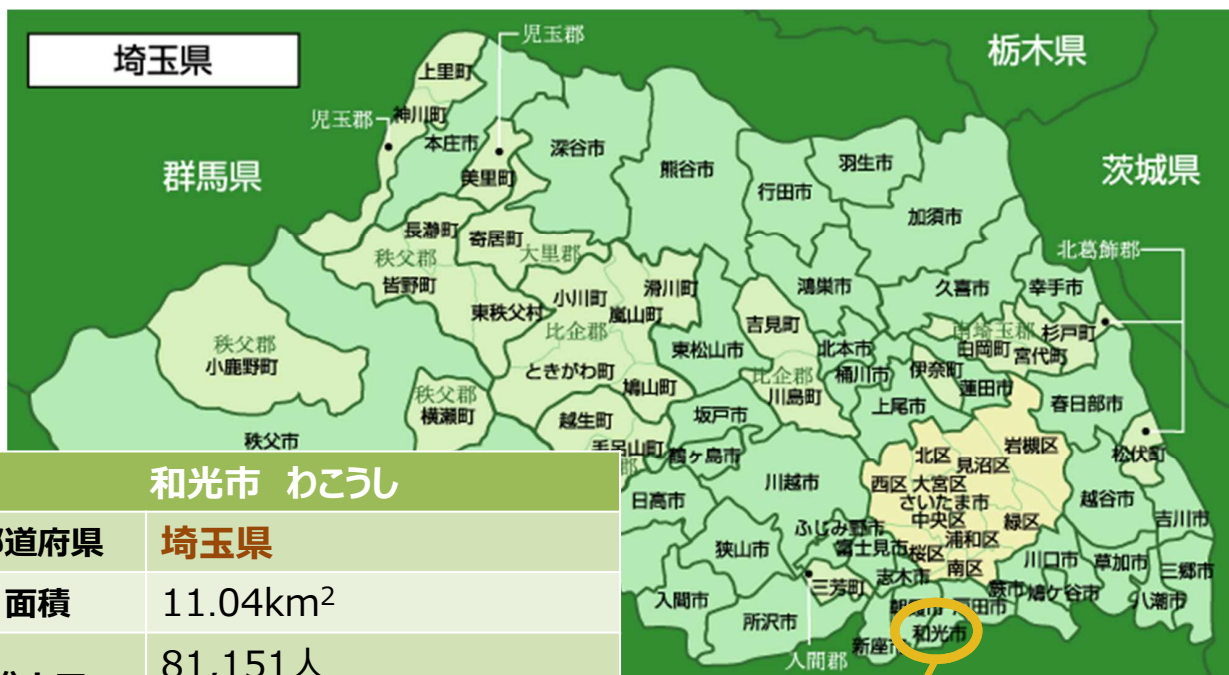
高齢者の特性を踏まえた保健事業について

後期高齢者医療と連携した 地域包括ケアの取組

～専門職による相談・訪問指導事業(栄養 口腔ケア)～
H28年度活動報告

和光市健康保険医療課・長寿あんしん課

専門職による相談・訪問指導事業(栄養 口腔ケア) 和光市の状況①



和光市 わこうし

都道府県	埼玉県
面積	11.04km ²
総人口	81,151人 2017年3月末日
隣接自治体	埼玉県：朝霞市、戸田市 東京都：板橋区、練馬区

和光市

高齢化率：17.7% (H29年3月末)

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 和光市の状況②

(1) 高齢者の状況

	平成29年3月末	平成12年4月末	
高齢者数	14,380人	6,542人	2.20倍
前期高齢者数	8,053人	4,357人	1.85倍
後期高齢者数	6,174人	2,185人	2.83倍



後期高齢者の伸びが課題

3

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 和光市の状況③

(2) 広域連合の概況

	広域連合	和光市	
人口	7,323,360人	80,615人	H28年1月1日時点
高齢化率 (うち75歳以上の割合)	24.4%(10.4%)	17.0%(7.3%)	H28年1月1日時点
後期高齢者医療 被保険者数	787,986人	5,997人	平成28年度平均
健診受診率	31.2%	39.7%	H27年度
1人あたり医療費	851,3759円	935,053円	H27年度
入院・外来比率	43.6%	40.2%	H27年度末

4

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 和光市の食の自立・口腔機能改善の取組み

- 配食サービスから食の自立へ
- 介護保険担当課に管理栄養士を配置
- コミュニティケア会議の助言者に管理栄養士、
歯科衛生士が参加
- 地域包括支援センターに管理栄養士を配置
- 栄養管理ステーション
- 口腔マネジメントの開始

5

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） モデル事業の目的

<目的>



専門職による相談や支援を受けるべき人へ
確実に支援が行きわたるための仕組みを構築



介護予防と疾病の重症化予防の連動で効果
的な保健指導を実施

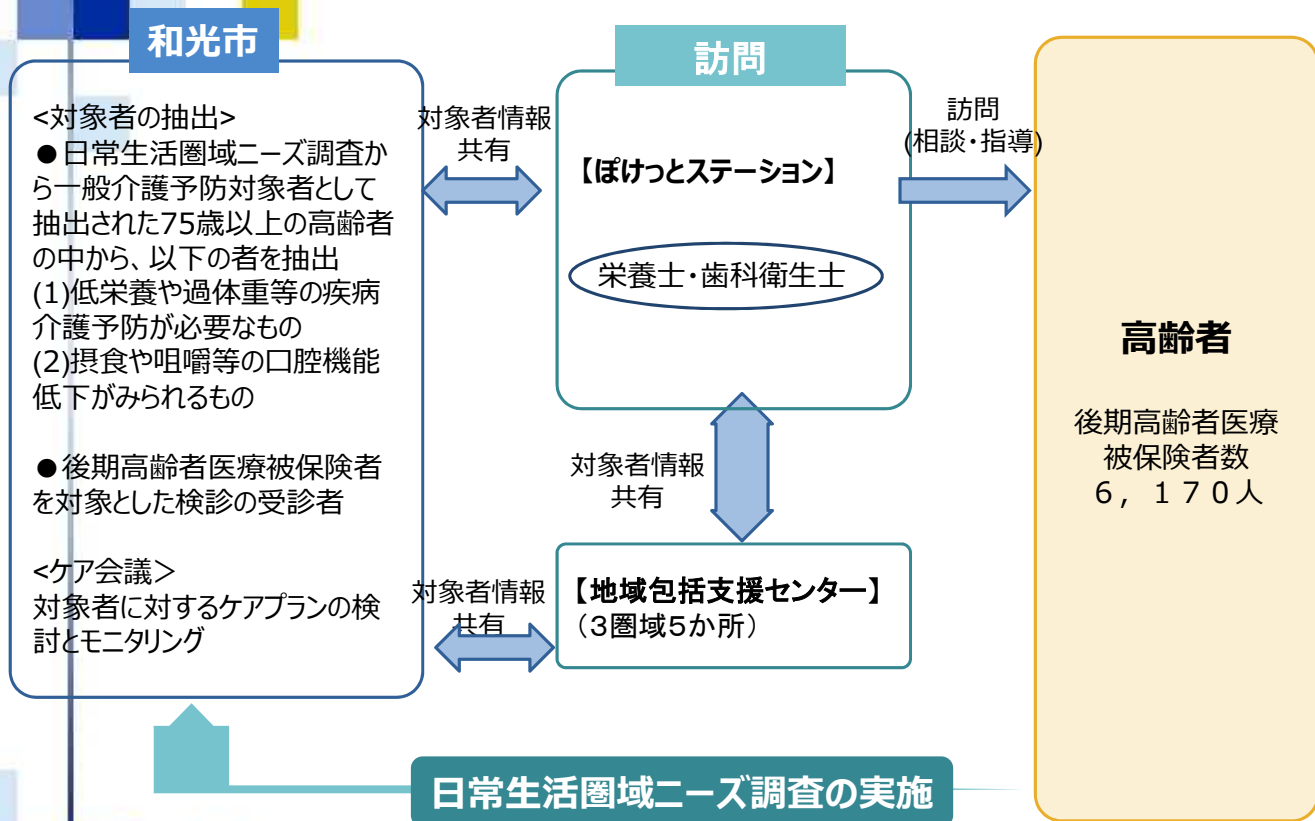


日常生活圏域レベルで訪問事業を展開（地域
包括支援センターとの連携）

6

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア）

実施体制①



専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア）

対象者の抽出①

日常生活圏域ニーズ調査

65歳以上の高齢者4,418人実施（要介護3以上は除く）

＜平成27年度＞

有効回収数 3,284 有効回収率74.3%

基本チェックリストで・・・

- 栄養に該当した人
- BMI25以上の人
- 口腔に該当した人

これらの該当者のうち27年度の健診未受診者をマッチングさせる。



医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業（支援）計画の策定

和光市における超高齢化社会に対応した地域包括ケアシステムの実践 東内作より抜粋

地域包括ケアの実現を目指すため、第6期計画（平成27～29年度）では次の取組を推進。

- 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
- 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

（郵送＋未回収者への訪問による調査）

- どの圏域に
- どのようなニーズをもった高齢者が
- どの程度生活しているのか

調査項目（例）

- 身体機能・日常生活機能（ADL・IADL）
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

地域の課題や必要となるサービスを把握・分析

介護保険事業（支援）計画

これまでの主な記載事項

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業（市町村）
- 介護人材の確保策（都道府県）など



地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

9

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 対象者の抽出②



基本チェックリスト 栄養の該当者 13名⇒ 4名

BMI25以上の方 239名⇒114名



基本チェックリスト口腔の該当者 278名⇒132名



27年度健診受診者のマッチング



- ①抽出した対象者に対し管理栄養士や歯科衛生士が訪問するという通知を発送
- ②各包括から電話し訪問のアポイントをとる。
- ③訪問の承諾を得られた人に対し訪問を開始した。
- ④訪問の期間：平成28年10月～3月（対象者1人あたり約3回程度の訪問を開始）

10

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント①

和光市の介護予防に関する共通アセスメント様式を使用

- ①利用者基本情報
- ②生活行為アセスメント（訪問・通所共通）
- ③介護予防メニューアセスメント（訪問用）「運動領域」、「栄養・食領域」、「口腔機能向上領域」
- ④介護予防アセスメント〔1〕 基本チェックリスト
- ⑤介護予防アセスメント〔2〕 基本チェックリストの追加項目

11

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント②

利用者基本情報①（表面） 本人の住環境、経済状況、家族構成、既往歴等

利用者基本情報									
作成担当者:									
相談日		把握経路							
本人の現況									
フリガナ 本人氏名						性別	生年月日	年齢	
〒						Tel			
住所						Fax			
日常生活 自立度		障害高齢者の日常生活自立度							
		認知症高齢者の日常生活自立度							
計画期間									
期間: ~ (前回の介護度)									
障害等認定									
身体 () 療育 () 精神 ()									
本人の 住居環境									
経済状況									
求所者 (相談者)						家族構成			
住所 連絡先						備考			
氏名						続柄			
住所・連絡先						備考			
緊急連絡先						備考			
家族関係等の状況									

12

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント③

利用者基本情報②（裏面）

利用者基本情報

【介護予防に関する事項】

これまでの生活				
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方		趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係

【通病歴・既往歴と経過】(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
			Tel	
			Tel	
			Tel	
			Tel	

【現在利用しているサービス】

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要がある場合は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係するものに提示することに同意します。

氏名 印

13

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント④

生活行為アセスメント(訪問・通所共通)①

生活行為	作 業	評価尺度	該当番号	
			事前	事後
買い物	お金の支払い	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	買い物運搬	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	買い物	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
調理	芋類等固い物の皮むき	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	輪切り等スライス	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	カボチャなど固い物を切る	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	みじん切り	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	鍋の移動	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	盛りつけ、菜箸操作	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	びんの開閉	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	プルトップ缶の開閉	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	配膳、鍋運搬	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	ボールなど固定	できる(0) 少し(1) 困難(2)		
	冷蔵庫開閉	できる(0) 少し(1) 困難(2)		

14

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント⑤

生活行為アセスメント(訪問・通所共通)②

食事	箸の使用	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
更衣	ズボンファスナー	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	小さなボタンとめ	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	靴下はき	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	靴下はき	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
入浴	浴室での安全	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	浴槽またぎ	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	浴槽しゃがみ	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	浴室椅子利用	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	シャワー、蛇口操作	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	洗髪	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	洗体	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	洗体	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
洗濯	洗濯物運搬	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	洗濯干し	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	大もの洗濯	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
掃除	床の拭き掃除	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	たたみ、床掃除	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	カーペットの掃除	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	掃除機	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	浴槽の掃除	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	ごみ出し	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
連絡	電話利用	できる(0)	少し(1)	困難(2)		
	緊急連絡の不安対処	できる(0)	少し(1)	困難(2)		

15

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント⑥

介護予防メニューアセスメント(訪問用)「運動領域」、「栄養・食領域」、「口腔機能向上領域」①

介護予防メニュー アセスメント(訪問用)

事業者:

氏 名	(ふりがな)	調査日	事前	
			事後	

運動機能向上

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
ア セ ス メ ン ト	1 床から物が拾えますか	①はい ②少し・時々 ③いいえ			
	床を仰向けからの立ち上がりの時間	秒数を入力 (00. 00秒)			
	2 床を仰向けからの立ち上がりの状況	①何もつかまらずに行う ②膝や太腿などに手を着く ③床に手を着く ④テーブルや台、手すりなどに つかまる			
	3 開眼片脚立ちの時間	秒数を入力 (00. 00秒)			

16

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント⑦

介護予防メニューアセスメント(訪問用)「運動領域」、「栄養・食領域」、「口腔機能向上領域」②

栄養・食支援		質問項目	評価尺度	該当番号		備考
				事前	事後	
アセスメント	1	現在自分は健康だと思いますか	①非常に健康 ②まあ健康な方だと思う ③あまり健康ではない ④健康ではない			
	2	6ヵ月前とくらべて体重がどれくらい変化しましたか	①変化なし ②減少 ③増加 減少、または増加のKg			事前体重: kg 事後体重: kg
	3	食事の仕方で困難はありますか ①なし ②あり	買い物 調理 配膳			
	4	食欲はありますか	①非常にある ②ふつう ③ややない④非常にない			
	5	ふだん食事は1日何回ですか	①3回 ②2回 ③その他(回) ③その他の場合の回数			
	6	6ヵ月前と比べ主食量の減少はありますか	①いいえ ②はい			
	7	6ヵ月前と比べ主菜量の減少はありますか	①いいえ ②はい			
	8	6ヵ月前と比べ副菜量の減少はありますか	①いいえ ②はい			
	9	1日の水分摂取量(コップ何杯)	①6杯位 ②5～4杯 ③4杯未満			
	10	よく便秘になりますか	①いいえ ②はい			
	11	食事に支障があるほど酒類をのみますか	①いいえ ②まれに ③ときどき ④いつも			
	12	間食は毎日食べていますか	①いいえ ②はい			
	13	食べ物や飲み物でむせますか	①いいえ ②2ヵ月に1回ぐらい ③月1回ぐらい④月2回以上			
アセスメント	14	歯や入れ歯の関係で軟らかいものしか噛めませんか	①普通食 ②やわらか食			
	15	右記の健康管理上の食事指導について、指導がありますか ①なし ②あり	体重を増やす カルシウムを増やす 鉄分を増やす 塩分を減らす 間食の取り方 カロリー(エネルギー)制限 その他(備考に記入)			
	16	食べることが楽しいですか	①とても楽しみ ②楽しみ ③ふつう ④楽しくない			

17

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント⑧

介護予防メニューアセスメント(訪問用)「運動領域」、「栄養・食領域」、「口腔機能向上領域」③

口腔機能向上		質問項目	評価尺度	該当番号		備考
				事前	事後	
アセスメント	1	入れ歯の使用状況(ある人のみ)	①使っていない ②食事以外のときのみ使う ③食事のときのみ使う ④いつも使う			
	2	自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯を しっかりと噛みしめられますか	①両方できる ②片方だけできる ③どちらもできない			
	3	開口度	①指2本分 ②指1本分 ③指1本分未満			
	4	口の満ちにより食事や会話に支障が ありますか	①ない ②時々ある ③いつもある			
	5	頬の膨らまし(空ぶくぶくうがい)	①左右十分可能 ②やや十分 ③不十分			
	6	反復唾液嚥下テスト(RSST)の積算時間	1回目までの秒数 2回目までの秒数 3回目までの秒数			
	7	食物残渣	①なし・少量 ②中程度 ③多量			
	8	舌苔	①なし・少量 ②中程度 ③多量			
	9	歯菌あるいは歯の汚れ	①なし・少量 ②中程度 ③多量			
	10	清掃状況(染め出し)	①十分清掃済み ②やや清掃不足 ③清掃不十分			
	11	口臭(染め出しの時に)	①ない ②弱い ③強い			
	12	入れ歯を外して歯や入れ歯の清掃	①毎日 ②週1～6回 ③週3～4回 ④週1～2回 ⑤していない			
アセスメント	13	歯ブラシの毛先	①広がっていない ②やや広がっている ③広がっている			
	14	歯ブラシの清潔状況	①きれい ②少し汚れている ③汚れている			
	15	今回のサービス等の満足度	①満足 ②やや満足 ③どちらでもない ④やや不満 ⑤不満 口の中がさわやかになった 唾がよく出るようになった 舌の動きがなめらかになった むせや食べこぼしが減った 味覚が向上した 口もとがしまった 笑顔が増えた 頭がすっきり目覚めた 食事が進んだ その他(備考に記入)	事前は記入不要		
好ましい変化 (総合評価) (最終のみ) ※観察・聞き取りから ①あり ②なし						

実施のための利用者の情報

医師・歯科医師等の指示または連携		染め出し記録(実施時記入用)
特記事項		

18

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント⑨

介護予防アセスメント〔1〕 基本チェックリスト①

介護予防のアセスメント〔1〕 基本チェックリスト

氏名	(ふりがな)		調査日	事前	事後		
項目	番号	確認内容	評価尺度	回答		調査領域	
				事前	事後	主領域	副領域
生活機能	1	バスや電車で1人で外出していますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	社
	2	日用品の買い物をしていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	社
	3	預貯金の出し入れをしていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	他
	4	友人の家を訪ねていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	社
	5	家族や友人の相談にのっていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	社
運動機能	6	階段や手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			運	生
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			運	生
	8	15分位続けて歩いていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			運	社
	9	この一年間に転んだことがありますか	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			運	健
	10	転倒に対する不安は大きいですか	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			運	社
栄養改善	11	6ヶ月で2〜3kg以上の体重減少がありましたか	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	生
	12	事前 身長 cm 体重 kg $\div$ BMI 事後 身長 cm 体重 kg $\div$ BMI			健	生	
口腔機能	13	半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	生
	14	お茶や汁等でむせることがありますか	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	生
閉じこもり	15	口の渇きが気になりますか	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	生
	16	週一回以上外出していますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			社	生
認知機能	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			社	生
	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
うつ	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	他
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
	23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じる	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
合計(点数)							

19

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント⑩

介護予防アセスメント〔1〕 基本チェックリスト②

うつ	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
	23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じる	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
合計(点数)							

20

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント⑪

介護予防アセスメント〔2〕 基本チェックリストの追加項目①

介護予防のアセスメント〔2〕 追加項目

項目	番号	確認内容	評価尺度	回答		主領域	副領域
				事前	事後		
運動	1	自宅内を物を持って歩けますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			運	生
	2	自宅の外を物を持って歩けますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			運	社
	3	ズボン、スカートを立ったまま、支えなしではけますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			運	生
栄養・食生活	4	食事の用意をしていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	健
	5	規則的に3食とっていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	健
	6	主食・主菜（肉・魚・卵・乳製品、大豆製品）・副菜をとっていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	健
衛生管理	7	布団の出し入れ、シーツ交換・布団干しをしていますか*	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	健
更衣	8	季節・場所にに応じた服装ができますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	社
	9	寝間着や肌着の着替えができますか*	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	社
入浴・整容	10	一人で体を洗うことができますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	健
	11	顔や髪、爪をきちんと整えることができますか*	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	社
排便	12	排便に関する心配がありませんか（尿もれ、便秘、下痢）	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	社
口腔	13	歯や義歯を磨いたり、口腔の手入れをしていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	生
	14	自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	生
洗濯・掃除	15	洗濯をしたり、干し物を取り込み、元の位置にしまっていますか*	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	運
	16	家の中や家のまわりの片付けや掃除などをしていますか*	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	運
認知	17	ごみの分別やごみ出しをしていますか*	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	運
	18	火の始末や戸締りはできますか*	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			生	他
閉じこもり	19	前の晩に食べたものを思い出せますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	他
	20	趣味や楽しみ、好きでしていることがありますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			社	生
	21	日中寝ないで起きて過ごしていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			社	生
	22	家庭の事で決まった仕事や役割がありますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			社	生
	23	親族、友人、隣近所と付き合いや談笑ができますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			社	他
健康管理	24	催し物や地域の活動などに参加しますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			社	他
	25	定期的な診察、あるいは1年に1度健診を受けていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	他
	26	薬はきちんと飲んでいますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	他
	27	食事内容の注意を守っていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	生
	28	散歩や体操を（週1回以上）していますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	運
うつ	29	十分な睡眠はとれていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	他
	30	あなたは普段健康だと思いますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	他
合計(点数)							

* すべての行為ができていれば「はい」ひとつでも欠けていれば「少し・時々」すべてできていなければ「いいえ」

21

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） アセスメント⑫

介護予防アセスメント〔2〕 基本チェックリストの追加項目②

うつ	29	十分な睡眠はとれていますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	他
	30	あなたは普段健康だと思いますか	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	他

* すべての行為ができていれば「はい」ひとつでも欠けていれば「少し・時々」すべてできていなければ「いいえ」

		事前	事後
主領域合計	運動		
	生活		
	社会		
	健康		
総合計			

合計(点数)		
総合計(点数)		

22

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 口腔アセスメント OHAT

OHAT(Oral Health Assessment Tool)は、Dr.JM Chalmersらによって作成された口腔アセスメントを行う評価用紙

＜OHATのメリット＞

- ◆OHATで評価することで、どんな職種のどんな人が評価しても、比較的均一な評価結果を得やすくなる。
- ◆OHATで口腔内の問題を把握することで、適切なタイミングで歯科の依頼への依頼や、その方の口腔の状態に合わせた標準化された口腔ケアプロトコルの運用がしやすくなる。

＜評価視点＞

- ①口唇 ②舌 ③歯肉・粘膜 ④唾液 ⑤残存歯 ⑥義歯 ⑦口腔清掃 ⑧歯痛の8項目について評価
- 0点…健全
1点…やや不良
2点…病的

23

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） プラン① ＜栄養＞

介護予防サービス計画・総合評価（食の自立・栄養改善）

氏名：

様 事業者名：

計画作成日：

計画期間：

サービス区分	サービス計画				評価
	目標	支援計画		支援に際しての留意点	目標達成状況（1ヶ月）
食事摂取状況		1ヶ月目			
		2ヶ月目			
		3ヶ月目			
療養食		1ヶ月目			
		2ヶ月目			
		3ヶ月目			
体重管理		1ヶ月目			
		2ヶ月目			
		3ヶ月目			
技術指導 【調理・買物等】		1ヶ月目			
		2ヶ月目			
		3ヶ月目			
その他		1ヶ月目			
		2ヶ月目			
		3ヶ月目			
その他		1ヶ月目			
		2ヶ月目			

24

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） プラン② <口腔>

介護予防サービス計画・総合評価（口腔機能改善）

氏名：

様 事業者名：

計画作成日：

計画期間：

サービス計画						
サービス区分	支援計画					目
	目標	援助内容		支援に際しての留意点		
口腔清掃状況		1ヶ月目				
		2ヶ月目				
		3ヶ月目				
嚥下状況		1ヶ月目				
		2ヶ月目				
		3ヶ月目				
義歯について		1ヶ月目				
		2ヶ月目				
		3ヶ月目				
その他		1ヶ月目				
		2ヶ月目				
		3ヶ月目				
その他		1ヶ月目				
		2ヶ月目				
		3ヶ月目				
その他		1ヶ月目				
		2ヶ月目				

25

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 食の自立・栄養改善プランの例①

食の自立・栄養改善プランの例

- ① 目標を決める
- ② 1ヶ月ごとに援助内容を計画
- ③ 1ヶ月ごとに目標達成状況を評価
- ④ 総合評価

例えば～食事摂取状況



目標

野菜のおかずを、毎食とる



援助内容

○1ヶ月目

食生活の聞き取り

○2ヶ月目

野菜のとり方や量について

○3ヶ月目

揚げ物のカロリーについて



目標達成状況

バランスシートを確認。野菜の摂取量が少ないことを自覚した。

好きな揚げ物を少なくしようと意識しているが、まだ野菜の量が少ない

一部達成

26

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 管理栄養士の訪問

- 1回目：アセスメントし、今できることを一緒に考え栄養計画書作成し承認を得る。
食生活を振り返る。必要な栄養改善に関する資料を渡す。
宿題を渡す：食事記録票。万歩計の説明。次回訪問日調整。
- 2回目：食生活を振り返る、計画に対し進捗を聞く。
新たな課題はないか聞き取り。食生活のアドバイス。
宿題のチェックと次回の用紙を渡す。次回訪問日調整。
- 3回目：食生活を振り返る、計画に対し進捗を聞く。
アセスメント評価。今後の生活についてアドバイス。

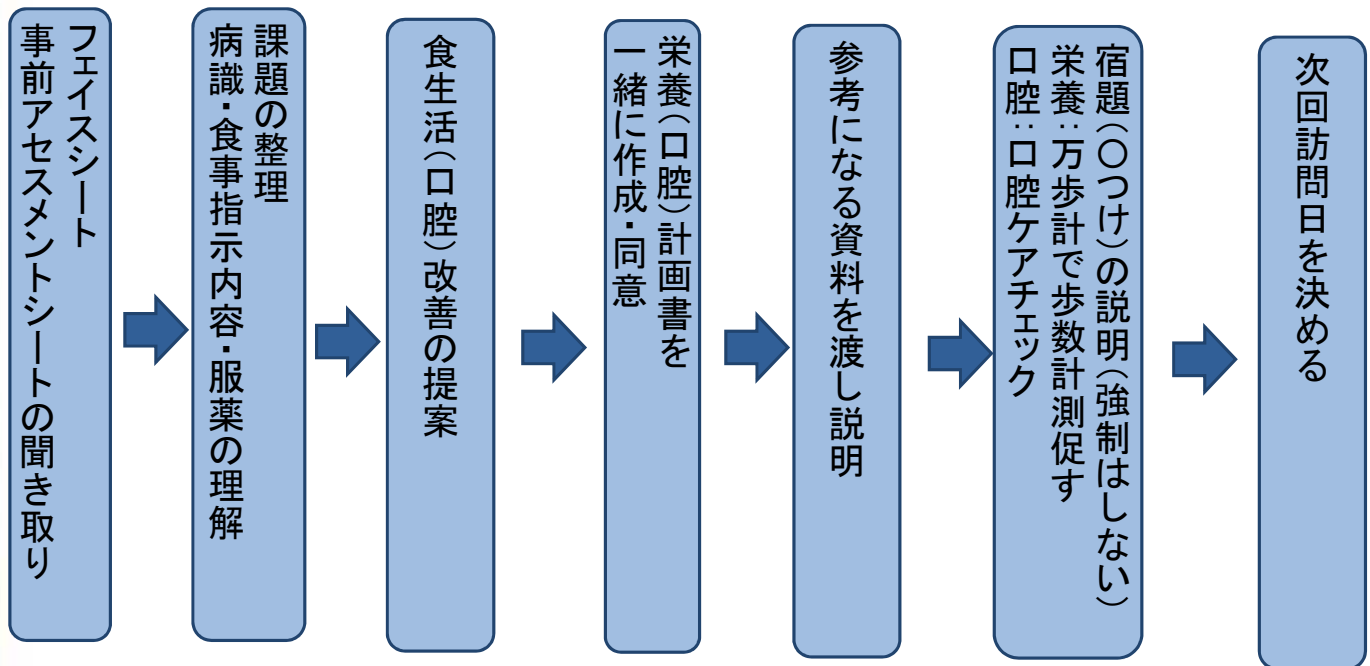
27

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 歯科衛生士の訪問

- 1回目：アセスメントし、今できることを一緒に考え口腔機能改善計画書作成し承認を得る。
口腔内等確認。必要な口腔ケア等に関する資料を渡す。
OHAT評価。
宿題を渡す：次回訪問日調整。
- 2回目：計画に対し進捗を聞く。
新たな課題はないか聞き取り。口腔ケア等のアドバイス。
宿題のチェックと次回の用紙を渡す。次回訪問日調整。
- 3回目：計画に対し進捗を聞く。
アセスメント評価。OHAT評価。今後の生活についてアドバイス。

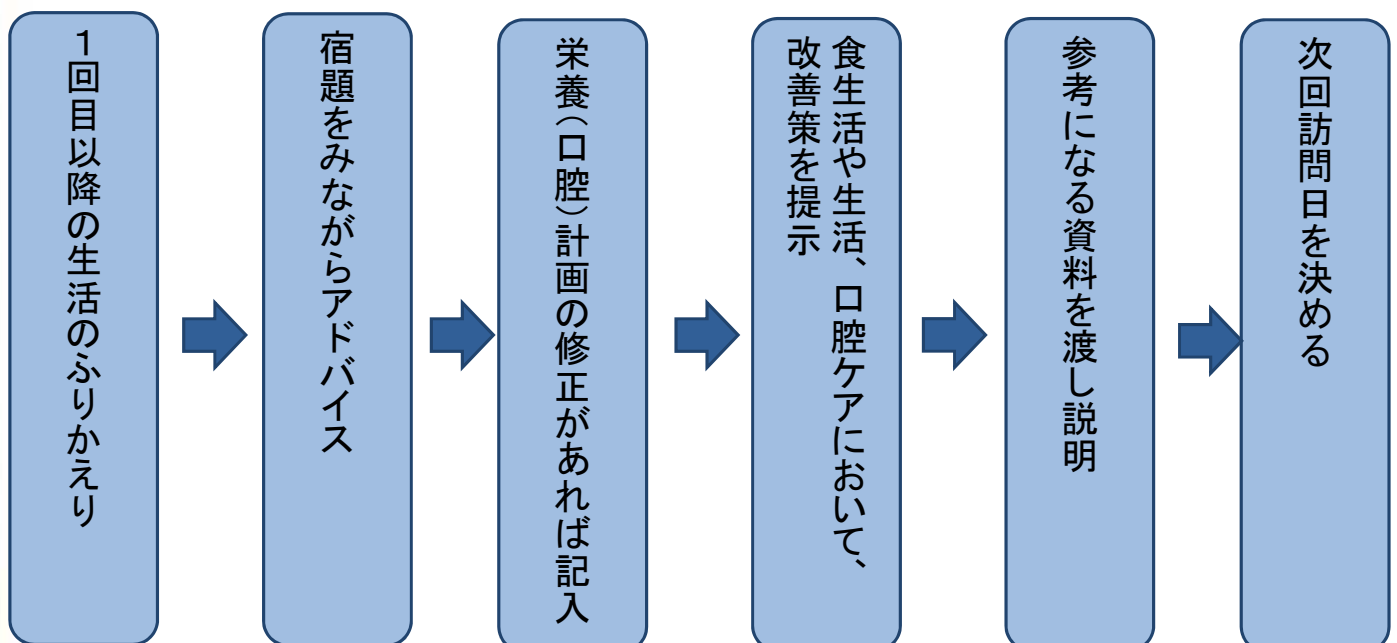
28

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 訪問の手順①



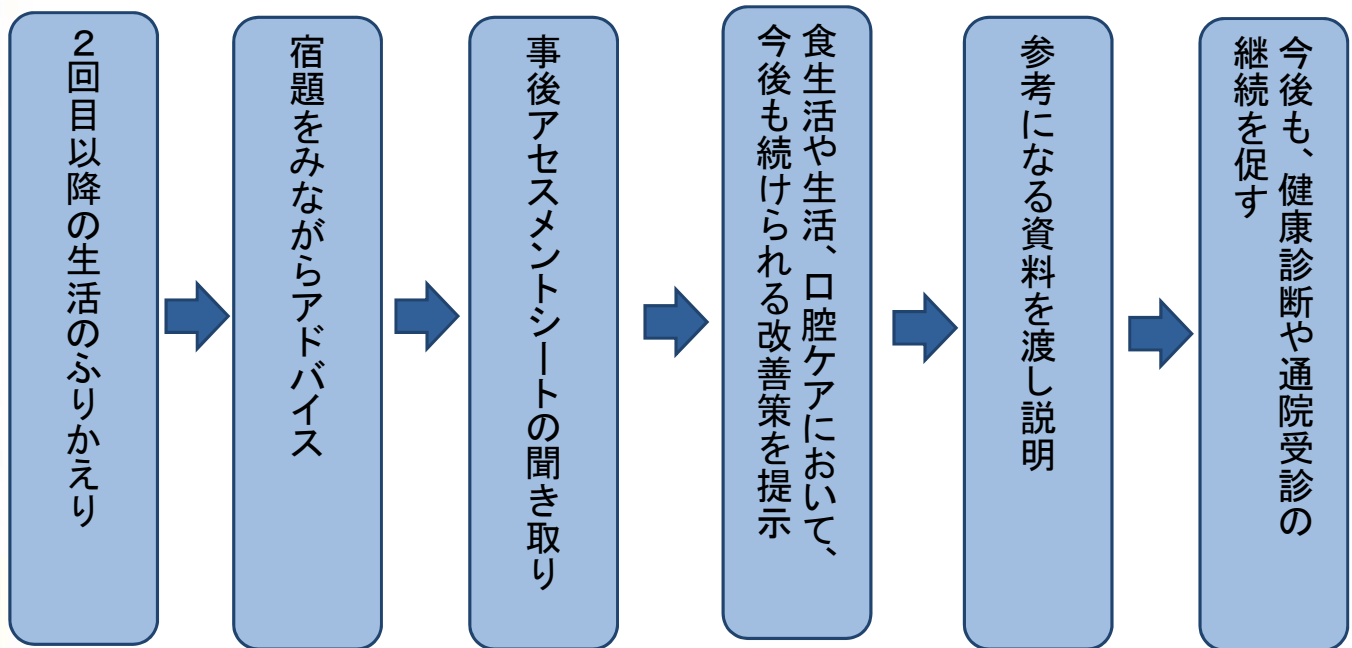
ぽけっとステーション

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 訪問の手順②



ぽけっとステーション

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 訪問の手順③



ぼけっとステーション

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 食の自立・栄養改善プランの例①

食の自立・栄養改善プランの例

- ① 目標を決める
- ② 1ヶ月ごとに援助内容を計画
- ③ 1ヶ月ごとに目標達成状況を評価
- ④ 総合評価

例えば～療養食



目標

高血圧が悪化しないため減塩の食事をとる。



援助内容

○1ヶ月目

血圧や血液検査データの確認

○2ヶ月目

塩分を控えるための方法について

○3ヶ月目

外食時の塩分について



目標達成状況

実際の品物を見ながら塩分の量を伝えたところ、加工食品の量が少なくなったり、代替の品を使用することができた。

目標達成



専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 口腔機能改善プランの例①

口腔機能改善プランの例

- ① 目標を決める
- ② 1ヶ月ごとに援助内容を計画
- ③ 1ヶ月ごとに目標達成状況を評価
- ④ 総合評価

例えば～口腔清掃状況

- 目標 毎食後、義歯をみがき、洗口を行う。
- 援助内容
 - 1ヶ月目 義歯の磨き方の確認を行う。
 - 2ヶ月目 磨けていない部分について再度確認する。
 - 3ヶ月目 しっかり磨けているので、今後も継続
- 目標達成状況

義歯にヌメリや食べかすもなく、しっかりと清掃されている

目標達成

33

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 指導ツール①

食事のバランス チェックシート

■自分の食事を振り返り、
食べた食品群に○を記入しましょう。
表裏あわせて、7日間記入しましょう。

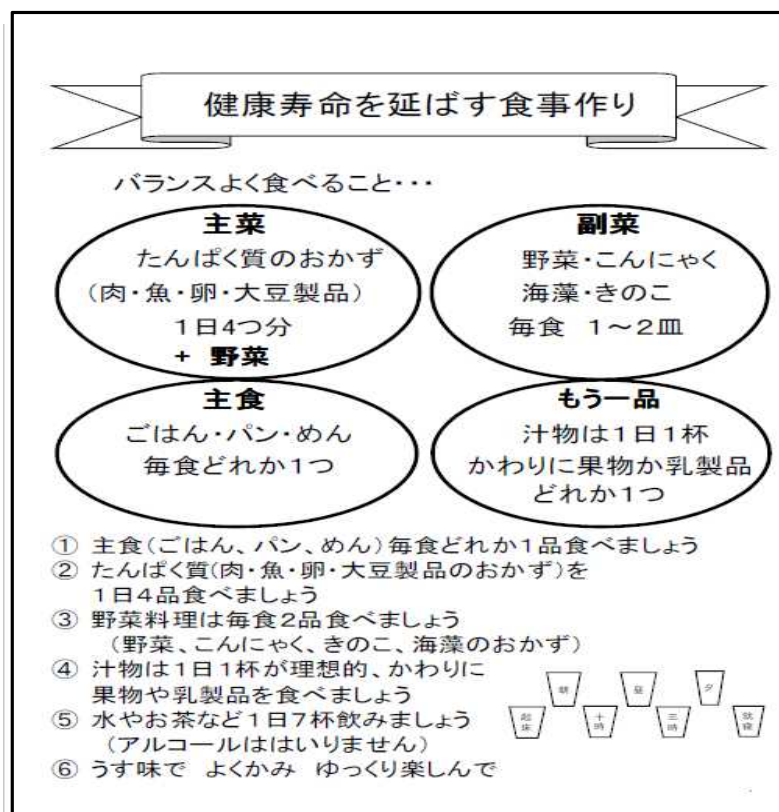
氏名 _____



食品群	ごはん パン めん	肉類	魚貝類	卵	牛乳 チーズ ヨーグルト	大豆 大豆製品	野菜	いも類	海藻類 きのこ類 こんにゃく	果物	油 バター マヨネーズ	漬物 佃煮 梅干	水・お茶		
月 日 ()	朝														
	昼														
	夕														
月 日 ()	朝														
	昼														
	夕														
月 日 ()	朝														
	昼														
	夕														

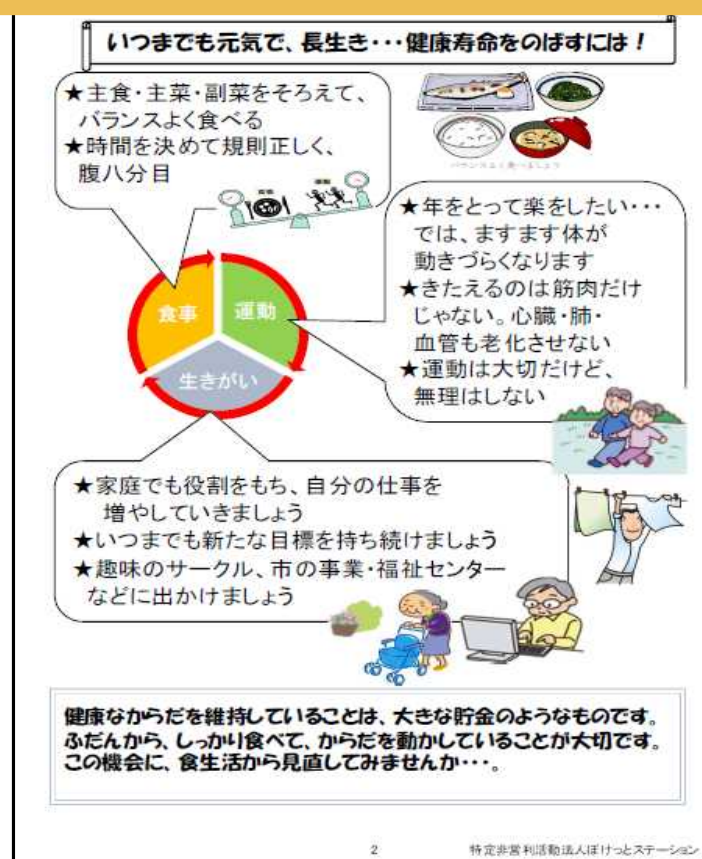
34

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 指導ツール②



35

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） 指導ツール③



専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） プラン作成の件数

訪問の結果（プラン作成の件数）

	栄養	栄養＋ 口腔	口腔	合計
訪問できた人数	39人	7人	34人	80人
途中中止となっ た人数	7人	1人	2人	10人
訪問終了人数	32人	6人	32人	70人

37

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 訪問の結果

- ① 介護予防アセスメント項目
- ② 基本チェックリスト
- ③ 体重の変化
- ④ 食事内容の変化
- ⑤ 活動性・社会性の変化
- ⑥ 口腔機能の評価・OHAT評価
- ⑦ 服薬について
- ⑧ 健康診査の結果による比較

38

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 訪問の結果① アセスメント項目

訪問の結果

栄養が改善した人の割合⇒60.5%（H27年度61.9%）

栄養プラン作成者38人（H27年度21人）のうち

- 改善した項目が多かった者（改善） 23人（60.5%）
- 悪化した項目が多かった者（悪化） 10人（26.3%）
- 改善や悪化の項目が同数だった者（維持） 5人（15.8%）

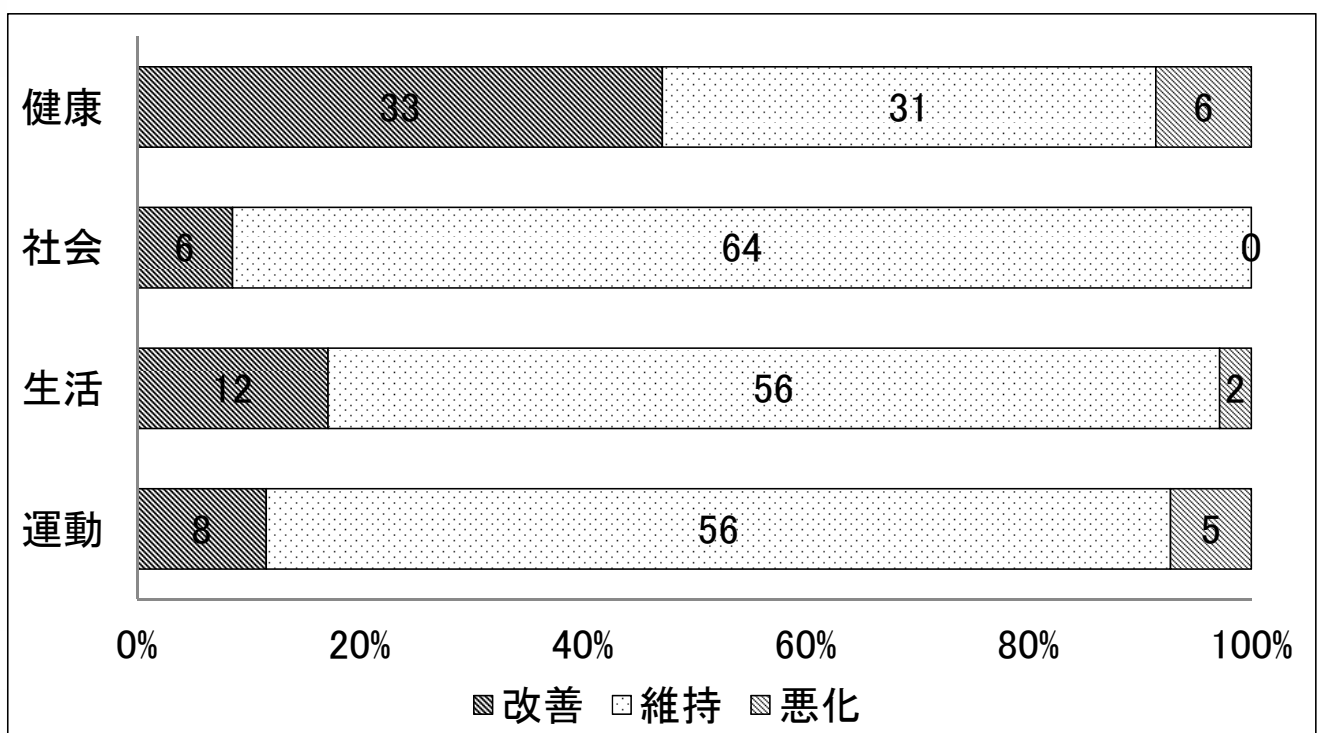
摂食や咀嚼等の口腔機能の低下が改善した人の割合⇒73.7%（H27年度48.6%）

口腔機能改善プラン作成者38人（H27年35人）のうち

- 改善した項目が多かった者（改善） 28人（73.7%）
- 悪化した項目が多かった者（悪化） 4人（10.5%）
- 改善や悪化の項目が同数だった者（維持） 6人（15.8%）

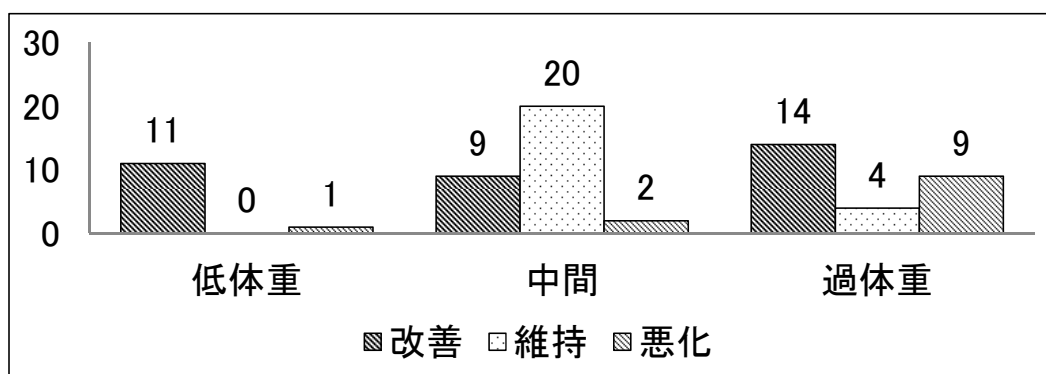
39

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 訪問の結果② 基本チェックリスト



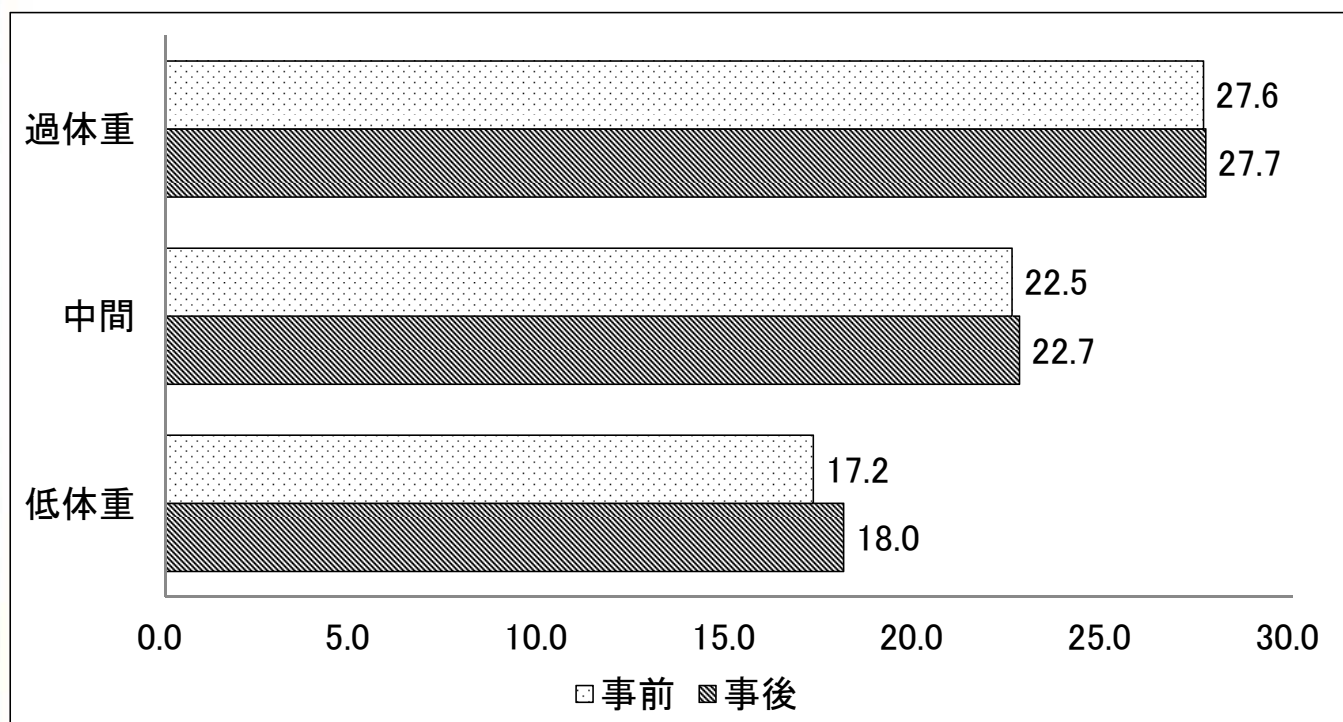
訪問の結果③ 体重の変化

	改善	維持	悪化	計
全体	34人(49%)	22人(31%)	14人(20%)	70人
低体重(BMI18.5未満)	11人(92%)	0人	1人(8%)	12人
中間(BMI18.5以上25未満)	8人(28%)	18人(62%)	3人(10%)	29人
過体重(BMI25以上)	15人(52%)	4人(14%)	20人(34%)	29人
計	34人	22人	14人	70人

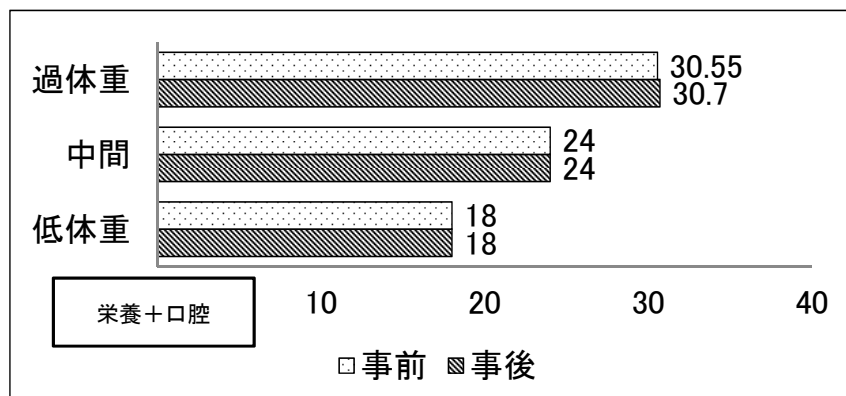
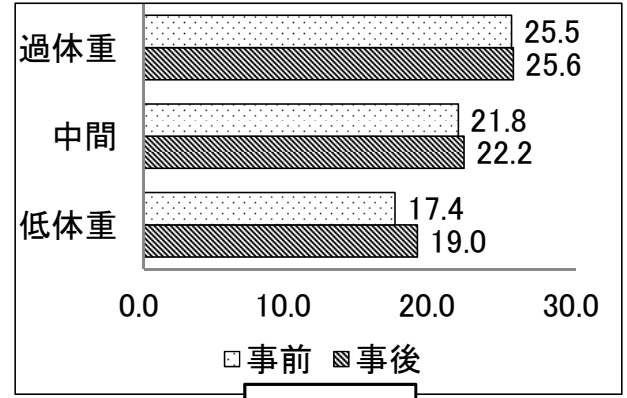
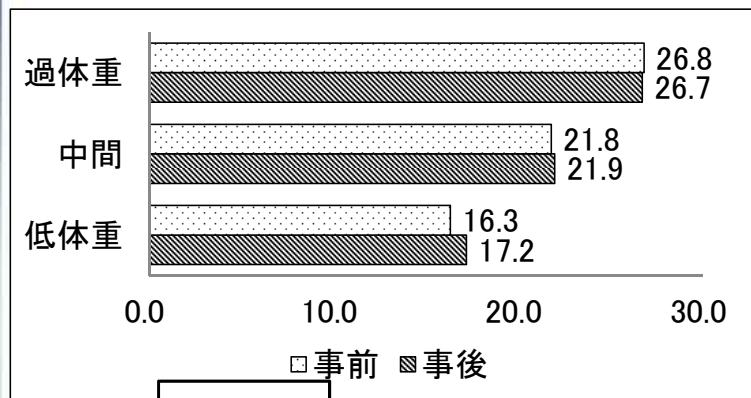


41

平均BMIの変化

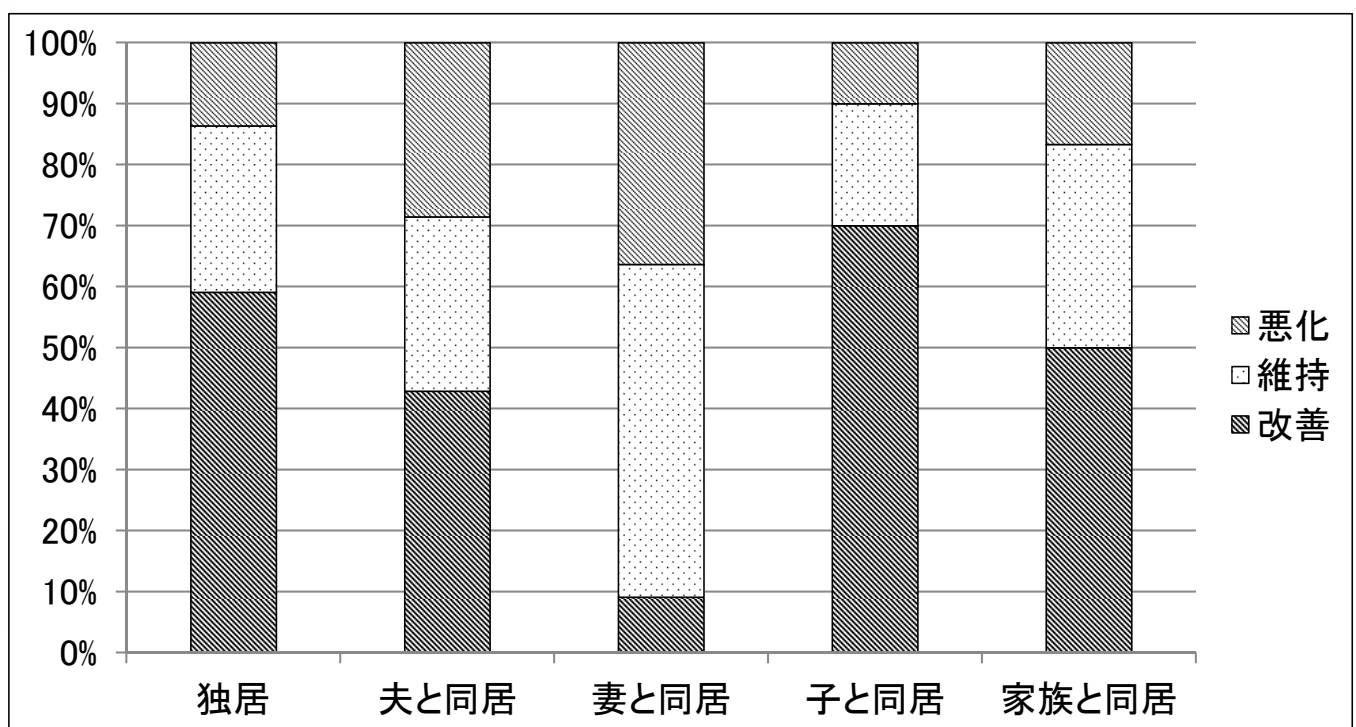


プラン別 平均BMIの変化



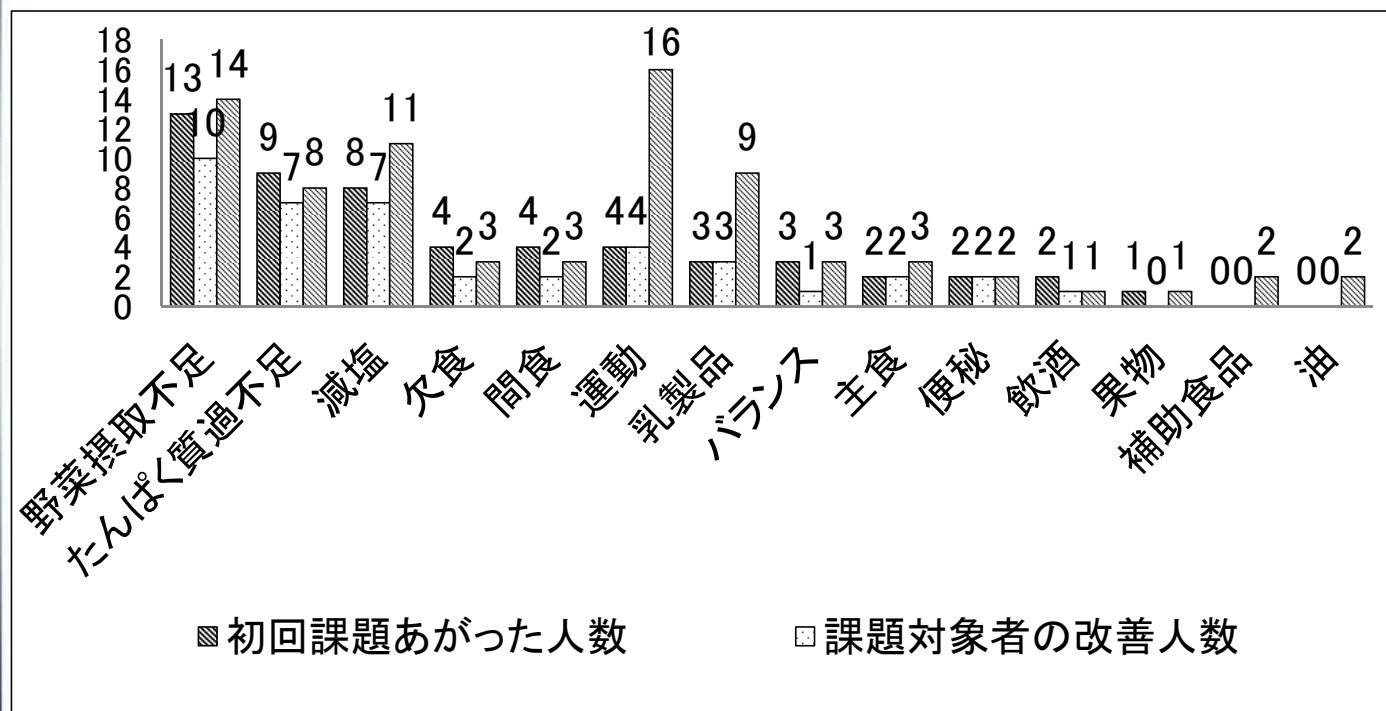
ぼけっとステーション

家族環境と体重改善率



ぼけっとステーション

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 訪問の結果④ 食事内容の変化



ぽけっとステーション

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 訪問の結果⑤ 活動性・社会性の変化

○歩数測っていた人28人の平均:3732歩⇒4971歩
(1239歩25%増)

○床上立ち上がり時間:平均 8.8秒⇒8.3秒

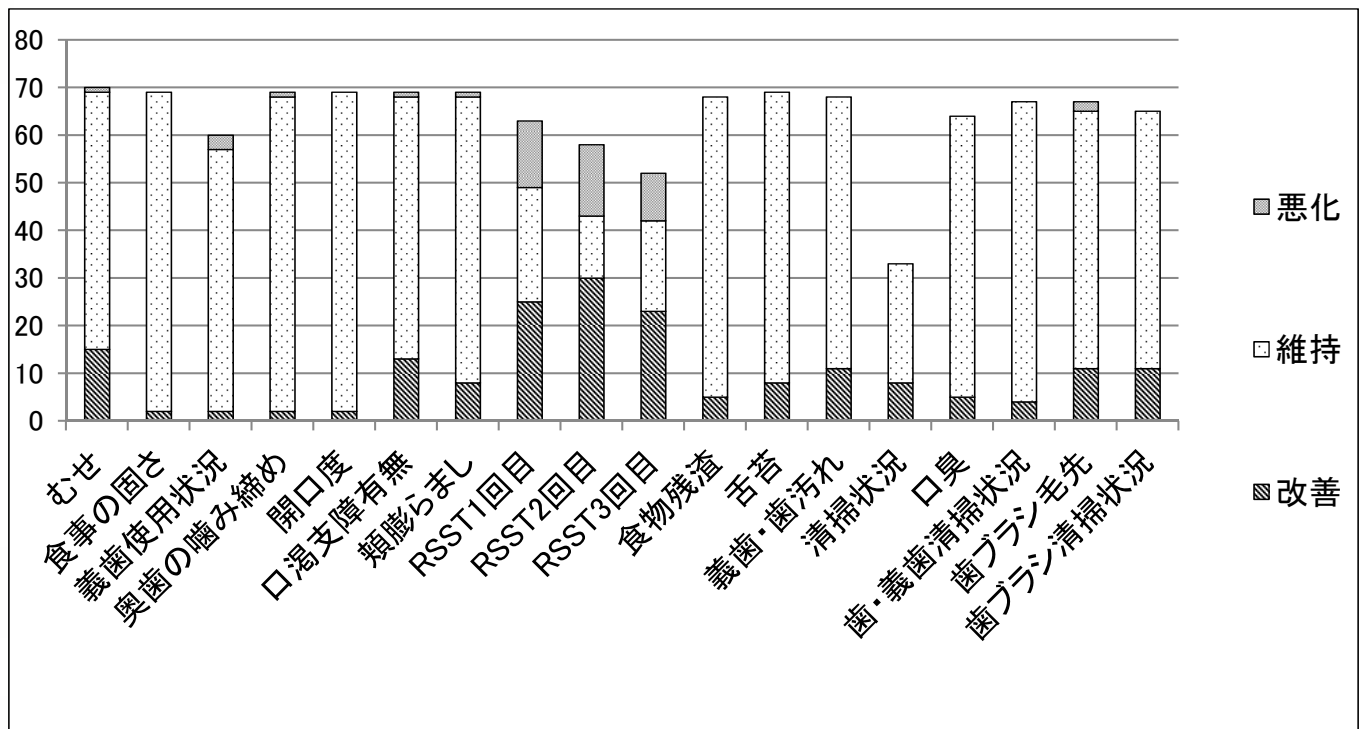
○開眼片脚立ち時間:平均 16秒⇒22秒

○外出等活動性が上がった人:17人

○その他:ボランティアを始めた、まちかど健康相談室に
来所

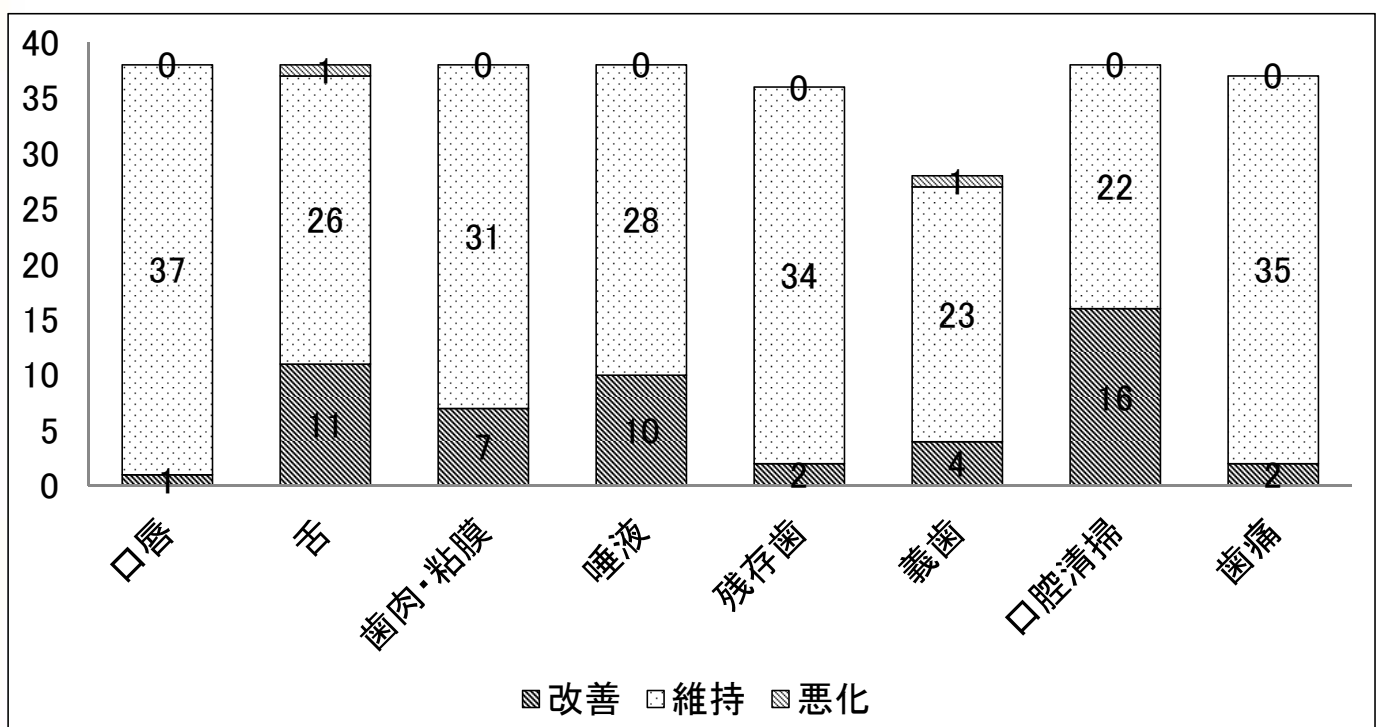
ぽけっとステーション

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア）
訪問の結果⑥口腔機能の変化・OHAT評価



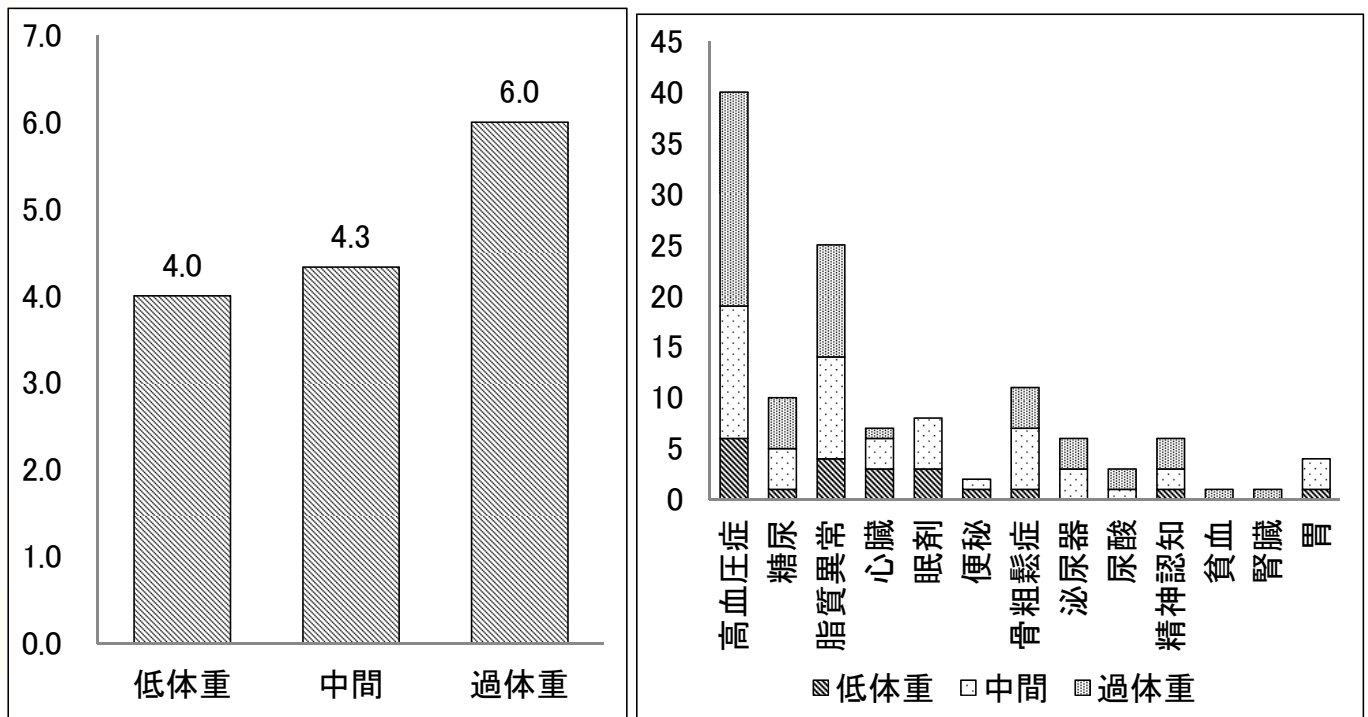
ぽけっとステーション

OHAT評価



ぽけっとステーション

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 訪問の結果⑦ 服薬数と疾病内容



ぽけっとステーション

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 訪問の結果⑧ 健康診査の結果による比較

	中性脂肪	HDL	LDL	空腹時血糖	HbA1c
改善	9人(90%)	7人(70%)	7人(70%)	2人(29%)	4人(40%)
維持	0人	0人	0人	1人(14%)	3人(30%)
悪化	1人(10%)	3人(30%)	3人(30%)	4人(57%)	3人(30%)
計	10人	10人	10人	7人	10人

※ 訪問70人中、健康診査結果について判断可能対象者は10人
 ※ 残る対象者についてはH29年度健康診査結果により比較する。

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 訪問による改善点のまとめ①

管理栄養士による改善点のまとめ

- ・食事内容の向上（1日2食から3食へ、野菜増、減塩）
- ・低体重の方のたんぱく質摂取量の増加
- ・過体重の方の食品量の適正化
- ・飲酒と健康についての意識付け
- ・疾病や服薬と健康についての意識付け
- ・食事内容、調理意欲の向上。買い物や保存等の工夫
- ・活動性の向上（外出や歩数増加、ボランティア参加、サロンに参加）

51

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 訪問による改善点のまとめ②

歯科衛生士介入による改善点

- ・口腔ケア・口腔体操の習慣化により口腔機能の向上
- ・歯科受診につながり、義歯破損の改善や口内炎の改善
- ・義歯の洗浄方法が正しくなった。
- ・表情が明るくなった
- ・口腔機能の維持に関心を持つようになった。
- ・歯科衛生士の訪問で低体重の方が体重が増加した

52

2年目を終えての考察①

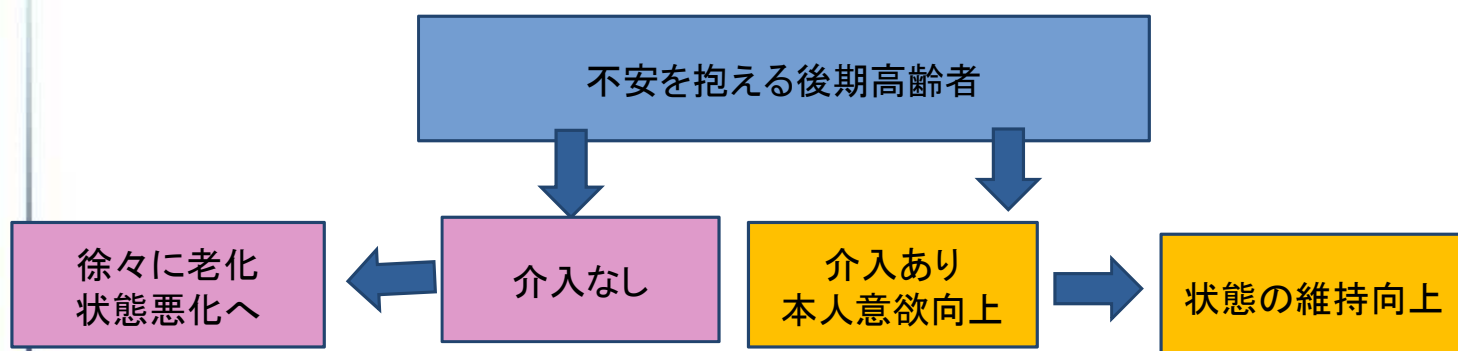
- ・誰かがかかわることにより意欲の向上につながる。
- ・自分の健康について正しく知ること、病院の診察等が効果的に行える。
- ・栄養や、口腔の関わりにより運動の機能の向上にもつながる（活動性の向上）
- ・実際の生活スタイルに合わせて助言することにより、改善に結びつき自己コントロールができるようになる。

⇒介護予防の視点から効果
疾病の重症化予防の視点からの効果

53

考察

- 75歳を過ぎると、活動性も下がり、新しい物事に望むことも臆怖になる方が多い。
- そのまま、なにも改善しないで、生活することもできるが、徐々に状態は悪くなっていく。
- なんとなく不安感がでてきている状態の方に、話をする機会があると、改善への意欲を持ち、状態も維持や改善に向かう。



専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 地域包括支援センターとの連携

- ・体調不良の中止者に対し地域包括支援センターと連携した。（4人）
- ・モデル事業終了後の情報提供で、地域包括支援センターが介入することになった。（3人）
- ・市の訪問指導事業で継続介入となった（3人）

55

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 地域包括支援センターとの連携

和光市における地域包括ケアシステムとの連動

○生活に対し不安を抱えだした後期高齢者に対し、専門職が介入し、健康的な生活に意欲をもていただくことができる。

○疾病や障害等により、介入が必要な高齢者であった場合、市や地域包括支援センターに関わりを持っていただけるよう情報提供をおこない対応していただく。

