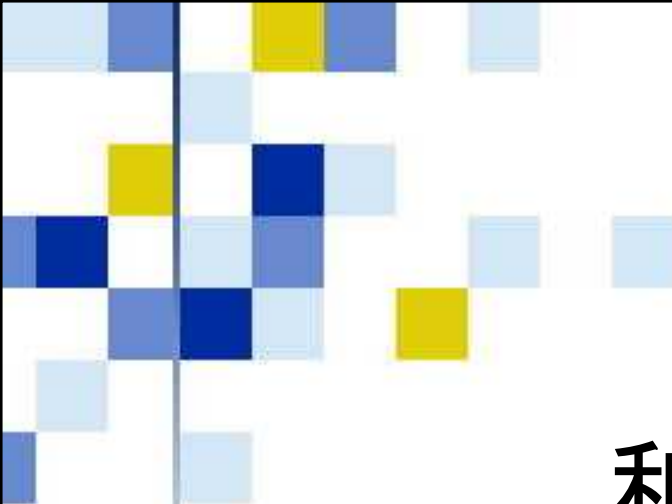




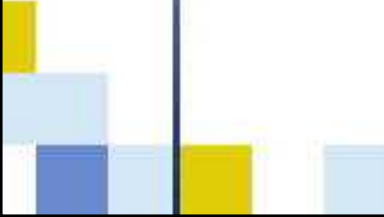
平成28年6月17日

高齢者の特性に応じた保健指導 低栄養防止・
重症化予防の推進について

和光市における 低栄養防止・口腔ケアの取組

～専門職による相談・訪問指導事業(栄養 口腔ケア)～

和光市長寿あんしん課
堀江 和美



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	80,089人 2015年3月31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：16.9%（H27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28年3月末	平成12年4月末	
高齢者数	14, 031人	6, 452人	2. 17倍
前期高齢者数	8, 023人	4, 357人	1. 84倍
後期高齢者数	6, 008人	2, 185人	2. 74倍



後期高齢者の伸びが課題

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, 242, 442人	82, 504人	
高齢化率 (うち75歳以上の割合)	23. 7%(9. 8%)	16. 8%(7. 1%)	H27年1月時点
後期高齢者医療 被保険者数	705, 153人	5, 434人	
健診受診率	31. 2%	39. 7%	
1人あたり医療費	839, 959円	918, 094円	
入院・外来比率	44. 7%	47. 3%	H26年度末

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

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

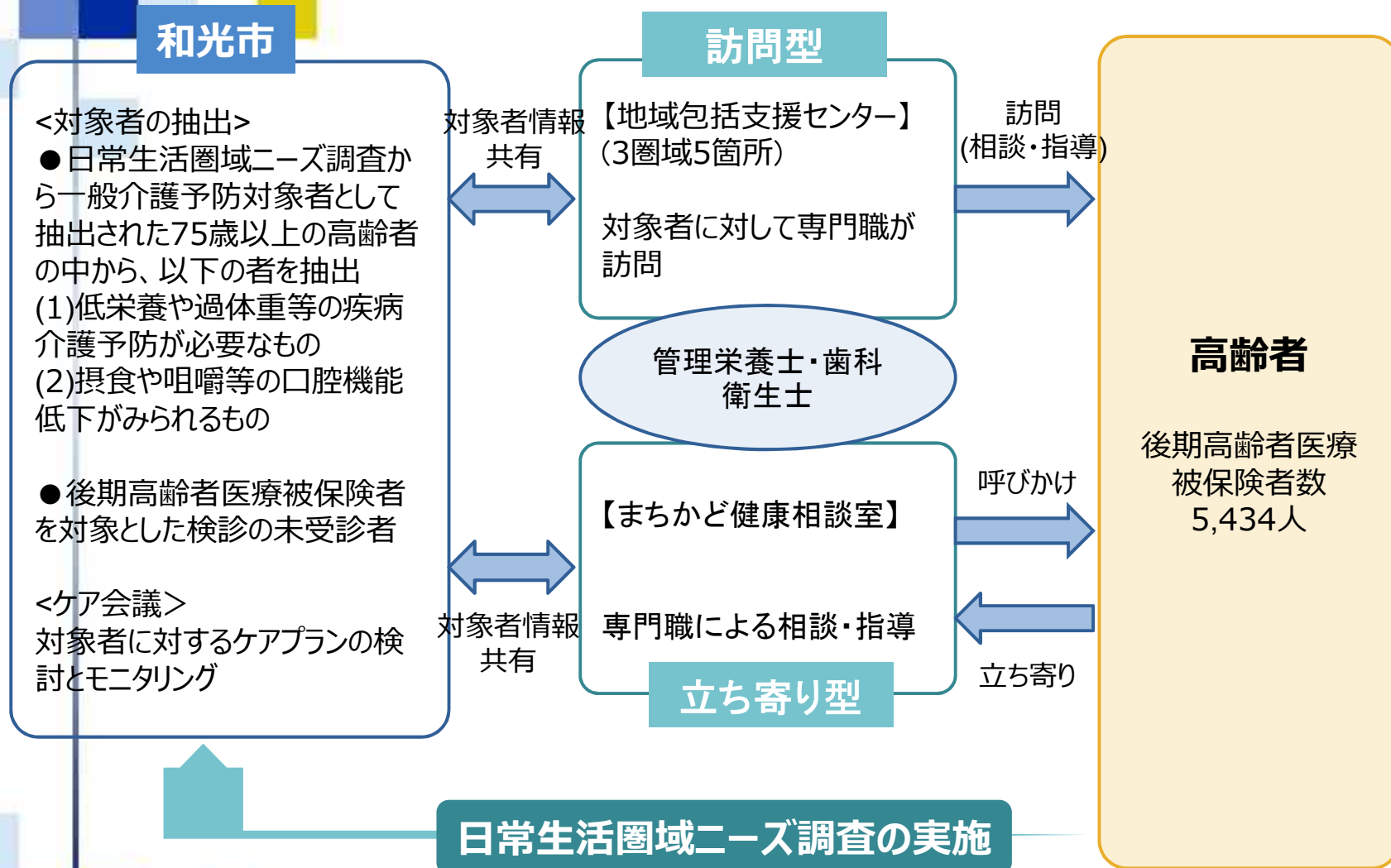


介護予防と疾病の重症化予防の連動で効果
的な保健指導を実施



日常生活圏域（地域包括支援センター）で訪
問事業を展開

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） 実施体制②

北エリア	北地域包括支援センター	管理栄養士	歯科衛生士
	北第二地域包括支援センター		
南エリア	南地域包括支援センター	管理栄養士	歯科衛生士
中央エリア	中央地域包括支援センター	ぽけっとスーション	歯科衛生士
	中央第二地域包括支援センター		

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5,000人実施（要介護3以上は除く）
＜平成26年度＞

有効回収数 3,050 有効回収率61.0%

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26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

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	22名⇒ 16名
BMI25以上の方	230名⇒104名
基本チェックリスト口腔の該当者	321名⇒148名

26年度健診未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1月～3月（対象者1人あたり約3回程度の訪問を開始）

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

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:

《基本情報》			
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	身障 () 療育 () 精神 () 難病 ()		
本人の 住居環境			
経済状況			
来所者 (相談者)	家族構成 ◎＝本人、○＝女性、□＝男性 ●＝死亡、☆＝キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」(同居家族は○)		
住所 連絡先	続柄	備考 同居	
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
家族関係等の状況			

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》

今までの生活				
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・すごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係

《現病歴・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ときは、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

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)		

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)		
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)		

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			
	2	床上仰向けからの立ち上がりの時間	秒数を入力 (00. 00秒)			
		床上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)			

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 食事の仕度で困難はありますか ①なし ②あり	献立 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(備考に入力)			
	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			

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

		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どちらでもできない			
	3	開口度	①指2本分 ②指1本分 ③指1本分未満			
	4	口の渴き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	義歯あるいは歯の汚れ	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5～6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			
		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	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 食事量が増えた その他(備考に記入)	事前は記入不要		

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		
特記事項		

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		課題領域	
				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ヵ月で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 事後 身長 cm 体重 kg =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
	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
閉じこもり	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
	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
認知機能	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云われますか	2:はい 1:少し時々 0:いいえ			健	他
	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
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)							

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)							

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
寝具管理	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
排泄	12	排泄に関する心配がありませんか（原もれ、便秘、下痢）	0:はい 1:少し時々 2:いいえ			健	社
	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
口腔	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
	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
認知	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
	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
閉じこもり	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
	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
健康管理	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えますか	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」

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」

合計(点数)		
総合計(点数)		

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

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：

サービス計画					評価
サービス区分	支援計画				目標達成状況（1ヶ月）
	目標	援助内容		支援に際しての留意点	
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			

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			

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア） プラン③

食の自立・栄養改善のサービス区分

食事摂取状況

療養食

体重管理

技術指導（調理・買物等）

その他

口腔機能改善のサービス区分

口腔清浄状況

嚥下状況

義歯について

その他

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

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②

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

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。

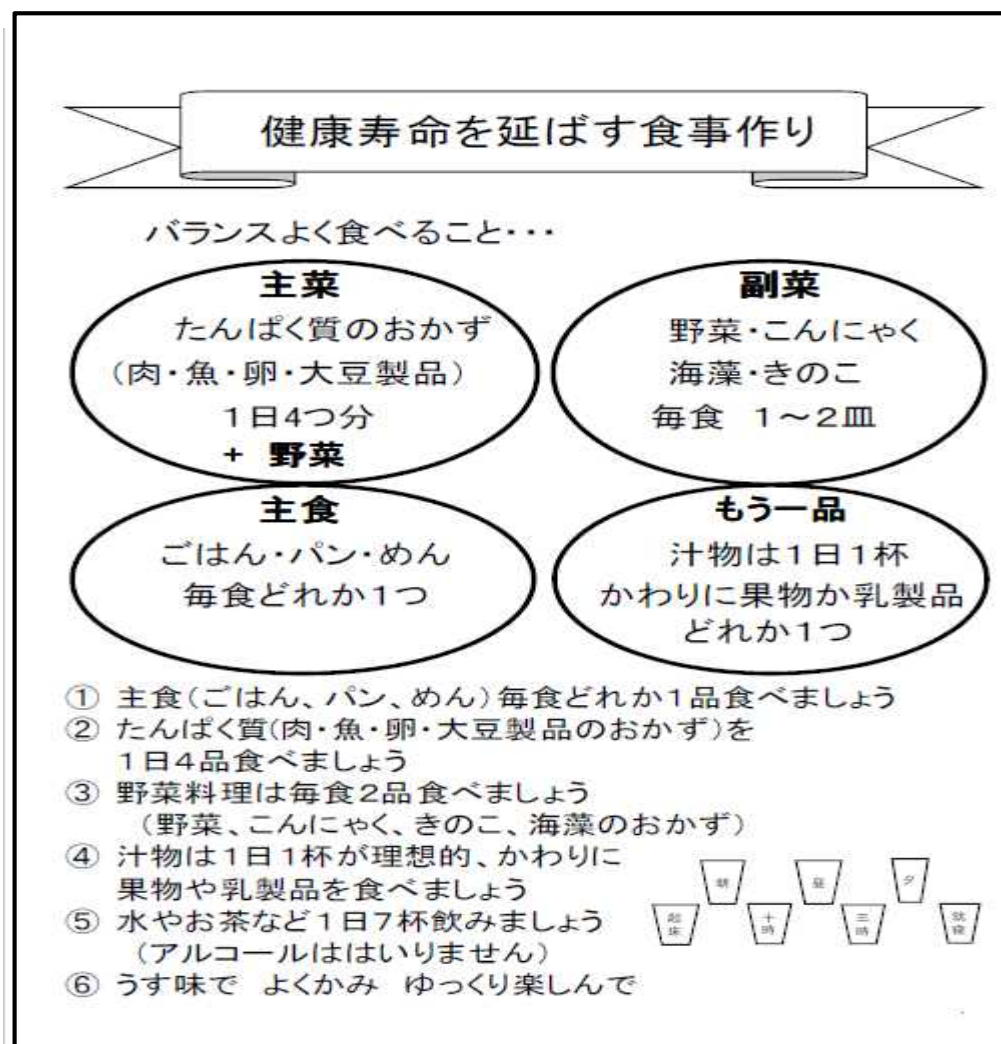
氏名 _____



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															

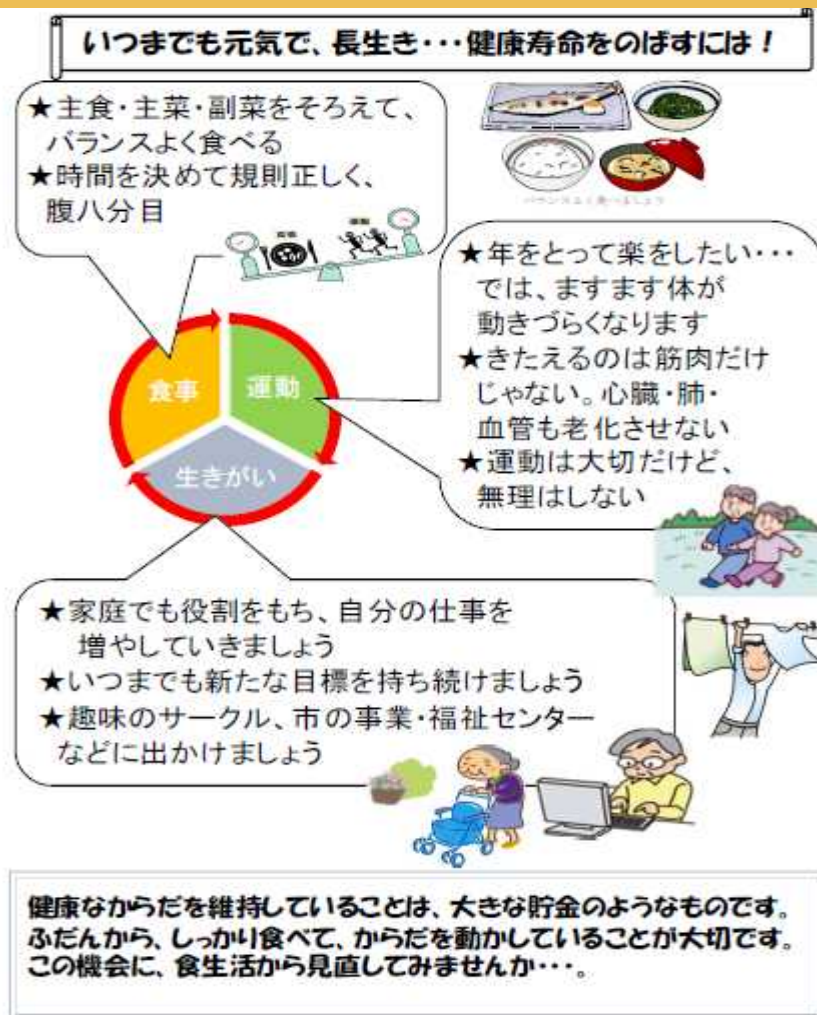
専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア）

指導ツール②



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



1、男性80歳（糖尿病・喘息） 初回BMI 25.7（肥満1度）

（相談内容） 糖尿病、便秘、腎機能低下。

（経緯） 独居、自炊しているが、病気に対応する食事は作れていない。

（介入期間） 3か月（2回訪問、1回来所）

（指導内容） 適正量について、貧血防止。塩分について。

（効果） 牛乳多飲を適量に。便秘の服用がいなくなった。野菜摂取↑

健康状態

・便秘の解消、血糖値維持

薬剤

・便秘薬不要になる

医療費

・月後、月額〇〇〇〇円減
（レセプトで確認）〇ヶ

1、女性78歳（高血圧症） 初回BMI 26.5（肥満1度）

（相談内容） 高血圧症、口内炎。

（経緯） 独居、生活は自立。口腔も同時介入。

（介入期間） 3か月（4回訪問、1回電話）

（指導内容） 適正量について。

（効果） 牛乳多飲を適量に。果物も適量に。お腹まわりが楽に感じる。
足の爪切りが楽に感じる。（体重は変化なし）

健康状態	薬剤	医療費
・口内炎の歯科受診開始した		

1、女性81歳（水頭症） 初回BMI 30.6（肥満2度）

（相談内容） 認知症、過体重。

（経緯） 長男家族と同居。日中独居。口腔も同時介入。

（介入期間） 3か月（2回訪問、2回電話）

（指導内容） 適正量について、間食の摂り方について。

（効果） おやつ箱を撤去し、おやつは家族と一緒にの時のみになる。
食べない時間が増え、舌苔も減少。口腔清掃を意識してするようになる。

健康状態

薬剤

医療費

1、女性82歳（糖尿病） 初回BMI 26.6（肥満1度）

（相談内容） 糖尿病、インスリン加療、脊柱管狭窄症。

（経緯） 夫と息子夫婦と同居。主食のみの食事や間食が多い。

（介入期間） 3か月（3回訪問）

（指導内容） 適正量について、野菜料理について。

（効果） 簡単な野菜料理をするようになった。加工食品と野菜の組み合わせを取り入れる。

健康状態	薬剤	医療費
・血糖値安定		

本資料は参考資料であり、ここに例示する全ての内容を盛り込む必要はなく、現時点でわかる事項のみを簡潔に記載いただければ結構です。また、様式も自由です。

1、女性77歳（糖尿病） 初回BMI 27.6（肥満1度）

（相談内容） 高血圧症、糖尿病。

（経緯） 独居。外出多く、ほとんど外食。病識がない。

（介入期間） 3か月（3回訪問）

（指導内容） 適正量について、減塩について。

（効果） 外食時漬物や汁物を減らすようになる。乳製品の適量化。
病気が悪化しないように予防する意識づけ

健康状態	薬剤	医療費

本資料は参考資料であり、ここに例示する全ての内容を盛り込む必要はなく、現時点でわかる事項のみを簡潔に記載いただければ結構です。また、様式も自由です。

1、男性77歳（高血圧症） 初回BMI 25.6（肥満1度）

（相談内容） 高血圧症、便秘、前立腺肥大、脊柱管狭窄症。

（経緯） 独居。外出多く、ほとんど外食。飲酒。

（介入期間） 3か月（3回訪問）

（指導内容） 適正量について、減塩について。

（効果） 外食時汁物のおかわりをしなくなる。野菜の多い弁当を選ぶ。
休肝日作り、酒量減少。

健康状態	薬剤	医療費
・65.8kg→64.8kg(1kg減)、便秘改善		

本資料は参考資料であり、ここに例示する全ての内容を盛り込む必要はなく、現時点でわかる事項のみを簡潔に記載いただければ結構です。また、様式も自由です。

1、男性80歳（胃腸弱い） 初回BMI 20.4

（相談内容） 胃腸弱い。

（経緯） 独居。

（介入期間） 3か月（2回訪問、1回電話）

（指導内容） 口腔ケア、舌の体操、義歯洗浄指導

（効果） RSST↑、義歯洗浄方法改善、歯ブラシ購入。

健康状態	薬剤	医療費
・54. 1. 1kg→54. 4kg(0. 3kg増)		

1、女性79歳（膠原病） 初回BMI 17.4

（相談内容） 膠原病、強皮症。

（経緯） 夫、娘と同居。（介入期間） 3か月（2回訪問、1回電話）

（指導内容） 口腔ケア、唾液腺マッサージ、歯科受診勧奨

（効果） 義歯の不調で、身体にも影響でているため、歯科受診勧めるが
つながらず。体調不良で、マッサージ習慣化できなかった。

健康状態	薬剤	医療費
・39. 1. 1kg→39. 3kg(0. 2kg増)		

1、女性79歳（逆流性食道炎） 初回BMI 21.7

（相談内容） 義歯引っ掛け歯の痛みあり。

（経緯） 娘夫婦と同居。

（介入期間） 3か月（2回訪問、1回電話）

（指導内容） 口腔ケア、口腔・舌の体操、受診勧告

（効果） 定期受診前だが、受診予約とれた。唾液量↑

健康状態	薬剤	医療費

1、女性79歳（骨粗鬆症） 初回BMI 21.7

- （相談内容） かみ合わせ悪く、口の渇きあり。
（経緯） 夫と同居。
（介入期間） 3か月（2回訪問、1回電話）
（指導内容） 口腔ケア、口腔体操、受診勧告
（効果） 唾液量増えた実感。受診につながる。

健康状態

薬剤

医療費

本資料は参考資料であり、ここに例示する全ての内容を盛り込む必要はなく、現時点でわかる事項のみを簡潔に記載いただければ結構です。また、様式も自由です。

1、女性88歳（リウマチ） 初回BMI 21.6

（相談内容） 口腔乾燥、口内炎。

（経緯） 娘と同居。

（介入期間） 3か月（3回訪問、1回電話）

（指導内容） 口腔ケア、口腔体操、受診勧告

（効果） 乾燥改善。受診し口内炎治療（口内炎で受診してはいけないと思っていた）。義歯調整につながった。

健康状態	薬剤	医療費

和光市コミュニティケア会議



コミュニティケア会議の内容

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

- ①地域包括ケアを念頭においた自立支援に資する高齢者（市民）に対する**ケアプラン等の調整・支援**
- ②効果的ケアマネジメントの質の向上（**給付適正効果**）
- ③地域包括職員、ケアマネ及びサービス事業者等への
OJTによる専門性の向上（人材育成）
- ④他制度・他職種によるチームケアの編成支援
（参加メンバー）
 - 恒常的メンバー
保険者（市）、地域包括支援センター（5か所24人）、
外部からの助言者（医師・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、薬剤師、作業療法士）
 - 個別プランに関係する時のみ参加するメンバー（例）
消費生活相談員等の市役所関係者、成年後見候補者、居宅支援事業者、訪問介護事業者、
グループホーム、小規模多機能施設職員、その他社会資源関係者
 - 個別ケースのケアマネはじめサービス担当者 等

和光市のケアマネジメントの機能強化概要

高齢者（市民）尊厳とQOLの向上のために

高齢者（市民）制度
周知・理解

法第1条・2条・4条
を中心とした広報
出前講座 等

ケアマネージャーの育成
（専門性の向上）

自立支援の認識
予防・重症化遅延
保険者の独自研修

介護サービス
事業者育成
（専門性の向上）

自立支援の認識
予防・重症化遅延
保険者の独自研修

和光市コミュニティケア会議

- …ケースの調整、多制度他職種の連結及びOJT（ケアマネ・サービス事業者 等）の場
- …アセスメント統一、訪問介護や通所介護等の個別サービス計画書様式の統一（ICT）
- ※ 独自研修の座学は、知識習得はもとよりOJTに耐えうる考えを学ぶこと。

専門性の高いケアマネジメントの提供 →→→ 高齢者（市民）の幸福

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

訪問の結果（プラン作成の件数）

	低栄養	栄養（肥満）	口腔
北エリア	0人	9人	7人
南エリア	0人	5人	14人
中央エリア	0人	7人	14人
合計	0人	21人	35人

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

訪問の結果

栄養（過体重）が改善した人の割合⇒61.9%（目標25%）

栄養プラン作成者21人のうち

- 改善した項目が多かった者（改善） 13人（61.9%）
- 悪化した項目が多かった者（悪化） 4人（19.0%）
- 改善や悪化の項目が同数だった者（維持） 4人（19.0%）

摂食や咀嚼等の口腔機能の低下が改善した人の割合⇒48.6%（目標25%）

口腔機能改善プラン作成者35人のうち

- 改善した項目が多かった者（改善） 17人（48.6%）
- 悪化した項目が多かった者（悪化） 5人（14.3%）
- 改善や悪化の項目が同数だった者（維持） 13人（37.1%）

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③

アセスメント項目別にみた改善の状況

アセスメント項目80項目中

- 生活機能（買物や更衣等）に関する項目
36項目中⇒9項目が改善（25%）
- 運動に関する項目
4項目中⇒3項目が改善（75%）
- 食・栄養支援に関する項目
24項目中⇒9項目が改善（37.5%）
- 口腔機能に関する項目
16項目中⇒13項目が改善（81.3%）

専門職による相談・訪問指導事業（栄養口腔ケア） 次年度への課題と方向性

ストラクチャー（体制）の評価

- ・介護予防と共通のアセスメント様式を使用することで、介護予防部門との連携体制がとれた。
- ・血液データを評価できる体制の確立をしていく。
- ・次年度は低栄養に対するアプローチの体制をつくっていく。
- ・立ち寄り型の構築

プロセス（過程）の評価

- ・対象者に個別通知等を実施したが、低栄養に対するアプローチができなかった。

アウトカム（効果）評価

- ・栄養、口腔のいずれについても介入することにより、アセスメントの項目の改善が見られている。
- ・指導期間が短く生活機能の改善にまではいたらないが、栄養や口腔機能向上の項目について改善項目が多く見られた。特に口腔機能向上については短期間でも効果が高かった。
- ・運動に関する項目も改善しており、生活全般に影響がみられた。
- ・訪問期間が1月～3月までと短く、血液検査を評価指標として用いることができなかったが、次年度は血液データや体重や血圧というような数値の改善をめざす。