

平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)事業

特別養護老人ホーム等におけるエビデンスに 基づく介護に関する調査研究事業 報告書

✿ 平成 27 年 3 月

はじめに

特別養護老人ホーム（以下、特養）では、近年ますます利用者の重度化・重症化が進んでおり、一人ひとりの状態像ごとの多様なニーズに対応した専門的な機能強化と、ケアの質向上及び実践と評価システムの構築が喫緊の課題となっています。

また、2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築が求められる今日、介護・福祉の総合拠点として特養が果たすべき役割についても、これまでに培われた要介護高齢者に寄り添って自立支援を目指すケアの理念やノウハウを地域社会へ還元することにより、在宅での生活の質の維持・向上に資することが期待されています。

こうした状況にあって、公益社団法人全国老人福祉施設協議会（以下、全国老施協）では、科学的介護への挑戦の柱の一つとして、特養における口腔機能の維持・向上に向けた実践により、歯科医師や摂食・嚥下領域の専門職との連携のもと、一定のエビデンスが導かれていることから、口腔ケアの標準化及びアウトカム評価に向けたアプローチに注力してきたところです。

その結果、平成27年度介護報酬改定においては、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる重点項目として、口腔・栄養管理の取り組みの充実が掲げられ、施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、「自分の口から食べる楽しみ」を得られるよう、多職種による支援の充実を図ることへの評価が盛り込まれました。

具体的ポイントとして、「経口維持加算（Ⅰ）」の摂食機能障害のスクリーニング手法が、これまでの造影撮影または内視鏡検査必須から、水飲みテストや頸部聴診法等に範囲が拡大され、医師・歯科医師・管理栄養士・看護職員・介護支援専門員等が共同で食事の観察や会議等を行うとともに、入所者ごとの、介護による環境整備や見守り、声掛けを含めた経口維持計画を作成することが新たな要件に位置付けられました。

これは、特養で確立してきた多職種連携によるチームケアが、口から食べる楽しみへの支援に有効であることがあらためて確認されたものです。

本事業では、特養の口腔ケア及び摂食・嚥下機能の維持・向上の取り組みに精通している歯科医師を中心とした検証チームを立ち上げ、専門職等との連携やマネジメントの状況、アセスメント手法とケア内容及び誤嚥性肺炎の発症率によるアウトカム評価等を中心に、先駆的実践モデルの事例を取りまとめました。

本報告書を、各事業所での「口から食べる楽しみ」の支援に活用いただき、最期まで尊厳あるQOLの維持・向上に向け、それぞれの職種が有機的に連携し、より一層の体制強化や書式及びシステム等のグレードアップにお役立ていただければ幸いです。

最後になりましたが、本事業の推進にあたりご協力いただいた検証チーム委員の皆様、事例を提供いただいた施設の皆様へ厚くお礼申し上げます。

平成27年3月31日

公益社団法人全国老人福祉施設協議会

会長 石川 憲

■ 目次 ■

第1章 本調査研究事業の概要	5
1. 事業実施目的	5
2. 事業内容	5
3. 本報告書の活用方法	7
4. 事業実施体制	8
5. 検証チームスケジュール	8
第2章 実践事例調査（アンケート調査）	9
1. 調査（アンケート調査）概要	9
2. 評価基準について	10
3. 先駆的実践モデル事例報告	14
(1) 先駆的実践モデルについて	14
(2) 先駆的実践モデルの選定基準	14
(3) 事例報告	15
事例1	17
事例2	31
事例3	41
事例4	57
事例5	69
事例6	87
(4) 報告6事例についての考察	95
第3章 まとめ	99
1. 平成27年度介護報酬改定の口腔ケアに係る加算	99
2. 考察	102
(1) 調査研究の意義	102
(2) 口腔ケアの取り組みを評価するための調査項目について	102
(3) 各項目の回答結果のスコア化と評価基準について	103
(4) 20施設の評価結果と解析	103
(5) 評価項目以外の項目について	105
(6) 先駆的実践モデル及び優れた取り組み	106
(7) 経口維持加算見直しに対する対応について	106
3. 本調査研究事業結果を踏まえた提言	108
参考資料『調査票』	110
『追加調査票』	117
『経口移行・経口維持計画（様式例）』	119

第1章 本調査研究事業の概要

1. 事業実施目的

特養においては、利用者の重度化・重症化及びニーズの多様化・専門分化に伴い、機能強化とケアの質向上は必須であり、根拠に基づいたケアの実践と評価システムの構築が喫緊の課題である。

また、特養で培われたケアの技術やノウハウを広く地域社会へ還元することにより、在宅の要介護高齢者の生活の質の維持・向上及び限界点の引き上げ等、地域の介護・福祉バックアップ拠点としての役割が期待される。

本会では、これまで科学的根拠に基づいたケアへの挑戦として、PDCAサイクルに則った取り組みを推奨しており、口腔ケア、認知症ケア等の各領域において、すでに多くの特養での実践が報告されている。

本調査研究事業では、特養における先駆的なケアの実践事例を集約、整理し、専門的見地からのエビデンス検証と評価を行うことによって、広く再現可能な特養における科学的介護のモデルを確立し、公開することを目的に実施した。

2. 事業内容

(1) 口腔ケアに関する予備調査の実施

①目的

本格的な調査に先立ち、それぞれの施設でどのような口腔ケアを行っているかのスクリーニングを行う目的で実施した。

②対象の選定方法

- (ア) 平成22年度～平成25年度の全国老人福祉施設研究会議で口腔ケアに関する実践研究発表を行った施設で当検証チーム委員が特に優れていると認めた施設
- (イ) 当検証チーム委員等の推薦施設

③対象施設

23施設

④調査期間

平成26年9月22日～10月8日

⑤調査内容

- ・施設基本情報
- ・歯科医師・歯科衛生士との連携状況
- ・施設における口腔ケアの実施状況
- ・アセスメントツールの使用状況

(2) 口腔ケアに関する実践事例調査の実施（本調査）

①目的

先駆的なケアの実践事例を集約・整理し、専門的見地からのエビデンス検証と評価を行うことを目的に実施した。

②対象施設の選定

(ア) 予備調査の結果、本検証チーム委員が選定した施設

(イ) 平成26年度全国老人福祉施設研究会議で口腔ケアに関する実践研究発表を行った施設で本検証チーム委員が特に優れていると認めた施設

③対象施設

21 施設

④調査期間

平成26年12月4日～12月22日

⑤回収施設

20 施設

⑥調査内容

- ・施設属性
- ・入所者について
- ・加算について
- ・歯科医師・歯科衛生士との連携について
- ・アセスメントについて
- ・電子データシステムの構築について
- ・口腔ケア・マネジメントについて
- ・口腔ケアの実施について
- ・口腔ケアに関するアウトプット・アウトカムについて

(3) 口腔ケアに関する実践事例調査の実施（追加調査）

①目的

本調査の結果を検証チームで検討した結果を踏まえ、各施設の口腔ケアの取り組みに対する評価・検証にあたって、重要な情報の一つである「感染対策の実施状況」について、対象施設の取り組み状況を把握することを目的に実施した。

②対象施設の選定

本調査に対し回答のあった施設

③対象施設数

20 施設

④調査期間

平成 27 年 1 月 20 日～2 月 20 日

⑤回収施設

20 施設

⑥調査内容

感染対策について

(4) 口腔ケアに関する実践事例の評価・検証の実施

①目的

施設における口腔ケアの取り組み及びアウトカムに対する評価・検証を行うこと、さらに、その中から口腔ケアの先駆的実践モデルを提示することを目的に実施した。

②対象

本調査及び追加調査に対し回答のあった施設

③対象施設数

20 施設

④実施期間

平成 27 年 1 月 19 日～3 月 20 日

⑤検討事項

- ・施設における口腔ケアの取り組み及びアウトカムに対する評価・検証について
- ・口腔ケアの先駆的実践モデルについて

3. 本報告書の活用方法

本報告書は、特養をはじめとする介護保険施設等において、以下のように活用されることを想定し作成した。

- ・ より効果的な、摂食・嚥下機能を含めた口腔機能管理に対するアプローチが可能となると共に、介護保険制度下における口腔ケア等のあり方に関わる参考資料として活用。
- ・ 本報告書に掲載した 6 施設の事例等を参考に、拠点・法人単位での食事支援を含めた口腔ケア実施の体制を構築するために活用。
- ・ 今後の地域包括ケアシステム構築の観点から、各施設を利用している要介護者の口腔ケア、摂食・嚥下、栄養等の領域において参考資料として活用。
- ・ 各施設が、地域のバックアップ拠点として地域ケアの標準化を図る際に、施設内外で開催

する介護職員向けの教育研修等において参考資料として活用。

4. 事業実施体制

特養における口腔ケアの取り組みに精通する学識経験者、施設管理者等による検証チームを組成し、本調査研究事業を実施した。

<検証チーム委員>

役職	名前	所属
委員長	中野 雅徳	徳島大学大学院 ヘルスバイオサイエンス研究部 (歯学部口腔保健学科) 特任教授
有識者	梅安 秀樹	つがやす歯科医院 歯科医師 東京歯科大学、岡山大学歯学部 非常勤講師
有識者	戸田 敦子	補天堂あおき歯科・医療法人社団 各務歯科医院 歯科医師 愛知学院大学 歯学部高齢者歯科学講座 非常勤助教
委員	村上 勝彦	特別養護老人ホーム帯広けいせい苑 施設長 公益社団全国老施協 副会長
委員	澤島 久美子	特別養護老人ホーム灯光園 施設長 公益社団全国老施協 研修委員会 委員

○調査票案の設計・検討結果の取りまとめ：

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

5. 検証チームスケジュール

本調査の実施期間は平成26年9月1日より平成27年3月31日であり、以下のスケジュールに沿って検証チームを開催した。

<検証チーム>

	日時	議題、実施内容等
第1回	9月8日 9:30~12:30	・本検証チームの設置について ・事業の進め方について
第2回	10月10日 15:00~18:00	・予備調査結果について ・実践事例提出対象施設の選定について ・評価基準について
第3回	1月19日 10:00~13:00	・実践事例調査結果について ・実践事例の審査・評価について ・口腔ケアの標準モデル構築について
第4回	3月3日 13:30~16:30	・審査・評価結果の最終的な取りまとめについて ・最終報告書の構成について ・口腔ケアの先駆的実践モデルについて ・協力施設に対する結果の還元について

第2章 実践事例調査（アンケート調査）

1. 調査（アンケート調査）概要

以下の項目体系に沿って調査票を設計し、調査票を郵送により配布、回収した。
 なお、回収においては、具体的な成果物や使用しているサンプル等の提供についても協力を要請した。

大項目	中項目
1. 施設属性	名称
2. 入所者について	入所定員、平均要介護度
	義歯使用状況
	経管栄養の人数
3. 加算の取得実績	加算取得実績
4. 外部の特定の歯科医師との連携について	連携の形態、連携業務
	歯科治療、義歯の作成、調整の実施形態
	歯科検診について
	施設管理者・職員に対する助言、支援について
5. 歯科衛生士との連携について	施設で雇用している歯科衛生士について
	施設で雇用している歯科衛生士又はそれ以外の歯科衛生士との連携について
	具体的な連携業務について
6. 口腔ケアのアセスメント・検査について	個別アセスメント・検査の実施について
	アセスメントの方法
	アセスメントの担当者の職種
	アセスメントに使用しているフォーマット（シート）のサンプル
	アセスメントデータの作成、保管、処理
	嚥下内視鏡検査（VE）、嚥下造影検査（VF）の実施について
	嚥下内視鏡検査（VE）、嚥下造影検査（VF）の導入の時期、方法
7. アセスメント・ケアプラン等の電子データシステム構築について	導入、構築の有無、時期、方法
	導入システムの概要が分かる資料
	今後の導入・構築の予定
8. 口腔ケア・マネジメントについて	マネジメント計画の作成、マスタープラン又はアクションプランへの反映
9. 口腔ケアの実施について	器質的口腔ケアについて
	機能的口腔ケアについて
	実施している口腔機能訓練について
	歯科医師等による入所者の口腔ケアに係る技術的助言、及び指導実施
	口腔ケア委員会等の開催について
	インシデント、リスクマネジメント管理について
追加調査. 感染対策の実施状況	
10. アウトプット・アウトカムについて	誤嚥性肺炎について
	延べ入院回数について
	経口摂取・維持について
	誤嚥性肺炎の発症・入院・死亡、その他口腔ケアについてのデータや成果物について
11. その他	早めの気づきや改善のための取り組みについて
	口腔ケアに取り組むにあたって課題となっていること

なお、実施した調査票については参考資料（P110～）を参照されたい。

2. 評価基準について

各評価スコアの算出法については、より客観的な評価となるように、調査票の各項目の重みづけを考慮した表1（P13）に示すような評価基準を定めた。

以下各評価項目について評価基準を示す。

（1）加算（3－1）

介護報酬における加算項目のうち、口腔ケアや食事介助に関連し、かつ歯科領域に関連するものとして、口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算、経口維持加算（Ⅰ）、経口維持加算（Ⅱ）、経口移行加算、療養食加算の6つを取り上げた。それぞれの加算を算定するためには、専門職の指導や職種間の連携等が必要とされているため、これを施設評価指標の一つとした。

（2）歯科医師との連携

歯科医師との連携については、連携業務の数、検診の頻度、検診の対象によって評価を行った。さらに、施設職員に対する教育・研修の実施、口腔ケア委員会等への出席と助言・支援、及び早期発見・予防を含めた体制構築への助言・支援のいずれかに実施がある場合に評価した。

（3）歯科衛生士との連携

歯科衛生士との連携については、施設で雇用している歯科衛生士の有無、週の勤務時間、連携業務の内容に重点を置き評価を行った。勤務時間が比較的少ない場合でも、歯科衛生士が施設内で役割を果たしていると判断される場合には評価した。この「役割を果たしている」とする基準は、

- i 器質的及び機能的口腔ケア以外の連携業務が「その他」の選択肢の自由記載の中に具体的に記述されているか
- ii アセスメントを担当する職種
- iii 口腔清掃用具の使い分けの判断
- iv 嚥下体操等の個別指導
- v 口腔ケア委員会メンバー

のそれぞれに歯科衛生士が関わっているかにより評価を行った。具体的には、以上の5項目の内の3つ以上該当する場合に、歯科衛生士が役割を果たしていると評価した。施設に歯科衛生士を雇用していない場合は、外部の歯科衛生士の施設への来所頻度によって、雇用歯科衛生士がいる場合に準じた評価を行った。

（4）アセスメント

科学的介護の前提条件であるアセスメントについて、その充実度を評価する項目として、入所者ひとりひとりに対する実施頻度、アセスメントを担当する職種、及び電子データシステムの構築の有無を評価した。実施頻度について、「その他定期的に」または「随時施設の判断で実施」を選択した場合は、記述内容に示された頻度をもとに評価を行った。また、担当者の職

種について、歯科医師または歯科衛生士が関与している場合は評価した。

(5) 口腔ケア・マネジメント

口腔ケア・マネジメントについては、アセスメント結果に基づいて口腔ケア・マネジメント計画を作成しているか、さらには、これが介護サービス計画（マスタープラン、アクションプラン含む）に反映されているか否かで評価を行った。また、最近の1年間の口腔ケア委員会等で取り上げられた議題・テーマの選択肢のうち、アセスメント結果の、介護サービス計画への反映状況を表していると思われる項目（口腔ケアと栄養マネジメントの連携に関して、アセスメント結果の検討について、など7つの選択肢）も評価した。

(6) 器質的口腔ケア

器質的口腔ケアについては、口腔清掃用具・環境が行き届いているか、及び、専用の舌ブラシ、歯間ブラシ、ポイントブラシをそれぞれ使用しているか否かにより評価を行った。また、器質的口腔ケアを入所者全員に実施している場合は評価した。歯や歯肉の清掃及び義歯の清掃の実施頻度も評価の対象とした。

(7) 機能的口腔ケア（嚥下体操等）

嚥下体操等の実施について、食前にDVDなどを使って行う集団指導と、アセスメントなどにより個別に訓練等を行う必要があると判断された入所者に対して行う個別指導について、それぞれ実施頻度を評価した。

(8) 口腔ケア委員会等の開催について

口腔ケア委員会等の構成メンバーに歯科医師または歯科衛生士のいずれかの参加があるか、委員会を構成する職種数及び開催頻度により評価を行った。

(9) 口腔ケアと食事支援の有機的連携

口腔ケアの大きな目標として「一生口から美味しく安全に食べることを支援すること」がある。よって、これに関係する項目を選択して、「口腔ケアと食事支援の有機的連携」という評価項目を設定した。

「4-3 外部の歯科医師との連携業務」の選択肢の中で「摂食嚥下の評価、指導」を選択した場合、「9-3 実施している口腔機能訓練」の自由記載で、特に重視している考え方や優れた実施方法があるか否かにより評価を行った。なお、優れた取り組みであるか否かは検証チームの歯科医師の判断に拠った。さらに、「9-5-2 口腔ケア委員会の構成メンバー」に管理栄養士・栄養士の参加がある場合、及び「10-3 食形態改善への積極的取り組み」で、「取り組んでいる」にチェックがある場合にそれぞれ評価した。

(追加項目) 感染対策

口腔ケアに特化した感染対策マニュアルを作成している場合は評価した。また、マニュアルの周知、歯ブラシ、コップ等の管理、器材の共用の有無、ディスポーザル（使い捨て）の手袋

の使用、及び洗面台や流しなどの水回りの清潔、の5項目それぞれの実施状況を評価した。

(10) アウトカム

口腔ケアの充実による誤嚥性肺炎の発症数の減少が先行研究において報告されていることから¹⁾、アウトカムとして誤嚥性肺炎の発症を取り上げた。調査時点で直近6か月の誤嚥性肺炎の発症数の回答が得られているが、発症数での比較ではなく、標準化した数値で比較する必要がある。そこで、「要介護度が高い方が誤嚥性肺炎の発症リスクが高い」という判断を加え、発症数を平均要介護度と入所定員で除した値、すなわち発症数/(入所者数*平均要介護度)を指数として算出した。この指数を20施設の平均値:0.0117、標準偏差:0.0130、平均値/2:0.0058等の値を参考にして、表1(P13)に示すように便宜的に範囲を定め、評価した。

(11) 総合的評価

総合的評価として、「口腔ケアを取り組む上での、組織(システム)としての実施体制が整っているか」、「個々の入所者の状況を評価した上で、それぞれに合った口腔ケアを実施しているか」、及び「施設独自の優れた取り組みがあるか、的確に課題を提示しているか」について、自由記載及び各施設から提出された種々の資料を総合的に判断して評価を加えた。なお、この評価は、検証チームの歯科医師の判断に拠った。

表1 「評価基準」

項目番号	評価項目	事例項目番号	点数					備考	
			0	1	2	3	4		5
1	加算	3-1.加算の取得実績	なし	1つ選択	2つ選択	3つ選択	4つ選択	5つ以上選択	
2	歯科医師との連携	4-3.連携業務	なし	3つ未満選択	3つ以上選択				
		4-5-1.検診の頻度	実施なし 4. 2年に1回以下	1. 1年に1回、 2. 年に2~3回程度 3. それ以上の頻度					
		4-5-2.検診実施対象		1. 全員					
		4-6.職員等に対する助言指導: 4-6-1.4-6-2.4-6-3のいずれかに 1. 実施しているの選択がある	選択なし	選択あり					
合計点			0点→0 1点→1 2点→2 3点→3 4点→4 5点以上→5						
3	歯科衛生士との連携	【施設で雇用している歯科衛生士】 5-2-2.週当たりの勤務時間	いない	いる: ~19時間/週	いる: 20~29時間/週	いる: 30~39時間/週	いる: 40時間以上/週		* 果たしているの基準: 5-4その他に具体的記述、6-3、9-1-5、9-2-1④、9-5の歯科衛生士にチェックの合計5項目のうち3つ以上に該当
		歯科衛生士が施設内で役割を果たしているか		果たしている*					
		【施設で雇用以外の歯科衛生士】 5-3-2.施設への来所頻度	いない	いる: 4回未満/月	いる: 4~7回/月	いる: 8回以上/月			
合計点			0点→0 1点→1 2点→2 3点→3 4点→4 5点以上→5						
4	アセスメント	6-1.実施頻度	6.定期的には実施していない、随時施設の判断で実施	4.1年程度に1度	2.2~3か月に1度以上、 3.半年に1回程度	1.1か月に1度以上			6-1.で「5.その他定期的に」「6.随時施設の判断で実施」を選択した場合は、記述内容で1~3点に振り分ける
		6-3.担当者の職種	2.歯科医師、4.歯科衛生士のいずれも選択無し	2.歯科医師、4.歯科衛生士のいずれかを選択	2.歯科医師、4.歯科衛生士の両方を選択				
		7-1.電子データシステムの構築状況	2.構築していない	1.構築している					
		合計点			0点→0 1点→1 2点→2 3点→3 4点→4 5点以上→5				
5	口腔ケア・マネジメント	8-1.計画作成実績	2.作成していない		1.作成している				
		8-2.マスタープラン、アクションプランへの反映	3.特に反映させていない	1.マスタープランのみ	2.マスタープラン及びアクションプランともに反映				
		9-5-4の1,2,3,4,6,7,8の内の選択数	なし	2つ以下の選択	3つ以上選択				
合計点			0点→0 1点→1 2点→2 3点→3 4点→4 5点以上→5						
6	器質的口腔ケア	9-1-1から9-1-4の内1にチェック(選択)のある数	なし	1つ以上選択					
		9-1-6①入所者全員にチェック	なし	あり					
		9-1-6②.歯や歯肉の清掃の実施頻度	0回/日	1~2回/日	3回以上/日				
		9-1-7②.義歯の清掃の実施頻度	0回/日	1~2回/日	3回以上/日				
合計点			0点→0 1点→1 2点→2 3点→3 4点→4 5点以上→5						
7	口腔機能訓練(嚥下体操等)	9-2-1②.実施頻度【集団指導】	0回/週	1~6回/週	7~20回/週	21回以上/週			「3.集団指導及び個別指導を実施」を選択した場合の扱い
		9-2-1②.実施頻度【個別指導】	0回/月	1回/月	2~3回/月	4回以上/月			
合計点			0点→0 1点→1 2点→2 3点→3 4点→4 5点以上→5						
8	口腔ケア委員会の開催	9-5-2.委員会の構成メンバー		2.歯科医師、4.歯科衛生士のいずれかを選択					委員会を設置していない場合は0点
		9-5-2.委員会の構成職種数	1職種のみ	3職種以下	4職種以上				
		9-5-3.開催頻度	4. 1年に1回程度又はさらに低頻度	3.半年に1度程度	1.1か月に1度以上 2.2~3か月に1度以上				
合計点			0点→0 1点→1 2点→2 3点→3 4点→4 5点以上→5						
9	食事支援との有機的連携	4-3.外部の歯科医師との連携有無			5.摂食嚥下の評価、指導				
		9-3.実施している口腔機能訓練	記述なし	一応記述あり	独自の優れた取り組みがある				
		9-5-2に構成メンバーとして、 7.管理栄養士・栄養士の参加の有無	参加なし	参加あり					
		10-3.食形態改善への積極的取組み		1.取り組んでいる					
合計点			0点→0 1点→1 2点→2 3点→3 4点→4 5点以上→5						
追加	感染対策	マニュアルの作成	2.作成していない	1.作成している					選択肢 3.どちらかといえばNO 4.NO は0点
		マニュアルの周知	2.徹底している(0.5点)	1.十分徹底している					
		歯ブラシ、コップ等の管理	2.徹底している(0.5点)	1.十分徹底している					
		器材の共用の有無	2.徹底している(0.5点)	1.十分徹底している					
		ディスポ(使い捨て)の手袋の使用	2.徹底している(0.5点)	1.十分徹底している					
		洗面台、流しなどの水回りの清潔	2.徹底している(0.5点)	1.十分徹底している					
合計点			0.5点以下→0 1.5点以下→1 2.5点以下→2 3.5点以下→3 4.5点以下→4 5点以上→5						
10	アウトカム(参考)	10-1-1.誤嚥性肺炎の対入所者頻度、要介護度補(指数)	0.0300~	0.0200~0.0299	0.0150~0.0199	0.0100~0.0149	0.0050~0.0099	0~0.0049	肺炎発生数/入所定員*平均要介護度
		合計点	0点→0 1点→1 2点→2 3点→3 4点→4 5点以上→5						

3. 先駆的実践モデル事例報告

(1) 先駆的実践モデルについて

アンケート調査票（感染対策の追加分を含む）の回答結果を整理し、検証チームの歯科医師委員のコメント等を付け加えて先駆的実践モデル事例を提示した（P 15～）

なお、「アンケート調査票」の番号と「先駆的実践モデル事例」の分類番号の振り方が一部異なっている。

(2) 先駆的実践モデルの選定基準

今後、高齢者福祉施設が口腔ケアに取り組んでいくにあたって参考となる、下記①～④に関する情報を抽出するため、その情報源となる「先駆的実践モデル事例」を検証チームにおいて選定した。

- ①組織体制や人員編制・配置
- ②口腔ケアの方法や手法
- ③多職種間の共有化と情報の標準化、ソリューションの推進に効果的な情報システムの構築
- ④各種ツール、マニュアル等の実際の活用場面や効果

選定にあたって基準とした点は以下のとおりである。

選定基準 1：組織（システム）としての口腔ケアの実施体制が構築されている。

選定基準 2：個々の入所者に対し適切なアセスメントを行った上で、それぞれの課題に合った口腔ケアを実施している。

選定基準 3：各入所者の課題と口腔ケア実践方法に関して、歯科専門職その他の職種で会議、食形態改善等に取り組み、多職種間での確に情報共有されている。

選定基準 4：誤嚥性肺炎の発症状況（アウトカム指標）が優れている。

選定基準 5：施設の状況に応じて、独自の取り組みを行い、成果を上げている。

(3) 事例報告

事例1 介護老人福祉施設 MS

添付資料1 「OST会議 資料」

添付資料2 「会議録」

事例2 介護老人福祉施設 AK

添付資料1 「口腔ケア・マネジメント計画」

添付資料2 「歯科検診及び口腔ケア指示書」

事例3 特別養護老人ホーム SH

添付資料1 「マウスシート」

添付資料2 「マウスシートについて」

添付資料3 「開口度、舌突出の測定」

添付資料4 「口腔清掃、食事介助チェック表」

事例4 特別養護老人ホーム HG

添付資料1 「口腔ケアの効果の検証」

添付資料2 「会議録」

添付資料3 「勉強会の予定表」

事例5 地域密着型介護老人福祉施設 A

添付資料1 「アセスメントシートとリスク計算システム」

添付資料2 「施設内喫茶店でのアンケート」

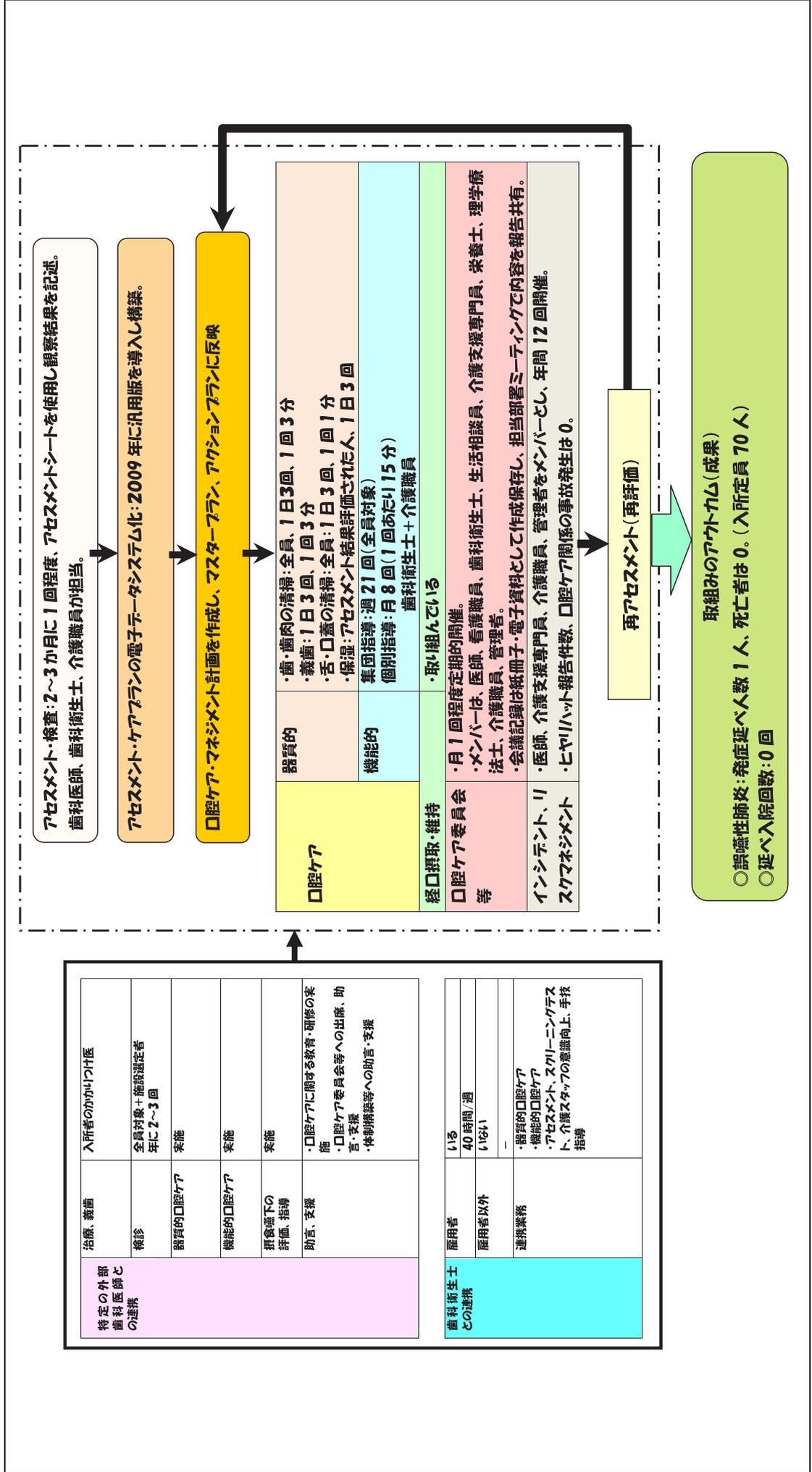
添付資料3 「議事録」

事例6 特別養護老人ホーム W

添付資料1 「口腔機能スクリーニング・アセスメント表」

事例1 (介護老人福祉施設 MS)

調査時点：2014年12月



1. 施設属性

所在地	鹿児島県
入所定員	70人
開設年（西暦）	1988年

2. 入所者について

(1) 平均要介護度	3.8
(2) 義歯の使用状況	【義歯使用者数】38人 【義歯を持っていても使用していない入所者、義歯が必要にも関わらず持っていない入所者数】16人
(3) 経管栄養の人数	7人

3. 加算について

取得している加算	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能維持管理体制加算 ・口腔機能維持管理加算 ・経口維持加算Ⅱ ・療養食加算
----------	--

【コメント】

- ・口腔機能維持管理加算など4種類の加算を取得しており、体制が整っているといえる。義歯不使用者の入所者が16/54と割合がやや高いが、地域的要因等もあるかもしれない。

4. 外部の特定の歯科医師との連携について

(1) 連携の形態	・来園していただき、入所者様の口腔アセスメント・評価、介護スタッフへの口腔ケア知識向上・技術向上指導（2003年）	
(2) 複数の歯科医師の連携	ない	
(3) 連携業務（開始年）	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診（2003年） ・口腔ケア（器質的口腔ケア）（2003年） ・口腔ケア（機能的口腔ケア）（2003年） ・摂食嚥下の評価、指導（2003年） 	
(4) 歯科治療、義歯の作成、調整の実施形態	・入所者のかかりつけ歯科診療所に通院する	
(5) 歯科検診	実施頻度	定期的に実施（年に2~3回程度）
	実施対象範囲	全員を対象／施設が必要と思う人を対象
(6) 施設管理者・職員に対する助言、支援	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアに関する教育・研修の実施 ・口腔ケア委員会等への出席、助言・支援 ・体制構築等への助言・支援 	

【コメント】

- ・10年以上にわたって、提携歯科医による定期的研修がなされている。全入所者を対象に検診を行うことが助言の根拠となるので、その実施が素晴らしい。

5. 歯科衛生士との連携について

(1) 施設で雇用している歯科衛生士の有無	有無	いる
	雇用開始年	2014年
	週当たりの勤務時間	40時間
(2) 施設で雇用している歯科衛生士以外の歯科衛生士との連携	連携の形態	—
	施設に来所する頻度	—

(3) 雇用または連携している 歯科衛生士の連携業 務（開始年）	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア（器質的口腔ケア）（2014年） ・口腔ケア（機能的口腔ケア）（2014年） ・口腔アセスメント、スクリーニングテスト、介護スタッフの意識向上、手技指導（2014年）
--	--

【コメント】

・歯科衛生士の常勤雇用は雇用開始からの期間は浅いが、連携内容は素晴らしい。

6. 口腔ケアのアセスメント・検査について

(1) 入所者ひとりひとりの 実施頻度	2～3ヶ月に1度程度	
(2) アセスメントの方法	<ul style="list-style-type: none"> ・観察結果を記述 ・一定のアセスメントシートを使用 	
(3) アセスメント担当者の 職種	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師 ・歯科衛生士 ・介護職員 	
(4) アセスメントデータの 作成、保管、処理	データの作成形態	紙
	データの保管方式	紙
(5) 施設内での嚙下内視鏡 検査(VE)の実施状況	実施していない	
(6) 嚙下造影検査(VF)の実 施頻度	実施していない	

【コメント】

・「高齢者福祉施設のための口腔ケアガイドブック」に掲載されている『徳島大学歯学部作成口腔ケアアセスメントシート』を使用している。会議録（OST会議）資料にあるように、アセスメント結果を整理し、スコア化も行っている。

7. アセスメント・ケアプラン等の電子データシステムの構築について

(1) 導入・構築状況	構築している
(2) 導入・構築の時期	2009年
(3) 導入・構築の方法	汎用版を導入

【コメント】

・素晴らしい現状を維持し、データを継続的に蓄積して欲しい。

8. 口腔ケア・マネジメントについて

(1) アセスメント結果に基づく口腔ケ ア・マネジメント計画の作成実績	作成している
(2) マスタープラン又はアクションプラン への反映状況	特に反映はさせていない

【コメント】

・添付の会議録に見られるように毎月スコアを算出し、介護職と歯科衛生士がコメントを加え、時に口腔内写真を載せており、入所者個々の状況に合ったケアプランを立て、実施している。

9. 口腔ケアの実施について

【9-1. 器質的口腔ケアについて】

(1) 口腔清掃用具・環境の整 備状況	どちらかと言えば行き届いている
(2) 使用している清掃用具	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の舌ブラシ ・歯間ブラシ ・ポイントブラシ

(3) 清掃用具の使い分けを判断している職種	・ 歯科医師 ・ 歯科衛生士	
(4) 歯や歯肉などの清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	入所者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり3分
(5) 義歯の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	義歯使用者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり3分
(6) 舌・口蓋の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	入所者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり1分
(7) 保湿の実施状況	実施する入所者の範囲	アセスメントの結果必要と評価された人
	実施頻度	1日当たり3回
(8) 器質的口腔ケアに介助を必要とする入所者数	43人	
(9) 特に重視している考え方や方法	—	

【コメント】

・口腔衛生については十分な実施状況にあると言える。口腔ケアに介助を必要としない入所者が27名いることになるが、その人たちの口腔衛生状態はどうであろうか？

【9-2. 機能的口腔ケア（嚥下体操、健康体操やマッサージ等）について】

(1) 実施する入所者の範囲	入所者全員	
(2) 実施頻度	集団指導	週21回
	個別指導	月8回
(3) 個別指導の平均実施時間（1人当り）	1回あたり15分	
(4) 個別指導を行っている職種	・ 歯科衛生士 ・ 介護職員	

【コメント】

・日に3回の集団指導と、個別指導が必要な入所者に対する指導も行き届いており、これが機能維持につながっていると思われる。

【9-3. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導の頻度について】

年間24回（半年）

【9-4. 食事支援との有機的連携について】

(1) 歯科医師が摂食嚥下の評価指導を行っている	行っている
(2) 口腔ケア委員会等に（管理）栄養士が参加している	参加している
(3) 食形態改善（胃ろうからの離脱を含む）の対する積極的な取り組み	積極的に取り組んでいる

(4) 口腔機能訓練について特に重視している考え方や実施している方法について	—
--	---

【コメント】

<p>・ 歯科衛生士による技術指導が頻回おこなわれており、職種間の連携の良さは食事口腔委員会の会議録からも見て取れる。口腔ケア委員会に管理栄養士が参加し、口腔ケアと食事介助の連携がうまく取れている。</p>

【9-5. 口腔ケア委員会等の開催状況について】

(1) 委員会設置の有無	設置している
(2) 委員会の構成メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 ・ 看護職員 ・ 歯科衛生士 ・ 生活相談員 ・ 介護支援専門員 ・ 管理栄養士・栄養士 ・ 理学療法士 ・ 介護職員 ・ 施設長・管理者
(3) 開催頻度	1か月に1回程度定期的開催
(4) 委員会で取り上げられた主な議題・テーマ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアと栄養マネジメントの連携に関して ・ 計画に基づく口腔ケアの実施方法について ・ データの作成・保管・共有方法について ・ 再アセスメント（再評価）の結果を活かした口腔ケア実施方法の改善について
(5) 会議記録の作成形態	紙冊子資料として作成し保存
(6) 会議記録の保存	紙資料としてファイル管理 電子資料を施設・法人のパソコン、サーバーに保存
(7) 入所者や職員に対する会議内容に関する報告や情報提供方法	・ 各担当部署の職員のミーティングで内容を報告し共有する

【コメント】

<p>・ 医師、施設長を含むほぼ全職種が参加しており、施設をあげて口腔ケアに取り組んでいる様子がうかがわれる。</p>

【9-6. インシデント、リスクマネジメント管理について】

(1) リスクマネジメント委員会の年間開催頻度	12回／年
(2) 委員会の構成メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 ・ 介護支援専門員 ・ 介護職員 ・ 施設長・管理者
(3) 食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリ・ハット報告件数	0件（直近3か月）
(4) 食事介助を含む口腔ケア関係の事故発生件数	0件（直近3か月）
(5) 口腔ケアに関する感染対策マニュアルの作成	作成している
(6) 感染対策マニュアルを職員に徹底している	徹底している

(7) 歯ブラシ、コップ等を個別に洗浄し、清潔な場所に乾燥状態を保って保管している	十分徹底している
(8) 歯磨剤、保湿剤、ガーグルベースンは利用者毎に使い分けている	徹底している
(9) 口腔ケアにおいて、利用者毎にディスポーザルの手袋を使用している	十分徹底している
(10) 洗面台、水周りを常に清潔に保っている	徹底している

10. アウトカムについて

(1) 誤嚥性肺炎の状況	発症した延べ人数	1人（直近6か月）
	死亡人数	0人（直近6か月）
(2) 延べ入院回数	0回（直近6か月）	

【コメント】

- ・ 口腔ケアに特化した感染対策マニュアルの作成とその徹底が行き届いており、誤嚥性肺炎の発症や事故の発生件数などの素晴らしい結果をもたらしていると思われる。
- ・ 食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリ・ハット報告件数が0件であり、ヒヤリ・ハットの対応に改善の余地あり（P105(5)参照）。

11. その他

(1) 入所者の口腔の状態に関して、早めの気づきや改善のための取組み状況	—
(2) 口腔ケアに取り組むにあたって課題となっていること	—

12. コメント

総合的な評価						総評
	a		b	c		
	1. 非常に劣っている	2. どちらかといえば劣っている	3. どちらともいえない	4. どちらかといえばすぐれている	5. 非常に優れている	
口腔ケアの組織(システム)としての実施体制が整っているか(専門職との連携、歯科衛生士の雇用、委員会の活動状況、研修技術指導体制など)					○	<p>・常勤歯科衛生士がリーダーシップを取って、各職種が連携して口腔管理を行っている。歯科検診によって、ハイリスクの利用者の抽出、定期チェックがなされ、歯科医師・医師も参加した、嚥下機能評価、栄養評価がシステムとして確立している様に思われる。</p> <p>今後は、義歯の不使用者の数を減らすなど、歯科医師のさらなる介入が望まれる。</p>
個々の利用者の状況を評価した上で、それぞれに合った口腔ケアを実施しているか(アセスメントやケアマネジメント、口腔ケアの実態などで評価)					○	
施設独自の優れた取り組みがあるか、的確に課題を提示しているか。(特筆すべき内容がある場合は具体的に下の欄に記述)				○		
その他すぐれた取り組み、課題の指摘などの実例	<p>・添付のOST会議資料はアセスメントシートの評価結果をスコアとともに示し、長期、短期目標および重点取り組みを提示し、歯科衛生士が介護職等に指示を提示し、月ごとに時系列で記録している点が非常に優れている。</p>					

No.1

作成日:平成	年	月	日	(記入者:	男・女
氏名:	年齢:	歳			
身長:	cm	体重:	kg	(BMI:	
【要介護度】	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5			
【障害老人の日常生活自立度】	A1・A2・B1・B2・C1・C2				
【認知老人の日常生活自立度】	I・II・IIa・IIb	III・IIIa・IIIb・IV・M			
【食形態】	複数可				
常食	粥()	一口大	なめらか食	ソフト食	
胃ろう	経鼻経管栄養	その他()			
【食事中の義歯使用】	※義歯があっても使用していない場合は義歯なしとする				
上顎:	義歯不要(残存歯)	部分入れ歯	総入れ歯		
下顎:	義歯不要(残存歯)	部分入れ歯	総入れ歯		

【義歯や噛み合わせの状態】

4. 自分のは又は義歯で上下の奥歯がかみ合っていますか？

A. 左右とも噛み合っていない B. 片方だけが噛み合っている

C. 左右とも噛み合っている

噛み合っていない状態は、奥歯がないか、あっても相手がない

噛み合っている状態は、部分的に噛み合っていないくてもよい

5. 義歯の不具合がありますか？

A. しばしば B. ときどき C. なし*

以下のような不具合がしばしばあるいは常時の場合は「A」、ときどきは「B」

- ・ 口を不落と上の義歯が落ちる、または下の義歯が浮き上がる
- ・ 会話中に義歯がぐくぐくさせている
- ・ 義歯で噛むと痛みを訴える
- ・ 義歯を使用していない又は持っている

* 自分の歯で噛めるので義歯が不要の場合は「C. なし」とする

【口腔機能】(咀嚼、唾液の分泌など; 嚥下障害は専項)に関する評価

6. 硬いものは食べにくそうですか？

A. たいへん B. わずかに C. なし

7. 口は開きにくいですか？

A. たいへん B. わずかに C. なし

大きく口をあいてもらい、上下の前歯または口唇の間に入る指の本数で評価する

A. 指1本分程度しか開かない B. 指2本程度開く C. 指3本程度開く

8. 舌を突き出す動作がしにくいですか？

A. たいへん B. わずかに C. なし

「あかんべー」を思いつき押ししてもらい、舌をどのくらい突き出せるかを評価する

A. 舌の前突困難 B. 舌唇の前まで突き出せる C. 大きく前突できる

9. 口の中が乾燥していますか？

A. たいへん B. わずかに C. なし

A: 明らかに乾燥して水気がなく、てかてかしている又は乾燥した痰がこびりついている

B: 水気が多少認められる程度、唾液が粘っこい場合もB

C: さらさらした唾液で口の中が潤っている

【口腔衛生状態】

1. 歯や歯ぐきまたは義歯に歯垢や汚れ・食物残渣などが付着していますか

A. たいへん B. わずかに C. なし

2. 舌苔(舌についた苔のような汚れ)が付着していますか？

A. たいへん B. わずかに C. なし

A. 全体に厚く付着 B. 全体に薄く付着 C. ほぼ付着なし

3. 口臭が気になりますか？(介護者が評価する)

A. たいへん B. わずかに C. なし

A: 明らかに不快臭があり、少し離れていても臭う

B: 接近すると不快臭に気づく

C: 不快な臭いがない

【嚥下(飲み込み)の障害スクリーニング】

10. 肺炎と診断されたことがありますか？	A. 繰り返す	B. 一度だけ	C. なし
11. やせてきましたか？	A. 明らかに	B. とまどき	C. なし
12. 物が飲み込みにくいと感じることはありませんか？	A. しばしば	B. とまどき	C. なし
13. 食事中にむせることがありますか？	A. しばしば	B. とまどき	C. なし
14. お茶を飲むときにむせることがありますか？	A. しばしば	B. とまどき	C. なし
15. 食事中や食後、それ以外のときにものどがゴロゴロ(痰がからんだ感じ)することがありますか？	A. しばしば	B. とまどき	C. なし
16. 食べるのが遅くなりましたか？	A. しばしば	B. とまどき	C. なし
17. 口から食べ物がこぼれることがありますか？	A. しばしば	B. とまどき	C. なし
18. 口の中に食べ物が残ることがありますか？	A. しばしば	B. とまどき	C. なし
19. 声がかすれてきましたか？(からがら声、かすれ声など)	A. たいへん	B. わずかに	C. なし

【口腔ケアのリスク】

- 20. 以下のうち該当するものに○をつけてください
 - ・20-1 日常の口腔ケア(義歯の着脱を含む)に介助が必要
 - ・20-2 口腔ケアを拒否する
 - ・20-3 口腔ケアの自発性がない
 - ・20-4 座位保持が困難(座位がとれないかじっとしてられない)
 - ・20-5 頸部可動性がほとんどない(首が硬直している)
 - ・20-6 開口の保持が困難(口が開かないまたは持続して口を開けていない)
 - ・20-7 口腔内の水分保持が困難
 - ・20-8 ぶくぶくうがい困難

- * 記入者の判断で評価しA・B・Cのいずれか一つに○をつける
- * A:2点 B:1点 C:0点 とし、評価する
- * 項目20については該当する項目すべてに○をつける

【口腔ケア評価結果と対応】

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19		

口腔衛生スコア： 1～3、18の合計 /8点

(Aがある、もしくは合計点数が高い場合は口腔の汚れが問題がある)
→口腔ケアの指導(介助)、衛生状態と口腔機能の向上を図る必要あり

養歯・嚥み合わせ、口腔機能スコア： 4～9、16～18の合計 /18点

(Aがある、もしくは合計点数が高い場合は口腔機能に問題がある、低下している)
→唾液の分泌や咀嚼機能を向上させる訓練(口腔体操)を行う
→専門職の指導、歯科受診を必要とする

摂食嚥下障害スコア： 10～19の合計 /20点

(Aが一つでもつければ嚥下障害の可能性が大い)
→嚥下機能をはじめとする総合的な口腔機能の向上訓練の必要あり
→誤嚥性肺炎になりやすい、予防のために口腔衛生状態を良好に保つ必要あり
→Aが一つもない場合の特別食については食形態の変更を検討する

口腔ケアのリスク： 20項目のうち○のついた個数 /8個

→胃ろう・経鼻経管栄養、各項目に○がつく場合は口腔リスクが高い
→専門職の指導が必要
→プランを立てる必要あり

利用者様

<ひまわりユニット>

氏名 XXXXXXXXXX 様

年齢: 75歳

口腔アセスメント

① 口腔衛生スコア

	10	11	12
1	1	1	1
2	0	0	0
3	0	0	2
18	0	0	0
合計	1	1	3

残歯 あり・なし

義歯 上・下

あり → 全義歯・かけ歯

口腔ケア状況

自立

声かけ

見守り

一部介助

全介助

10月1日(9月分)



<現状>

- 1, 歯の付け根ブラーク付着
- 2, 舌苔の汚れ見られず
- 3, 口臭なし
- 18, 少量の食物残渣あり。

本人様積極的に口腔ケア実施されており。口腔ケア後、積極的にスタップに確認してもらったようになっている。仕上げ磨き時、歯間ブラシワタンプトを使用し仕上げ磨きを行っている。口臭も見られない。今後、本人様にも歯間ブラシを使用し仕上げ磨きが出来ようになりたい。

<歯科衛生生> 意欲的に口腔ケアをされています。御自分でもワタンプトを使用され細かい所までブラッシングできております。この状態を継続でき、評価の結果で卒業の有無を決定します。

11月1日(10月分)



<評価>

- 1, 歯の付け根ブラーク付着
- 2, 舌苔の汚れみられず
- 3, 口臭なし
- 18, 少量の食物残渣あり

今回上の義歯があわなくなり歯科受診されました。食後、口腔ケア積極的にされています。仕上げ磨き時、歯の付け根の磨き残しが多く、スタップによる仕上げ磨きが必要です。現在、歯間ブラシを指導中です。

<歯科衛生生>

歯ぐきも安定し、意欲的に口腔ケアをされています。口腔状態が改善されています。

継続した口腔ケアを行いますよう。スタップによる仕上げ磨きを徹底してください。

12月3日(11月分)



<評価>

- 1. 下歯の付け根磨き残しあり
- 2. 汚れなくきれい
- 3. 口臭あり レベル3
- 18. 残渣物なし

歯科受診し義歯調整中。自発的に口腔ケア継続できているが毎回同じ場所(下歯根元)の磨き残しが目立つ。ワタンプトブラシでスタップの仕上げ磨きにてきれいになっている。本人様にもワタンプトブラシの指導を継続して行う。舌きれいだりが口臭レベル3、SWでのうがいを徹底していく。

<歯科衛生生>

仕上げ確認不足がありました。自立にて口腔ケアされる利用者様は必ず口腔内を確認して下さい。ユニットサイドで周知して下さい。再度、ケア方法を指導させて頂きます。

月 日 (月分)

<評価>

- 1.
- 2.
- 3.
- 18.

<歯科衛生生>

利用者様		8月 30日現在	9月 29日 現在	11月 2 日現在	12月 2 日現在
< 青空・星空 ユニット> 氏名： XXXXXXXXXX 様 年齢： 87 歳					
口腔アセスメント 口腔機能スコア					
		8月	9月	10月	11月
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	0	0	0	0	0
16	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2
18	1	1	1	1	1
合計	7	7	7	7	7
残歯	あり・なし				
義歯	上・下				
あり→	全義歯・かけ歯				
		<長期目標> むせ込みなく食事が出るようになる。 <短期目標> 口腔内を清潔に保ち、口腔機能向上を図る。 <取り組み> 毎食前の口腔機能訓練、アイスマッサージ			
		<評価> 7 指2本分程度開かれる。 8 前へ3cm左4cm右3cm舌をつきだされる。 9 乾燥はみられず、唾液が常時垂れている。 16.17.18 むせ込み・食べこぼしみられる。	<評価> 7 指3本分程度開かれる。 8 前へ3cm左4cm右3cm舌をつきだされる。 9 乾燥はみられず、唾液が常時垂れている。 16.17.18 むせ込み・食べこぼしみられる。	<評価> 7 指3本分程度開かれる。 8 前へ3cm左4cm右3cm舌をつきだされる。 9 乾燥はみられず、唾液が常時垂れている。 16.17.18 むせ込み・食べこぼしみられる。	<評価> 7 指3本分程度開かれる。 8 前へ3cm左4cm右3cm舌をつきだされる。 9 乾燥はみられず、唾液が常時垂れている。 16.17.18 むせ込み・食べこぼしみられる。
		<歯科衛生士> 口腔ケアをしながら口腔機能向上訓練をし、効率よくして下さい。特に舌の訓練を中心に行ってください。唾液腺マッサージは必要ないと思います。	<歯科衛生士> もう少し舌の運動を中心に訓練を行ってください。水分のむせ込みが頻繁に見られます。開口度が1指分広くなっています。継続して口腔機能向上訓練を行ってください。	<歯科衛生士> 口腔機能訓練は吸引式のスポンジブラシを使用して下さい。水分はトロミを必ずつけ提供してください。舌の送り込みが遅れるのと、口輪筋の筋力が弱いため、食べこぼしが見られます。訓練の継続を。	<歯科衛生士> 食事のむせ込みがみられ、食べこぼしがある状態が続いています。継続した口腔機能訓練を行ってください。また、食事前の口腔体操を舌を中心に行ってください。

会 議 録	保 管	各所属
	保管期間	3 年

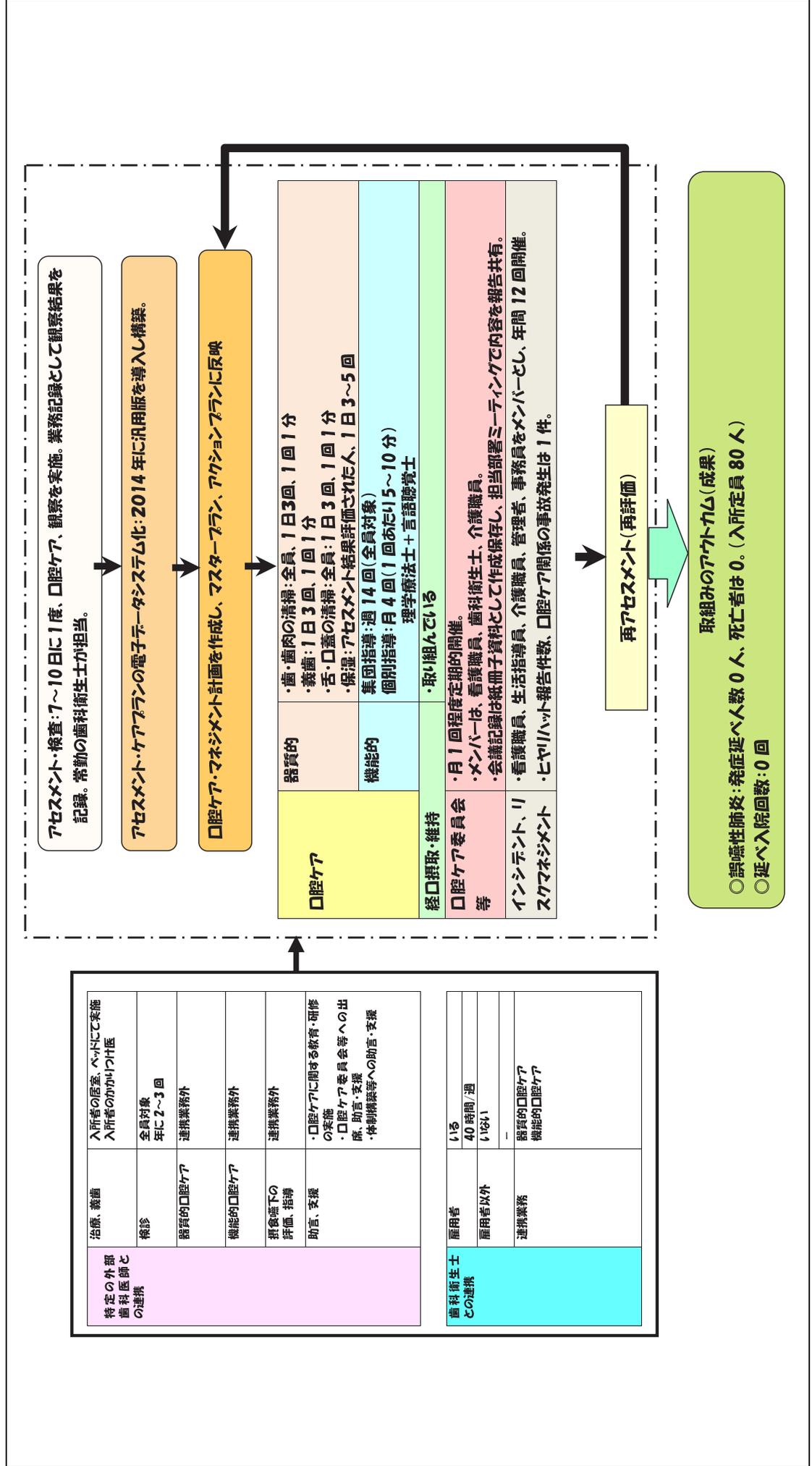
<input type="checkbox"/> 会議 <input checked="" type="checkbox"/> 委員会 <input type="checkbox"/> 施設内打合せ <input type="checkbox"/> 施設外打合せ <input type="checkbox"/> 報告書				
会議名	日付	26年 4月24日	所 属	施設サービス部
食事口腔委員会	開始時間	16 :30	作 成	■■■■■
	終了時間	17:15		
施設内の出席者		打合せ場所		
■■■■ 栄養士、■■■■ 衛生士、■■■■ 口腔委員会		新棟パブリック		
施設外の出席者		施設外者 サイン(代表)		
[打合せ内容]				
口腔				
1. OSTについて				
<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの対象者:各ユニットから<u>口腔衛生スコアの一番高い利用者様</u>を1人ずつ対象としていた。 ・5月から:<u>口腔衛生スコアの高い利用者様</u>を各ユニット1人引き続き対象とし取り組む。+ <u>口腔機能スコアの高い利用者様</u>も各ユニット一人ずつ対象として取り組む。→月に各ユニットから2人対象となる。 口腔機能スコアの高い利用者様への取り組みについては■■■■ 衛生士より各ユニット職員に指導。 				
2. 利用者様のアセスメント評価				
<ul style="list-style-type: none"> ・現在の全利用者様の口腔状態を確認するために評価行う。 ・5月:■■■■ ・記入について:義歯やかみ合わせの状態=■■■■ 先生 <li style="padding-left: 20px;">口腔衛生状態・口腔機能=■■■■ 衛生士 <li style="padding-left: 20px;">その他記入事項=施設職員 				
3. 口腔ケア・口腔ケアの記録について				
<ul style="list-style-type: none"> ・<u>確実にケアを行ってからチェックする</u>。できていなければ出来ないでチェックをつける。(ほのぼのにも入力行う) →職員が口腔ケアに関わっていない人・拒否がある人等を中心に■■■■ 衛生士がケアに関わっていく(職員も積極的に関わっていくようにする)。 ・各ユニットの経管、経鼻の利用者様のケアも取り組んでいく。■■■■ 衛生士より各ユニット職員へ指導。 ※問題点=全職員に各利用者様の口腔ケアの知識・手技が浸透するのに時間がかかる。→<u>職員は手があいている際など、積極的に関わり指導もらう。</u> 				
4. 口腔ケア・ブラッシングの勉強会				
各ユニット15分程度 ■■■■ 15時半～16時				
新棟 17時～				
※■■■■、日程等については後日各ユニットで調整する。				
※各職員が自分の歯だと思って利用者様の口腔内も綺麗にできるようにしましょう。				

<p>5. ■■■■■先生の対応について</p> <p>■■■■■衛生士対応。各ユニット職員も1人ついて指導をもらう。</p>
<p>食卓</p>
<p>1. 利用者様への希望調査の現状</p> <p>・聞き取れない利用者様に関して御家族様にも聞き取り行うも、ご家族様も「覚えてないですね」「長いことはなれていたのでから分らないですね」「なんでも食べます」「なんでもすきです」との返答あり。全利用者様の食事の希望の把握できず。・ユニットによって御家族様への聞き取りできていないところもあり。調査の内容に差も見られる。</p> <p>※4月27日の家族会でも再度■■■■■係長よりリクエスト食についてご家族様にお伝えする。</p> <p>→把握できない利用者様へのリクエスト食提供の検討。→本人様の趣味:魚釣り、以前猟をしていた等あれば魚を使った料理の提供を行うなど、本人様の生活・趣味から関連して提供できそうなものがあれば工夫し提供する。季節事の旬のものを提供するなど栄養課とも検討行っていく。</p> <p>→希望調査をもとにした予定表作成できず。誕生日月事に利用者様を振り分け年に3回の提供行えるよう予定表作成(リクエスト食予定表作成:対象者長期SSを含む70名。注入の利用者様は対象としない。H26.4月現在)。</p>
<p>2. リクエスト予定表について</p> <p>・各ユニットの食事口腔委員で翌月分の利用者様のリクエスト食の提供方法(外食、出前、外部から買ってきて提供、ご家族との食事、厨房からの提供等)、メニューを記入する。各ユニット・栄養課で実行確認行っていく。</p> <p>※提供方は各ユニットで利用者様の要望に合わせ検討する。</p> <p>※翌月分のメニューの記入がされているか栄養課でも確認行う。厨房からの提供はないかユニットへの声かけ行う。</p> <p>※希望調査一覧はリクエスト食提供記入時に各ユニット・栄養課で活用していく。</p>
<p>3. リクエスト食について再度確←別紙参照</p>
<p>お疲れ様です。■■■■■です。</p> <p>■■■■■様・・・昼食時より食事・水分摂取されておられません。</p> <p>水分口に含まれるも飲み込まれず口から出されておられます。</p> <p>朝食は 10/10、11時までに水分 850cc 摂取されておられます。</p> <p>14時 BP112/68 KT36.9 SPO2 97% P72</p> <p>■■■■■様・・・左目、充血あり。痛みの訴えなく、視界がぼやける等の症状もみられておりません。様子観察行いたいと思います。</p> <p style="text-align: right;">以上です</p>

※グループウェアに登録後、各所属で保管・管理する

事例2 (介護老人福祉施設 AK)

調査時点：2014年12月



特定の外部 歯科医師との連携	治療、義歯	入所者の居室、ベッドにて実施 入所者のかかりつけ医
	検診	全員対象 年に2～3回
	器質的口腔ケア	連携業務外
	機能的口腔ケア	連携業務外
	摂食嚥下の 評価、指導	連携業務外
	助言、支援	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアに関する教育・研修の委嘱 ・口腔ケア委員会等への出席、助言、支援 ・体制構築等への助言・支援
歯科衛生士 との連携	雇用者	いる 40時間/週
	雇用者以外	いない
	連携業務	— 器質的口腔ケア 機能的口腔ケア

1. 施設属性

所在地	鹿児島県
入所定員	80 人
開設年（西暦）	1987 年

2. 入所者について

(1) 平均要介護度	4.5
(2) 義歯の使用状況	【義歯使用者数】 54 人 【義歯を持っていても使用していない入所者、義歯が必要にも関わらず持っていない入所者数】 15 人
(3) 経管栄養の人数	11 人

3. 加算について

取得している加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔機能維持管理体制加算 ・ 口腔機能維持管理加算 ・ 経口維持加算Ⅱ ・ 療養食加算
----------	--

【コメント】

・ 平均要介護度が 4.5 と高く高度な口腔ケアの技術が求められると思われる。義歯を必要とするが使用していない入所者数の割合が 2 割程度であるが、高い平均要介護度から判断すると、義歯の装着状況は悪いとは言えない。また、口腔機能維持管理加算を含め 4 種類の加算を算定しており、それを可能にする体制が整っていると思われる。

4. 外部の特定の歯科医師との連携について

(1) 連携の形態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務請負、協力関係等の文書手交（2010 年） ・ 口頭等による協力関係構築（1988 年） 	
(2) 複数の歯科医師の連携	ある	
(3) 連携業務（開始年）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科治療、義歯の作成、調整（1988 年） ・ 歯科検診（2010 年） 	
(4) 歯科治療、義歯の作成、調整の実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師が施設にきて入所者の居室・ベッドで治療等を行う ・ 入所者のかかりつけ歯科診療所に通院する 	
(5) 歯科検診	実施頻度	定期的実施（年に 2~3 回程度）
	実施対象範囲	全員を対象
(6) 施設管理者・職員に対する助言、支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアに関する教育・研修の実施 ・ 口腔ケア委員会等への出席、助言・支援 ・ 体制構築等への助言・支援 	

【コメント】

・ 歯科医師との連携は長期に継続しており、治療のみならず口腔ケアに関する研修や、口腔ケア委員会への出席、種々の助言指導を行っている。検診頻度も年 2~3 回、全員に対して行っており、歯科医師との連携は非常にうまくいっているように思われる。

・ 添付資料にある、「歯科健診及び口腔ケア指示書」の歯科健診の項目が少ないが、スクリーニングの意味ではむしろこのくらいの方が、実施頻度を増やすことが可能となりよいかもしい。 (要治療者の診療録に詳しい内容があると思われる)

5. 歯科衛生士との連携について

(1) 施設で雇用している歯科衛生士の有無	有無	いる
	雇用開始年	2007年
	週当たりの勤務時間	40時間
(2) 施設で雇用している歯科衛生士以外の歯科衛生士との連携	連携の形態	—
	施設に来所する頻度	—
(3) 雇用または連携している歯科衛生士の連携業務（開始年）	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア（器質的口腔ケア）（2007年） ・口腔ケア（機能的口腔ケア）（2007年） 	

【コメント】

・常勤歯科衛生士がフルタイムで8年も継続して勤務しており、着実に実績を上げているようだ。要介護度が高いので、専門的口腔ケアが必要であり、その役割は大きい。介護職等との連携した口腔ケア体制が整っていると思われる。

6. 口腔ケアのアセスメント・検査について

(1) 入所者ひとりひとりの実施頻度	歯科衛生士が常勤しており、7~10日に1度、口腔ケア、観察を実施	
(2) アセスメントの方法	<ul style="list-style-type: none"> ・観察結果を記述 ・歯科衛生士の業務記録として観察結果を記述 	
(3) アセスメント担当者の職種	・歯科衛生士	
(4) アセスメントデータの作成、保管、処理	データの作成形態	紙
	データの保管方式	紙
(5) 施設内での嚙下内視鏡検査（VE）の実施状況	実施していない	
(6) 嚙下造影検査（VF）の実施頻度	実施していない	

【コメント】

・歯科衛生士が7~10日に1度アセスメントを行っており、入所者の口腔管理が行き届き、口腔機能維持管理加算の算定など実効性が上がっている。

7. アセスメント・ケアプラン等の電子データシステムの構築について

(1) 導入・構築状況	構築している
(2) 導入・構築の時期	2014年
(3) 導入・構築の方法	汎用版を導入

【コメント】

・汎用版の電子データシステムを導入したばかりのようだが、口腔ケアに関する内容も十分カバーしているであろうか。

8. 口腔ケア・マネジメントについて

(1) アセスメント結果に基づく口腔ケア・マネジメント計画の作成実績	作成している
(2) マスタープラン又はアクションプランへの反映状況	マスタープラン及びアクションプランともに反映している

【コメント】

・添付の口腔ケア・マネジメント計画にみられるように、提携歯科医師は、口腔ケアの課題、目標、方策などを具体的かつ、的確に記載している。歯科医師との連携がうまくいっていることを示している。

9. 口腔ケアの実施について

【9-1. 器質的口腔ケアについて】

(1) 口腔清掃用具・環境の整備状況	十分行き届いている	
(2) 使用している清掃用具	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の舌ブラシ ・歯間ブラシ ・ポイントブラシ 	
(3) 清掃用具の使い分けを判断している職種	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士 	
(4) 歯や歯肉などの清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	入所者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり3~5分
(5) 義歯の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	義歯使用者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり1分
(6) 舌・口蓋の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	入所者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり1分
(7) 保湿の実施状況	実施する入所者の範囲	アセスメントの結果必要と評価された人
	実施頻度	1日当たり3~5回
(8) 器質的口腔ケアに介助を必要とする入所者数	80人	
(9) 特に重視している考え方や方法	<ul style="list-style-type: none"> ・義歯だけでなく、特に口腔内の清掃が発熱や誤嚥性肺炎、風邪やインフルエンザなどの感染症の防止につながる ・器質的口腔ケアを通じて、咀嚼、嚥下機能などの向上につなげる 	

【コメント】

・歯科衛生士の口腔ケアへの積極的な取り組みがみてとれ、平均要介護度も高いが、すべての入所者に口腔ケアの介助が必要であるというスタンスがよい。80名の入所者の口腔管理には衛生士の力だけではなく、介護職への指導や連携がより重要であり、それができていると思われる。

【9-2. 機能的口腔ケア（嚥下体操、健康体操やマッサージ等）について】

(1) 実施する入所者の範囲	入所者全員	
(2) 実施頻度	集団指導	週14回
	個別指導	月4回
(3) 個別指導の平均実施時間（1人当り）	1回あたり5~10分	
(4) 個別指導を行っている職種	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士 ・言語聴覚士 	

【コメント】

・1日2回の集団指導は食前の嚥下（健口）体操を昼、夜などに毎日行っているであろう。言語聴覚士、理学療法士を交えて個別指導を行っているのは中身の充実のあらわれのようだ。

【9-3. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導の頻度について】

年間 12 回

【9-4. 食事支援との有機的連携について】

(1) 歯科医師が摂食嚥下の評価指導を行っている	行っていない
(2) 口腔ケア委員会等に（管理）栄養士が参加している	参加していない
(3) 食形態改善（胃ろうからの離脱を含む）の対する積極的な取り組み	積極的に取り組んでいる
(4) 口腔機能訓練について特に重視している考え方や実施している方法について	<ul style="list-style-type: none"> ・ S T や P T の評価、リハビリの実施 ・ むせや誤嚥のリスク軽減 ・ 常食や少しでも形のある食事をいつまでも自分の口から安全に食べられること

【コメント】

- ・ 歯科専門職が月に 1 回のペースで技術指導を行っているのがよい。
- ・ 歯科医師が摂食・嚥下の評価指導を行っていないが、その分 S T の評価に基づいたリハビリを実施していることは評価できる。
- ・ 口腔ケア委員会に栄養士が不参加であるが、口腔ケア委員会のテーマに見られるように、口腔ケアと食事支援の間の有機的連携が不足しているとは言えない。

【9-5. 口腔ケア委員会等の開催状況について】

(1) 委員会設置の有無	設置している
(2) 委員会の構成メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員 ・ 歯科衛生士 ・ 介護職員
(3) 開催頻度	1 か月に 1 回程度定期的に開催（直近 1 年間の開催数 12 回）
(4) 委員会で取り上げられた主な議題・テーマ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアと栄養マネジメントの連携に関して ・ アセスメントの結果の検討について ・ アセスメント結果に基づく口腔ケア・マネジメントの計画の検討について ・ 計画に基づく口腔ケアの実施方法について ・ 口腔ケアに使用する用具について ・ 再アセスメント（再評価）の結果を活かした口腔ケア実施方法の改善について ・ 介護職員等のアセスメント能力の育成・研修について
(5) 会議記録の作成形態	紙冊子資料として作成し保存
(6) 会議記録の保存	紙資料としてファイル管理
(7) 入所者や職員に対する会議内容に関する報告や情報提供方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各担当部署の職員のミーティングで内容を報告し共有する ・ 申し送り簿への会議録コピーや資料の掲示 ・ 特に重要な内容については、歯科衛生士による口頭伝達、実技指導を実施する（実技による情報提供）

【コメント】

・口腔ケア委員会の開催頻度、参加メンバー、取り上げられたテーマ、記録、職員への情報提供いずれも非常に良い。体制が整っていることが見てとれる。

【9-6. インシデント、リスクマネジメント管理について】

(1) リスクマネジメント委員会の年間開催頻度	12回/年
(2) 委員会の構成メンバー	・看護職員 ・生活相談員 ・介護職員 ・施設長・管理者 ・事務員
(3) 食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリ・ハット報告件数	0件（直近3か月）
(4) 食事介助を含む口腔ケア関係の事故発生件数	1件（直近3か月）
(5) 口腔ケアに関する感染対策マニュアルの作成	作成していない
(6) 感染対策マニュアルを職員に徹底している	徹底している
(7) 感染対策マニュアルを職員に徹底している	徹底している
(8) 歯ブラシ、コップ等を個別に洗浄し、清潔な場所に乾燥状態を保って保管している	徹底している
(9) 歯磨剤、保湿剤、ガーグルベースンは利用者毎に使い分けている	徹底している
(10) 口腔ケアにおいて、利用者毎にディスポーザブルの手袋を使用している	あまり徹底できていない
(11) 洗面台、水周りを常に清潔に保っている	十分徹底している

10. アウトカムについて

(1) 誤嚥性肺炎の状況	発症した延べ人数	0人（直近6か月）
	死亡人数	0人（直近6か月）
(2) 延べ入院回数	0回（直近6か月）	

【コメント】

・口腔ケアに特化したマニュアルは作成していないが、感染対策全体のマニュアルはあり職員にほぼ徹底しているようだ。

・食事介助を含む口腔ケア関係の事故発生件数1件に対して、ヒヤリ・ハット報告件数が0件であり、ヒヤリ・ハットの対応に改善の余地あり（P105(5)参照）。

・高い要介護度にもかかわらず、最近6か月の限られた期間のデータとはいえ、誤嚥性肺炎が0/80人は素晴らしい。

11. その他

(1) 入所者の口腔の状態に関して、早めの気づきや改善のための取組み状況	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医からの助言内容に基づく勉強会の実施 ・口腔内状態の評価方法や口腔ケアに必要な基礎知識について「口腔ケアマニュアル」として冊子にまとめ、資料として配布する。 ・新人教育のプログラムに口腔ケア・摂食・嚥下についての項目を設けて、講義・実技指導を実施する。
(2) 口腔ケアに取り組むにあたって課題となっていること	<ul style="list-style-type: none"> ・技術のレベルに個人差があり、安定したケアの提供ができていないのでは、と感じることがあるため、個人指導を強化実施し、個々にあったケアを全スタッフで提供できるようにすること。 ・お客様の持っている機能を活かして、口腔ケアをリハビリの一環として実施できる環境づくり。 ・全員の知識向上

12. コメント

総合的な評価						
	a		b	c		総評
	1. 非常に劣っている	2. どちらかといえば劣っている	3. どちらともいえない	4. どちらかといえばすぐれている	5. 非常に優れている	
口腔ケアの組織(システム)としての実施体制が整っているか(専門職との連携、歯科衛生士の雇用、委員会の活動状況、研修技術指導体制など)					○	<ul style="list-style-type: none"> ・提携歯科医師との関係も良好で、検診も十分行われ、添付された資料(口腔ケア・マネージメント計画)に見られるように、指導助言も行われている。常勤歯科衛生士がフルタイムで8年も継続して勤務している。 ・平均要介護度が4.5と高いので、専門的口腔ケアを必要とする利用者が多いなかで、常勤歯科衛生士を中心とした口腔ケアの体制は整っているように見受けられる。 ・機能的口腔ケアにST、PTが関わり、アセスメントに基づいたリハビリを実施していることなども評価できる。 ・口腔ケア委員会の開催および歯科衛生士による技術指導等を月に1回行い、問題点を介護の現場に下ろしている状況がうかがわれる。
個々の利用者の状況を評価した上で、それぞれに合った口腔ケアを実施しているか(アセスメントやケアマネジメント、口腔ケアの実態などで評価)					○	
施設独自の優れた取り組みがあるか、的確に課題を提示しているか。(特筆すべき内容がある場合は具体的に下の欄に記述)					○	
その他すぐれた取り組み、課題の指摘などの事例	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士から月に1回のペースで技術指導を行っているのがよい。 ・歯科医師が摂食嚥下の評価指導を行っていないが、そのかわりST、PTが評価に関わり、これに基づいたリハビリを実施して、ムセや誤嚥のリスクを軽減に努めていることは評価できる。 					

[redacted] 口腔ケア・マネジメント計画

策定日 平成26年4月1日

作成者

指導 歯科医師

<p>①当施設における口腔ケア推進のための課題</p> <p>高齢者が生活する当施設においては、自力で口腔ケアを行うことが困難な高齢者や自力で口腔ケアができて加齢とともに十分な保清動作ができず口腔内が不衛生となるリスクを抱える高齢者が多い。そのため日頃の歯磨きの習慣化支援のほかに、随時の口腔内衛生状況の確認と対応、個別の状況に応じた適切な口腔ケアの支援が不可欠である。そのためには介護職員を中心としたチームによる適切な口腔ケア技術の向上に努める必要がある。</p>
<p>②当施設における口腔ケアの実施目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 施設入居の方全員に対して安全かつ適切な口腔ケアを実施すること 2. 入居者全員に1日3回の口腔ケアを実施する 3. 口腔ケア実施の効果として、熱発者の減少させること 4. 食物の経口摂取維持・1人でも多くの方が経口摂取を続けられるようにする 5. 施設職員が正しい口腔ケアを理解する・定期的な口腔ケア勉強会を開催する
<p>③口腔ケアを推進するための具体的方策</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 協力歯科医療機関との連携により適切な歯科診察を行う 2. 協力歯科医療機関との連携を図り、歯科衛生士による介護職員に対する技術的助言指導を行い、その方法については、介護職員が直接歯科医師・歯科衛生士により助言指導を受け、職員に伝達していく。 3. 入居の方の口腔状況・ケアの必要性を評価する ⇒入居の方(全員)の口腔状況の調査・把握を行います
<p>④留意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 口腔内保清支援、評価などについて安全性に疑問がある場合は、随時歯科医師に助言を求めるとする。 2. 口腔内保清支援にあたっては、入居者への十分な説明を行いながら、できるだけ身体的・精神的負担を与えないように配慮して実施する。
<p>⑤歯科医療機関との連携状況</p> <p>当施設は協力歯科医療機関として [redacted] 歯科医院を定めている。このことは [redacted] 運営規定にも謳い、入居の方および家族には重要事項として説明を行っている。 [redacted] 居の方は必要に応じて当該歯科への受診、または当該歯科からの往診治療を受けられる体制にある。</p>
<p>⑥指示内容の要点</p>
<p>⑦その他</p> <p>～実施すべき歯科医師による助言・指導等の主な内容～</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 適切な口腔ケアの手技について 2. 口腔ケアに必要な物品整備の留意点 3. 口腔ケアに伴うリスク管理 4. その他、施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項の技術的助言及び指導等。

平成26年7月1日

口腔機能維持管理にかかわる助言内容

歯科医師

施設名

- 口腔内状態の評価方法
- 適切な口腔ケアの手技
- 口腔ケアに必要な物品整備の留意点
- 口腔ケアに伴うリスク管理
- 施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項

H26年7月分の助言内容

・器質的口腔ケア

③ 義歯の清掃

入れ歯の清掃しにくい場所を把握して

磨き残しを減らしましょう。

※ 詳細は別紙参照

歯科健診及び口腔ケア指示書

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 明	年 月 日生
氏名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	

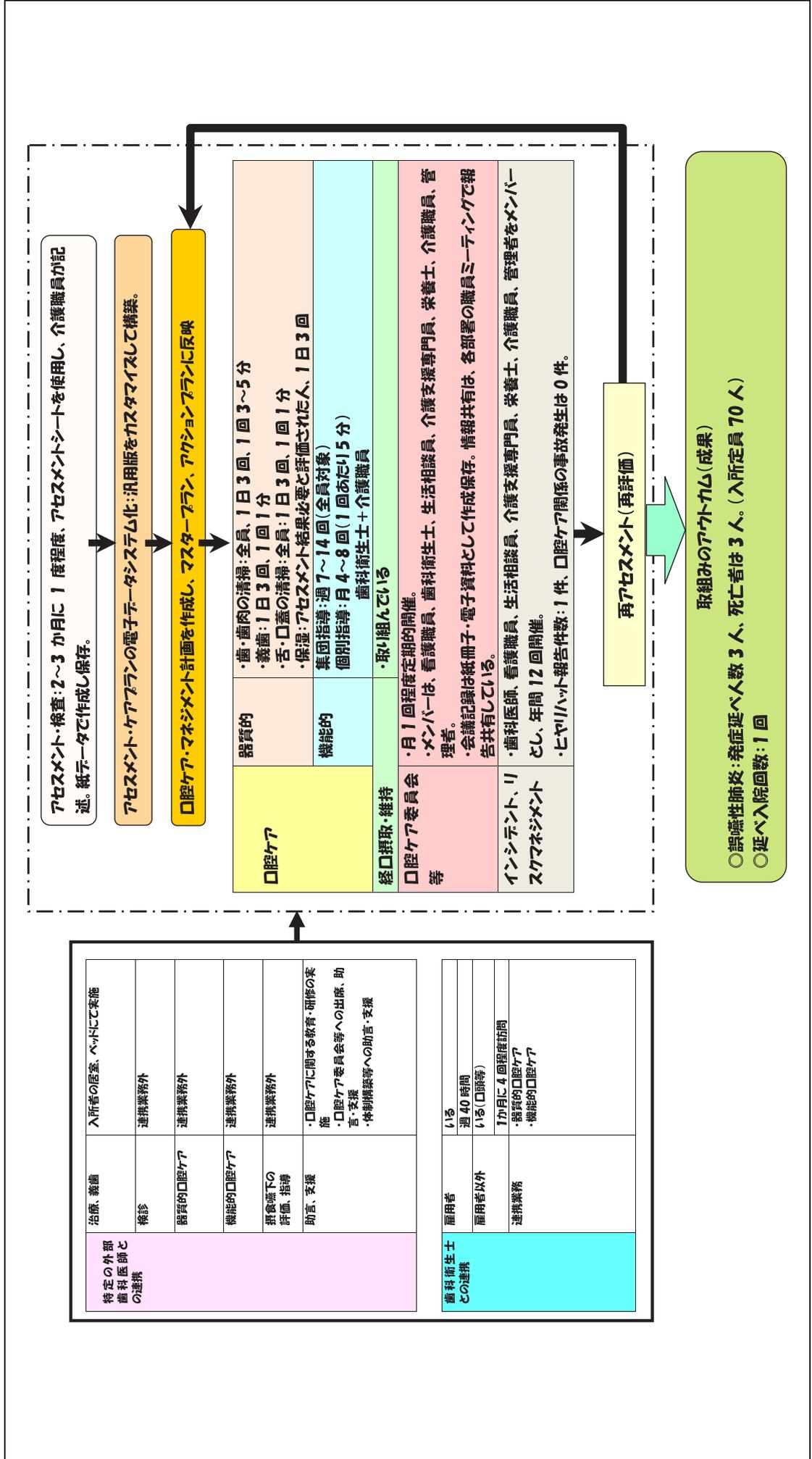
歯 科 健 診			
健診日 平成 年 月 日			
歯科治療の必要性	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> なし	
歯ぐきの状態	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 悪い
口腔内清掃状態	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 悪い
舌の状態	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 悪い
義歯の状態	<input type="checkbox"/> 有り(□上顎 □下あご)		<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 悪い

口 腔 ケ ア 指 示 書		
指導・訓練の内容	必要性	指示日 平成 年 月 日
義歯の清掃	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし	
口腔内の清掃	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし	
唾液線マッサージ	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし	
咀嚼機能に関する訓練	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし	
嚥下機能に関する訓練	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし	
呼吸に関する訓練	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし	
発音・発声に関する訓練	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし	
食事姿勢や食環境についての指導	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし	

医院名			
所在			
TEL		歯科医師名	

事例3 (特別養護老人ホーム SH)

調査時点：2014年12月



1. 施設属性

所在地	香川県
入所定員	70人
開設年（西暦）	1969年

2. 入所者について

(1) 平均要介護度	3.49
(2) 義歯の使用状況	【義歯使用者数】44人 【義歯を持っていても使用していない入所者、義歯が必要にも関わらず持っていない入所者数】14人
(3) 経管栄養の人数	4人

3. 加算について

取得している加算	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能維持管理体制加算 ・口腔機能維持管理加算
----------	--

【コメント】

- ・口腔機能に関する加算は体制、維持管理ともに取得できている。義歯不使用の入所者が14/58と割合がやや高い。

4. 外部の特定の歯科医師との連携について

(1) 連携の形態	<ul style="list-style-type: none"> ・業務請負、協力関係等の文書手交（2002年） ・相談ノート、往診依頼、状態報告FAX、電話（2012年） 	
(2) 複数の歯科医師の連携	ない	
(3) 連携業務（開始年）	・歯科治療、義歯の作成、調整（2002年）	
(4) 歯科治療、義歯の作成、調整の実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師が施設にきて入所者の居室・ベッドで治療等 ・入所者のかかりつけ歯科診療所に通院する 	
(5) 歯科検診	実施頻度	実施頻度
	実施対象範囲	実施対象範囲
(6) 施設管理者・職員に対する助言、支援	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアに関する教育・研修の実施 ・口腔ケア委員会等への出席、助言・支援 ・体制構築等への助言・支援 	

【コメント】

- ・相談ノート、状況報告FAXなどの書式があるようで、外部歯科医師との連携の基本的体制は出来ている。義歯不使用者を少なくすることが望まれる。

5. 歯科衛生士との連携について

(1) 施設で雇用している歯科衛生士の有無	有無	いる
	雇用開始年	2011年
	週当たりの勤務時間	40時間
(2) 施設で雇用している歯科衛生士以外の歯科衛生士との連携	連携の形態	口頭等による協力関係構築（2011年）
	施設に来所する頻度	1か月に4回程度
(3) 雇用または連携している歯科衛生士の連携業務（開始年）	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア（器質的口腔ケア）（2011年） ・口腔ケア（機能的口腔ケア）（2011年） 	

【コメント】

- ・歯科衛生士の常勤雇用はすばらしい。連携歯科医師に伴なわれて来所すると思われる外部歯科衛生士との連携も取れているようだ。

6. 口腔ケアのアセスメント・検査について

(1) 入所者ひとりひとりの実施頻度	2～3ヶ月に1度程度	
(2) アセスメントの方法	・一定のアセスメントシートを使用	
(3) アセスメント担当者の職種	・介護職員	
(4) アセスメントデータの作成、保管、処理	データの作成形態	紙
	データの保管方式	紙
(5) 施設内での嚙下内視鏡検査(VE)の実施状況	実施していない	
(6) 嚙下造影検査(VF)の実施頻度	実施していない	

【コメント】

・添付資料にあるように、非常に詳細な内容の口腔ケアのアセスメントシートがあり、摂食嚙下障害のスクリーニングもマニュアルを備えて実施しているようである。詳細過ぎることで運用上に問題は生じないであろうか。

7. アセスメント・ケアプラン等の電子データシステムの構築について

(1) 導入・構築状況	構築している
(2) 導入・構築の時期	2006年
(3) 導入・構築の方法	汎用版をカスタマイズし導入

【コメント】

・電子データシステムを約10年前から採用しているが、口腔ケアアセスメントに関する記録は紙ベースのようである。

8. 口腔ケア・マネジメントについて

(1) アセスメント結果に基づく口腔ケア・マネジメント計画の作成実績	作成している
(2) マスタープラン又はアクションプランへの反映状況	マスタープラン及びアクションプランともに反映している

【コメント】

・常勤歯科衛生士による細かいマネジメント、アクションプラン作成が実施されている。

9. 口腔ケアの実施について

【9-1. 器質的口腔ケアについて】

(1) 口腔清掃用具・環境の整備状況	どちらかと言えば行き届いている	
(2) 使用している清掃用具	・歯間ブラシ ・ポイントブラシ	
(3) 清掃用具の使い分けを判断している職種	・歯科医師 ・歯科衛生士 ・介護職員	
(4) 歯や歯肉などの清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	入所者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり1分
(5) 義歯の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	義歯使用者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり1分

(6) 舌・口蓋の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	入所者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり1分
(7) 保湿の実施状況	実施する入所者の範囲	アセスメントの結果必要と評価された人
	実施頻度	1日当たり3回
(8) 器質的口腔ケアに介助を必要とする入所者数	40人（完全自立10人、見守り・時により介助20人）	
(9) 特に重視している考え方や方法	完全自立の方以外は介護職員が見守り・声かけ等により一部介助を行っている。口腔ケアがコミュニケーションともなる。義歯破損の早期発見のため、義歯点検も行い、義歯使用継続に努めている。	

【コメント】

- ・口腔衛生状態維持には、歯科医師の指導のもと、常勤歯科衛生士が中心となって治療も含め理想的に実行されている。

【9-2. 機能的口腔ケア（嚥下体操、健康体操やマッサージ等）について】

(1) 実施する入所者の範囲	入所者全員	
(2) 実施頻度	集団指導	週7～14回
	個別指導	月4～8回
(3) 個別指導の平均実施時間（1人当り）	1回あたり5分	
(4) 個別指導を行っている職種	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士 ・介護職員 	

【コメント】

- ・集団指導、個別指導いずれも、きめ細やかな指導がなされている。（9-4-(4)の回答参照）

【9-3. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導の頻度について】

年間12回 + 歯科衛生士が週1~2回来所の際に適宜

【9-4. 食事支援との有機的連携について】

(1) 歯科医師が摂食嚥下の評価指導を行っている	行っていない
(2) 口腔ケア委員会等に（管理）栄養士が参加している	参加している
(3) 食形態改善（胃ろうからの離脱を含む）の対する積極的な取り組み	積極的に取り組んでいる
(4) 口腔機能訓練について特に重視している考え方や実施している方法について	少し頑張れば継続できるものを選択するようにしている。医療ではないので、レクリエーション感覚で行えるものを選択している。

【コメント】

- ・常勤歯科衛生士が介護職等に対して技術指導や助言を積極的に行い、また口腔ケア委員会に管理栄養士が参加し、口腔ケアと食事介助の連携がうまく取れているように思われる。歯科医師からの摂食・嚥下評価指導があれば、今以上に、低栄養予防、経口維持に繋がっていくと思われる。

【9-5. 口腔ケア委員会等の開催状況について】

(1) 委員会設置の有無	設置している
(2) 委員会の構成メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員 ・歯科衛生士 ・生活相談員 ・介護支援専門員 ・管理栄養士・栄養士 ・介護職員 ・施設長・管理者
(3) 開催頻度	1か月に1回程度定期的に開催（直近1年間の開催数12回）
(4) 委員会で取り上げられた主な議題・テーマ	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアと栄養マネジメントの連携に関して ・アセスメントの結果の検討について ・アセスメント結果に基づく口腔ケア・マネジメントの計画の検討について ・計画に基づく口腔ケアの実施方法について ・口腔ケアに使用する用具について ・データの作成・保管・共有方法について ・再アセスメント（再評価）の結果を活かした口腔ケア実施方法の改善について ・介護職員等のアセスメント能力の育成・研修について
(5) 会議記録の作成形態	紙冊子資料として作成し保存 電子資料として作成
(6) 会議記録の保存	紙資料としてファイル管理 電子資料を施設・法人のパソコン、サーバーに保存
(7) 入所者や職員に対する会議内容に関する報告や情報提供方法	・各担当部署の職員のミーティングで内容を報告し共有する

【コメント】

・毎月行われる口腔ケア委員会にほぼ全職種が参加し、十分な検討、データ保存、情報共有がなされている。

【9-6. インシデント、リスクマネジメント管理について】

(1) リスクマネジメント委員会の年間開催頻度	12回／年
(2) 委員会の構成メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師 ・看護職員 ・生活相談員 ・介護支援専門員 ・管理栄養士・栄養士 ・介護職員 ・施設長・管理者
(3) 食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリ・ハット報告件数	1件（直近3か月）
(4) 食事介助を含む口腔ケア関係の事故発生件数	0件（直近3か月）
(5) 口腔ケアに関する感染対策マニュアルの作成	作成している
(6) 感染対策マニュアルを職員に徹底している	十分徹底している
(7) 歯ブラシ、コップ等を個別に洗浄し、清潔な場所に乾燥状態を保って保管している	十分徹底している

(8) 歯磨剤、保湿剤、ガーグルベ-ースンは利用者毎に使い分けている	十分徹底している
(9) 口腔ケアにおいて、利用者毎にディスポ-ザルの手袋を使用している	十分徹底している
(10) 洗面台、水周りを常に清潔に保っている	十分徹底している

10. アウトカムについて

(1) 誤嚥性肺炎の状況	発症した延べ人数	3人 (直近6か月)
	死亡人数	3人 (直近6か月)
(2) 延べ入院回数	1回 (直近6か月)	

【コメント】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアに対するマネジメントが十分されているにも関わらず、誤嚥性肺炎の発症数がやや多い。この調査期間の特異的結果であったかもしれないが、機能的アプローチの効果が出ていない可能性がある。 ・ 食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリ・ハット報告件数が1件であり、ヒヤリ・ハットの対応に改善の余地あり (P105(5)参照)。

11. その他

(1) 入所者の口腔の状態に関して、早めの気づきや改善のための取組み状況	入所者とのコミュニケーション、声かけ。 口腔内、義歯の観察。 食事業態の観察 (咀嚼、嚥下、量、スピード量) スクリーニングテスト、職員間の情報の共有 口腔マウスシートの3か月毎の評価、見直し
(2) 口腔ケアに取り組むにあたって課題となっていること	職員の知識及び技術、経験の温度差。時間。

12. コメント

総合的な評価						総評
	a		b	c		
	1. 非常に劣っている	2. どちらかといえ ば劣っている	3. どちらとも いえない	4. どちらかといえ ばすぐれている	5. 非常に優れている	
口腔ケアの組織(システム)としての実施体制が整っているか(専門職との連携、歯科衛生士の雇用、委員会の活動状況、研修技術指導体制など)				○		<p>・常勤歯科衛生士をはじめとして施設をあげて口腔ケアに熱心に取り組んでいるようであり、体制も整っている。今後は、課題に挙げているように、実行している口腔ケアのスキル、実行性、質などに組織全体として差がない様、また誤嚥性肺炎の発症などアウトカムについて常に検討をしていく必要がある。</p> <p>さらに、摂食・嚥下機能についても、専門職の介入を強めていくと、いい結果が十分に得られる可能性がある。</p>
個々の利用者の状況进行评估した上で、それぞれに合った口腔ケアを実施しているか(アセスメントやケアマネジメント、口腔ケアの実態などで評価)					○	
施設独自の優れた取り組みがあるか、的確に課題を提示しているか。(特筆すべき内容がある場合は具体的に下の欄に記述)				○		
その他すぐれた取り組み、課題の指摘などの実例	<p>・口腔ケアシステムが多職種で機能しており、口腔清掃だけでなく口腔リハビリにもとても熱心に取り組まれている。口腔ケアマウスシートにて歯磨きの様子や歯の状態だけでなく、食事形態、嚥下評価なども詳しく記録されていることは大変評価できる。また このマウスシート記入のための詳しい説明文も写真入りでとてもわかりやすく、スタッフ誰でも書きやすく配慮されていることがさらに素晴らしい。</p>					

口腔ケアマウスシート

利用者名

作成日

担当者

生年月日

介護度

食事形態	内容	主食	普通	粥	ソフト食	経管
		()
		副食	普通	刻み	ソフト食	経管
	()	
	水分	普通	トロミ	水分ゼリー	経管	
()		
自立度		自立	一部介助	全介助		
()		
備考						

※食事時の注意事項等、気になることは備考欄に記入

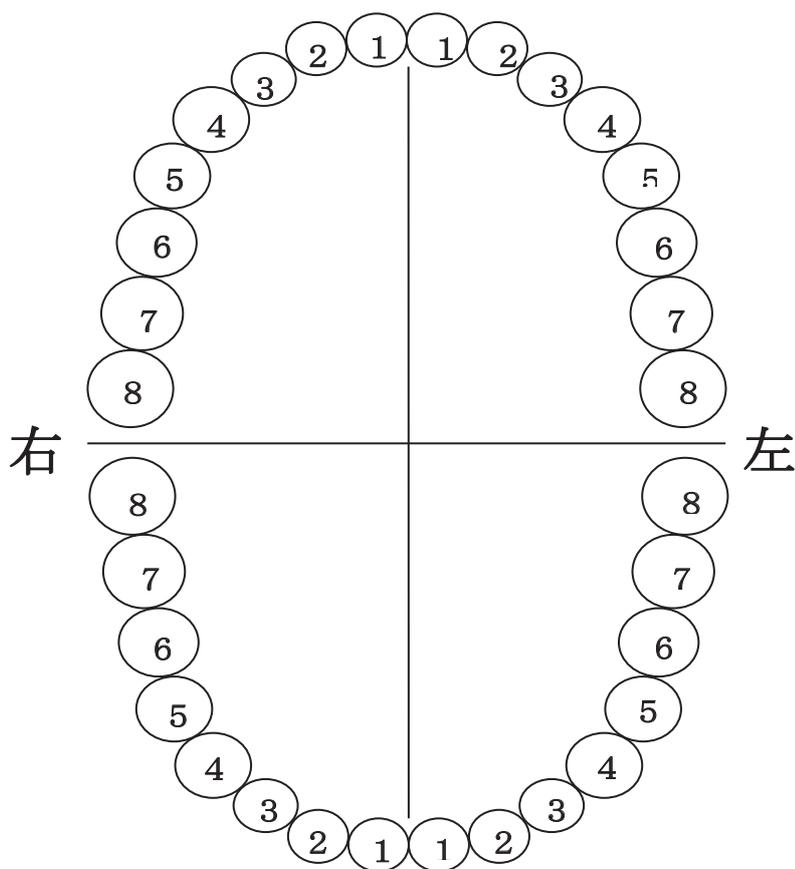
歯磨き方法	自立度	自立	一部介助	全介助	
	方法	歯ブラシ() うがい ガーゼ スポンジブラシ ウエットー 開口器			
	様子	問題なし	嫌がる	拒否	
歯磨き時の出血		あり	なし		

	初回	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	備考
反復唾液 嚥下テスト					
水のみテスト 30ml					①1回でむせることなく飲むことができる ②2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる ③1回で飲むことができるが、むせることがある ④2回以上に分けて飲むにもかかわらず、むせることがある ⑤むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である
嚥下障害	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
pHテスト					
最大開口量					mm単位で計測
最大舌突出量					mm単位で計測

※実施できない場合は、備考欄に理由を記入

歯列図

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8



義歯の状況	
上顎	総義歯 部分義歯 義歯なし
下顎	総義歯 部分義歯 義歯なし

奥歯の噛み合わせ	
あり	なし

※歯列図は、残存歯の番号に○、残根の番号に△をつける。

差し歯やブリッジ等も残存歯とする。詳しい内容は実際の歯列に記入する。

※実際の歯列には、虫歯、動揺歯、歯茎の炎症等、その他気になることを記入する。

※義歯の有無は、義歯の状況欄に○をつける。

※奥歯の噛み合わせは、奥歯（4～8番）が片側2歯以上噛み合っているかどうかをチェックし、○をつける。

※まずは、介護スタッフが口腔内を観察し、分からない時は歯科医師や歯科衛生士に聞くようにする。

※口腔内に変化のあった場合は、3ヶ月毎に赤字で記入する。

マウスシートについて

☆目的…嚥下状態を数値で記録することによって、日ごろの嚥下状態や経過を把握する為。
口腔リハビリ計画・評価に使用する
医師へ日常の嚥下状態を目安として伝える為の資料。

書き方

☆食事形態…内容、自立度にチェックを入れ、カッコに詳しい内容を記入する。
備考欄には、食事時の注意事項やその他気になることを記入する。

☆歯磨き方法…自立度、様子、歯磨き時の出血の有無にチェックを入れる。
方法は、使用している口腔清掃用具にチェックを入れ、歯磨き方法を詳しく記入する。歯ブラシは、使用している品番を記入する。

☆反復唾液嚥下テスト…利用者様の負担がほとんどなく、スタッフでも安全に短時間でできる嚥下機能テスト。30秒間で何回唾液を嚥下出来るかを判定する。実施できない場合は、備考欄に理由を記入する。

☆水のみテスト(30ml)…30mlの水を飲んでもらい、その様子を観察する方法で嚥下回数、むせの有無を判定する。比較的多量の水分を使用するテストの為、トロミを使用している方は実施しない事。実施できない場合は、備考欄に理由を記入する。

☆嚥下障害…反復唾液嚥下テストで3回出来なかった方、30mlの水のみテストで②③④⑤であった方、①で5秒以内に飲み込むことが出来なかった方は嚥下障害が疑われる。嚥下障害がある場合は、備考欄に嚥下障害である理由を記入する。

☆pHテスト…唾液には虫歯の酸を中和する働きがあり、中和する力が低いと虫歯になりやすい傾向にあり、pH5、5以下から虫歯になりやすくなる。
食事前にpH紙に唾液をつけ、色でpH値を判断する。実施できない場合は、備考欄に理由を記入する。

☆最大開口量…自力で無理の無い範囲で口を大きく開けて頂き、上唇下縁から下唇上縁までの距離をmm単位で計測する。義歯は装着した状態で計測する。受動的

な開口、急な動作での開口は顎関節に負担がかかり危険な為、絶対に避ける事。実施できない場合は、備考欄に理由を記入する。

☆最大舌突出量…舌を真っ直ぐ前に目いっぱい出して頂き、口角から舌尖までの長さを mm 単位で測定する。口角に定規を当てておき、その後舌を出して頂くとスムーズに測定できる。実施できない場合は、備考欄に理由を記入する。

☆歯列図…歯列図は、残存歯の番号に○、残根の番号に△をつける。差し歯やブリッジ等も残存歯とし、詳しい内容は実際の歯列に記入する。

実際の歯列には、虫歯、動揺歯、歯茎の炎症等、その他気になることを記入する。

義歯の有無は、義歯の状況欄に○をつける。

口腔内をしっかりと観察し把握する事が目的の為、まずは介護スタッフが観察、記入し、分からない時は歯科医師や歯科衛生士に聞くようにする。

口腔内に変化のあった場合は、3ヶ月毎に赤字で記入する。

奥歯の噛み合わせ：片側 2 歯以上の噛み合わせがあればありとする。

2 歯の噛み合わせ



【最大開口量の測定】

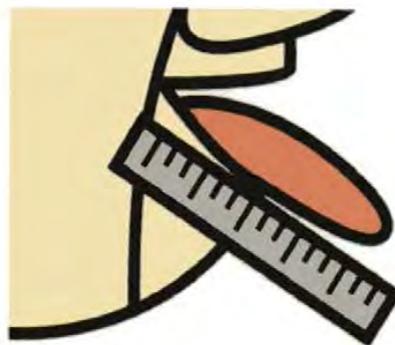
- 自力でゆっくり無理のない範囲で口を大きく開けていただき、定規で mm 単位で計ってください
- 上嘴唇下縁から下嘴唇上縁まで距離を測ってください
- 基本的には正中部で計ってください
- 開口状態の変位が大きい時は特記してください
その場合画像を撮って添付してください
- **受動的に開口したり急な動作での開口は顎関節に負担がかかり大変危険**ですので絶対に避けてください

【最大舌突出量の測定】

- 舌を真直ぐ前に目いっぱい出した長さを mm 単位で計ってください
- 右や左に変位があるなど真直ぐに出せない時は特記（右に変位等）してください
その場合画像を撮って添付してください

舌突出長さ

舌の機能を評価します。



おもいきり
「べー」と舌を
出して下さい。

顔の横で、口角から舌の先までの長さを測定します。口角に定規を当てておき、その後舌を出してもらうとスムーズに測定できます。

口腔清掃チェック表・食事介助チェック表作成について

経験ある職員と新入職員とでは、どうしても知識・技術ともに差が生まれる。これは、経験値が違うのでしかたがないことである。

口腔・栄養委員会では、定期的な研修を行っているが、勤務形態の関係で一職員が全ての研修に参加することは難しい。新入職員ができるだけ早い時期に知識・技術を向上させるためには、受身の研修だけではなく、個人が自発的に学んでいく必要がある。

そこで自己評価ができるものとして口腔清掃チェック表・食事介チェック表を作成し、使用することにした。食事介助については、簡単な説明文も添付した。内容の理解が難しい場合は、口腔・栄養委員やDH等に確認し、自ら考える機会を提供した。

主に新入職員を対象としてのチェック表であったが、他の職員も業務の再確認ができるので使用してみてはどうかという意見も出された。

今後も様々な使用法で継続的に活用していければいいと思う。

口 腔 清 掃 チェ ッ ク 表

●できたと思うものに○を、できなかったものに×を、どちらでもないもの(対象者がおられない)に△を記入して下さい。

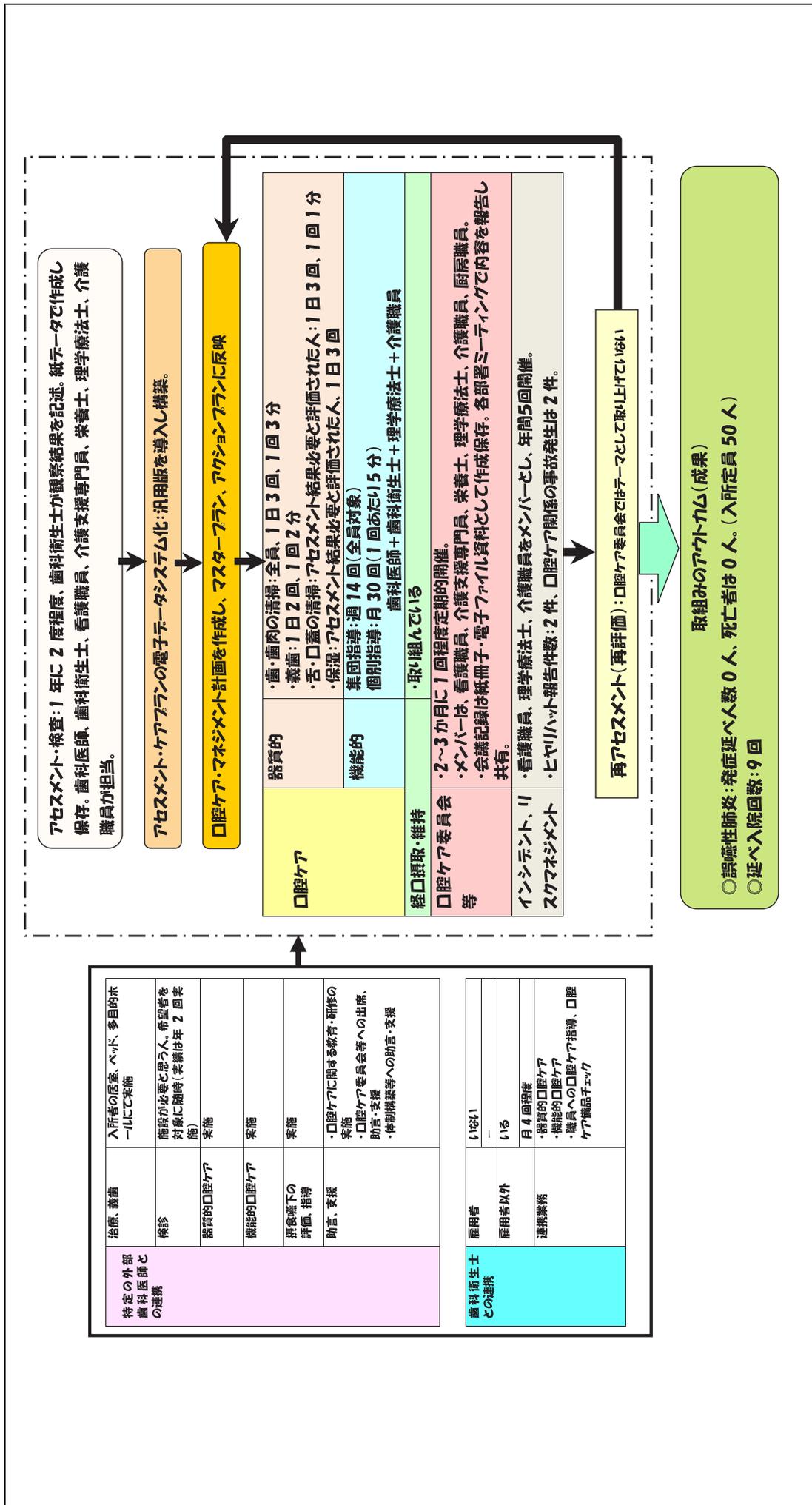
残 存 歯	歯	歯頸部(歯と歯肉の境目)・歯間部(歯と歯の間)・ブリッジの清掃。 歯と歯肉の境目に歯ブラシの毛先をあてて振動するように磨く。 歯間のある場合は歯間ブラシを使用する。	
	動揺歯	片手で固定して清掃。	
	孤立歯	サイコロをイメージして5面を磨く。	
	* 鉤 歯	義歯の安定には大切な歯であり、負担もかかる歯であるので丁寧に磨く。	
	残 根	柔らかい歯ブラシで円を描くように磨く。 もしくはワンタフトブラシで清掃。	
	* 齲 蝕	歯ブラシの先の部分を使用してかき出すように磨く。 もしくはワンタフトブラシで清掃。 可能ならば歯科往診時につめて頂く。	
歯 肉 ・ 粘 膜 ・ 舌	歯肉	柔らかい歯ブラシ(モアブラシ)で軽い力で磨く。	
	頬粘膜・口蓋	柔らかい歯ブラシ(モアブラシ)で軽く後ろから前へ磨く。	
	舌	柔らかい歯ブラシ(モアブラシ・舌ブラシ)後ろから前にかき出すように清掃。 何度か軽い力で清掃する程度でよい。 一度できれいにならないこともある。	
義 歯	人工歯	隣接面、歯頸部に注意。	
	床内面	広い面は大きい方のブラシで、くぼみ面は鉛筆形の硬質毛で清掃。	
	鉤(クラスプ)	鉛筆形の硬質毛で清掃。	
	パラタルバー リンガルバー	磨き忘れる事が多い。手のひらにぴったりつけて磨くと磨きやすい。	
清掃用具		食物残渣を残さない。水気をきる。	

* 鉤歯…義歯に付いている金属のバネがかかっている自歯

* 齲蝕…むし歯

事例4 (特別養護老人ホーム HG)

調査時点：2014年12月



1. 施設属性

所在地	青森県
入所定員	50人
開設年（西暦）	2000年

2. 入所者について

(1) 平均要介護度	4.38
(2) 義歯の使用状況	【義歯使用者数】25人 【義歯を持っていても使用していない入所者、義歯が必要にも関わらず持っていない入所者数】12人
(3) 経管栄養の人数	13人

3. 加算について

取得している加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔機能維持管理体制加算 ・ 経口維持加算 I ・ 療養食加算
----------	---

【コメント】

- ・ 要介護度はやや高く、経管栄養の比率も高い。義歯が必要だが持っていない入所者の割合が3割を超え多いが、地域性に加え、要介護度の高さの影響も考えられる。
- ・ 加算については2013年までは口腔機能維持管理加算をとっていたが、2014年からはとらなくなった事情があるようだ。

4. 外部の特定の歯科医師との連携について

(1) 連携の形態	・ 業務請負、協力関係等の文書手交（2010年）	
(2) 複数の歯科医師の連携	ある	
(3) 連携業務（開始年）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科治療、義歯の作成、調整（2010年） ・ 歯科検診（2010年） ・ 口腔ケア（器質的口腔ケア）（2010年） ・ 口腔ケア（機能的口腔ケア）（2010年） ・ 摂食嚥下の評価、指導（2012年） 	
(4) 歯科治療、義歯の作成、調整の実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師が施設にきて入所者の居室・ベッドで治療等 ・ 多目的ホールも利用している 	
(5) 歯科検診	実施頻度	随時実施（2013年4月～2014年3月実施実績2回）
	実施対象範囲	施設が必要と思う人を対象／本人や家族等の希望がある人を対象／新規入所者、状態に変化があった場合
(6) 施設管理者・職員に対する助言、支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアに関する教育・研修の実施 ・ 口腔ケア委員会等への出席、助言・支援 ・ 体制構築等への助言・支援 	

【コメント】

- ・ 連携歯科医師の連携業務が摂食・嚥下の評価など多岐にわたり、口腔ケア委員会へも出席するなど、職員に対する指導も十分に行われているようである。

5. 歯科衛生士との連携について

(1) 施設で雇用している歯科衛生士の有無	有無	いない
	雇用開始年	—
	週当たりの勤務時間	—
(2) 施設で雇用している歯科衛生士以外の歯科衛生士との連携	連携の形態	業務請負、協力関係等の文書手交（2010年）
	施設に来所する頻度	1か月に4回程度

(3) 雇用または連携している歯科衛生士の連携業務（開始年）	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア（器質的口腔ケア）（2010年） ・口腔ケア（機能的口腔ケア）（2010年） ・職員への口腔ケア指導、口腔ケア備品のチェック
--------------------------------	---

【コメント】

・月に4回来所する歯科衛生士は、頻度こそ高いとは言えないが、積極的に関わっているようである。

6. 口腔ケアのアセスメント・検査について

(1) 入所者ひとりひとりの実施頻度	半年に1度程度	
(2) アセスメントの方法	・観察結果を記述	
(3) アセスメント担当者の職種	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師 ・看護職員 ・歯科衛生士 ・介護支援専門員 ・管理栄養士・栄養士 ・理学療法士 ・介護職員 	
(4) アセスメントデータの作成、保管、処理	データの作成型態	紙
	データの保管方式	紙
(5) 施設内での嚥下内視鏡検査(VE)の実施状況	実施している（年6回）	
(6) 嚥下造影検査(VF)の実施頻度	実施していない	

【コメント】

・アセスメントに多くの職種が関わっていることは、多職種連携の面から評価できる。歯科医師がフードテスト、姿勢テストとともにVEを行い、食形態決定を行っていたとのことである。さらに、VE検査の結果を反映した食形態の決定や嚥下リハビリ等の指示を受けていたが、現在は中断しているとのことである。

7. アセスメント・ケアプラン等の電子データシステムの構築について

(1) 導入・構築状況	構築している
(2) 導入・構築の時期	2000年
(3) 導入・構築の方法	汎用版を導入（NDソフトほのぼの利用）

【コメント】

・電子データシステムを構築し、アセスメント結果に基づいたケアプランを作成しているとのことであるが、口腔ケアに関するケアプランはどの程度充実しているのだろうか。

8. 口腔ケア・マネジメントについて

(1) アセスメント結果に基づく口腔ケア・マネジメント計画の作成実績	作成している
(2) マスタープラン又はアクションプランへの反映状況	マスタープラン及びアクションプランともに反映している

【コメント】

・VEを行う歯科医師と、そこに勤務していると思われる歯科衛生士の口腔ケアや食事支援に対する積極性がみてとれるが、2014年から中断しているとのこと、次善の策を講ずることが望まれる。

9. 口腔ケアの実施について

【9-1. 器質的口腔ケアについて】

(1) 口腔清掃用具・環境の整備状況	十分行き届いている	
(2) 使用している清掃用具	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の舌ブラシ ・歯間ブラシ ・ポイントブラシ 	
(3) 清掃用具の使い分けを判断している職種	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師 ・歯科衛生士 ・理学療法士 ・介護職員 	
(4) 歯や歯肉などの清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	入所者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり3分
(5) 義歯の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	義歯使用者全員
	実施頻度	1日当たり2回
	1人当たりの実施時間	1回あたり2分
(6) 舌・口蓋の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	アセスメントの結果必要と評価された人
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり1分
(7) 保湿の実施状況	実施する入所者の範囲	アセスメントの結果必要と評価された人
	実施頻度	1日当たり3回
(8) 器質的口腔ケアに介助を必要とする入所者数	45人	
(9) 特に重視している考え方や方法	—	

【コメント】

・平均要介護度 4.38 と高い中で、9割の入所者が器質的口腔ケアに介助が必要であるとしており、ケアマネジメントの実施状況も全体的に良好であると思われる。

【9-2. 機能的口腔ケア（嚥下体操、健康体操やマッサージ等）について】

(1) 実施する入所者の範囲	アセスメントの結果必要と評価された人	
(2) 実施頻度	集団指導	週14回
	個別指導	月30回
(3) 個別指導の平均実施時間（1人当たり）	1回あたり5分	
(4) 個別指導を行っている職種	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師 ・歯科衛生士 ・理学療法士 ・介護職員 	

【コメント】

・1日2回の集団指導として、食前等に嚥下（健口）体操を行っている。これとは別に、主として理学療法士や介護職が、歯科医師や歯科衛生士の指導を受けながら毎日必要な対象者に個別指導を行っているようであり、十分行き届いている。

【9-3. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導の頻度について】

年間12回

【9-4. 食事支援との有機的連携について】

(1) 歯科医師が摂食嚥下の評価指導を行っている	行っている
(2) 口腔ケア委員会等に（管理）栄養士が参加している	参加している
(3) 食形態改善（胃ろうからの離脱を含む）の対する積極的な取り組み	積極的に取り組んでいる
(4) 口腔機能訓練について特に重視している考え方や実施している方法について	発声・発話練習、あいうべ体操、唾液腺マッサージ

【コメント】

・少なくとも2013年までは歯科医によるVE検査、嚥下リハビリの指導等が行われていたが、その後中断しているとのことである。機能的口腔ケアのメニューとして、発声・発話練習、あいうべ体操、唾液腺マッサージが挙げられているが、これらは継続して実施できるものと思われる。

【9-5. 口腔ケア委員会等の開催状況について】

(1) 委員会設置の有無	設置している
(2) 委員会の構成メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員 ・介護支援専門員 ・管理栄養士・栄養士 ・理学療法士 ・介護職員 ・厨房職員
(3) 開催頻度	2～3ヶ月に1回程度定期的に開催（直近1年間の開催数7回）
(4) 委員会で取り上げられた主な議題・テーマ	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの結果の検討について ・介護職員等のアセスメント能力の育成・研修について ・摂食嚥下機能のアセスメント結果に基づく食形態や職支援方法について ・食具について
(5) 会議記録の作成形態	紙冊子資料として作成し保存 電子資料として作成
(6) 会議記録の保存	紙資料としてファイル管理 電子資料を施設・法人のパソコン、サーバーに保存
(7) 入所者や職員に対する会議内容に関する報告や情報提供方法	・各担当部署の職員のミーティングで内容を報告し共有する

【コメント】

・口腔ケア委員会のメンバーが管理栄養士や厨房職員を含め幅広い職種が関わっているのが良い。開催頻度もよい。歯科の専門職は委員会のメンバーではないが、テーマの内容からも連携歯科医師・歯科衛生士は外からの指導が行き届いているようだ。VE検査が中断したことで、食形態の変更などについて、一層の多職種連携の必要性を認識していることが、会議録の中に表れている。

【9-6. インシデント、リスクマネジメント管理について】

(1) リスクマネジメント委員会の年間開催頻度	5回／年
-------------------------	------

(2) 委員会の構成メンバー	・看護職員 ・理学療法士 ・介護職員
(3) 食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリ・ハット報告件数	2件（直近3か月）
(4) 食事介助を含む口腔ケア関係の事故発生件数	2件（直近3か月）
(5) 口腔ケアに関する感染対策マニュアルの作成	作成している
(6) 感染対策マニュアルを職員に徹底している	徹底している
(7) 歯ブラシ、コップ等を個別に洗浄し、清潔な場所に乾燥状態を保って保管している	徹底している
(8) 歯磨剤、保湿剤、ガーグルベースンは利用者毎に使い分けている	十分徹底している
(9) 口腔ケアにおいて、利用者毎にディスポーザルの手袋を使用している	十分徹底している
(10) 洗面台、水周りを常に清潔に保っている	十分徹底している

10. アウトカムについて

(1) 誤嚥性肺炎の状況	発症した延べ人数	0人（直近6か月）
	死亡人数	0人（直近6か月）
(2) 延べ入院回数	9回（直近6か月）	

【コメント】

<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント、口腔ケアに関する感染予防マニュアルの作成、徹底等全体として良好。 ・誤嚥性肺炎の発症、死亡がゼロであることは素晴らしい。 ・食事介助を含む口腔ケア関係の事故発生件数2件に対して、ヒヤリ・ハット報告件数が2件であり、ヒヤリ・ハットの対応に改善の余地あり（P105(5)参照）。
--

11. その他

(1) 入所者の口腔の状態に関して、早めの気づきや改善のための取組み状況	—
(2) 口腔ケアに取り組むにあたって課題となっていること	VE診療については現在行われていない。 法人側の方針もあり中断しているが、現場職員は必要性を感じており、再開に向け検討中。また、地域の歯科医師にVE診療の必要性を理解していただきたい。（施設長）

12. コメント

総合的な評価						総評
	a		b	c		
	1. 非常に劣っている	2. どちらかといえば劣っている	3. どちらともいえない	4. どちらかといえばすぐれている	5. 非常に優れている	
口腔ケアの組織(システム)としての実施体制が整っているか(専門職との連携、歯科衛生士の雇用、委員会の活動状況、研修技術指導体制など)					○	<p>・口腔ケア・口腔リハ効果の検証を経年的に行っており(添付資料)、施設としての取り組みの効果を検証する姿勢は大いに評価できる。</p> <p>連携歯科医師が、これまで行ってきたVEによる嚥下障害の診断とこれらに基づく、食事支援を含む機能的口腔ケアの取り組みなど、スコアや自由記述の内容から、体制として良好な状況であったことが推察される。</p> <p>法人の方針で中断していることが体制の弱体化につながらなければよいと思われる(口腔介護リハビリ委員会の会議録)。</p>
個々の利用者の状況の評価した上で、それぞれに合った口腔ケアを実施しているか(アセスメントやケアマネジメント、口腔ケアの実態などで評価)					○	
施設独自の優れた取り組みがあるか、的確に課題を提示しているか。(特筆すべき内容がある場合は具体的に下の欄に記述)				○		
その他すぐれた取り組み、課題の指摘などの実例	<p>・口腔ケア・口腔リハ効果の検証</p>					

口腔ケア・口腔リハ効果の検証

2014年4月1日
口腔リハビリ委員会

2012年8月以降、口腔リハビリ診療と口腔ケアの取り組みを継続してきたことにより、ご入居者の健康と味わう楽しみの継続を支援してきました。協力歯科医の先生方や歯科衛生士の皆さんより、口腔衛生状態が全体的に良くなってきているとお話を頂いているため、引き続き継続していきたいと思っております。

口腔機能維持管理加算の取り組み

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	0	0	0	0	10	13	12	11	11	11	8	9
2013年度	11	12	12	14	13	12	10	11	11	10	12	11

口腔機能維持管理体制加算の取り組み

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	48	48	49	51	49	50	49	50	49	48	50	50
2013年度	49	49	50	50	50	49	49	49	49	50	49	49

口腔リハビリ診療受診者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度												
経口移行	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2
経口維持Ⅰ	0	0	0	0	0	1	2	3	3	3	3	1
経口維持Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2013年度												
経口移行	4	4	4	3	2	3	3	3	1	1	1	0
経口維持Ⅰ	2	2	3	3	3	4	4	5	6	7	6	6
経口維持Ⅱ	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

入院者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2011年度	4	7	2	6	8	8	3	6	4	5	6	5	64
2012年度	4	2	5	6	3	6	5	3	6	2	4	7	53
2013年度	4	5	7	7	9	8	6	7	5	5	3	4	71

平均入院日数

2011年度	14.5日
2012年度	12.3日
2013年度	12.0日

感染症罹患数(インフルエンザ等)

2011年度	19
2012年度	0
2013年度	0

入院理由

	胃瘻交換	肺炎	その他
2011年度	14.0%	48.4%	37.6%
2012年度	13.0%	20.8%	66.2%
2013年度	11.8%	35.3%	52.9%

入院理由



2014年度データ途中経過(4月～11月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
口腔維持管理体制	51	49	50	49	50	50	50	50
口腔維持管理	0	0	0	0	0	0	0	0
経口移行	0	0	0	0	0	0	0	0
経口維持Ⅰ	6	7	3	2	2	2	1	0
経口維持Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0
入院者数	3	1	3	2	2	3	1	1
肺炎発症数	1	0	1	0	0	0	0	1

施設長	事務M	入所M	委員長

会 議 録 (口腔介護リハビリ委員会)

開催日	26年9月19日(金)				
時間	14:00~14:40	場所	ホームラウンジ	記載者	
参集者					
1. 口腔リハビリ診療について					
現在、中止の状態であり、再開は未定。10月末で経口関係の加算対象者は全て終了。					
<口腔リハビリ診療が中止している間の問題点>					
① これまで、口腔リハ診療で確認してきた食事形態の変更や、食具・姿勢変更、経管者の一部経口移行等が相談・記録・主治医への報告等が曖昧になっている。					
⇒食事形態の変更は、誤嚥のリスクも伴うことから、多職種で状態を話し合った上で、事前に主治医へ変更の許可・指示を受けて変更する。また、その記録を残すこと。					
② 経管栄養からの経口移行について、先日まで■■■■氏で昼食の一部経口移行があった。主治医には許可を得ていたが、経口移行計画をせずにやりとりをしており、多職種間で経口開始のことも、今後の進め方のことも情報共有がなかった。					
⇒経口移行についても、多職種間で相談・検討し、計画を立てる。					
加算とするためには、段階的な計画や嚥下検査所見も必要であるため、都度相談。					
③ 過去の診療で誤嚥の所見があった方のケア方法が変わってしまっていたり、経過が曖昧になっている。					
⇒現在の状態をVE等で検査はできない状況ではあるが、誤嚥への注意は継続しなければならない。対応は診療での指示・助言内容を継続して、変化や困難な場合はカンファレンスを通して検討していく。					
④ 診療物品、自助具等の管理が曖昧になっている。					
⇒物品を相談室へ移動。賞味期限等確認し保管する。食具も相談室管理とし、スプーン等の相談は栄養士・PTへ。スプーン等は試用し良ければ、ご家族へ個人購入を相談。					
2. 歯科診療について					
各ユニットが月交代で対応。対応方法はファイルに手順あるため、各自確認を。					
現在は歯科との電話連絡はPTが実施している。次年度、口腔リハ診療再開ないようなら連絡窓口は元々当該業務をしていた看護に戻しても良いと思われる。					
次回：12月 事前に各ユニットで困っていること等を収集し相談していく。				以上	

口腔介護リハビリ委員会

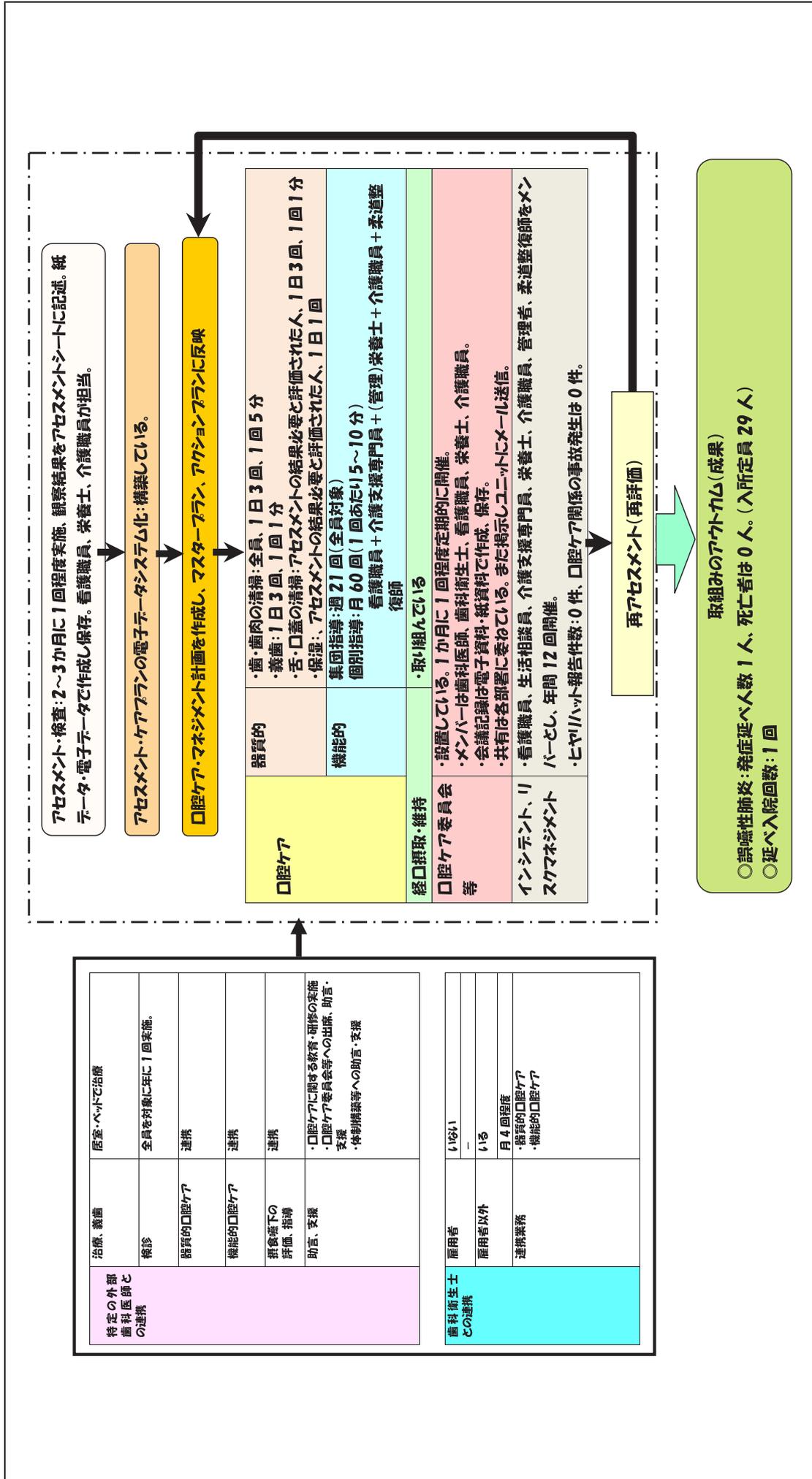
平成 年度 口腔ケア勉強会予定

	日時	テーマ	講師
4月		口腔ケアの基礎知識	歯科医・歯科衛生士
5月		口腔内構造の基礎知識①	歯科医・歯科衛生士
6月		義歯の洗浄と保管の方法	歯科医・歯科衛生士
7月		口腔内構造の基礎知識②	歯科医・歯科衛生士
8月		寝たきりの方のケア、口腔内乾燥への対応	歯科医・歯科衛生士
9月		口腔内チェック・観察ポイント	歯科医・歯科衛生士
10月		ケーススタディ(利用者ケアの手技指導)	歯科医・歯科衛生士
11月		唾液腺マッサージ、口唇周囲筋マッサージ	歯科医・歯科衛生士
12月		舌苔の除去方法と注意点、口臭への対応	歯科医・歯科衛生士
1月		咀嚼・嚥下機能について	歯科医・歯科衛生士
2月		自力で磨く方の留意点 残歯の磨き方	歯科医・歯科衛生士
3月		嚥下体操 年度末総括(質疑応答)	歯科医・歯科衛生士

勉強会は新人・3年目以下の職員を中心に、月1回、30分程度の時間を予定しています。

事例5 (地域密着型介護老人福祉施設 A)

調査時点：2014年12月



1. 施設属性

所在地	北海道
入所定員	29 人
開設年（西暦）	2012 年

2. 入所者について

(1) 平均要介護度	3.8
(2) 義歯の使用状況	【義歯使用者数】 24 人 【義歯を持っていても使用していない入所者、義歯が必要にも関わらず持っていない入所者数】 3 人
(3) 経管栄養の人数	0 人

3. 加算について

取得している加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔機能維持管理体制加算 ・ 経口維持加算 I ・ 経口維持加算 II ・ 療養食加算
----------	--

【コメント】

- ・ 平均要介護度 3.8 で、経管栄養の人はなく、全員が経口摂取、義歯作製の検討が必要な利用者は 3 人だけなど、食事支援の良好な状況がうかがえる。
- ・ 経口維持加算 I を含む 4 種類の加算を取得しており歯科との連携がうまくいっている様子である。

4. 外部の特定の歯科医師との連携について

(1) 連携の形態	・ 業務請負、協力関係等の文書手交（2012 年）	
(2) 複数の歯科医師の連携	ある	
(3) 連携業務（開始年）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科治療、義歯の作成、調整（2012 年） ・ 歯科検診（2012 年） ・ 口腔ケア（器質的口腔ケア）（2012 年） ・ 口腔ケア（機能的口腔ケア）（2012 年） ・ 摂食嚥下の評価、指導（2012 年） ・ 全職員を対象にした勉強会（2012 年） 	
(4) 歯科治療、義歯の作成、調整の実施形態	・ 歯科医師が施設にきて入所者の居室・ベッドで治療等	
(5) 歯科検診	実施頻度	定期的実施（年に 1 回）
	実施対象範囲	全員を対象
(6) 施設管理者・職員に対する助言、支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアに関する教育・研修の実施 ・ 口腔ケア委員会等への出席、助言・支援 ・ 体制構築等への助言・支援 	

【コメント】

- ・ 2012 年設立当初より、歯科医師との良い関係がわかる。検診は 1 年に 1 回だが、全職員を対象にした勉強会なども実施している。口腔ケア委員会には歯科医師・歯科衛生士共に参加するなど、非常に理想的な連携ができている。

5. 歯科衛生士との連携について

(1) 施設で雇用している歯科衛生士の有無	有無	いない
	雇用開始年	—
	週当たりの勤務時間	—
(2) 施設で雇用している歯科衛生士との連携の形態	業務請負、協力関係等の文書手交（2012 年）	

科衛生士以外の歯科衛生士との連携	施設に来所する頻度	1か月に4回程度
(3) 雇用または連携している歯科衛生士の連携業務（開始年）	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア（器質的口腔ケア）（2012年） ・口腔ケア（機能的口腔ケア）（2012年） 	

【コメント】

・施設雇用の歯科衛生士はいないが、外部から毎週1回歯科衛生士が訪問して連携できている様子がある。

6. 口腔ケアのアセスメント・検査について

(1) 入所者ひとりひとりの実施頻度	2～3ヶ月に1度程度	
(2) アセスメントの方法	<ul style="list-style-type: none"> ・観察結果を記述 ・一定のアセスメントシートを使用 	
(3) アセスメント担当者の職種	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員 ・管理栄養士・栄養士 ・介護職員 	
(4) アセスメントデータの作成、保管、処理	データの作成型態	電子データ
	データの保管方式	紙 電子データ パソコン
(5) 施設内での嚙下内視鏡検査(VE)の実施状況	実施している（年2回）	
(6) 嚙下造影検査(VF)の実施頻度	実施している（年3回）	

【コメント】

・「高齢者福祉施設のための口腔ケアガイドブック」に掲載されている『徳島大学歯学部作成口腔ケアアセスメントシート』を使用している。歯科専門職ではない介護職等によって、アセスメントが定期的にされている。入所者の口腔管理が多職種で行われていることが大変評価できる。
VE、VFも実施され、嚙下評価に熱心な施設と考えられる。

7. アセスメント・ケアプラン等の電子データシステムの構築について

(1) 導入・構築状況	構築している
(2) 導入・構築の時期	2012年
(3) 導入・構築の方法	汎用版を導入

【コメント】

・アセスメント結果を入力することで各リスクを自動計算するシステムを構築している。評価できる取り組みである。

8. ケア・マネジメントについて

(1) アセスメント結果に基づく口腔ケア・マネジメント計画の作成実績	作成している
(2) マスタープラン又はアクションプランへの反映状況	マスタープラン及びアクションプランともに反映している

【コメント】

・評価できる。

9. 口腔ケアの実施について

【9-1. 器質的口腔ケアについて】

(1) 口腔清掃用具・環境の整備状況	どちらかと言えば行き届いている	
(2) 使用している清掃用具	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の舌ブラシ ・ポイントブラシ 	
(3) 清掃用具の使い分けを判断している職種	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師 ・歯科衛生士 ・管理栄養士・栄養士 	
(4) 歯や歯肉などの清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	入所者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり5分
(5) 義歯の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	義歯使用者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり1分
(6) 舌・口蓋の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	アセスメントの結果必要と評価された人
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり1分
(7) 保湿の実施状況	実施する入所者の範囲	アセスメントの結果必要と評価された人
	実施頻度	1日当たり1回
(8) 器質的口腔ケアに介助を必要とする入所者数	23人	
(9) 特に重視している考え方や方法	歯科往診の際、汚れや残渣等指摘のあった方へは、特に重点的に口腔ケアを行っています。	

【コメント】

・アセスメント結果を参考に 器質的口腔ケアが充実している様子である。器質的口腔ケアに介助を要しない人が6人との事。歯磨きができていると認識している人が、できているとは限らないことも念頭において、仕上げ磨きも検討していただきたい。器質的口腔ケアに介助が必要な人が多いので大変だが、歯の残存している利用者に対して歯間ブラシの使用も検討して欲しい。

【9-2. 機能的口腔ケア（嚥下体操、健康体操やマッサージ等）について】

(1) 実施する入所者の範囲	入所者全員	
(2) 実施頻度	集団指導	週21回
	個別指導	月60回
(3) 個別指導の平均実施時間（1人当たり）	1回あたり5~10分（アイスマッサージ中心）	
(4) 個別指導を行っている職種	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員 ・介護支援専門員 ・管理栄養士・栄養士 ・介護職員 ・柔道整復師 	

【コメント】

・機能的口腔ケアの個別指導のできる職種が多く、柔道整復師も入っていることが特徴的。毎食の集団指導、さらに個別指導も週に5分しているのは評価できる。

【9-3. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導の頻度について】

年間12回 + 歯科衛生士が週1回開所の際に必要ながあれば

【9-4. 食事支援との有機的連携について】

(1) 歯科医師が摂食嚥下の評価指導を行っている	行っている
(2) 口腔ケア委員会等に（管理）栄養士が参加している	参加している
(3) 食形態改善（胃ろうからの離脱を含む）の対する積極的な取り組み	積極的に取り組んでいる
(4) 口腔機能訓練について特に重視している考え方や実施している方法について	アイスマッサージ、開口訓練、口唇訓練。 →歯科衛生士が実施している様子をビデオ撮りし編集し、介護職員に周知している。

【コメント】

・歯科医師が嚥下評価を行っていることや、歯科衛生士の口腔機能訓練の様子を動画で介護職に周知しているなど熱心な様子がわかる。経口移行加算の算定はないが、算定可能な体制はできている。

【9-5. 口腔ケア委員会等の開催状況について】

(1) 委員会設置の有無	設置している
(2) 委員会の構成メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師 ・ 看護職員 ・ 歯科衛生士 ・ 管理栄養士・栄養士 ・ 介護職員
(3) 開催頻度	1か月に1回程度定期的開催（直近1年間の開催数12回）
(4) 委員会で取り上げられた主な議題・テーマ	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメントの結果の検討について ・ アセスメント結果に基づく口腔ケア・マネジメントの計画の検討について ・ 計画に基づく口腔ケアの実施方法について ・ 口腔ケアに使用する用具について ・ データの作成・保管・共有方法について ・ 再アセスメント（再評価）の結果を活かした口腔ケア実施方法の改善について
(5) 会議記録の作成形態	電子資料として作成
(6) 会議記録の保存	紙資料としてファイル管理
(7) 入所者や職員に対する会議内容に関する報告や情報提供方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各担当部署における情報共有方法に委ねている ・ 掲示とユニットへメールで周知

【コメント】

・毎月多職種で口腔ケア委員会を開催し、テーマからも内容が充実している様子がわかる。また会議内容が各ユニット担当者まで伝わっている様子が評価できる。

【9-6. インシデント、リスクマネジメント管理について】

(1) リスクマネジメント委員会の年間開催頻度	12回/年
(2) 委員会の構成メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員 ・生活相談員 ・介護支援専門員 ・管理栄養士・栄養士 ・介護職員 ・施設長・管理者 ・柔道整復師
(3) 食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリ・ハット報告件数	0件（直近3か月）
(4) 食事介助を含む口腔ケア関係の事故発生件数	0件（直近3か月）
(5) 口腔ケアに関する感染対策マニュアルの作成	作成していない
(6) 感染対策マニュアルを職員に徹底している	徹底している
(7) 歯ブラシ、コップ等を個別に洗浄し、清潔な場所に乾燥状態を保って保管している	徹底している
(8) 歯磨剤、保湿剤、ガーグルベースンは利用者毎に使い分けている	十分徹底している
(9) 口腔ケアにおいて、利用者毎にディスポーザルの手袋を使用している	十分徹底している
(10) 洗面台、水周りを常に清潔に保っている	十分徹底している

10. アウトカムについて

(1) 誤嚥性肺炎の状況	発症した延べ人数	1人（直近6か月）
	死亡人数	0人（直近6か月）
(2) 延べ入院回数	1回（直近6か月）	

【コメント】

<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアに特化した感染対策マニュアルは作成していないが、感染対策は行っている様子である。 ・定員が少ない施設だが、誤嚥性肺炎1人、入院1回、過去3年を見てもこの1回だけなので、たいへん評価できる。 ・食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリ・ハット報告件数が0件であり、ヒヤリ・ハットの対応に改善の余地あり（P105(5)参照）。

11. その他

(1) 入所者の口腔の状態に関して、早めの気づきや改善のための取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週の歯科往診後の情報の共有 ・ご家族様へ歯科の取り組みの案内や報告（年1回の歯科検診結果の送付、家族会便りでアイスマッサージの紹介等）し、理解・協力をいただく。
(2) 口腔ケアに取り組むにあたって課題となっていること	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の知識、理解度、技術的なスキルの差の解消

12. コメント

総合的な評価						総評
a		b	c			
1. 非常に劣っている	2. どちらかといえば劣っている	3. どちらともいえない	4. どちらかといえばすぐれている	5. 非常に優れている		
口腔ケアの組織(システム)としての実施体制が整っているか(専門職との連携、歯科衛生士の雇用、委員会の活動状況、研修技術指導体制など)				○		<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携歯科医師との関係も良好で歯科衛生士の雇用はないが、口腔ケアの実施体制は整っている。「高齢者福祉施設のための口腔ケアガイドブック」に掲載されている『徳島大学歯学部作成口腔ケアアセスメントシート』を使用して2～3ヶ月に1度の口腔ケアアセスメントに基づき、個別の口腔ケアが行われている。現場のスタッフが、個別の口腔ケアに深い関心を持って取り組まれている姿勢が大変よいが、器質的口腔ケアの清掃用具の充実が検討が必要かもしれない。 ・ 機能的口腔ケアの個別指導が多職種にて行われていることは評価できる。 ・ VE、VFなどもされて嚥下についても熱心な施設と思われる。
個々の利用者の状況を評価した上で、それぞれに合った口腔ケアを実施しているか(アセスメントやケアマネジメント、口腔ケアの実態などで評価)					○	
施設独自の優れた取り組みがあるか、的確に課題を提示しているか。(特筆すべき内容がある場合は具体的に下の欄に記述)					○	
その他すぐれた取り組み、課題の指摘などの事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「歯科衛生士の口腔機能訓練の様子を動画で介護職員に周知している。」とても素晴らしい取り組み。 ・ ご家族へ歯科に関する取り組みの案内や報告を実施していることは、ご家族の歯科に対する理解も得られやすい取り組みである。 ・ 喫茶「ハーモニー」アンケートでは、担当職員に、食事全般気づいたことを知らせてもらういい取り組みをされている。 具体的には “最近ムセこみが見られる。好まれなない食材がある。” など例をあげてあることで、記入しやすくなっており、嚥下障害の早期発見につながる良いアンケートである。 					

<口の中を観察する場合は、LED ライトなどで照らすとよく観察できます>

口腔衛生状態

1. 歯や歯ぐき又は義歯に歯垢（プラーク）や汚れ・食物残渣などが付着していますか？
A. たいへん B. わずかに C. なし

A. たいへん汚れている例（歯や歯ぐき、義歯の裏側）



2. 舌苔（舌についた苔のような汚れ）が付着していますか？
A. たいへん B. わずかに C. なし



A. 全体に厚く付着 B. 全体に薄く付着 C. ほぼ付着なし

3. 口臭が気になりますか？（本人より他者の評価の方が正確）
A. たいへん B. わずかに C. なし

- A: 明らかな不快臭があり、少し離れていても臭う
- B: 接近すると不快臭に気づく
- C: 不快な臭いが無い

義歯や噛み合わせの状態

4. 自分の歯又は義歯で上下の奥歯が噛み合っていますか？
A. 左右とも噛み合っていない B. 片側だけが噛み合っている
C. 左右とも噛み合っている

噛んだ状態で「イー」と唇を開けてもらい、奥歯のかみ合わせの状態を観察する



奥歯が噛み合っていない状態
奥歯がないか、あっても相手が無い



奥歯が噛み合っている状態
部分的に噛み合っていないくてもよい

5. 義歯の不具合がありますか？

A. しばしば B. ときどき C. なし*

以下のような不具合がしばしばあるいは常時の場合は「A」、ときどきは「B」

- 口を開くと上の義歯が落ちる、または下の義歯が浮き上がる
- 会話中に義歯をがくがくさせている
- 義歯で噛むと痛みを訴える
- 義歯を使用していない又は持っていない

* 自分の歯で噛めるので義歯が不要の場合は「C. なし」とする。

口腔機能（咀嚼，唾液の分泌など；嚥下障害は次項）に関する評価

6. 硬いものは食べにくそうですか？

A. たいへん B. わずかに C. なし

7. 口は開きにくいですか

A. たいへん B. わずかに C. なし

大きく口をあいてもらい、上下の前歯または口唇の間に入る指の本数で評価する。



A. 指1本分程度しか開かない



B. 指2本分程度は開く



C. 指3本分程度は開く

8. 舌を突き出す動作がしにくいですか

A. たいへん B. わずかに C. なし

「あかんべー」を思いっきりしてもらい、舌をどのくらい突き出せるかを評価する。



A. 舌の前突困難



B. 下唇の前まで突き出せる



C. 大きく前突できる

9. 口の中が乾燥していますか？

A. たいへん B. わずかに C. なし

A: 明らかに乾燥して水気がなく、てかてかしている又は乾燥した痰がこびりついている。

B: 水気が多少認められる程度、唾液が粘っこい場合も B

C: さらさらした唾液で口の中が潤っている

嚥下（飲み込み）の障害のスクリーニング

（聖隷式嚥下質問紙 15 項目から他者評価が可能な 10 項目抽出）

（ここ 2－3 年の状態とくに最近の状態に重点を置いて、聞き取り式で回答してもらうか、本人の回答が困難な場合には介護者が評価する。）

10. 肺炎と診断されたことがありますか？ A. 繰り返す B. 一度だけ C. なし
11. やせてきましたか？ A. 明らかに B. わずかに C. なし
12. 物が飲み込みにくいと感じることがありますか？ A. しばしば B. ときどき C. なし
13. 食事中にむせることがありますか？ A. しばしば B. ときどき C. なし
14. お茶を飲むときにむせることがありますか？ A. しばしば B. ときどき C. なし
15. 食事中や食後、それ以外の時にものどがゴロゴロ（痰がからんだ感じ）することがありますか？ A. しばしば B. ときどき C. なし
16. 食べるのが遅くなりましたか？ A. たいへん B. わずかに C. なし
17. 口から食べ物がこぼれることがありますか？ A. しばしば B. ときどき C. なし
18. 口の中に食べ物が残ることがありますか？ A. しばしば B. ときどき C. なし
19. 声がかすれてきましたか（がらがら声、かすれ声など）？ A. たいへん B. わずかに C. なし

口腔ケアのリスク

20. 以下の内該当するものに○をつけてください ・ 20-1 日常の口腔ケア（義歯の着脱を含む）に介助が必要 ・ 20-2 口腔ケアを拒否する ・ 20-3 口腔ケアの自発性がない ・ 20-4 座位保持が困難（座位がとれないかじっとしてられない） ・ 20-5 頸部可動性がほとんどない（首が硬直している） ・ 20-6 開口の保持が困難（口が開かないまたは持続して口を開けてられない） ・ 20-7 口腔内での水分保持が困難（口から出してしまう、飲んでしまう） ・ 20-8 含嗽（ブクブクうがい）が困難

口腔ケア評価結果と対応

<評価> A:2 B:1 C:0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	
20に○がついたサブ項目									

- 口腔衛生スコア：1～3, 18の合計／8点 0 / 8 =
- 義歯・噛み合わせ、口腔機能スコア：4～9と16～18の合計／18点 0 / 18 =
- 摂食嚥下障害スコア：10～19の合計／20点 0 / 20 =
- 口腔ケアのリスク：20の項目の内○のついた個数／8個 0 / 8 =

● <口腔の汚れ>

1～3, 18にAがあるまたは合計スコアが高い場合は口腔の汚れが問題。
→口腔ケアの指導(介助)を受け口腔内の衛生状態と口腔機能の向上を図る必要がある。

● <義歯・噛み合わせと咀嚼や唾液の分泌などの口腔機能>

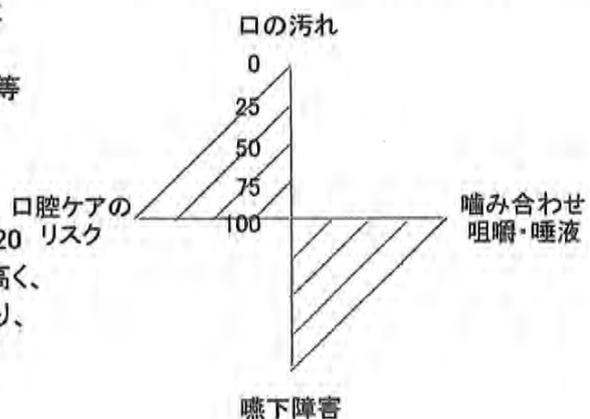
4～9, 16～18の項目にAがあるまたは合計スコアが高い場合は口腔機能に問題がある(低下している)。
→専門職の指導を受け、唾液の分泌や咀嚼機能を向上させる訓練(健口体操など)を行う。
入れ歯の具合が悪いまたはむし歯や歯周病で噛めない場合は歯科を受診する。

● <嚥下障害>

10～19の項目で、Aの項目がひとつでもあれば嚥下障害の可能性が大きいと判断する(科学的裏づけの聖隷式嚥下質問紙を参考とした評価)。

→専門的な嚥下障害の診断を受ける。嚥下障害:
はじめとする総合的な口腔機能向上の訓練を受ける。
嚥下指導(訓練)を受ける。誤嚥性肺炎を防ぐために
口腔衛生状態を良好に保つ必要がある。
逆にAが一つもない者で食携帯が刻み食や流動食等
である場合には食形態の変更について検討する。

アセスメントスコアのレーダーチャート



● <口腔ケアのリスク>

食形態が胃ろうまたは経鼻経管栄養である場合や20の各項目に○がつく場合には口腔ケアのリスクが高く、専門職(歯科衛生士、歯科医師)の指導が必要となり、きめ細かい口腔ケアプランを立てる必要がある。

口腔ケア評価結果

	口腔衛生		義歯・噛み合わせ 口腔機能		摂食嚥下障害		口腔ケア		歯科往診状 況 実施日 現在	備考
	リスク	結果(%)	リスク	結果(%)	リスク	結果(%)	リスク	結果(%)		
平均	0人	#DIV/0!	0人	#DIV/0!	0人	#DIV/0!	0人	#DIV/0!		

・結果の%は低いほど良好で、%が高いほどリスクが高いことを示しています。

- * 口腔衛生に○がついている人: 歯科医の介入が必要です。
⇒ 口腔内の汚れが問題です。毎食後の口腔ケア時には、職員が介入して仕上げ磨き、舌磨きを確実に行って下さい。
- * 義歯・噛み合わせ、口腔機能に○がついている人: 歯科医の介入が必要です。
⇒ 口腔機能が低下しています。口腔体操を実施し、義歯等不適合ないが随時確認して下さい。
- * 摂食嚥下障害に○、◎がついている人: 嚥下機能が低下しています。
○ ⇒ 嚥下障害の可能性が高く、専門的な嚥下障害の診断が必要です。
◎ ⇒ 食形態の変更について検討が必要です。
口腔機能向上訓練、嚥下指導訓練を受け、誤嚥性肺炎を防ぐために口腔衛生状態を良好に保つことが必要です。
- * 口腔ケアに○、◎がついている人: 歯科衛生士の介入が必要です。
◎ ⇒ 口腔ケアのリスクが高いです。
○ ⇒ 口腔ケアのリスクが高く、専門職(歯科医師、歯科衛生士)の指導が必要となりきめ細かい口腔ケアプランが必要。

「喫茶ハーモニー」アンケート

2014・11月

ユニット： _____ お名前 _____ 様 (男 ・ 女)

2014年6月から実施している「喫茶ハーモニー」について伺います。

問1. 「喫茶ハーモニー」は楽しみですか？

- ① 楽しみ ② 楽しみではない ③ どちらともいえない
具体的に： _____)

問2. 「喫茶ハーモニー」で喫茶店の雰囲気を楽しんでいますか？

- ① 味わえている ② 味わえていない ③ どちらともいえない
具体的に： _____)

問3. 「喫茶ハーモニー」で一番好きなメニューや美味しかったものは何ですか？

具体的に： _____)

問4. 「喫茶ハーモニー」で出して欲しいデザートや飲み物は何ですか？

具体的に： _____)

問5. 「喫茶ハーモニー」で聴きたい音楽はありますか？

具体的に： _____)

問6. 「喫茶ハーモニー」の開催頻度はどのくらいがいいですか？

- ① 毎月 ② 2か月に1回 ③ それ以外
_____)

問7. 「喫茶ハーモニー」にご意見をお寄せください。

_____)

ご協力ありがとうございました。

口腔・栄養委員会一同

***裏面に、担当職員からお食事全般気付いたこと等ご記入ください。**
最近ムセ込が見られる。好まれない食材がある。○○○を食べたいと言った。等
どんなことでも構いませんので、お気づきの点等ご記入お願いします。

「喫茶ハーモニー」アンケート

2014年

- 【目的】 今年度6月より開催している喫茶ハーモニーの入居者様・利用者様への満足度等を調査し、喫茶ハーモニーの充実、より良い食事関連行事への参考にするために嗜好調査として喫茶ハーモニーのアンケートを実施。
- 【対象】 口頭で回答可能な入所者様・短期利用者様：20名
- 【方法】 口腔栄養委員会メンバーで聞き取りを行う。
- 【期間】 平成26年11月25日～28日

問1.「喫茶ハーモニー」は楽しみですか？

①楽しみ:15人 ②楽しみではない:2人 ③どちらともいえない:1人

- ① ・デザート等作っているのがよい。・美味しいものが食べられる。
・普段食べられないものが食べられる。・好きなものが食べられる。
・いつもと違う場所で違う雰囲気食べられるのが楽しみ。
・どんなメニューがでるのか楽しみ。
・他の利用者様と交換して食べるのが楽しい。
- ② ・病人だから行きたいとは思わない。
- ③ ・歳を取ったら騒々しいところは嫌になるから。

問2.「喫茶ハーモニー」で喫茶店の雰囲気を味わえていますか？

①味わえている:8人 ②味わえていない:2人 ③どちらともいえない:5人

- ① ・ちょっと混んでいるから。・うまくできているなど思っている。・昔を思い出す
- ③ ・まだ慣れていないのでわからない。・場所が変わるのは苦手。

問3.「喫茶ハーモニー」で一番好きなメニューや美味しかったものは何ですか？

・うめジュース ・柿 ・チーズケーキ ・コーヒー ・チョコレート ・果物
・ケーキ ・みんな美味しい

問4.「喫茶ハーモニー」で出して欲しいデザートや飲み物は何ですか？

・りんご、バナナ、メロン ・みかん ・スパゲッティ、グラタン ・まんじゅう
・果物 ・あんこのおまんじゅう ・コーヒー牛乳

問5.「喫茶ハーモニー」で聴きたい音楽はありますか？

・ピアノの曲 ・歌番組でかかっているような曲 ・昔の歌 ・演歌 ・民謡
・吹奏楽 ・クラシック ・「酒よ」吉幾三

問6.「喫茶ハーモニー」の開催頻度はどのくらいがいいですか？

①毎月:14人 ②2か月に1回:2人 ③それ以外→2週に1回:2人

問7.「喫茶ハーモニー」にご意見をお寄せください。

みなさん、特にありませんでした。

- 【考察】 聞き取り調査は「覚えていない」と答えられる方が多く、答えられてもあいまいな返答も多い。しっかり答えられた方々には、普段とは違うものが食べられる、選べる、違った雰囲気を楽しめる、おおむね好評で、メニューも果物やお手製チーズケーキなど評判が良かった。開催時期は毎月を希望される方が多かったが、多いとの意見もあった。今後の喫茶については、さらなる充実を目指し来年度の施設行事と併せて検討していきたい。

[REDACTED] 口腔栄養委員会議事録

記載日	平成26年12月17日（水）		
日時	平成26年12月16日（火）16:30～17:30	場所	
出席者	[REDACTED] 歯科医師（[REDACTED] 歯科）、[REDACTED] 歯科衛生士（[REDACTED] 歯科）、[REDACTED] 介護福祉士、 ● 介護福祉士、[REDACTED] 介護福祉士、[REDACTED] 介護員、[REDACTED] 看護師、[REDACTED] 管理栄養士		

議題1	議題	[REDACTED] 歯科から
	内容	① 今日のコラム(義歯ブラシの紹介:別紙参照)① ② 往診の方の口腔内状況・処置内容について(別紙参照)②
	結果	① 義歯ブラシについてお話をして頂く。義歯ブラシの種類や片麻痺のある方や手の不自由な方でも使いやすいブラシも紹介して頂く。また、義歯洗浄の際の注意点等も説明して下さい。
		② A 様…起床時に口腔内が乾いて痛いという訴えが聞かれるが、口腔内に傷はなく特に問題はなし。
B 様…下前歯に腫脹と揺れあり、抜歯になる可能性がある。		
議題2	議題	次回の ST による嚥下評価について
	内容	① 12月19日12:00～ ST評価を予定: C様の自助具の検討、D様の食事姿勢及び食事形態の確認。
	結果	E様が18日退院予定の為、食事形態の確認も予定。
議題3	議題	栄養課から
	内容	① 11月25日実施したお寿司の日について反省・感想。
	結果	・とても好評で、皆様喜ばれていた。キザミ対応の方もいつもの形式を変え、目の前で盛り付けを行ったことでとても喜ばれていてよかった。 ・2部編成の予定が厨房ヘルプの関係で急遽3部編成になり、時間がずれ込んでしまった。
議題4	議題	嗜好調査について
	内容	11月喫茶ハーモニーについて調査を実施。(各ユニット)
	結果	・聞き取りを行う際、美味しかったメニュー等覚えている利用者様が少なく、こちらからどんなメニューだったかを伝えなければいけなかった。その為、今までのメニュー表
	結果	や写真があると答えやすかったのではないかと思います。 結果は別紙参照③

次回打合せ予定日	平成27年1月20日(火)16:30～	記録者	
----------	---------------------	-----	--

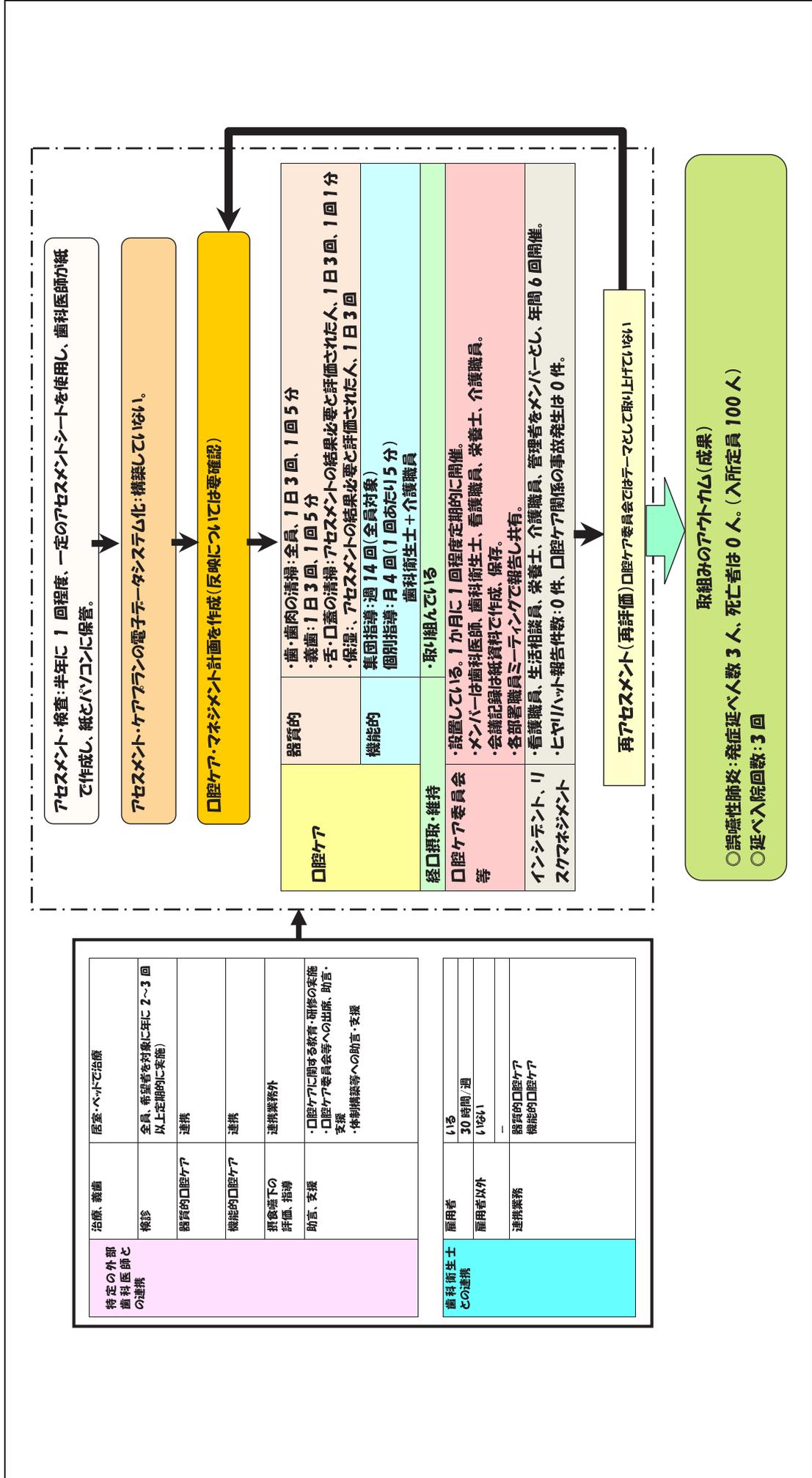
口腔ケア委員会資料 平成26年12月16日

氏名	口腔内状況	処置内容	その他
様	口が濁いて痛い。 歯間部プラーク(+) 歯石(+)	就寝前と起床時の保湿 毎週ケア (歯ブラシによる清掃・歯肉のマッサージ)	就寝前、オーラルバランス使用
様	左下残根部プラーク(+)	隔週ケア (ポイントブラシによる清掃)	
様	舌苔(+) 黄色ブドウ球菌・MSSA(+)	月1ケア (舌ブラシによる清掃)	リフレケア使用(舌)
様	上顎臼歯部、食渣(+)	月1ケア (ポイントブラシによる清掃)	
様	歯肉腫脹(+) 出血(+)	月1ケア (歯ブラシによる歯頸部の清掃)	
様	歯間部プラーク(+)	月1ケア (歯間ブラシによる清掃)	
様	動揺(+) 歯間部プラーク(+)	月1ケア (歯間ブラシによる清掃)	流涎あり 吸引使用
様	歯間部プラーク(+)	月1ケア (歯間ブラシによる清掃)	
様	舌苔(+) 歯間部プラーク(+)	月1ケア (歯間ブラシによる清掃)	
様	歯石(+) 歯間部プラーク(+)	月1ケア (歯ブラシ・タフトブラシによる清掃)	体調をみて、歯石取り
様	動揺(+)	月1ケア (歯ブラシ・歯間ブラシによる清掃)	

様	歯石(+) 全顎的プラーク(+)	月1ケア (ポイントブラシによる舌側の清掃)	体調をみて、歯石取り 流涎あり 吸引使用
様	B r 部出血(+)	月1ケア (歯ブラシによる清掃)	
様	歯間部プラーク(+)	月1ケア (歯間ブラシによる清掃)	
様	舌苔(+) 肺炎桿菌(++)	月1ケア (舌ブラシによる清掃)	
様	下の義歯合わない。	義歯調整 (下の義歯、当たっていたところ削合)	

事例6 (特別養護老人ホーム W)

調査時点：2014年12月



1. 施設属性

所在地	神奈川県
入所定員	100 人
開設年（西暦）	1989 年

2. 入所者について

(1) 平均要介護度	3.8
(2) 義歯の使用状況	【義歯使用者数】 45 人 【義歯を持っていても使用していない入所者、義歯が必要にも関わらず持っていない入所者数】 11 人（うち、義歯作成依頼：2 人）
(3) 経管栄養の人数	5 人

3. 加算について

取得している加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔機能維持管理体制加算 ・ 口腔機能維持管理加算 ・ 療養食加算
----------	---

【コメント】

・ 義歯を持っていても使用していない入所者、義歯が必要にも関わらず持っていない入所者で義歯作成依頼していない人が 9 人と多い点が気になる。

4. 外部の特定の歯科医師との連携について

(1) 連携の形態	・ 業務請負、協力関係等の文書手交（1989 年）	
(2) 複数の歯科医師の連携	ある	
(3) 連携業務（開始年）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科治療、義歯の作成、調整（1989 年） ・ 歯科検診（2012 年） ・ 口腔ケア（器質的口腔ケア）（2012 年） ・ 口腔ケア（機能的口腔ケア）（2012 年） 	
(4) 歯科治療、義歯の作成、調整の実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師が施設にきて入所者の居室・ベッドで治療等 ・ 入所者のかかりつけ歯科診療所に通院する 	
(5) 歯科検診	実施頻度	定期的を実施（年に 1 回程度）
	実施対象範囲	全員を対象
(6) 施設管理者・職員に対する助言、支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアに関する教育・研修の実施 ・ 口腔ケア委員会等への出席、助言・支援 ・ 体制構築等への助言・支援 	

【コメント】

・ 歯科とは設立当初から連携があるが治療中心であった。入所者がかかりつけ歯科診療所に通院できる体制は評価できる。

5. 歯科衛生士との連携について

(1) 施設で雇用している歯科衛生士の有無	有無	いる
	雇用開始年	2012 年
	週当たりの勤務時間	30 時間
(2) 施設で雇用している歯科衛生士以外の歯科衛生士との連携	連携の形態	—
	施設に来所する頻度	—
(3) 雇用または連携している歯科衛生士の連携業務（開始年）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケア（器質的口腔ケア）（2012 年） ・ 口腔ケア（機能的口腔ケア）（2012 年） ・ 入所者、家族からの相談対応、カンファレンス参加等 	

【コメント】

・歯科衛生士が3人も雇用されている意識レベルの高い施設と思われる。外部の歯科医師との情報交換もできている様子がうかがえる。

6. 口腔ケアのアセスメント・検査について

(1) 入所者ひとりひとりの実施頻度	半年に1度程度	
(2) アセスメントの方法	・一定のアセスメントシートを使用	
(3) アセスメント担当者の職種	・歯科医師 ・歯科衛生士	
(4) アセスメントデータの作成、保管、処理	データの作成形態	紙
	データの保管方式	パソコン
(5) 施設内での嚙下内視鏡検査(VE)の実施状況	実施していない	
(6) 嚙下造影検査(VF)の実施頻度	実施していない	

【コメント】

・口腔ケアアセスメントが半年に1度程度で入所者の変化に対応できているのか不安だが、毎週1回ケアカンファレンスにて情報共有している様子で、これを補っていると思われる。外部の歯科医師もアセスメントに加わり、いい体制が整っている。

7. アセスメント・ケアプラン等の電子データシステムの構築について

(1) 導入・構築状況	構築していない
(2) 今後の導入・構築の予定	導入を予定しているが、具体的な計画は今後

【コメント】

・アセスメント結果等を電子データ化することにより、期間ごとの比較や取り組みへのフィードバックが容易となる。今後に期待したい。

8. 口腔ケア・マネジメントについて

(1) アセスメント結果に基づく口腔ケア・マネジメント計画の作成実績	作成している
(2) マスタープラン又はアクションプランへの反映状況	マスタープラン及びアクションプランともに反映している

【コメント】

・添付の議事録から、利用者ごとに口腔ケアメニューが作成されていることがうかがえる。

9. 口腔ケアの実施について

【9-1. 器質的口腔ケアについて】

(1) 口腔清掃用具・環境の整備状況	どちらかと言えば行き届いている
(2) 使用している清掃用具	・専用の舌ブラシ ・歯間ブラシ ・ポイントブラシ
(3) 清掃用具の使い分けを判断している職種	・歯科衛生士

(4) 歯や歯肉などの清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	入所者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり5分
(5) 義歯の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	義歯使用者全員
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり5分
(6) 舌・口蓋の清掃の実施状況	実施する入所者の範囲	アセスメントの結果必要と評価された人
	実施頻度	1日当たり3回
	1人当たりの実施時間	1回あたり1分
(7) 保湿の実施状況	実施する入所者の範囲	アセスメントの結果必要と評価された人
	実施頻度	1日当たり3回
(8) 器質的口腔ケアに介助を必要とする入所者数	70人	
(9) 特に重視している考え方や方法	うがいができるか否かに分け、うがいができない人についてはスポンジブラシ、ウェットティッシュを使用して、必ずケア終了前に清拭する。	

【コメント】

- ・100人中70人、器質的口腔ケアに介助が必要で大変だが、歯間ブラシまで使用されているのは素晴らしい。舌・口蓋の清掃は入所者全員に必要と思われる。
- うがいができない人の対応も、スポンジブラシ・ウェットティッシュなどで、しっかりとできている。

【9-2. 機能的口腔ケア（嚥下体操、健康体操やマッサージ等）について】

(1) 実施する入所者の範囲	アセスメントの結果必要と評価された人	
(2) 実施頻度	集団指導	週14回
	個別指導	月4回
	評価点	5
(3) 個別指導の平均実施時間（1人当り）	1回あたり5分	
(4) 個別指導を行っている職種	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士 ・介護職員 	

【コメント】

- ・集団指導1日2回、個別指導、週1回5分していることは評価できる。

【9-3. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導の頻度について】

年間12回

【9-4. 食事支援との有機的連携について】

(1) 歯科医師が摂食嚥下の評価指導を行っている	行っていない
(2) 口腔ケア委員会等に（管理）栄養士が参加している	参加している
(3) 食形態改善（胃ろうからの離脱を含む）の対する積極的な取り組み	積極的に取り組んでいる

(4) 口腔機能訓練について特に重視している考え方や実施している方法について	パタカラの歌（CD を作成した）、毎月の歌（12 曲）に合わせて、パタカラで歌う。
--	---

【コメント】

<ul style="list-style-type: none"> ・食形態改善に積極的に取り組んでいるようだが、経口維持加算など算定はまだない。摂食・嚥下評価のできる歯科医師と連携できるといいのではないだろうか。 ・口腔機能訓練については CD を作成するなど積極的で素晴らしい取り組みがみられる。

【9-5. 口腔ケア委員会等の開催状況について】

(1) 委員会設置の有無	設置している
(2) 委員会の構成メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師 ・ 看護職員 ・ 歯科衛生士 ・ 管理栄養士・栄養士 ・ 介護職員
(3) 開催頻度	1 か月に 1 回程度定期的開催（直近 1 年間の開催数 12 回）
(4) 委員会で取り上げられた主な議題・テーマ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアと栄養マネジメントの連携に関して ・ 計画に基づく口腔ケアの実施方法について ・ 口腔ケアに使用する用具について
(5) 会議記録の作成形態	紙冊子資料として作成し保存
(6) 会議記録の保存	紙資料としてファイル管理
(7) 入所者や職員に対する会議内容に関する報告や情報提供方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各担当部署の職員のミーティングで内容を報告し共有する ・ 全体会議（職員会議）での報告

【コメント】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師・歯科衛生士を含む多職種で毎月開催され、各部署にも内容が共有されている様子がある。

【9-6. インシデント、リスクマネジメント管理について】

(1) リスクマネジメント委員会の年間開催頻度	6 回／年
(2) 委員会の構成メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員 ・ 生活相談員 ・ 管理栄養士・栄養士 ・ 介護職員 ・ 施設長・管理者
(3) 食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリ・ハット報告件数	0 件（直近 3 か月）
(4) 食事介助を含む口腔ケア関係の事故発生件数	0 件（直近 3 か月）
(5) 口腔ケアに関する感染対策マニュアルの作成	作成していない
(6) 感染対策マニュアルを職員に徹底している	徹底している
(7) 歯ブラシ、コップ等を個別に洗浄し、清潔な場所に乾燥状態を保って保管している	十分徹底している
(8) 歯磨剤、保湿剤、ガーグルベ	あまり徹底できていない

ースンは利用者毎に使い分けている	
(9) 口腔ケアにおいて、利用者毎にディスポーザルの手袋を使用している	あまり徹底できていない
(10) 洗面台、水周りを常に清潔に保っている	徹底している

10. アウトカムについて

(1) 誤嚥性肺炎の状況	発症した延べ人数	3人（直近6か月）
	死亡人数	0人（直近6か月）
(2) 延べ入院回数	3回（直近6か月）	

【コメント】

<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアに特化した感染対策マニュアルがなく、歯磨き剤、保湿剤、ガーグルベースンなどの使い分けがあまり徹底できていないこと、口腔ケアにおいて利用者ごとにディスポーザルの手袋を使用できていないことなど今後の課題はある。雇用されている歯科衛生士の今後の活躍に期待したい。 ・誤嚥性肺炎は100人中3人と少なく口腔ケアが積極的にされていることが功を奏しているのかもしれない。 ・食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリ・ハット報告件数が0件であり、ヒヤリ・ハットの対応に改善の余地あり（P105(5)参照）。
--

11. その他

(1) 入所者の口腔の状態に関して、早めの気づきや改善のための取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週1回のケアカンファレンスにおいて、ケアスタッフ、栄養士、看護師、ケアマネジャー、歯科衛生士にて、ユニット毎に口腔内の状況について報告、検討している。 ・各ユニットに口腔ケア委員を配置して報告を随時行っている。
(2) 口腔ケアに取り組むにあたって課題となっていること	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔体操を人前で行うことにスタッフが少々消極的で、全スタッフが同じように行えない。 ・簡便なアセスメント方法によって、口腔ケアの評価がすぐに効果として表せれば、もっと広まると考える。

12. コメント

総合的な評価						総評
	a		b	c		
	1. 非常に劣っている	2. どちらかといえば劣っている	3. どちらともいえない	4. どちらかといえばすぐれている	5. 非常に優れている	
口腔ケアの組織(システム)としての実施体制が整っているか(専門職との連携、歯科衛生士の雇用、委員会の活動状況、研修技術指導体制など)				○		<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師とは設立当初 1989 年から連携され、2012 年からは、歯科衛生士も 3 人雇用され、口腔ケアの充実がすすみ熱心な様子が見られる。 ・ 口腔ケアアセスメントが、半年に 1 度とやや少ないが、ほぼ 1 か月に 1 回の口腔ケア委員会や週 1 回のケアカンファレンスにて口腔内の状態を報告・検討されており、これを補っていると思われる。 ・ 各ユニットに口腔ケア委員を配置したり、画期的な取り組みが見られ、口腔ケアに取り組む体制ならびに実際に行われている口腔ケアのレベルのいずれも高い水準にあると思われる。
個々の利用者の状況を評価した上で、それぞれに合った口腔ケアを実施しているか(アセスメントやケアマネジメント、口腔ケアの実態などで評価)				○		
施設独自の優れた取り組みがあるか、的確に課題を提示しているか。(特筆すべき内容がある場合は具体的に下の欄に記述)					○	
その他すぐれた取り組み、課題の指摘などの事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎週 1 回のケアカンファレンスで歯科衛生士を含む多職種で口腔内の状況を報告、検討していることや、各ユニットに口腔ケア委員を配置して報告を随時していることなど、入所者にとっていい環境が整備されている。 ・ パタカラの歌の CD を作成したり、毎月の歌に合わせてパタカラを取り入れるなど、積極的な活動が見られる。 ・ 課題に対しては、「高齢者福祉施設のための口腔ケアガイドブック」に掲載されている『徳島大学歯学部作成口腔ケアアセスメントシート』を採用することなどで、改善策に繋がると思う。 					

【口腔機能スクリーニング・アセスメント表】

書類-①

◆担当者名： _____ (歯科医師・歯科衛生士・介護職)

1) カルテNo. _____ 2) 検診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 3) 回目 (事前・実施中・事後)

フリガナ																			
4) 氏名 _____ (男・女)				5) 生年月日:明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日				6) 歳 _____											
7) かかりつけ歯科医師又は診療所名:						TEL _____		Fax _____											
8) ケアマネ _____ (事業所名)						TEL _____		Fax _____											
9) 主治医院名:				TEL _____		10) 介護保険認定期間:													
11) 要支援・要介護度:		支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	自立	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日									
12) 障害高齢者日常生活自立度		J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	自立	13) 認知症高齢者日常生活自立度	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	自立

◆口腔機能アセスメント表

14) 基本チェックリスト		15) 口腔内や義歯の衛生状態 : 1 不良 2 良好	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 半年前に比べて固い物が食べにくくなった ・ お茶や汁物等でむせることがある ・ 口の渇きが気になる 		16) 口臭 : 1 強い 2 少しあり 3 なし	
		17) 舌苔 : 1 多量 2 あり 3 なし	
		18) 頬のふくらまし: 1 不十分 2 十分	
19) 咬筋緊張度の触診 :		20) 舌運動 :	
右) 1 無し or 弱 2 強		1 不可能 or 不完全 2 可能	
左) 1 無し or 弱 2 強			

●その他の項目

21) オーラルディアドコキネシス(パ・タ・カをそれぞれ10秒間に言える回数を測定し、1秒間あたりに換算) :			
パ(_____)回/秒		タ(_____)回/秒	
カ(_____)回/秒			
22) 食事への意欲: 1 ない 2 あまりない 3 ある		25) ここ1ヶ月の発熱の有無: (_____)回/月	
26) RSST (30秒間に唾液を嚥下できる回数): 1 3回未満 ・ 2 3回以上			
27) 食べこぼし: 1 多量 2 多少 3 なし		28) 発声機能: 1 明瞭 2 一部不明瞭 3 聞き取り難	
29) 食物形態 : 1 常食 2 軟食 3 きざみ 4 パースト(流動) 5 経管 6 その他(_____)			

◆歯科詳細情報 【口腔内の状態と歯式】

30) 残存歯数: _____ 本		右																左	
31) 義歯の状態:																			
1 なし 2 良好																			
3 破損 4 不適合																			
5 咬合に問題 6 使用せず																			
32) 歯肉炎: 1 なし 2 軽度																			
(G1) 3 中程度 4 重度																			

【升目の内側は歯式、外側2段は歯牙・歯肉の状態、Epp・動揺度、その他の情報などを記載します。】

(4) 報告6事例についての考察

～施設における取り組みポイントの抽出～

報告6事例について、各施設のアンケート回答内容・提供資料、委員による各施設への評価、委員会での検討内容より抽出されたポイントを「①器質的口腔ケア」「②口腔機能訓練」「③入所者の口腔の状態に関する早目の気づきや改善のための取り組み」「④口腔ケアに取り組むにあたっての課題」の4つの視点より抽出した。

これらのポイントを参考にし、自施設に合った取り組みを考えていただきたい。

①器質的口腔ケア

「①器質的口腔ケア」では、器質的口腔ケアの実施方法、義歯管理、口腔ケアを通じたコミュニケーションに関する取り組みポイントが抽出された。

<器質的口腔ケアの実施方法>

〇うがいが出来るかどうかで口腔ケアの方法を検討（例：うがいができない人はスポンジブラシやウェットティッシュを使用してケア終了後に清拭を実施）。

<義歯管理>

〇義歯破損の早期発見。義歯点検による義歯使用の継続へ。

<コミュニケーション>

〇口腔ケアを通じてコミュニケーションを図る。

②口腔機能訓練

「②口腔機能訓練」では、リハビリ専門職種による対応、口腔機能訓練の目的の明確化、訓練の継続支援、介護職員への訓練方法の周知、具体的な訓練方法について取り組みポイントが抽出された。

<リハビリ専門職種による対応>

〇言語聴覚士や理学療法士による評価の実施（評価に基づくリハビリの実施）。

<口腔機能訓練の目的の明確化>

〇常食や少しでも形があるものを、いつまでも自分の口から安全に食べることができるように支援。

<訓練の継続支援>

〇レクリエーション感覚で取り組むことができるものを行うことで、取り組みの継続を支援（少し頑張れば継続できる取り組みを選択）。

<介護職員への訓練方法の周知>

〇歯科衛生士が訓練を実施している様子をビデオで撮って編集し、介護職員に周知。

〇歯科衛生士が月に1回のペースで介護職員に対して技術指導を実施。

<具体的な訓練方法>

〇発声・発話練習、あいうべ体操の実施。

〇アイスマッサージ、開口訓練、口唇訓練を実施。

○パタカラの歌（CD作成）、毎月の歌（12曲）に合わせて、パタカラで歌う。

③入所者の口腔の状態に関する早目の気づきや改善のための取り組み

「③入所者の口腔の状態に関する早目の気づきや改善のための取り組み」では、定期的な評価や確認の実施、勉強会の開催、専門職による勉強会の開催、マニュアルの作成、観察の実施、職員間の情報共有、入所者、家族とのコミュニケーションについて取り組みポイントが抽出された。

<定期的な評価や確認の実施>

- スクリーニングテストの実施。
- 口腔マウスシートの3か月毎の評価、見直し。
- 口腔検診におけるハイリスクの入所者の抽出、定期的なチェック。
- 口腔ケア・口腔リハの効果検証を経年的に実施。施設としての取り組み効果を検証。

<勉強会の開催、専門職による指導等の実施>

- 協力医からの助言内容に基づく勉強会の実施。
- 新人教育プログラムで講義・実技指導を実施（口腔ケア、摂食・嚥下について）。

<マニュアルの作成>

- 口腔ケアマニュアルの作成・配布（口腔内状態の評価方法、口腔ケアに必要な基礎知識等）。

<観察の実施>

- 口腔内、義歯の観察。
- 食事の観察（咀嚼、嚥下、量、スピード等）。

<職員間の情報共有>

- 職員間の情報共有。
- 週1回のケアカンファレンスで、介護職、栄養士、看護職員、ケアマネジャー、歯科衛生士がユニット毎に口腔ケアの状況について報告し、検討。

<入所者、家族とのコミュニケーション>

- 入所者とのコミュニケーション、声かけ。
- 家族へ歯科に関する取り組みの案内や報告を行い、理解・協力を促進（年1回の歯科検診結果の送付、家族会便りでアイスマッサージを紹介等）。

④口腔ケアに取り組むにあたっての課題

「④口腔ケアに取り組むにあたっての課題」では、歯科医師等による評価、施設における口腔ケアに関する取り組みの環境づくり、負荷の少ない評価方法、介護職員の意識向上・育成について取り組みポイントが抽出された。

<歯科医師等による評価>

- 歯科医師・医師などによる嚥下機能評価、栄養評価システムの確立。

<施設における口腔ケアに関する取り組みの環境づくり>

- 残存機能を活かした口腔ケアをリハビリの一環として実施できる環境づくり。

<負荷の少ない評価方法>

○簡便なアセスメント方法により口腔ケアの評価を行うことができれば、もっと広まる。

<介護職員の意識向上・育成>

○個々に合ったケアを全職員で提供できるようにすること。

第3章 まとめ

1. 平成27年度介護報酬改定の口腔ケアに係る加算

概要

平成27年度介護報酬改定において、「口腔・栄養管理に関する取組」への評価が充実され、口腔ケア等に関する加算に大幅な変更が加えられた。認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難になっても「自分の口から食べる楽しみ」が得られるよう、多職種による支援の充実を図り、これまでの「栄養管理」に加えて、「多職種連携による多面的な支援」が重点的に評価される加算体系となった。



●経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）の見直し

改訂の概要

摂食障害(食事摂取に関する認知機能の著しい低下を含む)を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、経口維持のための適切な支援を充実させる観点から、これまでの摂食・嚥下障害の検査手法別の評価区分を廃止するとともに、多職種が食事の観察（ミールラウンド）や会議等に共同して取り組むプロセスを評価する仕組みとする。

ポイント（変更点等）

- ◆「**栄養マネジメント加算を算定していること**」が経口維持加算（Ⅰ）の算定要件に加わり、「**経口維持加算（Ⅰ）を算定していること**」が経口維持加算（Ⅱ）の算定要件に加わった。
(経口維持加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の**同時算定可**)
- ◆経口維持加算（Ⅰ）、（Ⅱ）及び経口移行加算については、厚生労働省より「**経口移行・経口維持計画**」の様式例が示されている（P119に様式例を示す。また様式の更なる活用についてはP106を参照）

- ◆ (Ⅰ)、(Ⅱ)ともに、**月 1 回以上の多職種による食事の観察及び会議等**が要件に加わり、(Ⅱ)については、さらに「**協力歯科医療機関を定めていること**」、「**食事の観察及び会議に、医師、歯科医師、歯科衛生士、又は言語聴覚士のうちいずれか 1 名以上が加わること**」が要件となった。
- ◆ (Ⅰ)、(Ⅱ)の要件である食事の観察及び会議等につき、**やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報提供を行うこと**で、算定が可能。
- ◆ 対象者の確認方法は、(Ⅰ)、(Ⅱ)ともに、**水飲みテスト等でも可**。
- ◆ 対象者のうち「**食事の摂取に関する認知機能の低下**」により検査が困難な場合は、**観察による確認**でも可。
- ◆ 介護報酬： (Ⅰ) 旧 28 単位/日 → **新 400 単位/月** (Ⅱ) 旧 5 単位/日 → **新 100 単位/月**

参考

加算算定の体制づくりのための連携先を見つけるには、

- ・ 摂食・嚥下、訪問診療に熱心な歯科医師の推薦を地域歯科医師会に依頼
- ・ インターネットで訪問歯科診療を実施している歯科医院を検索
- ・ 介護、福祉関係の会合等で歯科医院の情報を収集
等が方法として考えられる。

●経口移行加算の見直し

改訂の概要

これまで、経管栄養により食事を摂取している入所者又は入院患者が経口移行するための栄養管理を評価してきたが、経口移行計画に基づく**言語聴覚士又は看護職員による支援**を併せて実施することを評価する。(28 単位/日 変更なし)

ポイント(変更点等)

- ◆ 「**栄養マネジメント加算を算定していること**」が算定要件に加わった。
- ◆ 経口移行計画に従い、「**言語聴覚士又は看護職員(看護師、准看護師)による支援が行われること**」が算定要件に加わった。
- ◆ 必要に応じて介護支援専門員を通じ、「**主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること**」が要件として加えられた。

参考

厚生労働省「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)」

問 121 言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。

→入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における特別な配慮のことをいう。

●加算内容に応じた名称の見直し

改訂の概要

口腔機能維持管理加算、口腔機能維持管理体制加算については、入所者又は入院患者の適切な口腔衛生管理を推進するため、それぞれ、**口腔衛生管理加算**、**口腔衛生管理体制加算**と名称を見直す。(口腔衛生管理加算 30 単位/日、口腔衛生管理体制加算 110 単位/日 ともに変更なし)

●療養食加算の見直し

改訂の概要

療養食を必要とする入所者又は入院患者が、経口による食事の摂取に関する支援を受けられるよう、療養食加算と**経口維持加算又は経口移行加算との併算定を可能**とするとともに、療養食加算の評価を見直す。

ポイント(変更点等)

- ◆**経口維持加算又は経口移行加算との併算定が可能**となった。
- ◆介護報酬： 旧 23 単位/日 → **新 18 単位/日**
※短期入所は変更なし(23 単位/日)

引用文献

厚生労働省 平成 27 年度介護報酬改定について

「平成 27 年度介護報酬改定の骨子」(平成 27 年 2 月 6 日)

「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準【平成二十七年四月一日施行】」

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)」

2. 考察

(1) 調査研究の意義

口腔ケアの充実は、高齢者の死亡率の上位を占める誤嚥性肺炎やインフルエンザを予防するとともに^{1、2)}、高齢者の生きがいである食事を口から、しかも安全に食べることを支援する上で非常に重要な役割を果たしている。さらに、口腔ケアによって要介護高齢者の認知機能³⁾、ADL⁴⁾、ひいてはQOLが改善・向上するともいわれている。一方、提携する専門歯科医師が内視鏡を使って嚥下検査を行い、多職種連携による口腔ケア及び経口維持への取り組みによって、誤嚥性肺炎による入院数を減少させ、利用者のQOL向上はもとより、施設経営が大幅に改善されたという報告もある⁵⁾。

全国老協では、根拠に基づいたより質の高いケアの実践を目指し、口腔ケア領域における特養の優れた取り組みの実践報告を積み重ねてきた。また、平成25年2月には「高齢者福祉施設のための口腔ケアガイドブック」を発行し⁶⁾、会員施設等に配布するとともに、研修事業を通じてその普及啓発に努めてきた。本事業は、これまでの取り組みの集約に加え、より専門性の高い検証を目的として、評価システムの構築に重点を置いた。全国老協に所属する特養の中から質の高い口腔ケアについて実績を有する20施設を対象に、それぞれの施設で行われている口腔ケアの実態について調査・評価・解析を行い、高齢者福祉施設が目指すべき口腔ケアの取り組みの実践事例を、本事業検証チームのコメントを加えて取りまとめた。

今回使用した調査票の調査項目や評価基準、及びスコア化の手法は、高齢者福祉施設における口腔ケアの現況の自己評価や、これを基にした到達目標の設定を容易にするものである。さらに、特養等における口腔ケアの質の向上は、併設するデイサービス事業等を通じて、地域高齢者の口腔の健康増進やフレイル(虚弱化)⁷⁾の原因の一つである低栄養状態の改善にも寄与し、要支援・要介護状態の重度化予防に貢献できると考えている。

(2) 口腔ケアの取り組みを評価するための調査項目について

高齢者福祉施設等における口腔ケアの実態を評価したエビデンスレベルの高い報告は少なく、職員の意識調査などは散見されるが、実施状況を詳しく評価した報告は見当たらない。社会福祉法人全国社会福祉協議会では、施設における福祉サービス第三者評価事業を行っており、評価基準ガイドラインがある⁸⁾。このうち、口腔ケアについては口腔ケアの内容評価項目(特養)として、「A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている」の1項目があり、「行っている」「行っているが、十分ではない」、「行っていない」の3つの選択肢で評価している。評価の着眼点として、多岐にわたる項目が挙げられているが、スコア化や系統的な評価は行われていない。

本調査研究では、エビデンスに基づいた質の高い口腔ケアに加え、利用者個々の状態に応じた最適な口腔ケアサービスを安定的に提供できる高齢者福祉施設とはどのようなものであるかを探求することを念頭に置いた。さらに、口腔ケアの大きな目標は「一生口から美味しく、しかも安全に食べることを支援すること」であり、そのためには歯科専門職による専門的口腔ケアの実施に加えて、日常のケアや栄養管理を担う介護職や管理栄養士等あらゆる職種との連携が不可欠である。本調査研究事業においては、毎日の口腔ケアの実施状況だけでなく、質の高い口腔ケア

サービスの提供を可能とする体制及びシステムができているか、科学的介護に不可欠な観察・アセスメントが確実に行為れ、その結果をケアプランなどに反映し、入所者個々にとって「最適な口腔ケアを提供出来る仕組み」ができているか、口腔ケア委員会などの定期的な運営と、その結果が全職員に周知徹底され、PDCAサイクルが構築できているか等の評価項目に沿って調査票を作成した。歯科医師等で構成される本事業検証チームメンバーは、このような視点に立って、検討会議を重ね、各施設における口腔ケアの実施状況を評価する上で必要と思われる項目を拾い出し、その中から参考資料に示すように、大項目、中項目、及び一部小項目に分類し集約を行った。評価項目は加算の算定から感染対策までの9項目と、アウトカムとしての誤嚥性肺炎の発症に関する項目の合計10項目とした。大項目を評価項目としてスコアを算出したが、「9. 口腔ケアの実施」については、「9-1 器質的口腔ケア」と「9-2 機能的口腔ケア」及び「9-5 口腔ケア委員会の開催について」の中項目を評価項目とし、このほかに「口腔ケアと食事支援の有機的連携」という評価項目を設けた。各項目の質問形式は、評価時にスコア化が可能となる形式を採用し、さらに、各大項目に自由記載欄を設け、施設独自の取り組みや意見を記入してもらうようにした。また、種々の運用状況を評価するために、使用しているアセスメントシートや種々の帳票、及び会議録の実例などを提出してもらった。これによって、種々の優れた取り組みを抽出できるようにした。

（3）各項目の回答結果のスコア化と評価基準について

それぞれの評価項目について、より客観的なスコアを算出するための評価基準を表1（P13）のように作成した。項目の多くは数値として回答が得られているが、数値としての回答がない一部の項目については、数値化するための方法を示した。また、各評価スコアの算出法については検証チームで意見を集約し、より客観的な評価となるよう各中項目（一部小項目）の重みづけを考慮して評価基準を定めた。

次項で述べるように、この評価基準で算定した各評価項目のスコアは、おおむね妥当と思われる解析結果が得られている。なお、誤嚥性肺炎の発症指数を求め、その平均値や標準偏差を参考にして範囲を決定した感染症スコア等については、あくまでもこの調査対象となった、優れた口腔ケアの取り組みを行っている実績を有する20施設のデータから求めた基準であり、今後、多施設を対象とした調査を行う際には、基準の修正や新たな基準設定が必要であると考えられる。

（4）20施設の評価結果と解析

各評価項目について20施設の評価結果を表2（P104）に示す。口腔衛生状態を高めるケアである「器質的口腔ケア」は平均スコア4.9点、最小スコア4点と共に高く、今回の調査に協力した施設は、口の中をきれいにする狭い意味での「いわゆる口腔ケア」については、いずれの施設も熱心に行っていることを示している。咀嚼や嚥下の機能を高めるための嚥下体操や健口体操、マッサージなどの口腔機能訓練（機能的口腔ケア）についても、平均スコア4.2点と高く、多くの入所者を対象として食前に行う嚥下体操などの集団指導に加えて、個別の指導が必要な入所者に対して行う個別指導が多くの施設で実施されていた。加算の算定数の平均が2.6とやや小さい値を示したが、加算算定上、造影撮影又は内視鏡検査を要件にされていたことに起因していること等が考えられる。その他の項目は、平均値がいずれも3点以上であったが、いずれの評価項目についても、表2（P104）の最小値に示すように低いスコアを示した施設も一部存在した。

アウトカム評価としては、口腔ケアの実施体制や実際に行われている口腔ケアの状況が、誤嚥性肺炎の発症にどのように関係しているか、また各評価項目の中で、どの項目がより相関が高いかについて解析を行った。アウトカムとしての誤嚥性肺炎の発症については、第2章1.(3)⑪で述べたように、調査前の6か月の発症数を入所者数と平均要介護度で除して指数を求め、これをランク付けして表1(P13)に示すように各スコアの範囲を設定した。相関係数を求める際には、指数をそのまま用い、各評価項目のスコアとの相関をみた。相関係数は「口腔機能訓練(機能的口腔ケア)」が最も高く、次いでアセスメント結果を口腔ケア・マネジメント計画や介護サービス計画(マスタープラン、アクションプラン含む)に反映しているかを評価する「口腔ケア・マネジメント」の項目、取り組み全体について検証チームの歯科医師が評価を行った「総合的評価」、加算の取得状況を示す「加算の算定数」の項目などで有意な相関がみられた。器質的口腔ケアはいずれの施設も評価点が高く施設間で差がなかったため、相関関係は認められなかった。歯科専門職との連携や感染対策の項目なども、誤嚥性肺炎の発症との間に相関関係が認められなかった。今回の調査が口腔ケアに熱心に取り組んでいると思われる施設が対象であり、サンプル数も少なかったことから相関関係が認められないという結果になった可能性があり、それらが誤嚥性肺炎の発症と無関係であるとは言い難い。調査対象を無作為に多数抽出して同様の調査研究を行うと、アウトカムに影響する要因がより明確になると思われ、その場合には、評価項目や評価基準の多少の見直しが必要である。

特養各施設においては、巻末のアンケート用紙を利用して口腔ケアの実施状況を記入し、評価基準(P10~13、表1)を参考に自己採点を行っていただきたい。表2の各評価項目の20施設における平均スコアや標準偏差を参考にして比較を行うと、口腔ケアについての各施設の課題が見えてくるはずである。

表2 各評価項目の平均スコア及びアウトカム(誤嚥性肺炎発症指数)との相関

評価項目	平均スコア	最低-最高	標準偏差	アウトカム(誤嚥性肺炎発症指数)との相関	p値
加算算定数	2.6	1-4	1.00	0.46	0.041*
歯科医師との連携	3.9	2-5	0.91	-0.25	—
歯科衛生士との連携	3.1	0-5	1.82	0.11	0.631
アセスメント	3.4	1-5	1.31	0.32	0.171
口腔ケア・マネジメント	3.9	0-5	1.71	0.60	0.005*
器質的口腔ケア	4.9	4-5	0.31	0.39	0.089
口腔機能訓練	4.2	1-5	1.18	0.77	0.000*
口腔ケア委員会の開催状況	4.0	0-5	1.61	0.48	0.032*
食事支援との有機的連携	3.6	1-5	1.23	0.24	0.317
感染対策	3.3	1-5	1.25	0.05	0.833
総合的評価体制	3.9	2-5	0.88	0.55	0.012*
個々の評価に基づいた口腔ケア	3.9	2-5	0.91	0.44	0.050*
優れた取り組み	4.0	2-5	0.94	0.05	0.845
アウトカム誤嚥性肺炎指数	3.4	0-5	1.67	1.00	

*危険率5%以下で有意

(5) 評価項目以外の項目について

インシデント、リスクマネジメント管理の中項目の中に「食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリ・ハット報告件数」の小項目があるが、ほとんどの施設は0件あるいは非常に少ない事例報告数であった。調査前には、リスクマネジメント委員会や口腔ケア委員会あるいは食事（栄養）委員会等に相当数の報告が上がっていると予想していたが、そのような結果にならなかった。このヒヤリ・ハットが少ないことが、決して良好な状態ではないことをここで強調しておきたい。図1に示すように、1件の重大な事故の裏には29件の軽微な事故と300件の事故には至らないがヒヤリとしたりハットしたりするインシデント事例が隠れているという「ハインリッヒの法則」がある⁹⁾。ハインリッヒ（1986－1962）は労働災害の多数の事例を統計学的に解析してこの法則を導き出したが、労働災害にとどまらず、あらゆる領域でこのような考え方が当てはまるとされている。多くの病院のリスク管理委員会では、インシデントレポートを積極的に報告するよう各部署に求め、対策（事故予防策）について話し合い、この情報を全体で共有することで事故を未然に防ごうとする取り組みが以前から行われている。介護の分野においても、これまでリスクマネジメント対策は行われており、平成18年度には施設におけるサービスの質向上を図る一環として、特養の施設基準において、施設における体制整備により介護事故予防を図ることが義務付けられた。これに合わせて、特養における施設サービスの質確保に関する検討報告書の別冊として、「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」が発行された¹⁰⁾。また、平成24年度にはさらに詳細な調査研究に基づいて、この改訂版が発行された^{11,12)}。この調査研究において、事故の事例報告として口腔ケアに関連する誤嚥は、転倒、転落、皮膚剥離・内出血、誤薬に次いで多く報告されており、ガイドラインには誤嚥を防ぐためのケアについての注意事項が記載されている。報告書によるとヒヤリ・ハットの件数は事故の報告件数と同程度か、やや少ない状況であった。今回の調査で、インシデントの報告数が極端に少なかったことは、決して良好な結果とは言い難く、施設介護の場でも今後の取り組みの改善が求められる。

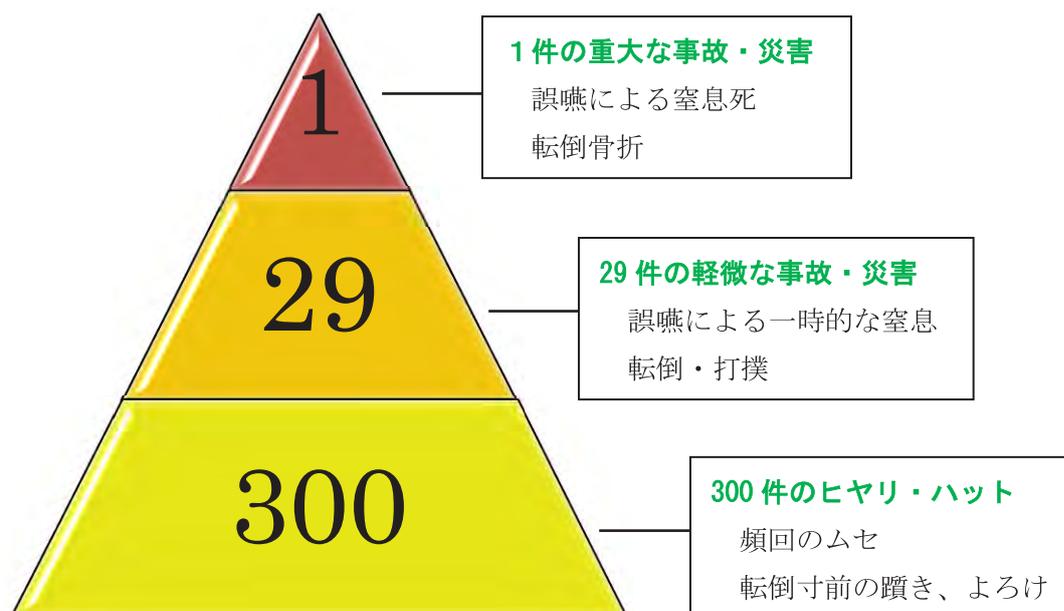


図1 ハインリッヒの法則と介護に関して考えられる事例

(6) モデル的施設及び優れた取り組み

20施設の中で、評価スコアの合計が高く、種々の取り組みや誤嚥性肺炎の発生状況などが総合的に優れていると評価された6施設について、口腔ケアの実施体制、実施している口腔ケアの質、口腔ケア委員会等の活動状況など口腔ケアのモデル的施設として事例報告を行った（P15～97）。それぞれの評価については施設ごとに記述されているが、そのうちの2施設は前述の「高齢者福祉施設のための口腔ケアガイドブック」に掲載されている『徳島大学歯学部作成口腔ケアアセスメントシート』を活用しており、介護職等による観察・評価結果をスコア化し、経時的に記録してケアプランに反映させていることは注目に値する。この両施設ともアウトカムとしての誤嚥性肺炎発症のスコアが優れており、このことは、歯科専門職との良好な連携、口腔ケアの実施状況、口腔ケア委員会の活動状況などに加えて、科学的なケアの前提となるアセスメントを利用した観察・評価の有用性を示していると思われる。

(7) 経口維持加算見直しに対する対応について

今回の経口維持加算の改定の概要は前項（P99～）の通りである。経口維持計画は様式例の案（P119）が提示され、この内容に沿った計画書の作成が求められている。様式例の中で、摂食・嚥下機能検査の実施項目として、水飲みテスト、頸部聴診法、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、咀嚼能力・機能の検査、認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認）に加え、「その他（）」の選択肢がある。「高齢者福祉施設のための口腔ケアガイドブック」に掲載されている『徳島大学歯学部作成口腔ケアアセスメントシート』（P76～80参照）には、15の評価項目をもつ聖隷式嚥下質問紙¹³⁾をベースにして、観察評価が可能な10項目を選択し、認知機能に障害のある要介護者に対しても評価を可能とした嚥下障害のスクリーニング機能を有している。このスクリーニングでは、10の評価項目のうち3段階評価で最も状態の悪いAの選択が一つでもある場合に嚥下障害があるとする基準では、感度（異常を異常と判断する確率）が86%、特異度（正常を正常と判断する確率）89%と高い。さらに評価選択肢の「状態の最も悪いA」を2点、「軽度から中程度に悪い状態B」を1点、「問題なしかあっても非常に軽微C」を0点としてスコア化し、「スコアの合計が4点以上である」、または「Aの選択が一つ以上ある」のいずれかの場合に「嚥下障害がある」とする基準では、特異度は81%とやや落ちるものの、感度は94%となり、スクリーニング機能として非常に優れているというエビデンスがある¹⁴⁾。この嚥下障害のスクリーニングは、経口維持計画（様式例）中の「単なる食事の観察による確認」以上の有用性が期待でき、「その他（）」の欄に記載することができると思われる。

このアセスメントシートの他の10項目は、口腔衛生状態や口腔機能の状態及び口腔ケアに関する種々のリスクを評価するものであり、様式例にある「食事の観察を通して気づいた点」にあげられている21の評価項目と、一致または類似しているものが少なくない。②の傾眠、③失認、④実行機能障害などアセスメントシートにない項目については、別途評価項目として加えることで、アセスメントシートの活用は経口維持計画（様式例）をさらに充実させられると思われる。

引用文献

- 1) Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet 354(9177), 515, 1999. ;ランセットという欧米の一流学術雑誌に掲載の米山武義先生他の著名な論文)
- 2) 君塚隆太、阿部 修他：高齢者口腔ケアは、誤嚥性肺炎、インフルエンザ予防に繋がる、日本歯科医学会雑誌、26 巻 57-61 頁、2007 年
- 3) 米山武義：施設入所要介護高齢者における認知機能低下予防に対する 1 年間にわたる口腔ケア・口腔リハビリの効果等に関する研究。平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業「高齢者に対する口腔ケアの方法と気道感染予防効果等に関する総合的研究」報告書、2005 年
- 4) 中村清子、江川裕子：口腔ケアの効果を考える 口腔ケアの継続による患者の変化を通して、オーラルケアメイト：1 号 5-9 頁、2005 年
- 5) 大久保陽子、中根綾子ほか、VE 導入による経口維持への取り組みの成果 —誤嚥性肺炎等減少による経済的効果—、日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌、15 巻 3 号：253-263 頁、2011 年.
- 6) 公益社団法人全国老人福祉施設協議会編、科学的介護への挑戦—根拠に基づいた評価と実践を—高齢者福祉施設のための口腔ケアガイドブック、1-31 頁、東京、2013 年.
- 7) 日本老年医学会、フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント、2014 年 (http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf)
- 8) 社団法人全国社会福祉協議会、福祉サービス内容評価基準ガイドライン（高齢者福祉サービス版）、2013 年 (http://www.shakyo-hyouka.net/guideline/250430aged02_1.pdf)
- 9) ハインリッヒの法則（ウェブでハインリッヒの法則を検索、ウィキペディア他参照）
- 10) 株式会社三菱総合研究所ヒューマン・ケア研究グループ、特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン（特別養護老人ホームにおける施設サービスの質確保に関する検討報告書別冊）、1-38 頁、東京、平成19年 3 月
- 11) 株式会社三菱総合研究所人間・生活研究本部、介護施設における介護サービスに関連する事故防止体制の整備に関する調査研究事業報告書、1-119 頁、東京、平成24年 3 月
- 12) 株式会社三菱総合研究所人間・生活研究本部、特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン（介護施設の重度化に対応したケアのあり方に関する調査研究事業）、1-45 頁、東京、平成25年 3 月
- 13) 大熊るり、藤島一郎、ほか：摂食・嚥下障害スクリーニングのための聖隷式嚥下質問紙の開発、日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌、6 巻、3-8 頁、2002 年.
- 14) 中野雅徳、尾崎和美ほか、要介護高齢者の口腔ケアを支援する簡易版アセスメントシートの開発、日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌、18 巻 1 号 3-12 頁、2014 年.

3. 本調査研究事業結果を踏まえた提言

(1) 機能的口腔ケアを含む口腔ケア（以下、口腔ケア）の手技・理論の習得

要介護高齢者に対する口腔ケアは「口から美味しく安全に食べることを支援する」ことを目的とするものであり、その手技・理論の習得のためには、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職の介入が不可欠である。さらにそこから得た手技・理論が、日々の口腔ケアを行う介護職員に共有され、施設全体で標準化された口腔ケアが行われることが必要である。

(2) 観察とアセスメントに裏付けられた、利用者個々の状態に応じた口腔ケアの実践

日常的な口腔ケアを担う介護職員は、歯科専門職の指導・助言を受けながら、利用者個々の状況に応じた最適の口腔ケアを提供することが求められる。そのためには介護職員自ら、利用者の口腔の衛生状態や機能状態等を観察し評価する能力を養わなければならない。全国老協発行の「高齢者福祉施設のための口腔ケアガイドブック」掲載の介護者向けのアセスメントシートは、口腔衛生、口腔機能及び摂食嚥下等の状態をスコア化でき、実施する口腔ケアの直接的成果を経時的に評価することができることから、その活用が推奨される。

(3) アウトカムとケアの質の評価

口腔ケアの効果の認識、及びケアの質の評価のためには、アウトカムデータの蓄積が不可欠である。具体的には、口腔ケアに関するアセスメントデータを集積・分析した結果が、直接的な成果としてのアウトカムデータであり、「誤嚥性肺炎の発症者数」、「平均入院日数」、「インフルエンザなどの感染症罹患人数」等が、二次的な成果としてのアウトカムデータである。それらを電子データとして蓄積することで、年度ごとの比較が可能となり、口腔ケアの効果が認識でき、職員のモチベーションアップにつなげることができる。また、口腔ケアとアウトカムとの関係の把握に努め、口腔ケアの改善点を模索することで、PDCAサイクルの確立が可能となる。さらに、各施設からケアの質の評価に関するデータが多数挙がることで、次期報酬改定に向けて、強力なエビデンスとなることが期待される。

(4) 法人・拠点単位での口腔ケアのシステム構築

多職種が連携して科学的根拠に基づいた効果的な口腔ケアを、法人・拠点単位で実現することを可能とする「多職種連携のための人的資源管理システム」の構築が必要である。これは、指揮・統制による管理システムではなく、全職員が「利用者の尊厳を守るために最適な口腔ケアサービス」の担い手であるという認識に立ち、その目標に向かった自己管理が自律的に働くシステムである。具体的には専門職を含む多職種が参加する「口腔ケア・食事（栄養）委員会」等の組織を構成して、他職種を尊重し協働によって最大の効果を生み出すシステムであり、定期的かつ実質的な運営を行い、そこで取り上げられた課題、解決策及びその成果をできる限り可視化して、全職員で情報共有できるシステムを意味する。このような組織では、仕事の生き甲斐や達成感が得られ、介護の質の向上だけでなく施設経営にも好結果をもたらすはずである。

(5) 地域貢献へ

上記(4)が構築されることで、併設したデイサービス等において口腔ケアが充実し、低栄養等をもたらすフレイル(虚弱)の予防や、介護度の低い高齢者の要介護状態の改善や悪化防止につながり、地域における在宅介護支援に貢献することができる。

「調査票」

大項目	中項目	小項目	回答記入欄／選択肢
	4-4. 歯科治療、義歯の作成、調整の実施形態について (該当するものいくつかでもチェック)		<input type="checkbox"/> 1. 歯科医師に施設内の歯科診療室に来てもらう <input type="checkbox"/> 2. 歯科医師が施設にきて入所者の居室・ベッドで治療等を行う <input type="checkbox"/> 3. 入所者のかかりつけ歯科診療所に通院する <input type="checkbox"/> 4. その他 ↓具体的に
	4-5. 歯科検診について	4-5-1. 実施の頻度 (該当するもの1つにチェック) ※「1. 定期的に実施」を選択した場合は実施頻度もお答えください。(該当するもの1つにチェック) ※「2. 随時実施」を選択した場合は、 2013年4月～2014年3月 の実施回数を記入してください。	<input type="checkbox"/> 1. 定期的に実施 →定期的に実施している場合の実施頻度 <input type="radio"/> 1. 年に1回 <input type="radio"/> 2. 年に2～3回程度 <input type="radio"/> 3. それ以上の頻度 ↓具体的に <input type="checkbox"/> 4. 2年に1回以下 <input type="checkbox"/> 2. 随時実施 →2013年4月～2014年3月の実施実績 <input type="text"/> 回 <input type="checkbox"/> 1. 全員を対象 <input type="checkbox"/> 2. 施設が必要と思う人を対象 <input type="checkbox"/> 3. 本人や家族等の希望がある人を対象 <input type="checkbox"/> 4. その他 ↓具体的に
	4-6. 施設管理者・職員に対する助言、支援について (平成26年度の実績を回答してください)	4-6-1. 施設職員に対する口腔ケアに関する教育・研修の実施(講師引き受け) (該当するもの1つにチェック) 4-6-2. 施設の設置した口腔ケア委員会等への出席と助言・支援 (該当するもの1つにチェック) 4-6-3. 早期発見・予防を含めた体制構築等への助言・支援 (該当するもの1つにチェック)	<input type="radio"/> 1. 実施している <input type="radio"/> 2. 実施していない <input type="radio"/> 1. 実施している <input type="radio"/> 2. 実施していない <input type="radio"/> 1. 実施している <input type="radio"/> 2. 実施していない

5. 歯科衛生士との連携について	5-1. 施設で雇用している歯科衛生士の有無	<input type="radio"/> 1. いる <input type="radio"/> 2. いない												
	5-2. 施設で雇用している歯科衛生士について	<table border="1"> <tr> <td>西暦</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> </tr> <tr> <td colspan="2">時間</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	西暦	<input type="text"/>	年	時間		<input type="text"/>						
西暦	<input type="text"/>	年												
時間		<input type="text"/>												
	5-3. 貴施設で雇用している歯科衛生士以外の歯科衛生士との連携について(無償の連携は除く)	<table border="1"> <tr> <td>開始年(西暦)</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. 業務請負、協力関係等の文書手交</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. 口頭等による協力関係構築</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. その他 ↓具体的に</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> </tr> </table>	開始年(西暦)	<input type="text"/>	年	<input type="checkbox"/> 1. 業務請負、協力関係等の文書手交	<input type="text"/>	年	<input type="checkbox"/> 2. 口頭等による協力関係構築	<input type="text"/>	年	<input type="checkbox"/> 3. その他 ↓具体的に	<input type="text"/>	年
開始年(西暦)	<input type="text"/>	年												
<input type="checkbox"/> 1. 業務請負、協力関係等の文書手交	<input type="text"/>	年												
<input type="checkbox"/> 2. 口頭等による協力関係構築	<input type="text"/>	年												
<input type="checkbox"/> 3. その他 ↓具体的に	<input type="text"/>	年												
	5-3-2. 施設に來所する頻度(数字を記入)	1か月に <input type="text"/> 回程度												
	5-4. 雇用または連携している歯科衛生士の具体的な連携業務(該当するものいくつかでもチェック) 選択したものは清潔にすることが主なケア、機能的口腔ケア※ ※器質的口腔ケアは口腔内を清潔にするための、健康体操や口腔に対するリハビリ・マッサージが主なケアです。	<table border="1"> <tr> <td>開始年(西暦)</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. 口腔ケア【器質的口腔ケア】※</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. 口腔ケア【機能的口腔ケア】※</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. その他 ↓具体的に</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> </tr> </table>	開始年(西暦)	<input type="text"/>	年	<input type="checkbox"/> 1. 口腔ケア【器質的口腔ケア】※	<input type="text"/>	年	<input type="checkbox"/> 2. 口腔ケア【機能的口腔ケア】※	<input type="text"/>	年	<input type="checkbox"/> 3. その他 ↓具体的に	<input type="text"/>	年
開始年(西暦)	<input type="text"/>	年												
<input type="checkbox"/> 1. 口腔ケア【器質的口腔ケア】※	<input type="text"/>	年												
<input type="checkbox"/> 2. 口腔ケア【機能的口腔ケア】※	<input type="text"/>	年												
<input type="checkbox"/> 3. その他 ↓具体的に	<input type="text"/>	年												

大項目	中項目	小項目	回答記入欄／選択肢
6. 口腔ケアのアセスメント・検査について	6-1. 日常の入所者ひとりひとりの口腔ケアに関する、アセスメント・検査の実施頻度（平成26年度実績）（該当するもの1つにチェック）		<input type="radio"/> 1. 1か月に1度以上の頻度で実施 <input type="radio"/> 2. 2～3か月に1度以上の頻度で実施 <input type="radio"/> 3. 半年に1度程度 <input type="radio"/> 4. 1年程度に1度 <input type="radio"/> 5. その他定期的に ↓ 具体的に
	6-2. 口腔ケアのアセスメントの方法（該当するもの1つにチェック）		<input type="radio"/> 6. 定期的には実施していない、随時施設の判断で実施 <input type="checkbox"/> 1. 観察結果を記述 <input type="checkbox"/> 2. 一定のアセスメントシートを使用 <input type="checkbox"/> 3. その他の方法 ↓ 具体的に
	6-3. 口腔ケアのアセスメントの担当者の職種（該当するもの1つにチェック）		<input type="checkbox"/> 1. 医師 <input type="checkbox"/> 2. 歯科医師 <input type="checkbox"/> 3. 看護職員 <input type="checkbox"/> 4. 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 5. 生活相談員 <input type="checkbox"/> 6. 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 7. 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 8. 理学療法士 <input type="checkbox"/> 9. 作業療法士 <input type="checkbox"/> 10. 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 11. 介護職員 <input type="checkbox"/> 12. 施設長・管理者 <input type="checkbox"/> 13. その他 ↓ 具体的に
	6-4. 口腔ケアのアセスメントに使用しているフォーマット（シート）のサンプルを提供してください。		
7. アセスメント・ケアプラン等の電子データシステム構築について	6-5. アセスメントデータの作成、保管、処理について	6-5-1. データの作成形態（該当するもの1つにチェック） 6-5-2. データの保管方式（該当するもの1つにチェック）	<input type="checkbox"/> 1. 紙 <input type="checkbox"/> 2. 電子データ <input type="checkbox"/> 1. 紙 <input type="checkbox"/> 2. 電子データ <input type="checkbox"/> 3. 電子ディスク <input type="checkbox"/> 4. パソコン <input type="checkbox"/> 5. その他 ↓ 具体的に
	6-6. 貴施設内での嚥下内視鏡検査（VE）の実施の頻度（直近1年間）（該当するもの1つにチェック） ※「1. 実施している」を選択した場合は実施回数もお答えください。ここ2年間に1度の場合は0.5回と回答してください。（数字記入）		<input type="radio"/> 1. 実施している → <input type="text"/> 回/年 <input type="radio"/> 2. 実施していない
	6-7. 嚥下造影検査（VF）の実施頻度（直近1年間）（該当するもの1つにチェック） ※「1. 実施している」を選択した場合は実施回数もお答えください。ここ2年間に1度の場合は0.5回と回答してください。（数字記入）		<input type="radio"/> 1. 実施している → <input type="text"/> 回/年 <input type="radio"/> 2. 実施していない

7. アセスメント・ケアプラン等の電子データシステム構築について	7-1. 導入・構築の有無（該当するもの1つにチェック）	<input type="radio"/> 1. 構築している <input type="radio"/> 2. 構築していない
	【導入している施設のみ】 7-2. 導入・構築の時期（数字を記入）	<input type="text"/> 西暦 <input type="text"/> 年
	【導入している施設のみ】 7-3. 導入・構築の方法（該当するもの1つにチェック）	<input type="radio"/> 1. 汎用版を導入 <input type="radio"/> 2. 汎用版をカスタマイズし導入 <input type="radio"/> 3. 全てオーダーメイド開発・導入 <input type="radio"/> 4. その他 ↓ 具体的に

大項目	中項目	小項目	回答記入欄／選択肢
	【導入している施設のみ】 7-4. システムの概要が分かる仕様資料を提供してください。		
	【導入していない施設のみ】 7-5. 今後の導入・構築の予定 (該当するもの1つにチェック)		<input type="radio"/> 1. 導入を計画中 <input type="radio"/> 2. 導入を予定しているが、具体的な計画は今後 <input type="radio"/> 3. 当面は導入しない <input type="radio"/> 4. 未定、分からない

8. ケア・マネジメントについて	8-1. アセスメント結果に基づく口腔ケア・マネジメント計画の作成実績 (直近1年間の実績)	<input type="radio"/> 1. 作成している <input type="radio"/> 2. 作成していない
	【作成している施設のみ】 8-2. アセスメント結果に基づく口腔ケア・マネジメント計画は、貴施設のケアプランであるマスタープラン又はアクションプランに反映されていますか。 (該当するもの1つにチェック)	<input type="radio"/> 1. マスタープランにのみ反映している <input type="radio"/> 2. マスタープラン及びアクションプランともに反映している <input type="radio"/> 3. 特に反映はさせていない

9. 口腔ケアの実施について	9-1. 器質的口腔ケアについて		
介助を必要とする入所者で各清掃用具の使用を必要とする対象者のうちほとんどの入居者に使用している場合に「1. 使用している」を選択してください。	9-1-1. 貴施設では口腔清掃用具・環境の整備が行き届いていますか (該当するもの1つにチェック)	<input type="radio"/> 1. 十分行き届いている <input type="radio"/> 2. どちらかと言えば行き届いている <input type="radio"/> 3. どちらかといえれば行き届いていない <input type="radio"/> 4. 行き届いていない	
	9-1-2. 専用の舌ブラシの使用の有無 (該当するもの1つにチェック)	<input type="radio"/> 1. 使用している <input type="radio"/> 2. 使用していない	
	9-1-3. 歯間ブラシの使用の有無 (該当するもの1つにチェック)	<input type="radio"/> 1. 使用している <input type="radio"/> 2. 使用していない	
	9-1-4. ポイントブラシの使用の有無 (該当するもの1つにチェック)	<input type="radio"/> 1. 使用している <input type="radio"/> 2. 使用していない	
	9-1-5. 入所者による舌ブラシ、歯間ブラシ、ポイントブラシ等の使い分けを判断している方の職種	<input type="checkbox"/> 1. 医師 <input type="checkbox"/> 2. 歯科医師 <input type="checkbox"/> 3. 看護職員 <input type="checkbox"/> 4. 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 5. 生活相談員 <input type="checkbox"/> 6. 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 7. 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 8. 理学療法士 <input type="checkbox"/> 9. 作業療法士 <input type="checkbox"/> 10. 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 11. 介護職員 <input type="checkbox"/> 12. 施設長・管理者 <input type="checkbox"/> 13. その他 ↓具体的に	
	9-1-6. 歯や歯肉などの清掃について (実施頻度、実施時間はおおよその平均とする)	9-1-6①. 実施する入所者の範囲 (該当するもの1つにチェック) 9-1-6②. 実施頻度 (数字を記入) 9-1-6③. 1人当たりの実施時間 (数字を記入)	<input type="radio"/> 1. 入所者全員 <input type="radio"/> 2. アセスメントの結果必要と評価された人 1日当たりの実施回数 <input type="text"/> 回 1回あたり <input type="text"/> 分
	9-1-7. 義歯の清掃 (実施頻度、実施時間はおおよその平均とする)	9-1-7①. 実施する入所者の範囲 (該当するもの1つにチェック) 9-1-7②. 実施頻度 (数字を記入) 9-1-7③. 1人当たりの実施時間	<input type="radio"/> 1. 義歯使用者全員 <input type="radio"/> 2. アセスメントの結果必要と評価された人 1日当たりの実施回数 <input type="text"/> 回 1回あたり <input type="text"/> 分

「調査票」

大項目	中項目	小項目 (数字を記入)	回答記入欄/選択肢	
	9-1-8. 舌・口蓋の清掃 (実施頻度、実施時間はおおよその平均とする)	9-1-8①. 実施する入所者の範囲 (該当するもの1つにチェック)	○ 1. 入所者全員 ○ 2. アセスメントの結果必要と評価された人	
		9-1-8②. 実施頻度 (数字を記入)	1日当たりの実施回数 <input type="text"/> 回	
		9-1-8③. 1人当たりの実施時間 (数字を記入)	1回あたり <input type="text"/> 分	
		9-1-9①. 保湿 (実施頻度はおおよその平均とする)	○ 1. 入所者全員 ○ 2. アセスメントの結果必要と評価された人	
		9-1-9②. 実施頻度 (数字を記入)	1日当たりの実施回数 <input type="text"/> 回	
	9-1-10. 器質的口腔ケア (歯ブラシ・清拭等) に介助を必要とする入所者の人数 (数字を記入)	介助を必要とする人数 <input type="text"/> 人		
		9-1-11. 貴施設が実施している器質的口腔ケアについて、特に重視している考え方や方法があれば回答してください。(自由記入)		
	9-2. 機能的口腔ケア (嚥下体操、健口体操やマッサージ等) について			
	9-2-1. 嚥下体操等について	9-2-1①. 実施する入所者の範囲 (該当するもの1つにチェック)	○ 1. 入所者全員 ○ 2. アセスメントの結果必要と評価された人	
		9-2-1②. 実施頻度 (1週間当たり平均実施回数) (該当するもの1つにチェック) ※選択したものは実施回数もお答えください。	○ 1. 集団指導のみ実施 <input type="text"/> 回 ○ 2. 個別指導のみ実施 <input type="text"/> 回 ○ 3. 集団指導及び個別指導を実施 <input type="text"/> 回 ○ 4. いずれも実施していない	
		9-2-1③. 個別指導を実施している場合、1週間当たりの入所者1人当たり平均実施時間 (数字を記入)	1人あたり <input type="text"/> 分	
9-2-1④. 個別指導を実施している場合、個別指導を行っている方の職種 (該当するものいくつかでもチェック)		<input type="checkbox"/> 1. 医師 <input type="checkbox"/> 2. 歯科医師 <input type="checkbox"/> 3. 看護職員 <input type="checkbox"/> 4. 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 5. 生活相談員 <input type="checkbox"/> 6. 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 7. 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 8. 理学療法士 <input type="checkbox"/> 9. 作業療法士 <input type="checkbox"/> 10. 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 11. 介護職員 <input type="checkbox"/> 12. 施設長・管理者 <input type="checkbox"/> 13. その他 ↓具体的に		
9-3. 貴施設が実施している口腔機能訓練について、特に重視している考え方や実施している方法があれば回答してください。(自由記入)				
9-4. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う入所者の口腔ケアに係る技術的助言、及び指導の実施頻度 (直近1年間の実績) (数字を記入)	年間 <input type="text"/> 回			
9-5. 口腔ケア委員会等の開催について (栄養、食事委員会等に組み込まれている場合も「設置している」としてください。)	9-5-1. 委員会設置の有無 (該当するもの1つにチェック)	○ 1. 設置している ○ 2. 設置していない		
	9-5-2. 委員会の構成メンバー (該当するものいくつかでもチェック)	<input type="checkbox"/> 1. 医師 <input type="checkbox"/> 2. 歯科医師 <input type="checkbox"/> 3. 看護職員 <input type="checkbox"/> 4. 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 5. 生活相談員 <input type="checkbox"/> 6. 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 7. 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 8. 理学療法士 <input type="checkbox"/> 9. 作業療法士 <input type="checkbox"/> 10. 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 11. 介護職員 <input type="checkbox"/> 12. 施設長・管理者 <input type="checkbox"/> 13. その他 ↓具体的に		

「調査票」

大項目	中項目	小項目	回答記入欄／選択肢
		<p>9-5-3. 開催頻度 (該当するもの1つにチェック) (平成26年度実績)</p> <p>9-5-4. 最近1年間の委員会での取り上げられた主な議題・テーマの種類 (該当するものいくつかでもチェック)</p> <p>9-5-5. 会議記録の作成形態 (該当するものいくつかでもチェック)</p> <p>9-5-6. 会議記録の保存 (該当するものいくつかでもチェック)</p> <p>9-5-7. 入所者や職員に対する会議内容に関する報告や情報提供方法 (該当するものいくつかでもチェック)</p>	<p><input type="radio"/> 1. 1か月に1回程度定期的に開催</p> <p><input type="radio"/> 2. 2～3か月に1回程度定期的に開催</p> <p><input type="radio"/> 3. 半年に1回程度定期的に開催</p> <p><input type="radio"/> 4. 1年間に1回程度定期的に開催</p> <p><input type="radio"/> 5. 必要に応じて随時開催 ↓</p> <p>最近1年間、何回開催した実績がありますか。 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 回</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 口腔ケアと栄養マネジメントの連携に関して</p> <p><input type="checkbox"/> 2. アセスメントの結果の検討について</p> <p><input type="checkbox"/> 3. アセスメント結果に基づく口腔ケア・マネジメントの計画の検討について</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 計画に基づく口腔ケアの実施方法について</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 口腔ケアに使用する用具について</p> <p><input type="checkbox"/> 6. データの作成・保管・共有方法について</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 再アセスメント(再評価)の結果を活かした口腔ケア実施方法の改善について</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 介護職員等のアセスメント能力の育成・研修について</p> <p><input type="checkbox"/> 9. その他 ↓具体的に</p>
		<p>9-6-1. リスクマネジメント委員会の年間開催頻度(直近1年間) (該当するもの1つにチェック) ※「1.実施している」を選択した場合は実施回数もお答えください。ここ2年間に1度の場合は0.5回と回答してください。(数字記入)</p> <p>9-6-2. 委員会の構成メンバー (該当するものいくつかでもチェック)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 紙冊子資料として作成し保存</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 電子資料として作成(ワードやエクセル等) →直近で開催された作成済みの委員会など(1回分)の議事録等を提供してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 紙資料としてファイル管理</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 紙資料をPDF資料として電子管理</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 電子資料を施設・法人のパソコン、サーバーに保存</p> <p><input type="checkbox"/> 4. その他の形態 ↓具体的に</p>
		<p>9-6-3. 食事介助を含む口腔ケア関係のヒヤリハット報告件数(直近3か月間)(数字を記入)</p> <p>9-6-4. 食事介助を含む口腔ケア関係の事故発生件数(直近3か月間)(数字を記入)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 職員や入所者向け広報資料に結果を掲載する</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 各担当部署の職員のミーティングで内容を報告し共有する</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 各担当部署における情報共有方法に委ねている</p> <p><input type="checkbox"/> 4. その他の情報共有の方法 ↓具体的に</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 特段、入所者や職員に報告や情報提供することは行っていない。</p> <p><input type="radio"/> 1. 実施している → <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 回/年</p> <p><input type="radio"/> 2. 実施していない</p>
	9-6. インシデント、リスクマネジメント管理について		<p><input type="checkbox"/> 1. 医師</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 歯科医師</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 看護職員</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 歯科衛生士</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 生活相談員</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 介護支援専門員</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 管理栄養士・栄養士</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 理学療法士</p> <p><input type="checkbox"/> 9. 作業療法士</p> <p><input type="checkbox"/> 10. 言語聴覚士</p> <p><input type="checkbox"/> 11. 介護職員</p> <p><input type="checkbox"/> 12. 施設長・管理者</p> <p><input type="checkbox"/> 13. その他 ↓具体的に</p>

「調査票」

大項目	中項目	小項目	回答記入欄／選択肢
10. アウトプット、アウトカムについて	10-1. 誤嚥性肺炎について (直近 6 か月)	10-1-1. 発症した延べ人数 (数字を記入)	人
		10-1-2. 死亡人数 (数字を記入)	人
	10-2. 延べ入院回数 (直近 6 か月) (数字を記入)		回
	10-3. 経口摂取・維持について	10-3-1. 胃ろうからの離脱等、食形態改善に積極的に取り組んでいるか (該当するもの1つにチェック)	<input type="radio"/> 1. 取り組んでいる <input type="radio"/> 2. 取り組んでいない
10-4. 貴施設における誤嚥性肺炎の発症人数・死亡人数、延べ入院回数、経口摂取・維持、その他口腔ケアについてのデータや成果物を提供してください。			

11. その他	11-1. 入所者の方の口腔の状態に関して、早めの気づきや改善のための取り組みがあれば自由に記載してください。	
	11-2. 口腔ケアに取り組むにあたって課題となっていることがあれば自由に記載してください。	

～質問は以上です。ご協力ありがとうございました。～

「追加調査票」

施設名	回答者 氏名 / 職種
-----	-------------

本枠内に記入いただき、2月10日13時までにはFAXにてご提出ください。FAX送信先: 03-5211-7705 老施協総研事務局宛

大項目	中項目	小項目	回答記入欄 / 選択肢
12感染対策(追加)	12-1口腔ケアに関する感染対策マニュアル	12-1-1マニュアルを作成しているか	1. はい 2. いいえ
		12-1-2職員に徹底しているか	1. 十分徹底している 2. どちらかといえはyes 3. どちらかといえはno 4. No
	12-2歯ブラシ、コップ等の管理	12-2歯ブラシ、コップは個別に十分に洗浄し、清潔な場所に乾燥状態を保って保管しているか	1. 十分徹底している 2. どちらかといえはyes 3. どちらかといえはno 4. No
	12-3器材の共用の有無	12-3歯磨剤、保湿剤、ガーグルベースン(膿盆)は利用者毎に使い分けているか	1. 十分徹底している 2. どちらかといえはyes 3. どちらかといえはno 4. No
	12-4デイスポ(使い捨て)の手袋の使用	12-4利用者毎にデイスポの手袋を使用しているか	1. 十分徹底している 2. どちらかといえはyes 3. どちらかといえはno 4. No
	12-5洗面台、流しなどの水回りの清潔	12-5洗面台、流しなどの水回りを常に清潔に保っているか	1. 十分徹底している 2. どちらかといえはyes 3. どちらかといえはno 4. No

経口移行・経口維持計画（様式例）

氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日	経口摂取の状態 <input type="checkbox"/> 歯又は使用中の義歯がある <input type="checkbox"/> 食事の介助が必要である	算定加算 <input type="checkbox"/> 経口移行加算 <input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅰ)及び(Ⅱ) (協力歯科医療機関名)
摂食・嚥下機能検査の実施* <input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり(検査不可のため食事の観察にて確認) <input type="checkbox"/> その他()			検査実施日* 年 月 日	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在 <input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能

※ 経口移行加算を算定する場合は、*の項目の記入は不要です。

1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点*

※ 当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

食事の観察を通して気づいた点 食事の観察の実施日： 年 月 日 食事の観察の参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員			
① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
② 頸部が後屈しがちである	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
③ 食事を楽しみにしていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
④ 食事をしながら、寝てしまう	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻りに食事を中断してしまう、食事に集中できない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑥ 食事又はその介助を拒否する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑨ 口腔内が乾燥している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑪ 噛むことが困難である(歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑬ 上下の奥歯や義歯が咬み合っていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑭ 口から食物や唾液がこぼれる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑰ 食事中や食後に濁った声になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑱ 一口あたり何度も嚥下する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑲ 頻りにむせたり、せきこんだりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑳ 食事中や食後に濁った声に変わる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
㉑ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
㉒ 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
㉓ 食事の摂取量に問題がある(拒食、過食、偏食など)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
多職種会議における議論の概要 会議実施日： 年 月 日 会議参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員			
経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	① 食事の形態・とろみ、補助食の活用	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	② 食事の周囲環境	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	③ 食事の介助の方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	④ 口腔のケアの方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	⑤ 医療又は歯科医療受療の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
算定加算	担当職種	担当者氏名	気づいた点、アドバイス等
経口維持加算(Ⅰ)			
経口維持加算(Ⅱ)			
食事形態の種類・とろみの程度 ※日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013やその他嚥下調整食分類等を参照のこと			

2. 経口による食事の摂取のための計画

※ 栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目は、下記の該当項目の記入は不要です。また、初回作成時及び前月から変更がある場合に記載して下さい。

初回作成日 (作成者)	年 月 日 ()	作成(変更)日(作成者)	年 月 日 ()	
入所(院)者又は家族の意向		同意者のサイン (※初回作成時及び大幅な変更時)		説明と同意を得た日 (※初回作成時及び大幅な変更時) 年 月 日
解決すべき課題や目標、目標期間				
経口による食事の摂取のための対応	経口移行加算			
	経口維持加算(Ⅰ)*			
	経口維持加算(Ⅱ)*			

無断複製・転載・引用を禁ず

「特別養護老人ホーム等におけるエビデンスに

基づく介護に関する調査研究事業」報告書

平成26年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業

平成27年3月

発行 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会／老施協総研

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-1 塩崎ビル7F

TEL 03-5211-7700／FAX 03-5211-7705

URL : <http://www.roushikyo.or.jp>

E-mail : js.souken@roushikyo.or.jp



特別養護老人ホーム等におけるエビデンスに
基づく介護に関する調査研究事業
報告書