

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する
要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び
口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

研究代表者

菊谷 武 日本歯科大学 大学院生命歯学研究科 臨床口腔機能学 教授
日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

研究分担者

大島 克郎	日本歯科大学東京短期大学 教授
渡邊 裕	東京都健康長寿医療センター研究所 社会科学系 専門副部長
杉山みち子	神奈川県立福祉大学 教授
田中 弥生	駒沢女子大学 教授
前田佳予子	武庫川女子大学 教授
高野 直久	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
久保山裕子	公益社団法人日本歯科衛生士会 副会長
鷺見よしみ	一般社団法人日本介護支援専門員協会 会長
大野 彩	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 顎口腔機能制御学分野

研究協力者

古屋 裕康	日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
佐々木力丸	日本歯科大学附属病院
佐川敬一朗	日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
岩渕 信	日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
永島 圭悟	日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
田村 文誉	日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック

大金 伸子	公益社団法人東京都歯科衛生士会
佐藤 弘美	公益社団法人東京都歯科衛生士会
吉尾 恵子	公益社団法人東京都歯科衛生士会
泓 雅子	特定非営利法人神奈川県歯科衛生士会
花本美奈子	公益社団法人神奈川県栄養士会

天本 和子	一般社団法人福岡県歯科衛生士会
古賀 直子	一般社団法人福岡県歯科衛生士会
原口 公子	一般社団法人福岡県歯科衛生士会
石渕 美江	公益社団法人福岡県栄養士会
麻生 廣子	公益社団法人福岡県栄養士会
牟田八重子	公益社団法人福岡県栄養士会
桃田愛里沙	公益社団法人福岡県栄養士会

石黒 幸枝	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
木下 幸子	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
川口千佳子	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
土屋 奈美	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
寺畑 恵美	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
渡辺 容子	公益社団法人滋賀県栄養士会
田中美佐子	公益社団法人滋賀県栄養士会
清水 和子	公益社団法人滋賀県栄養士会
長瀬 裕子	公益社団法人滋賀県栄養士会
武友 敦子	公益社団法人滋賀県栄養士会
中澤 順子	公益社団法人滋賀県栄養士会
浅岡紅美子	公益社団法人滋賀県栄養士会

目次

I. 本研究の概要	1
-----------	---

II. 各事業の結果

①口腔機能低下及び低栄養に関する簡易アセスメントによる

介護支援専門員に対する情報提供モデル事業

本調査の流れ	8
1. 調査背景および目的	10
2. 実施対象	10
3. 方法	10
4. 調査項目	11
5. 期間	11
6. 倫理面への配慮	11
7. 結果	11
8. 考察	23
図・表、添付資料	25

②通所施設における口腔機能低下及び低栄養対策に関する体制調査

1. 目的	95
2. 調査方法	95
3. 調査結果	97
4. 考察	112

III. 資料編

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する 要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び 口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

I．本研究の概要

平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

報告概要

1. 目的

要介護者が自立した日常生活を営むために、食物の経口摂取が非常に重要であることは言うまでもなく、加齢に伴い低下する口腔機能を維持・管理するとともに、低栄養対策を講じていくことは大きな課題である。このため、平成 18 年に居宅サービスとして、通所施設・通所リハビリテーションの事業所において栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスが新たに導入されたが、その実施状況は著しく低調である。この理由の一つに、サービス担当者の雇用が進んでないことなどが挙げられている。

本調査の目的は、通所介護および通所リハビリテーションの事業所を対象として、栄養改善サービスや口腔機能向上サービスの算定状況を把握するとともに、あらたなサービスをイメージしたモデル事業を実施し、その成果を検討することとした。新たなモデルは、通所施設の職員が中心となり栄養状態や摂食（口腔）状態の問題を抽出し、問題点を介護支援専門員に情報提供するとともに、管理栄養士や歯科衛生士に個別の相談を行うものである。

2. 調査方法

本調査は 2 つの調査によって構成される。1 つは、あらたな加算をイメージした、モデル事業の結果である。2 つめは、全国の通所事業所に対する提供体制、実施体制の調査である。

（調査 1）

実施対象

本調査は、研究への賛同が得られた全国の 31 か所の通所施設（全施設の定員 1714 名）の職員およびその利用者である。利用者の対象は、755 名（男性 219 名、女性 532 名、平均年齢 83.5 ± 8.5 歳）であった。

方法

通所施設（通所介護、通所リハ施設）を利用する利用者に対して、各施設の担当介護職員が低栄養リスク、摂食（口腔）機能の低下に関わるアセスメントを実施した。この結果に基づき、管理栄養士、歯科衛生士への相談を行う。相談業務は月に1回とし、各々の職種が施設に訪問し、1回につき30～60分程度とした。さらに、アセスメントの結果や専門職への相談内容を利用者の担当介護支援専門員へ情報提供を毎月行った。調査期間は3か月間とし、調査が終了した時点で担当介護支援専門員へアンケート調査を実施し、その効果の検討を行った。

結果

対象者のうち、低栄養を示すボディ・マス・インデックス（BMI）が18.5未満の者は全体の24.0%にあたる164名であった。25以上の者は125名（18.3%）であった。嚥下調整食を提供されている者は146名（19.3%）であった。飲料にとろみをつけている利用者は、47名（6.3%）であった。食事の際に、食事姿勢の調整を行っている者は72名（9.8%）であった。食後の歯磨きにおいて、洗面所までの誘導を行っている者は476名（63.0%）であった。アセスメント項目に「はい」と回答された利用者の割合は、食事中にむせこみ30.5%、食事に30分以上かかる者15.2%、次から次へと食べ物を口に運ぶことがある8.4%、食事をしながら寝てしまうことがある3.7%、痰が絡んでいるような声になることがある8.2%、歯のせいで食べにくそうにしている11.1%、うがいが出来ない7.3%、ハブラシをするのを嫌がる9.5%、うがいの後に口からたくさんの食渣が出てくる18.1%であった。あるとチェックされた項目が全くない者は、379名（51.8%）であり、17.4%は3項目以上にチェックがみられた。管理栄養士、歯科衛生士の専門職への相談は初月において152件（20.1%）であった。アセスメント項目に多くチェックのある者について多く相談があった。

介護支援専門員へアンケートの回収率は56.4%で、426名（男性81名、女性345名）の回答を得た。利用者の問題点の把握につながったかの問いには、59%（252名）が「つながった」と回答した。低栄養の問題について把握できたと感じたのは20%（50名）、歯と口腔の問題について把握できたと感じたのは59%（149名）であった。提供されたアセスメントの情報を基に医療機関等に情報提供を行いましたかの質問においては、すでに行ったと回答したのは7%（32名）、行う予定と回答したのは21%（90名）であった。情報提供先は、他に利用の通所施設、短期入所先、医療機関、歯科医療機関、居宅介護事業所、訪問看護ステーションであった。情報をもとにケアプランの変更をすでに行ったと回答したのは7%（32名）、行う予定と回答したのは17%（72名）であった。検討中のサービスは、通所における口腔機能向上サービス、居宅療養管理指導（歯科医師、歯科衛生士）、通所における栄養改善サービス、居宅療養管理指導（栄養指導）の順であった。

考察

今回作成した低栄養リスク、口腔機能低下リスクを判定するアセスメント票を利用することで、介護職員はそれぞれリスクの判定が可能であったと考える。これは、通所施設にて実際の食事介助や口腔ケア介助などを通じて、食事場面の観察や口腔ケアの様子を観察可能である環境によるものと考えられる。低栄養リスクや口腔機能低下リスクを判定す

る際には、ミールラウンドなどを通じ食事場面の観察が有効であると言われている。在宅で療養する高齢者に対するリスク判断の場として、通所施設が有効であることが示された。さらに、これらの情報が、介護支援専門員に伝わることで、有用な情報として扱われていることがわかり、ケアプランの変更等に活用される可能性が示された。

(調査2)

全国の通所事業所に対する提供体制、実施体制の調査

実施対象

本調査では、郵送法による質問紙調査を行うこととし、調査対象事業所は、独立行政法人福祉医療機構が運営するワムネットより抽出した。抽出された 3,000 施設の内訳は、通所介護事業所は 2,561 施設、通所リハビリテーション事業所は 439 施設であった。

結果

栄養改善サービスや口腔機能向上サービスの算定状況等の実態把握を行った。その結果、栄養改善加算を算定している事業所は 2.1%であり、また、口腔機能向上加算をお算定している事業所は 12.3%であった。この理由として、これまでに考えられていた原因と同様に、「専門職種の未配置」という理由が主に挙げられていた。その他の理由としては、「利用者や家族の理解不足」や「客観的な把握が困難」などが挙げられ、事業所の設備状況に関しては、洗面所を有している事業所は 96.7%であり、体重計を有している事業所は 98.9%であるなど、ほとんどの事業所においてその体制が整備されていた。しかし、車いすに対応した体重計を有している施設は、43.8%にとどまった。また、軟菜食、ソフト食（歯ぐきでつぶせつかたさ）、ペースト食（つぶなし）に対応できている施設は、それぞれ 33.5%、22.0%、40.7%にとどまった。さらに、水分のとりみ付けに対応していない施設が、13.6%であった。

対象施設の利用者の介護重症度の割合別に検討した。介護度 4, 5 の割合が、10%未満の施設：軽度施設（349 施設）、10%から 20%未満の施設：中等度施設（343 施設）、20%以上の施設：重度施設（272 施設）とした。車いす用体重計の有無においては、それぞれ、28.6%、54.1%、51.9%であった。常食以外のやわらか食の提供体制については、それぞれ、72.0%、92.1%、94.1%であった。ペースト食の提供体制については、それぞれ、33.2%、50.8%、60.6%であった。とろみ材の使用体制については、それぞれ、77.4%、90.6%、94.5%であった。対象施設の利用者の定員規模別に検討した。実利用者が 25 名未満：小規模（351 施設）、25 人から 50 人未満；中規模施設（284 施設）、50 名以上；大規模施設（361 施設）とした。車いす用体重計の有無においては、それぞれ、20.3%、45.5%、69.1%であった。常食以外のやわらか食の提供体制については、それぞれ、78.6%、88.9%、89.8%であった。ペースト食の提供体制については、それぞれ、33.1%、51.8%、59.5%であった。とろみ材の使用体制については、それぞれ、76.7%、91.1%、94.4%であった。

考察

在宅療養中の高齢者のうち、特に低栄養リスクのある者、口腔機能の低下が見られる者を支援する場として、通所介護施設は重要である。そこで、低栄養リスクを判断する体重測定や、低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防に資する嚥下調整食やとろみ付与水の提供体制が明らかになった。ADL の低下した利用者に必要な車いす対応の体重計の保有や嚥下調整食のうちでもペースト食といったより重度の者に対応する支援は施設の属性や規模によって偏りが見られ、総じて十分とは言えなかった。

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する
要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び
口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

Ⅱ．各事業の結果

- ①口腔機能低下及び低栄養に関する簡易アセスメントによる
介護支援専門員に対する情報提供モデル事業

研究代表者

菊谷 武 日本歯科大学 大学院生命歯学研究科 臨床口腔機能学 教授
日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

研究分担者

渡邊 裕 東京都健康長寿医療センター研究所 社会科学系専門副部長
田中 弥生 駒沢女子大学 教授
前田佳予子 武庫川女子大学 教授
高野 直久 公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
久保山裕子 公益社団法人日本歯科衛生士会 副会長
鷺見よしみ 一般社団法人日本介護支援専門員協会 会長
大野 彩 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 顎口腔機能制御学分野

研究協力者

古屋 裕康 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
佐々木力丸 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科
岩渕 信 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
田村 文誉 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック

大金 伸子 公益社団法人東京都歯科衛生士会
佐藤 弘美 公益社団法人東京都歯科衛生士会
吉尾 恵子 公益社団法人東京都歯科衛生士会
泓 雅子 特定非営利法人神奈川県歯科衛生士会
花本美奈子 公益社団法人神奈川県栄養士会

天本 和子 一般社団法人福岡県歯科衛生士会
古賀 直子 一般社団法人福岡県歯科衛生士会
原口 公子 一般社団法人福岡県歯科衛生士会
石渕 美江 公益社団法人福岡県栄養士会
麻生 廣子 公益社団法人福岡県栄養士会
牟田八重子 公益社団法人福岡県栄養士会
桃田愛里沙 公益社団法人福岡県栄養士会

石黒 幸枝	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
木下 幸子	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
川口千佳子	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
土屋 奈美	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
寺畑 恵美	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
渡辺 容子	公益社団法人滋賀県栄養士会
田中美佐子	公益社団法人滋賀県栄養士会
清水 和子	公益社団法人滋賀県栄養士会
長瀬 裕子	公益社団法人滋賀県栄養士会
武友 敦子	公益社団法人滋賀県栄養士会
中澤 順子	公益社団法人滋賀県栄養士会
浅岡紅美子	公益社団法人滋賀県栄養士会

本調査の流れ (初月：9月)

各施設に記録票送付



施設利用者(家族)説明し、
同意を得る



介護支援専門員の
連絡先を確認



施設職員がフェイスシート・
アセスメント票を記入



栄養・食事・口腔機能の
ことで気になる対象者に
ついては、歯科衛生士・
管理栄養士に相談

本調査の流れ (10月以降)

施設職員が
アセスメント票を記入



栄養・食事・口腔機能の
ことで気になる対象者に
ついては、歯科衛生士・
管理栄養士に相談



毎月ごとに介護支援専
門員に情報提供



最終月終了後に介護支
援専門員にアンケート
調査実施

1. 調査背景および目的

通所介護施設・通所リハビリテーション施設(以下、通所介護・通所リハ)利用者の栄養・口腔の状態は、健常者に比して良好ではないという事実がある。それにも関わらず、栄養改善加算及び口腔機能向上加算の利用が進んでいない。とりわけ、要介護度の低い者に対するサービス提供の割合が低く、早期の段階からのアプローチという観点からの対応が進んでいない状況にある。この理由として、「人材不足」、「介護支援専門員の無理解」、「専門職以外では客観的評価が困難」などの理由が挙げられる。

したがって、現行の栄養改善加算及び口腔機能向上加算を専門職による介入と位置づけ、専門職以外においても、通所利用者の栄養・口腔の状態を幅広く把握するとともに、専門職との連携を強化する観点から、新たな体制加算が必要ではないかと考える。

通所施設における新しい介護保険制度の提案のために、介護職員による簡易アセスメント、歯科衛生士、管理栄養士への相談、介護支援専門員への情報提供が、通所介護施設利用者の低栄養防止、誤嚥、窒息防止に有用であるか明らかにすることを目的とした。

通所介護・通所リハを利用する要介護高齢者に対する栄養改善及び口腔機能向上サービス等について、その普及を促進するとともに効果的なサービスの提供方法を検討する。

2. 実施対象

本調査は、研究への賛同が得られた全国の31か所の通所施設(全施設の定員1714名)の職員およびその利用者である。本調査の参加同意が得られた施設において、同施設を利用する利用者へ調査に関する説明を行い、同意を得た。対象は、755名(男性219名、女性532名、平均年齢 83.5 ± 8.5 歳)である。尚、本人が意思疎通困難な場合は、家族への説明とした。

3. 方法

通所介護・通所リハを利用する利用者に対して、アセスメント票(添付資料1)を用いて、スクリーニング調査を介護職員により実施する。またアセスメント票は、今後も広く使えるよう、タブレット端末で利用可能なフォーマットを作成した(添付資料7)。アセスメント実施にあたり、簡易マニュアルを作成し配布した(添付資料2)。その情報に基づき、低栄養リスク、誤嚥、窒息リスクのある者を抽出する。また、同時に栄養、口腔の専門職である管理栄養士、歯科衛生士への相談を行う。相談業務は月に1回とし、各々の職種が施設に訪問し、1回につき30～60分程度とする。

さらに、アセスメントの結果や専門職への相談内容を利用者の担当介護支援専門員へ情報提供を毎月行う。調査期間は3か月間とし、調査が終了した時点で担当介護支援専門員へアンケート調査を実施し、介護保険サービスや医療サービスにつながったかについて検討を行う。

4. 調査項目

① 基礎情報

基礎情報として、年齢、性別、要介護度、歩行の自立度(自立歩行、杖歩行、介助歩行、車椅子使用、歩行不可能)、座位保持の可否(可能、不可能)、会話レベル(すべて聞き取り可能、一部可能、困難、会話なし)、指示従命の可否(可能、一部従命困難、従命困難)、日常生活自立度(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準、障害者高齢者の日常生活判定基準を使用)、デイサービス利用頻度を調査した。

要介護度は自立、要支援1、2、要介護1までを軽度の介護度、要介護2、3を中等度の介護度、要介護4、5を重度の介護度とカテゴリ分けをして検討した。認知症高齢者の日常生活自立度は、自立およびレベルⅠの者を「自立」、レベルⅡa およびⅡbの者を「軽度の認知症」、レベルⅢa およびⅢbの者を「中等度の認知症」、レベルⅣおよびⅤの者を「重度の認知症」とカテゴリ分けして検討した。障害者高齢者の日常生活自立度は、ランク J1、I2 を「自立」、ランク A1、A2 を「準寝たきり」、ランク B1、B2、C1、C2 を「寝たきり」とカテゴリ分けして検討した。

② アセスメント調査

対象施設において利用者に対して、担当の介護職員が低栄養リスク、摂食嚥下機能低下リスクに係わるアセスメント（添付資料1）を実施する。

③ 専門職への相談

実施したアセスメントに基づき、本研究事業によって各施設に1ヶ月に1日間派遣された歯科衛生士および管理栄養士に対し、介護職員は低栄養リスク、摂食嚥下リスクおよびその対処法について相談を行う。相談内容を記録する。

④ 介護支援専門員への情報提供

②、③において得られた情報および相談内容を各利用者の担当介護支援専門員に情報提供を行う。

⑤ ケアプランへの反映調査

情報提供された内容に基づき、介護支援専門員の気づきにつながったか調査した(添付資料2)。さらに、必要なケアプランに反映されたかについて調査した。

5. 期間

平成 28 年 9 月～平成 28 年 12 月

6. 倫理面への配慮

本研究は日本歯科大学生命歯学部倫理委員会の許可を得て行われた（NDU-T2016-07）。

7. 結果

1) 対象者について

対象者の基礎情報を示す。平均年齢は 83.6 ± 8.5 歳で、最高齢は 103 歳であった。5 歳ごとの年齢別では、85～89 歳が最も多かった(表 I-1、図 I-1)。また、75 歳未満は 13.1%(99 名)、75 歳以上 85 歳未満は 34.0%(656 名)、85 歳以上は 52.8%(394 名)であり、85 歳以上が約半数であった(表 I-2、図 I-2)。

男女比は男性 219 名、女性 536 名であり、女性が約 7 割を占めていた(表 I-3、図 I-3)。次に、対象者の要介護度を示す(表 I-4、図 I-4)。要介護 2 の割合が最も多かった。また、要介護度をカテゴリ分けしたところ、中等度の介護度の割合が最も多かった(表 I-5、図 I-5)。

歩行の日常生活動作能力(ADL)は自立または杖歩行が全体の約 6 割を占め、介助歩行、歩行不可能と続いた(表 I-7、図 I-7)。座位可能の有無においては、95%の対象者が可能であった(表 I-8、図 I-8)。

会話レベルは約 7 割にあたる 528 名の者がすべて聞き取り可能であり、一部会話可能な者が 155 名、会話困難な者が 45 名、会話なしが 16 名であった(表 I-9、図 I-9)。こちらからの指示に対して、すべて従命可能なものは 512 名、一部従命可能なものは 192 名、従命困難なものが 39 名であった(表 I-10、図 I-10)。

次に、日常生活自立度の結果を示す。認知症高齢者の日常生活自立度判定基準で評価したところ、表 I-11、図 I-11 のようになった。これらをカテゴリ分けした結果を表 I-12、図 I-12 に示す。自立している者が最も多く、認知症の重症度が高いほど対象者が減少していた。

また、日常生活自立度を、障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準評価したところ、表 I-13、図 I-13 のようになった。カテゴリ分けしたところ、自立は 210 名、準寝たきりは 403 名、寝たきりは 135 名で、準寝たきりの者が全体の約半数を占めた(表 I-14、図 I-14)。

デイサービスの利用頻度については、表 I-15、図 I-15 に示す。1 週間のうち 2、3 日利用する者が全体の約 60%にあたる 478 名で最も多かった。

2) 9 月(初回月)アセスメント結果

9 月(初回月)において、身長・体重を測定しボディ・マス・インデックス (BMI) を

算出した(表Ⅱ－1、図Ⅱ－1)。BMI18.5未満の者は全体の24.0%にあたる164名であった。標準とされる18.5以上25未満の者は全体の約半数にあたる394名(57.7%)、25以上の者は125名(18.3%)であった(表Ⅱ－2、図Ⅱ－2)。

(1) 対象者の状態

①嚥下調整食について

嚥下調整食を提供されている者は146名(19.3%)いた。日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食学会分類2013(以降学会分類)に基づき、嚥下調整食を分類した。主食においては、常食(米飯)が619名(82.3%)で、嚥下調整食学会分類コード4は111名(14.8%)、学会分類コード3は5名(0.7%)、学会分類コード2は9名(1.2%)、提供なしは8名(1.1%)であった(表Ⅱ－3、図Ⅱ－3)。副食においては、常食は665名(88.5%)、学会分類コード4は60名(8.0%)、学会分類コード3は8名(1.1%)、学会分類コード2は10名(1.3%)、提供なしは8名(1.1%)であった(表Ⅱ－4、図Ⅱ－4)。食事喫食率については、全体としては完食している者は517名(68.5%)で、約30%にあたる233名は残食がみられた。主食、副食それぞれの喫食率については表Ⅱ－5、6、図Ⅱ－5、6に示す。

②とろみの程度について

とろみの程度は、とろみをつけていない者がほとんどであった(703名、94.0%)。上記同様の学会分類の弱いとろみが23名(3.1%)、中間のとろみが21名(2.8%)、濃いとろみが2名(0.3%)であった(表Ⅱ－7、図Ⅱ－7)。

③食事の際の代償法の実施について

食事姿勢の調整を行っている者は72名(9.8%)で、それ以外の者は座位での食事を行っていた(表Ⅱ－8、図Ⅱ－8)。嚥下代償法として、顎引きを行っている者は259名(34.3%)いたが(表Ⅱ－9、図Ⅱ－9)、頸部回旋を行っている者は7名(0.9%)にとどまった(表Ⅱ－10、図Ⅱ－10)。食事前の体操を行っている者は630名(83.4%)で、施設単位で、行っている施設と行っていない施設があり、行っている施設では個人単位ではなく、全員に対して体操を行っていた(表Ⅱ－11、図Ⅱ－11)。食事時の声掛けを行っている者は64名(8.5%)であった(表Ⅱ－12、図Ⅱ－12)で、食事介助を行っている者のうち飲み込みを確認してから次の一口へ進んでいる者は42名(5.6%)であった(表Ⅱ－13、図Ⅱ－13)。自食をしている者に対して、促しを行っている者は134名(17.7%)いた(表Ⅱ－14、図Ⅱ－14)。食事を小分けにして提供している者は75名(9.9%)であった(表Ⅱ－15、図Ⅱ－15)。

④口腔ケアについて

食後の歯磨きにおいて、洗面所までの誘導を行っている者は476名(63.0%)で、行っていない者を上回った(表Ⅱ－16、図Ⅱ－16)。歯磨きの介助を行っている者は138名(18.3%)であり(表Ⅱ－17、図Ⅱ－17)、このことから、食後の歯磨きにおいては洗面所への誘導は職員が比較的関わっているが、歯磨きは介助が必要な場合でも個人任せにな

っている可能性がある。

(2) 食支援アセスメントについて

① 食支援アセスメントの問題抽出状況について

食支援アセスメントにおいて、質問項目は 12 問あり、各々の質問項目の結果を表Ⅱ－18～Ⅱ－29、図Ⅱ－18～図Ⅱ－29 に示す。問 1. 食事中にむせこんだりせきこんだりすることがあるか、との質問に対しては全体の 19.3%にあたる 145 名が「はい」と回答した。問 2. 食事に 30 分以上かかるか、との質問に対しては全体の 15.2%にあたる 114 名が「はい」と回答した。問 3. 食事をなかなか飲み込まず、飲み込みに時間がかかるか、との質問に対しては全体の 10.4%にあたる 78 名が「はい」と回答した。問 4. 次から次へと食べ物を口に運ぶことがあるか、との質問に対しては全体の 8.4%にあたる 63 名が「はい」と回答した。問 5. 食事をしながら寝てしまうことがあるか、との質問に対しては全体の 3.7%にあたる 28 名が「はい」と回答した。問 6. なかなか食べ始められない、食事に集中できないことがあるか、との質問に対しては全体の 9.5%にあたる 72 名が「はい」と回答した。問 7. 固いものを避け、軟らかいものばかり食べるか、との質問に対しては全体の 13.1%にあたる 99 名が「はい」と回答した。問 8. 痰が絡んでいるような声になることがあるか、との質問に対しては全体の 8.2%にあたる 62 名が「はい」と回答した。問 9. 歯のせいで食べにくそうにしているか、との質問に対しては全体の 11.1%にあたる 83 名が「はい」と回答した。問 10. うがいが出来ない、との質問に対しては全体の 7.3%にあたる 55 名が「はい」と回答した。問 11. ハブラシをするのを嫌がるか、との質問に対しては全体の 9.5%にあたる 71 名が「はい」と回答した。問 12. うがいの後に口からたくさんの食渣が出てくるか、との質問に対しては全体の 18.1%にあたる 135 名が「はい」と回答した。

これらの 12 項目のうち、問 1. 食事中のむせこみに関する質問、問 2. 食事時間に関する質問、問 12. 口腔機能に関する質問は、他の質問に比べて特にチェックが多くみられた。また、チェックが 1 項目もない者は 379 名 (51.8%)、1 項目でもチェックがみられた者は 353 名 (48.2%) みられ、約 20%にあたる 146 名は 3 項目以上にチェックがみられた(表Ⅱ－30、図Ⅱ－30)。

② 食支援アセスメントと年齢、介護度、歩行 ADL、会話レベル、指示従命の可否、認知症の重症度、寝たきり度について

年齢、介護度、歩行 ADL、会話レベル、指示従命の可否、認知症の重症度、寝たきり度とアセスメントのチェック数について表Ⅱ－31～37、図Ⅱ－31～37 に示す。重度の介護度の者、会話困難な者、指示従命困難な者、重度の認知症の者、寝たきり度が高い者は食支援アセスメントのチェック項目が多くみられた。

③ 専門職への相談

専門職への口腔・栄養の相談は 152 件 (20.1%) であった (表Ⅱ-38、図Ⅱ-38)。

相談項目においては、むせる、義歯、体重の順に単語の出現頻度が多かった (図Ⅱ-39)。

食支援アセスメントでチェック項目がみられた者のうち、専門職への相談があったのは 35 件 (9.2%) であった (表Ⅱ-39、図Ⅱ-40)。また、チェック数が 3 項目以上ある者は、相談件数が多い傾向にあった (表Ⅱ-40、図Ⅱ-41)。アセスメント上問題があると判断された者について、相談が多く寄せられた。

常食提供者は 530 名いたが、そのうち 232 名 (43.8%) に食支援アセスメントでチェックがあり、常食を摂取している者の中にも、歯科・栄養の問題があることが推察できた (表Ⅱ-41、図Ⅱ-42)。常食提供者は、嚥下調整食を提供されている者よりも有意に食支援アセスメントにチェックがあり、口腔・栄養の問題がみられた ($p < 0.001$) (表Ⅱ-42、図Ⅱ-43)。食べ残しのある者は、完食している者よりも食支援アセスメントでチェック項目が多くみられた ($p < 0.001$) (表Ⅱ-43、図Ⅱ-44)。

実際の相談内容・指導内容については、添付資料の通りである。(添付資料 3)

3) 10 月 (2 ヶ月目) アセスメント結果

10 月 (介入より 2 ヶ月目) では、身長・体重を測定して BMI を算出した (表Ⅲ-1、図Ⅲ-1)。BMI 18.5 未満の者は全体の 23.2% にあたる 151 名、標準とされる 18.5 以上 25 未満の者は全体の 58.6% にあたる 382 名、25 以上の者は 119 名 (15.8%) であった (表Ⅲ-2、図Ⅲ-2)。

(1) 対象者の状態

① 嚥下調整食について

嚥下調整食を提供されている者は 104 名 (13.8%) いた。主食においては、常食 (米飯) が 573 名 (75.9%) で、学会分類コード 4 は 76 名 (10.1%)、学会分類コード 3 は 5 名 (0.7%)、学会分類コード 2 は 5 名 (0.7%)、提供なしは 96 名 (12.7%) であった (表Ⅲ-3、図Ⅲ-3)。副食においては、常食は 608 名 (80.5%)、嚥下調整食コード 4 は 43 名 (5.7%)、コード 3 は 3 名 (0.4%)、コード 2 は 8 名 (1.1%)、提供なしは 93 名 (12.3%) であった (表Ⅲ-4、図Ⅲ-4)。

食事喫食率については、全体としては完食している者は 509 名 (67.4%) で、約 25% にあたる 189 名は食べ残しがみられた。主食、副食それぞれの喫食率については表Ⅲ-5、6、図Ⅲ-5、6 に示す。主食の方が副食より完食している割合は高い傾向にあった。

② とろみの程度について

とろみの程度は、とろみなしが 655 名 (93.8%) を占めていた。学会分類の弱いとろみが 24 名 (3.4%)、中間のとろみが 17 名 (2.4%)、濃いとろみが 2 名 (0.3%) であ

った(表Ⅲ－7、図Ⅲ－7)。

③ 食事の際の代償法の実施について

食事姿勢の調整を行っている者は 50 名(7.2%)で、それ以外の者は座位での食事を行っていた。嚥下時の代償法として、顎引きを行っている者は 226 名(24.9%)、頸部回旋を行っている者は 3 名(0.4%)であった。食事前の体操を行っている者は 579 名(76.7%)であった。食事中の声掛けを行っている者は 62 名(8.2%)で、食事介助を行っている者のうち飲み込みを確認してから次の一口へ進んでいる者は 32 名(3.5%)であった。自食をしている者に対して、促しを行っている者は 97 名(12.8%)いた。食事を小分けにして提供している者は 19 名(2.5%)であった。

④ 口腔ケアについて

食後の歯磨きにおいて、洗面所までの誘導を行っている者は 391 名(51.8%)で、行っていない割合よりわずかに上回った。歯磨きの介助を行っている者は 135 名(17.9%)であった。

(2) 食支援アセスメントについて

① 食支援アセスメントの問題抽出状況について

12 問の質問項目について、問 1. 食事にむせこんだりせきこんだりすることがあるか、との質問に対しては全体の 17.0%にあたる 119 名が「はい」と回答した。問 2. 食事に 30 分以上かかるか、との質問に対しては全体の 13.5%にあたる 94 名が「はい」と回答した。問 3. 食事をなかなか飲み込まず、飲み込みに時間がかかるか、との質問に対しては全体の 10.2%にあたる 71 名が「はい」と回答した。問 4. 次から次へと食べ物を口に運ぶことがあるか、との質問に対しては全体の 7.9%にあたる 55 名が「はい」と回答した。問 5. 食事をしながら寝てしまうことがあるか、との質問に対しては全体の 4.3%にあたる 30 名が「はい」と回答した。問 6. なかなか食べ始められない、食事に集中できないことがあるか、との質問に対しては全体の 8.2%にあたる 57 名が「はい」と回答した。問 7. 固いものを避け、軟らかいものばかり食べるか、との質問に対しては全体の 13.6%にあたる 95 名が「はい」と回答した。問 8. 痰が絡んでいるような声になることがあるか、との質問に対しては全体の 7.2%にあたる 50 名が「はい」と回答した。問 9. 歯のせいで食べにくそうにしているか、との質問に対しては全体の 10.2%にあたる 71 名が「はい」と回答した。問 10. うがいが出来ない、との質問に対しては全体の 6.9%にあたる 48 名が「はい」と回答した。問 11. ハブラシをするのを嫌がるか、との質問に対しては全体の 8.9%にあたる 62 名が「はい」と回答した。問 12. うがいの後に口からたくさんの食渣が出てくるか、との質問に対しては全体の 19.5%にあたる 136 名が「はい」と回答した。

食支援アセスメントにおいて、アセスメント 12 項目のうちチェックのない者は 360

名(51.6%)、1項目でもチェックがみられた者は338名(48.4%)であった。全体の18.3%にあたる128名は3項目以上にチェックがみられた(表Ⅲ-8、図Ⅲ-8)。

② 食支援アセスメントと年齢、介護度、歩行ADL、会話レベル、指示従命の可否、認知症の重症度、寝たきり度について

年齢、介護度、歩行ADL、会話レベル、指示従命の可否、認知症の重症度、寝たきり度とアセスメントのチェック数について表Ⅲ-9～15、図Ⅲ-9～15)に示す。介護度が上がるにつれ、歯科・栄養の問題がみられた。歩行ADL、会話レベル、指示従命の可否においても同様で、ADLが下がる毎に歯科、栄養の問題がみられた。重度の認知症、寝たきり度の高い人ほど歯科、栄養の問題がみられた。

会話困難な者、指示従命困難な者、重度の認知症の者、寝たきり度が高い者は食支援アセスメントのチェック項目が多くみられた。

③ 専門職への相談

専門職への口腔・栄養の相談は163件(21.6%)で、前月とほぼ変わらなかった(表Ⅲ-16、図Ⅲ-16)。相談項目においては、むせる、体重、義歯の順に単語の出現頻度が多かった(図Ⅲ-17)。

食支援アセスメントでチェック項目がみられた者のうち、専門職への相談があったのは114名(33.7%)であった(表Ⅲ-17、図Ⅲ-18)。この割合は初回月に比較し大きく向上がみられた。また、食支援アセスメントのチェック項目が3項目以上ある者は、2項目以下である者よりも相談件数が多い傾向にあり(表Ⅲ-18、図Ⅲ-19)、低栄養・嚥下障害のリスクのある者が抽出され、専門職への相談と繋がっていることが伺える。

常食提供者は548名で、そのうち224名(40.8%)に食支援アセスメントでチェック項目があり、歯科・栄養の問題があるとみられた。

嚥下調整食摂取者は、常食摂取者より口腔・栄養の問題がみられた($p<0.001$) (表Ⅲ-19、図Ⅲ-20)。

食べ残しがある者は、完食している者に比べて食支援アセスメントで問題あり、とされている割合が高い結果となった($p<0.001$) (表Ⅲ-20、図Ⅲ-21)。

実際の相談内容・指導内容については、添付資料の通りである。(添付資料4)

4) 11月(3ヶ月目)アセスメント結果

11月(介入より3ヶ月)において、身長・体重を測定してBMIを算出した(表Ⅳ-1、図Ⅳ-1)。BMI18.5未満の者は全体の21.1%にあたる135名、標準とされる18.5以上25未満の者は全体の約6割にあたる387名、25以上の者は119名(18.6%)であった(表Ⅳ-2、図Ⅳ-2)。

(1) 対象者の状態

① 嚥下調整食について

嚥下調整食を提供されている者は 122 名(16.2%)いた。主食において、常食(米飯)が 548 名(84.3%)、学会分類コード 4 は 87 名(13.4%)、学会分類コード 3 は 7 名(1.1%)、学会分類コード 2 は 7 名(1.1%)、提供なしは 1 名(0.2%)であった(表Ⅳ-3、図Ⅳ-3)。副食においては、常食が 583 名(88.9%)、学会分類コード 4 は 50 名(7.6%)、学会分類コード 3 は 6 名(0.9%)、学会分類コード 2 は 10 名(1.5%)、提供なしは 7 名(1.1%)であった(表Ⅳ-4、図Ⅳ-4)。食事喫食率については、全体としては完食している者は 477 名(63.2%)で、24.1%にあたる 182 名は食べ残しがみられた。主食、副食それぞれの喫食率については表Ⅳ-5、6、図Ⅳ-5、6)に示す。前月と同様、主食の方が副食より完食している割合は高い傾向にあった。

② とろみの程度について

とろみの程度は、とろみなしが 615 名(93.9%)を占めていた。学会分類の弱いとろみが 25 名(3.8%)、中間のとろみが 14 名(2.1%)、濃いとろみが 1 名(0.2%)であった(表Ⅳ-7、図Ⅳ-7)。

③ 食事の際の代償法の実施について

食事姿勢の調整を行っている者は 42 名(6.4%)で、それ以外の者は座位での食事を行っていた。嚥下時の代償法として、顎引きを行っている者は 246 名(32.6%)、頸部回旋を行っている者は 6 名(0.7%)であった。食事前の体操を行っている者は 571 名(75.6%)であった。食事時の声掛けを行っている者は 51 名(5.6%)で、食事介助を行っている者のうち飲み込みを確認してから次の一口へ進んでいる者は 28 名(3.7%)であった。自食をしている者に対して、促しを行っている者は 83 名(9.1%)いた。食事を小分けにして提供している者は 19 名(2.1%)であった。

④ 口腔ケアについて

食後の歯磨きにおいて、洗面所までの誘導を行っている者は 399 名(43.9%)で、行っていない割合よりわずかに上回った。歯磨きの介助を行っている者は 122 名(16.2%)であった。

(2) 食支援アセスメントについて

① 食支援アセスメントの問題抽出状況について

12 問の質問項目について、問 1. 食事にむせこんだりせきこんだりすることがあるか、との質問に対しては全体の 17.3%にあたる 114 名が「はい」と回答した。問 2. 食事に 30 分以上かかるか、との質問に対しては全体の 11.1%にあたる 73 名が「はい」と回答した。問 3. 食事をなかなか飲み込まず、飲み込みに時間がかかるか、との質問に対しては全体の 7.6%にあたる 50 名が「はい」と回答した。問 4. 次から次へと食べ物を口に運ぶことがあるか、との質問に対しては全体の 6.8%にあたる 45 名が「は

い」と回答した。問 5. 食事をしながら寝てしまうことがあるか、との質問に対しては全体の 3.6%にあたる 24 名が「はい」と回答した。問 6. なかなか食べ始められない、食事に集中できないことがあるか、との質問に対しては全体の 9.2%にあたる 61 名が「はい」と回答した。問 7. 固いものを避け、軟らかいものばかり食べるか、との質問に対しては全体の 10.6%にあたる 70 名が「はい」と回答した。問 8. 痰が絡んでいるような声になることがあるか、との質問に対しては全体の 5.9%にあたる 39 名が「はい」と回答した。問 9. 歯のせいで食べにくそうにしているか、との質問に対しては全体の 7.1%にあたる 47 名が「はい」と回答した。問 10. うがいが出来ない、との質問に対しては全体の 5.6%にあたる 37 名が「はい」と回答した。問 11. ハブラシをするのを嫌がるか、との質問に対しては全体の 7.7%にあたる 51 名が「はい」と回答した。問 12. うがいの後に口からたくさんの食渣が出てくるか、との質問に対しては全体の 16.8%にあたる 111 名が「はい」と回答した。

食支援アセスメントにおいて、アセスメント 12 項目のうちチェックのない者は 384 名 (58.2%)、1 項目でもチェックがみられた者は 276 名 (41.8%) であった。全体の 14.0% にあたる 106 名は 3 項目以上にチェックがみられた (表Ⅳ-8、図Ⅳ-8)。

② 食支援アセスメントと年齢、介護度、歩行 ADL、会話レベル、指示従命の可否、認知症の重症度、寝たきり度について

年齢、介護度、歩行 ADL、会話レベル、指示従命の可否、認知症の重症度、寝たきり度とアセスメントのチェック数について表Ⅳ-9～15、図Ⅳ-9～15 に示す。

重度の介護度の者は、歯科・栄養の問題が多くみられた。歩行 ADL、会話レベル、指示従命の可否においても同様で、ADL が下がる毎に歯科、栄養の問題がみられた。重度の認知症、寝たきり度の高い人ほど歯科、栄養の問題がみられた。

③ 専門職への相談

専門職への口腔・栄養の相談があったのは 134 件 (17.7%) で、前月よりやや相談が減少した (表Ⅳ-16、図Ⅳ-16)。相談内容において、むせる、体重、食事時間の順に単語出現頻度が多かった (図Ⅳ-17)。

食支援アセスメントでチェック項目がみられた者のうち、専門職への相談があったのは 79 名 (28.6%) であった (表Ⅳ-17、図Ⅳ-18)。前月と比較すると減少したが、初回月より向上がみられた。また、チェック項目が多くなるに従い相談件数も増加していた (表Ⅳ-18、図Ⅳ-19)。低栄養、嚥下障害のリスクが高い者ほど専門職への相談が行われていることが伺われる。

常食提供者は 524 名で、そのうち 186 名 (35.5%) に食支援アセスメントでチェック項目がみられた。

嚥下調整食摂取者は、常食摂取者よりも口腔、栄養の問題がみられた ($p < 0.001$) (表Ⅳ-19、図Ⅳ-20)

食べ残しがある者は、完食している者に比べて食支援アセスメントで問題あり、とさ

れている割合が高い結果となった($p < 0.001$) (表Ⅳ-20、図Ⅳ-21)

実際の相談内容・指導内容については、添付資料の通りである。(添付資料5)

5) 12月(4ヶ月目、最終月)アセスメント結果

12月(介入より4ヶ月目、最終月)において、身長・体重を測定してBMIを算出した(表Ⅴ-1、図Ⅴ-1)。BMI18.5未満の者は全体の18.0%にあたる92名、標準とされる18.5以上25未満の者は全体の61.3%にあたる314名、25以上の者は106名(20.7%)であった(表Ⅴ-2、図Ⅴ-2)。

(1) 対象者の状態

① 嚥下調整食について

嚥下調整食を提供されている者は87名(11.5%)であった。主食において、常食(米飯)が551名(87.6%)、学会分類コード4は61名(9.7%)、学会分類コード3は6名(1.0%)、学会分類コード2は5名(0.8%)、提供なしは6名(1.0%)であった(表Ⅴ-3、図Ⅴ-3)。副食においては、常食が578名(91.9%)、学会分類コード4は34名(5.4%)、学会分類コード3は1名(0.2%)、学会分類コード2は10名(1.6%)、提供なしは6名(1.0%)であった(表Ⅴ-4、図Ⅴ-4)。

食事喫食率については、全体としては完食している者は503名(80.0%)で、20.0%にあたる126名は食べ残しがみられた。主食、副食それぞれの喫食率については表Ⅴ-5、6、図Ⅴ-5、6に示す。

② とろみの程度について

とろみの程度は、とろみなしが606名(96.3%)を占めていた。学会分類の弱いとろみが11名(1.7%)、中間のとろみが11名(1.7%)、濃いとろみが1名(0.2%)であった(表Ⅴ-7、図Ⅴ-7)。

③ 食事の際の代償法の実施について

食事姿勢の調整を行っている者は19名(3.0%)で、それ以外の者は座位での食事を行っていた。嚥下時の代償法として、顎引きを行っている者は183名(24.2%)、頸部回旋を行っている者は2名(0.2%)であった。食事前の体操を行っている者は548名(72.6%)であった。食事中の声掛けを行っている者は55名(7.3%)で、食事介助を行っている者のうち飲み込みを確認してから次の一口へ進んでいる者は22名(2.9%)であった。自食をしている者に対して、声掛けによる促しを行っている者は72名(9.5%)いた。食事を小分けにして提供している者は11名(1.5%)であった。

④ 口腔ケアについて

食後の歯磨きにおいて、洗面所までの誘導を行っている者は430名(57.0%)で、行っていない割合より上回った。歯磨きの介助を行っている者は115名(15.2%)であった。

(2) 食支援アセスメントについて

① 食支援アセスメントの問題抽出状況について

12 問の質問項目について、問 1. 食事中にむせこんだりせきこんだりすることがあるか、との質問に対しては全体の 14.9%にあたる 94 名が「はい」と回答した。問 2. 食事に 30 分以上かかるか、との質問に対しては全体の 10.6%にあたる 67 名が「はい」と回答した。問 3. 食事をなかなか飲み込まず、飲み込みに時間がかかるか、との質問に対しては全体の 7.0%にあたる 44 名が「はい」と回答した。問 4. 次から次へと食べ物を口に運ぶことがあるか、との質問に対しては全体の 7.3%にあたる 46 名が「はい」と回答した。問 5. 食事をしながら寝てしまうことがあるか、との質問に対しては全体の 3.0%にあたる 19 名が「はい」と回答した。問 6. なかなか食べ始められない、食事に集中できないことがあるか、との質問に対しては全体の 7.5%にあたる 47 名が「はい」と回答した。問 7. 固いものを避け、軟らかいものばかり食べるか、との質問に対しては全体の 8.9%にあたる 56 名が「はい」と回答した。問 8. 痰が絡んでいるような声になることがあるか、との質問に対しては全体の 5.2%にあたる 33 名が「はい」と回答した。問 9. 歯のせいで食べにくそうにしているか、との質問に対しては全体の 5.6%にあたる 35 名が「はい」と回答した。問 10. うがいが出来ない、との質問に対しては全体の 4.4%にあたる 28 名が「はい」と回答した。問 11. ハブラシをするのを嫌がるか、との質問に対しては全体の 5.9%にあたる 37 名が「はい」と回答した。問 12. うがいの後に口からたくさん食渣が出てくるか、との質問に対しては全体の 15.4%にあたる 97 名が「はい」と回答した。

食支援アセスメントにおいて、アセスメント 12 項目のうちチェックのない者は 389 名 (61.7%)、1 項目でもチェックがみられた者は 241 名 (38.3%) であった。全体の 13.3% にあたる 84 名は 3 項目以上にチェックがみられた (表 V-8、図 V-8)。

② 食支援アセスメントと年齢、介護度、歩行 ADL、会話レベル、指示従命の可否、認知症の重症度、寝たきり度について

年齢、介護度、歩行 ADL、会話レベル、指示従命の可否、認知症の重症度、寝たきり度とアセスメントのチェック数について表 V-9～15、図 V-9～15 に示す。重度の介護度の者は、歯科・栄養の問題が多くみられた。歩行 ADL、会話レベル、指示従命の可否においても同様に、ADL が下がる毎に歯科、栄養の問題がみられた。重度の認知症、寝たきり度の高い人ほど歯科、栄養の問題がみられた。

③ 専門職への相談

専門職への口腔・栄養の相談があったのは 121 件 (16.0%) であった (表 V-16、図 V-16)。相談内容において、体重、むせる、義歯、口腔ケアの順に単語出現頻度多かった (図 V-17)。

食支援アセスメントでチェック項目がみられた者のうち、専門職への相談があったの

は 80 名 (33.2%) であり (表 V-17、図 V-18)、前月と同程度の割合であった。また、チェック項目が多くなるに従い相談件数も増加していた (表 V-18、図 V-19)

常食提供者は 535 名で、そのうち 170 名 (31.8%) に食支援アセスメントでチェックがみられた。

嚥下調整食摂取者は、常食摂取者よりも口腔、栄養の問題がみられた ($p < 0.001$) (表 V-19、図 V-20)

食べ残しがある者は、完食している者に比べて食支援アセスメントで問題あり、とされている割合が高い結果となった ($p < 0.001$) (表 V-20、図 V-21)。

実際の相談内容・指導内容については、添付資料の通りである。(添付資料 6)

6. ケアプランへの反映調査の結果

本調査を実施した対象者 755 名の介護支援専門員へアンケート用紙を送付し、介護支援職員の気づきにつながったか調査を行った。アンケートの回収率は 56.4% で、426 名 (男性 81 名、女性 345 名) の回答を得た。今回、回答を得た介護職員の職歴は 7.9 ± 6.4 年であった。

1. アセスメントの提供は問題点の把握につながりましたか? の項目においては、59% (252 名) が「つながった」と回答した (表 VI-1、図 VI-1)。このうち、「つながった」と回答した者にのみ、摂食の問題、低栄養の問題、歯と口の問題について把握できたか質問を続けた。その結果、摂食機能の問題について把握できたと感じたのは 59% (149 名)、低栄養の問題について把握できたと感じたのは 20% (50 名)、歯と口腔の問題について把握できたと感じたのは 59% (149 名) であった (表 VI-2、3、4、図 VI-2、3、4)。摂食機能や歯科の問題の把握に繋がったが、低栄養の問題に関しては、繋がらなかったと感じることの多い結果となった。

2. アセスメントの情報を基に医療機関等に情報提供を行いましたか? の質問においては、「行っていない」と回答したのは 72% (306 名)、「行う予定(検討中)」と回答したのは 21% (90 名)、「すでに行った」と回答したのは 7% (32 名) であった (表 VI-5、図 VI-5)。3 ヶ月間という短い期間にもかかわらず、医療機関に約 30% がつながった。行う予定(検討中)と回答した者にのみ、どのような医療機関あるいは施設に行く予定か、との質問を行ったところ、医療機関、居宅介護事業所、と回答した割合が多かった (表 VI-6、図 VI-6)。

すでに行ったと回答した者に、どのような医療機関や施設に行ったかと質問を行ったところ、他に利用中の通所施設と答えた者が一番多く、歯科医療機関、医療機関と続いた (表 VI-7、図 VI-7)。

3. アセスメントの情報を基にケアプランの作成(変更)を行いましたか? の質問においては、「行っていない」と回答したのは 76% (326 名)、「行う予定(検討中)」と回答したのは 17% (72 名)、「すでに行った」と回答したのは 7% (32 名) であった (表 VI-8、

図VI-8)。ケアプランの作成(変更)を行う予定と回答した者に、どんなサービスを検討しているかと質問を行ったところ、通所における口腔機能向上サービス、居宅療養管理指導(歯科医師、歯科衛生士)、通所における栄養改善サービス、居宅療養管理指導(栄養指導)の順となった(表VI-9、図VI-9)。すでに行ったと回答した者においては、通所における口腔機能向上サービスが最も多く、居宅療養管理指導(歯科医師、歯科衛生士)、通所における栄養改善サービス、居宅療養管理指導(栄養指導)と続いた(表VI-10、図VI-10)。

8. 考察

対象者のうち、低栄養を示すボディ・マス・インデックス (BMI) が 18.5 未満の者は全体の 24.0%であり、通所利用者に多くの低栄養リスクのある者が存在していると言えた。嚥下調整食を提供されている者は 19.3%、飲料にとろみをつけている利用者は、6.3%、食事の際の食事姿勢の調整を行っている者は 9.8%であった。摂食機能の低下が見られる者も同様に一定数認められた。食後の歯磨きにおいて、洗面所までの誘導を行なう必要のある者は、63.0%であり、口腔ケアの支援の必要性がうかがわれた。アセスメント項目に「はい」と回答された利用者の割合は、食事時のむせこみ 30.5%、食事に 30 分以上かかる 15.2%、次から次へと食べ物を口に運ぶことがある 8.4%、食事をしながら寝てしまうことがある 3.7%、痰が絡んでいるような声になることがある 8.2%、を示した。食事時の誤嚥を示すむせこみといった症状を示す者が多く存在した。また、認知機能の低下を疑う食べ方の変化や食事中に寝てしまうなどを示す者も一定認められ、窒息事故のリスクも考えられた。また、食事時間の延長を示す者も多く存在し、低栄養のリスクが心配された。歯のせいで食べにくそうにしている 11.1%存在し、歯科治療の必要性がうかがわれた。うがいが出来ない 7.3%、歯ブラシをするのを嫌がる 9.5%認められ、口腔衛生状態の悪化リスクがあると考えられた。うがいの後に口からたくさんの食渣が出てくる 18.1%であり、口腔機能の低下が認められる者が多かった。チェックが全くない者は約半数であり、多くの者で問題が指摘された。さらに、17.4%は3項目以上にチェックがみられた。管理栄養士、歯科衛生士の専門職への相談は初月において 20.1%あり、アセスメント項目に多くチェックのある者について多く相談があった。相談事業は有効であった。

介護支援専門員への情報提供に対して、利用者の問題点の把握につながったかの問いには、59%が「把握につながった」と回答し、情報提供の有効性が示された。提供されたアセスメントの情報を基に医療機関等への情報提供は、他に利用の通所施設、短期入所先、医療機関、歯科医療機関、居宅介護事業所、訪問看護ステーション等へ行なわれたが、実際には、7%でのみ実施されなかった。情報提供をもとにケアプランの変更は7%、行う予定と回答したのは 17%であった。本調査期間が短期間（3ヶ月）であったことを考慮すれば積極的にケアプランの変更につながったと考える。検討中のサービスは、

通所における口腔機能向上サービス、居宅療養管理指導(歯科医師、歯科衛生士)、通所における栄養改善サービス、居宅療養管理指導(栄養指導)の順であり、本モデルは、既存のサービスを有効に利用するきっかけになる可能性が示された。

今回作成した低栄養リスク、口腔機能低下リスクを判定するアセスメント票を利用することで、介護職員はそれぞれリスクの判定が可能であったと考える。これは、通所施設にて実際の食事介助や口腔ケア介助などを通じて、食事場面の観察や口腔ケアの様子を観察可能であるためと考える。低栄養リスクや口腔機能低下リスクを判定する際には、ミールラウンドなどを通じ食事場面の観察が有効であると言われている。在宅で療養する高齢者に対するリスク判断の場として、通所施設が有効であることが示された。さらに、これらの情報が、介護支援専門員に伝わることで、有用な情報として扱われていることがわかり、ケアプランの変更等に活用される可能性が示された。

表 I-1 年齢

	人数(名)	割合(%)
64歳以下	23	3.0
65-69	32	4.2
70-74	44	5.8
75-79	95	12.6
80-84	162	21.5
85-89	220	29.1
90-94	132	17.5
95歳以上	47	6.2

表 I-2 年齢(カテゴリ別)

	人数(名)	割合(%)
75歳未満	99	13.1
75歳以上85歳未満	257	34.0
85歳以上	399	52.8

表 I-3 性別

	人数(名)	割合(%)
男性	219	29.0
女性	532	70.5

表 I-4 要介護度

	人数(名)	割合(%)
要支援1	8	1.1
要支援2	30	4.0
要介護1	85	11.3
要介護2	94	12.5
要介護3	71	9.4
要介護4	47	6.2
要介護5	35	4.6

表 I-5 要介護度(カテゴリ別)

	人数(名)	割合(%)
軽度の介護度	123	16.3
中等度の介護度	165	21.9
重度の介護度	82	10.9

図 I-1 年齢

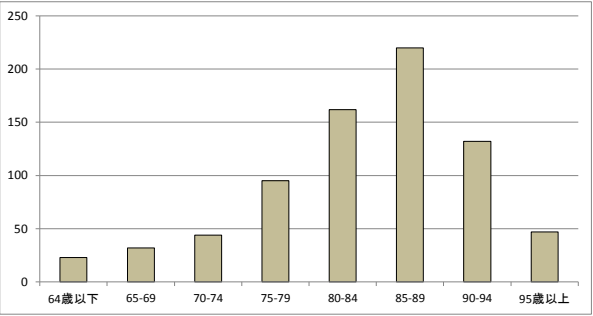


図 I-2 年齢(カテゴリ別)

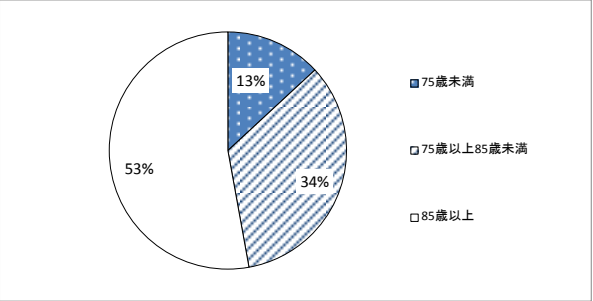


図 I-3 性別

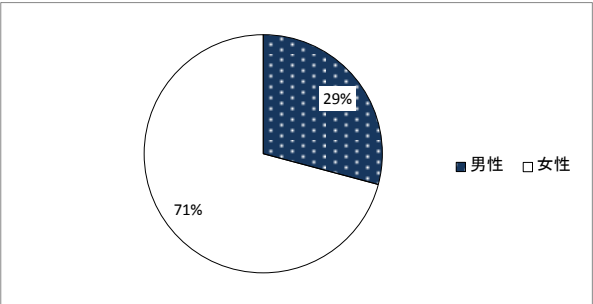


図 I-4 要介護度

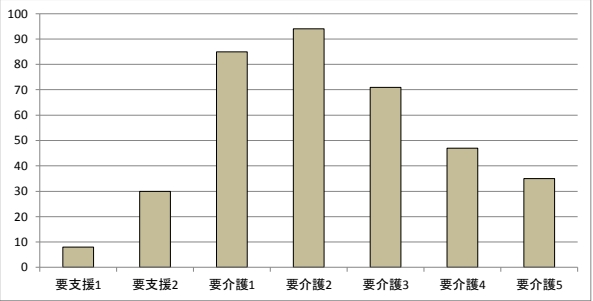


図 I-5 要介護度(カテゴリ別)

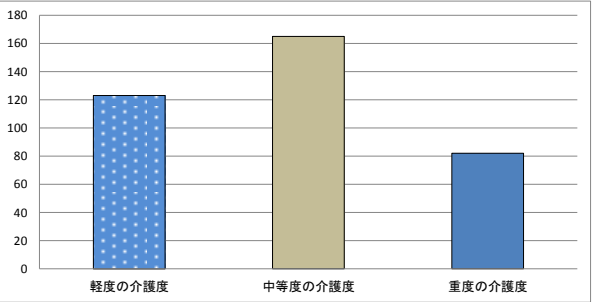


表 I-6 歩行の自立度

	人数(名)	割合(%)
自立歩行	200	26.5
杖歩行	246	32.6
介助歩行	132	17.5
車椅子使用	125	16.6
歩行不可能	30	4.0

図 I-6 歩行の自立度

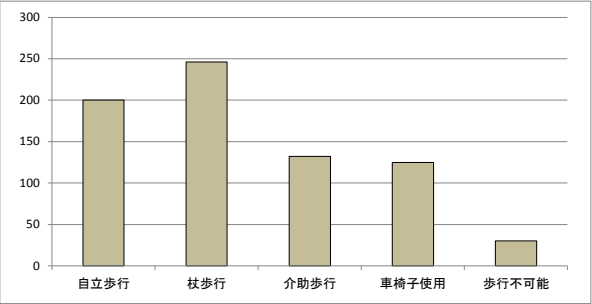


表 I-7 歩行の自立度(カテゴリ別)

	人数(名)	割合(%)
自立	446	59.1
介助	132	17.5
不可能	155	20.5

図 I-7 歩行の自立度(カテゴリ別)

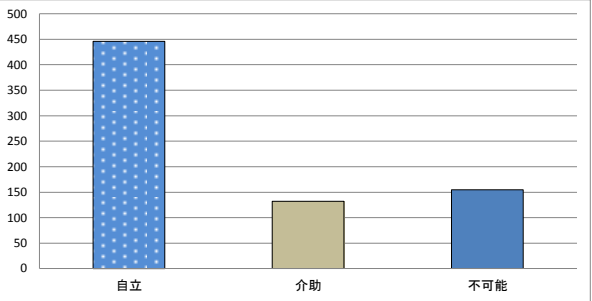


表 I-8 座位保持の可否

	人数(名)	割合(%)
可能	709	93.9
不可能	36	4.8

図 I-8 座位保持の可否

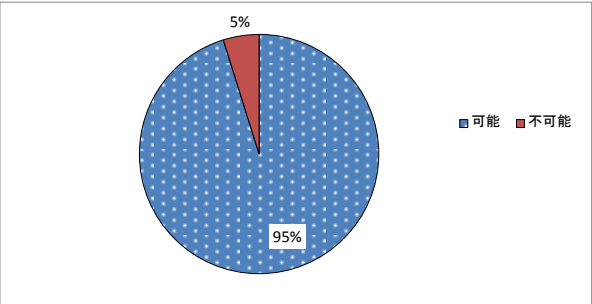


表 I-9 会話レベル

	人数(名)	割合(%)
すべて聞き取り可能	528	69.9
一部可能	155	20.5
困難	45	6.0
会話なし	16	2.1

図 I-9 会話レベル

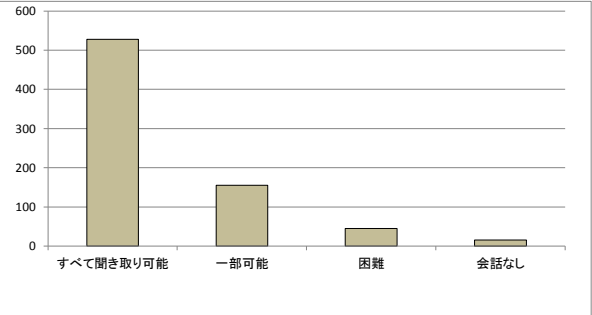


表 I-10 指示従命の可否

	人数(名)	割合(%)
指示に対してすべて可能	512	67.8
一部従命可能	192	25.4
従命困難	39	5.2

図 I-10 指示従命の可否

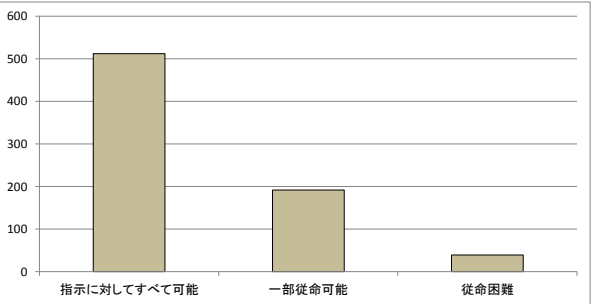


表 I-11 認知症高齢者の日常生活自立度

	人数(名)	割合(%)
自立	152	20.1
I	168	22.3
II a	90	11.9
II b	144	19.1
III a	97	12.8
III b	40	5.3
IV	50	6.6
M	8	1.1
合計	749	99.2

図 I-11 認知症高齢者の日常生活自立度

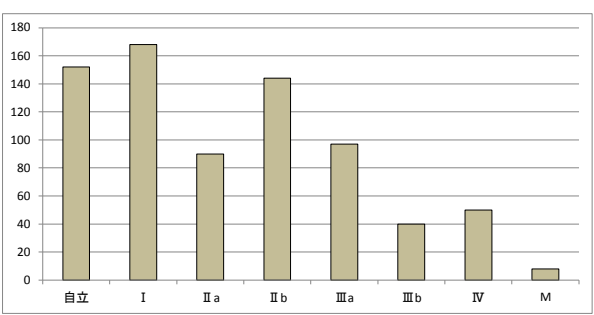


表 I-12 認知症高齢者の日常生活自立度(カテゴリ別)

	人数(名)	割合(%)
自立	320	42.4
軽度の認知症	234	31.0
中等度の認知症	137	18.1

図 I-12 認知症高齢者の日常生活自立度(カテゴリ別)

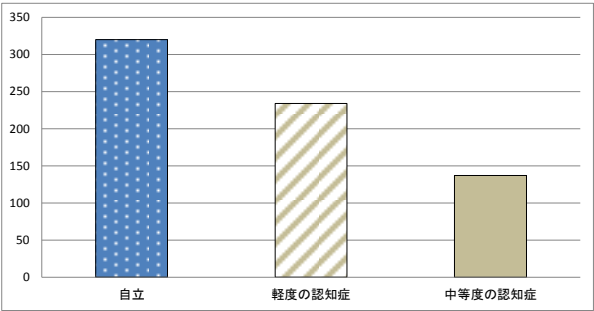


表 I-13 障害老人の日常生活自立度判定基準

	人数(名)	割合(%)
J1	61	8.1
J2	149	19.7
A1	265	35.1
A2	138	18.3
B1	53	7.0
B2	43	5.7
C1	14	1.9
C2	25	3.3
合計	748	99.1

図 I-13 障害老人の日常生活自立度判定基準

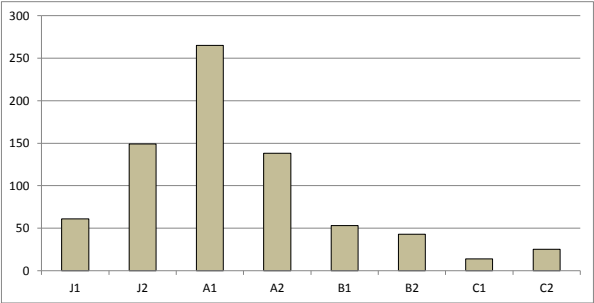


表 I-14 障害老人の日常生活自立度判定基準(カテゴリ別)

	人数(名)	割合(%)
自立	210	27.8
準寝たきり	403	53.4
寝たきり	135	17.9

図 I-14 障害老人の日常生活自立度判定基準(カテゴリ別)

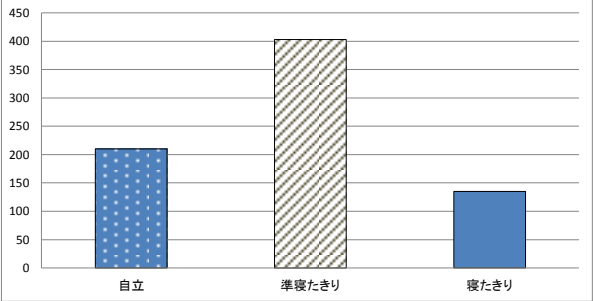
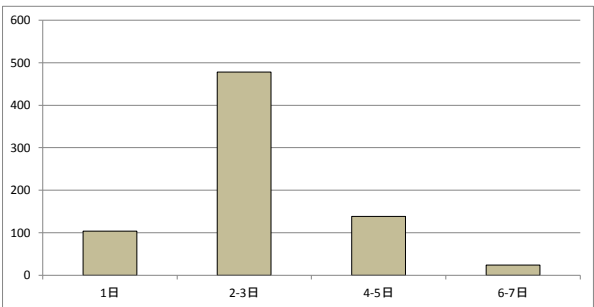


表 I-15 デイ利用頻度

	人数(名)	割合(%)
1日	104	13.8
2-3日	478	63.3
4-5日	138	18.3
6-7日	24	3.2

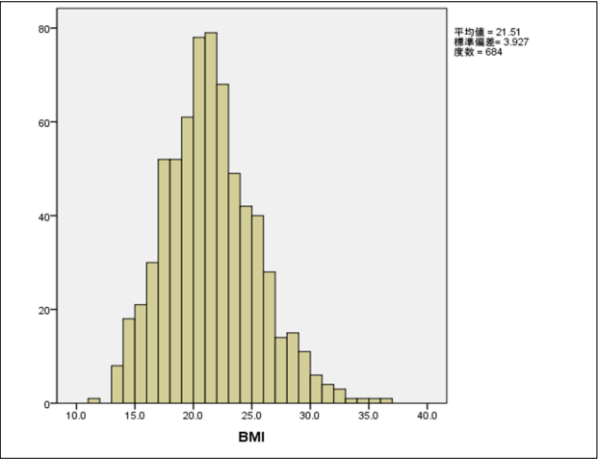
図 I-15 デイ利用頻度



表Ⅱ-1 BMI、9月(初回月)

人数(名)	684
最小値	11.8
最大値	37.0
平均値	21.507
標準偏差	3.9270

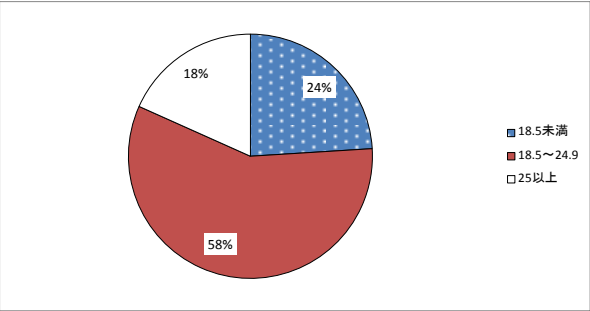
図Ⅱ-1 BMIの分布 9月(初回月)



表Ⅱ-2 BMIのカテゴリ別結果9月(初回月)

	人数(名)	割合(%)
18.5未満	164	21.7
18.5～24.9	394	52.2
25以上	125	16.6

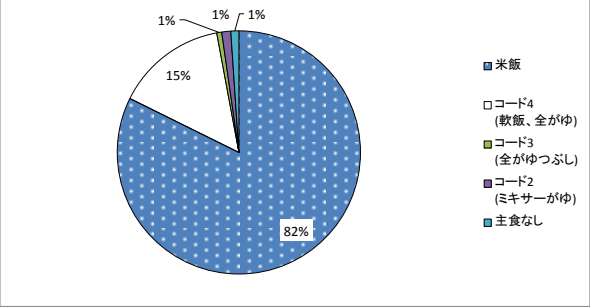
図Ⅱ-2 BMIのカテゴリ別結果9月(初回月)



表Ⅱ-3 主食コード・9月

	人数(名)	割合(%)
米飯	619	82.0
コード4 (軟飯、全がゆ)	111	14.7
コード3 (全がゆつぶし)	5	.7
コード2 (ミキサーがゆ)	9	1.2
主食なし	8	1.1

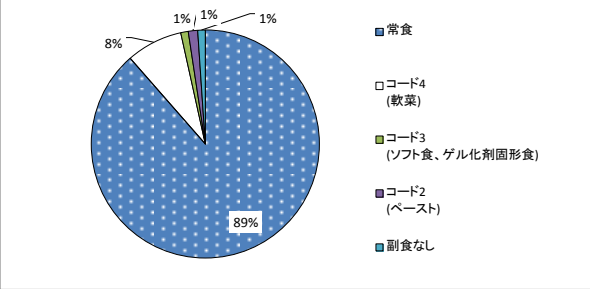
図Ⅱ-3 主食コード・9月



表Ⅱ-4 副食コード・9月

	人数(名)	割合(%)
常食	665	88.1
コード4 (軟菜)	60	7.9
コード3 (ソフト食、ゲル化剤固形)	8	1.1
コード2 (ペースト)	10	1.3
副食なし	8	1.1

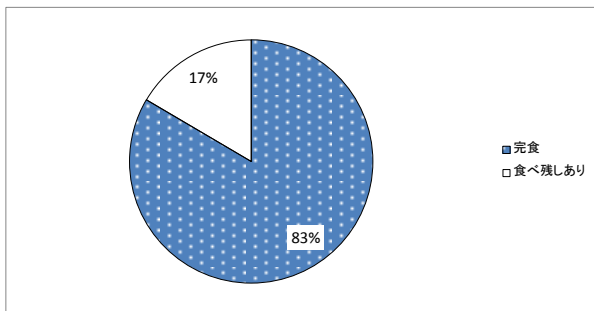
図Ⅱ-4 副食コード・9月



表Ⅱ-5 主食喫食率・9月

	人数(名)	割合(%)
完食	626	82.9
食べ残しあり	124	16.4

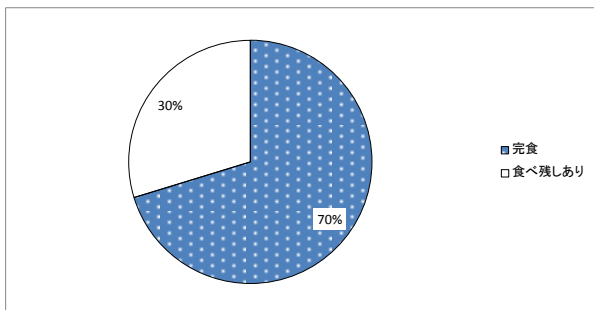
図Ⅱ-5 主食喫食率・9月



表Ⅱ-6 副食喫食率・9月

	人数(名)	割合(%)
完食	527	69.8
食べ残しあり	223	29.5

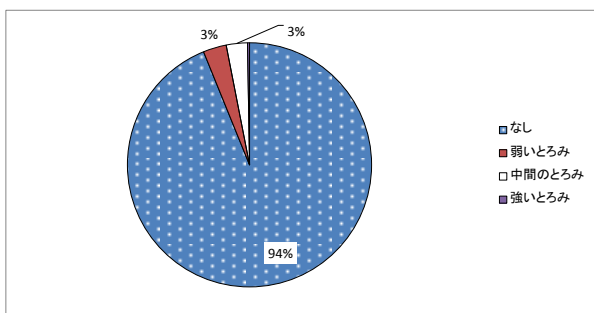
図Ⅱ-6 副食喫食率・9月



表Ⅱ-7 トロみの程度・9月

	人数(名)	割合(%)
なし	703	93.1
弱いトロミ	23	3.0
中間のトロミ	21	2.8
強いトロミ	2	.3

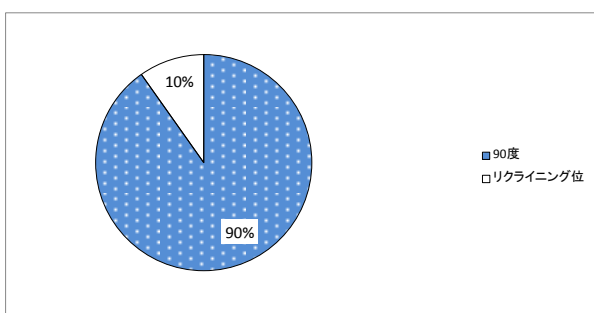
図Ⅱ-7 トロみの程度・9月



表Ⅱ-8 食事姿勢・9月

	人数(名)	割合(%)
90度	663	87.8
リクライニング位	72	9.5

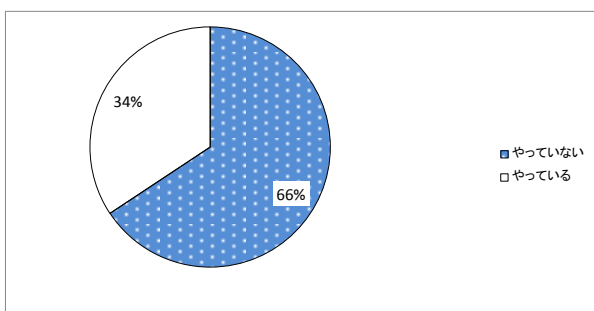
図Ⅱ-8 食事姿勢・9月



表Ⅱ-9 顎引きによる代償法の有無・9月

	人数(名)	割合(%)
やっていない	496	65.7
やっている	259	34.3

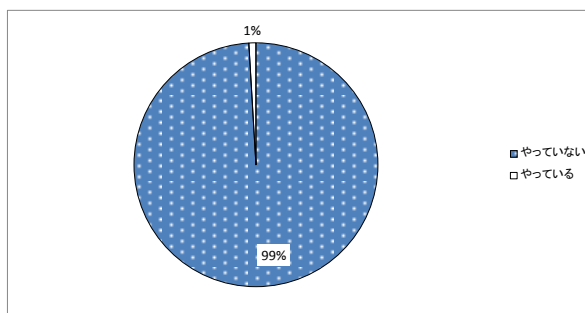
図Ⅱ-9 顎引きによる代償法の有無・9月



表Ⅱ-10 頭部回旋による代償法の有無・9月

	人数(名)	割合(%)
やっていない	748	99.1
やっている	7	.9

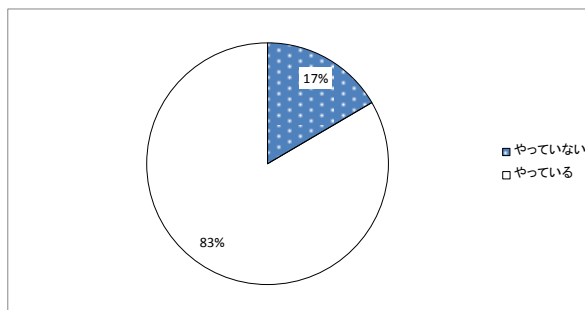
図Ⅱ-10 頭部回旋による代償法の有無・9月



表Ⅱ-11 食事前の体操の有無

	人数(名)	割合(%)
やっていない	125	16.6
やっている	630	83.4

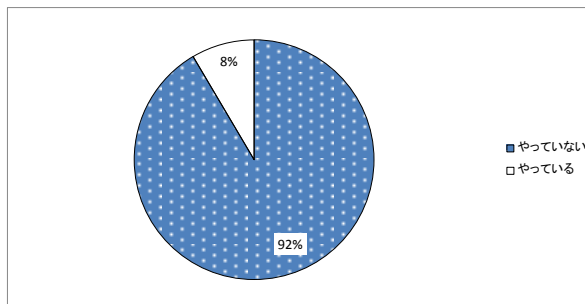
図Ⅱ-11 食事前の体操の有無・9月



表Ⅱ-12 食事中の声掛け・9月

	人数(名)	割合(%)
やっていない	689	91.3
やっている	64	8.5

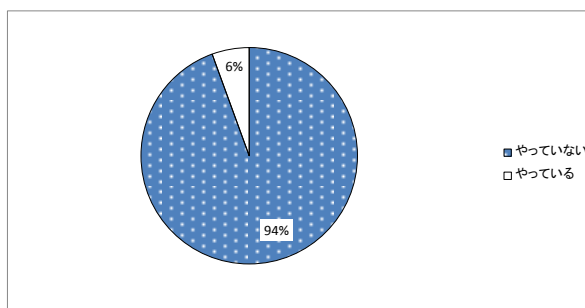
図Ⅱ-12 食事中の声掛け・9月



表Ⅱ-13 飲み込みを確認して介助しているか・9月

	人数(名)	割合(%)
やっていない	713	94.4
やっている	42	5.6

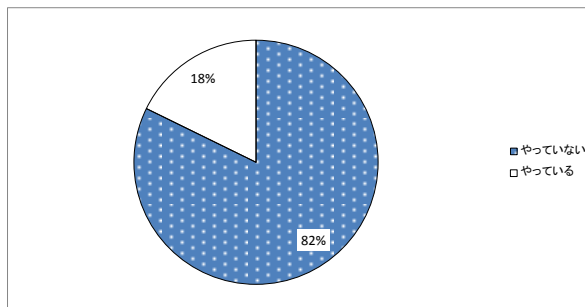
図Ⅱ-13 飲み込みを確認して介助しているか・9月



表Ⅱ-14 声掛けによる促しを行っているか・9月

	人数(名)	割合(%)
やっていない	621	82.3
やっている	134	17.7

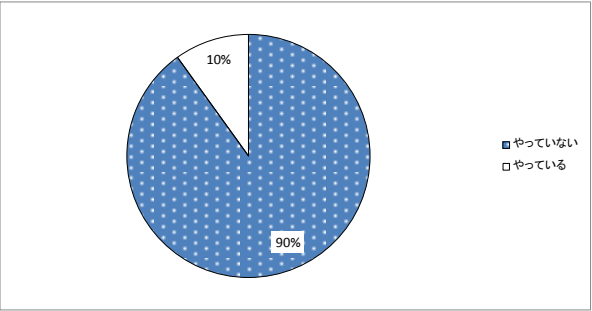
図Ⅱ-14 声掛けによる促しを行っているか・9月



表Ⅱ-15 小分けで提供しているか・9月

	人数(名)	割合(%)
やっていない	680	90.1
やっている	75	9.9

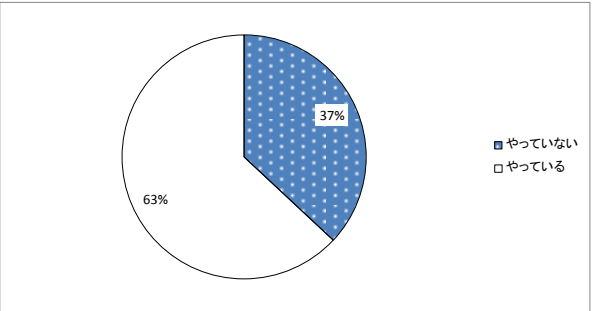
図Ⅱ-15 小分けで提供しているか・9月



表Ⅱ-16 歯磨きの誘導しているか・9月

	人数(名)	割合(%)
やっていない	279	37.0
やっている	476	63.0

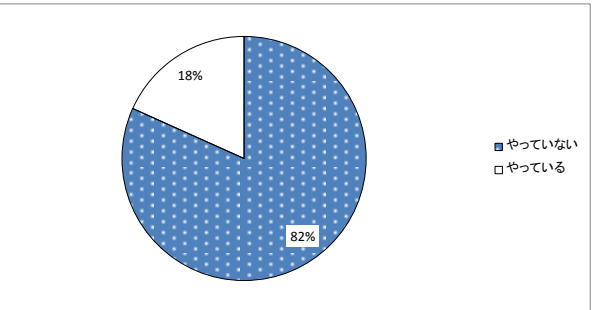
図Ⅱ-16 歯磨きの誘導しているか・9月



表Ⅱ-17 歯磨きの介助をしているか・9月

	人数(名)	割合(%)
やっていない	617	81.7
やっている	138	18.3

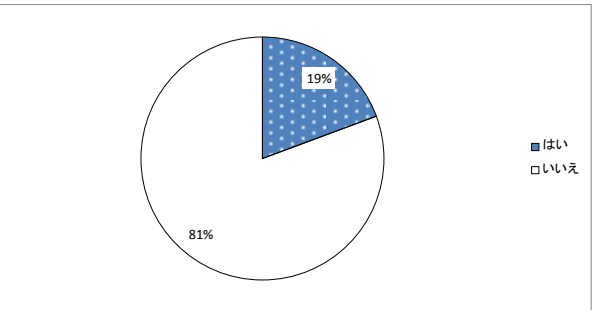
図Ⅱ-17 歯磨きの介助をしているか・9月



表Ⅱ-18 食支援アセスメント
問1 食事にむせたりせきこんだりすることがある

	人数(名)	割合(%)
はい	145	19.2
いいえ	605	80.1

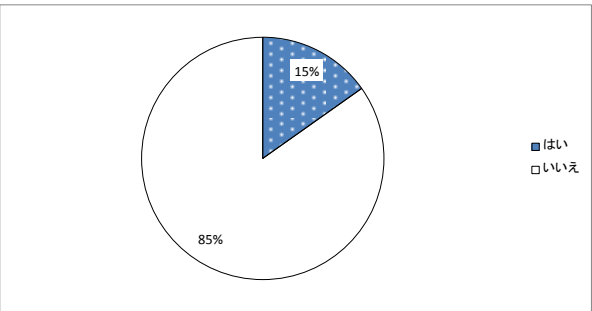
図Ⅱ-18 食支援アセスメント
問1 食事にむせたりせきこんだりすることがある



表Ⅱ-19 食支援アセスメント
問2 食事に30分以上かかる・9月

	人数(名)	割合(%)
はい	114	15.1
いいえ	636	84.2

図Ⅱ-19 食支援アセスメント
問2 食事に30分以上時間がかかる



表Ⅱ-20 食支援アセスメント
問3 食物をなかなか飲み込まず、のみこみに時間がかかることがある

	人数(名)	割合(%)
はい	78	10.3
いいえ	673	89.1

表Ⅱ-21 食支援アセスメント
問4 次から次へと食べ物を口に運ぶことがある

	人数(名)	割合(%)
はい	63	8.3
いいえ	687	91.0

表Ⅱ-22 食支援アセスメント
問5 食事しながら寝てしまうことがあるか

	人数(名)	割合(%)
はい	28	3.7
いいえ	723	95.8

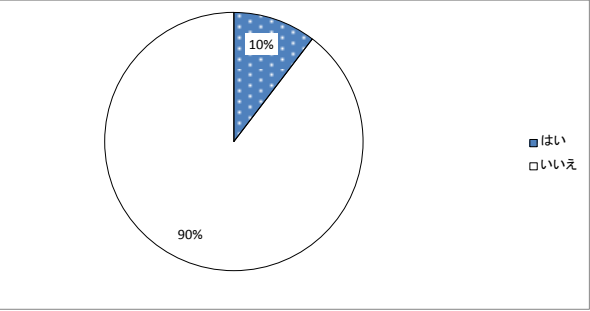
表Ⅱ-23 食支援アセスメント
問6 なかなか食べ始められない、食事に集中できないことがある

	人数(名)	割合(%)
はい	72	9.5
いいえ	678	89.8

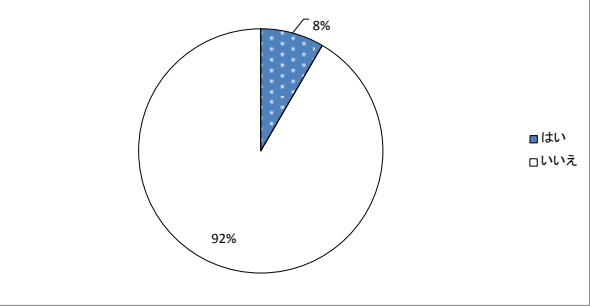
表Ⅱ-24 食支援アセスメント
問7 硬いものを避け、軟らかいものばかり食べる

	人数(名)	割合(%)
はい	99	13.1
いいえ	650	86.1

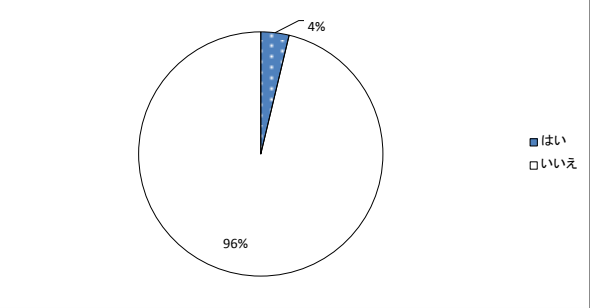
図Ⅱ-20 食支援アセスメント
問3 食物をなかなか飲み込まず、のみこみに時間がかかることがある



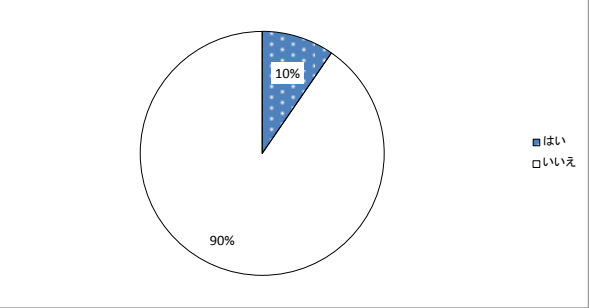
図Ⅱ-21 食支援アセスメント
問4 次から次へと食べ物を口に運ぶことがある



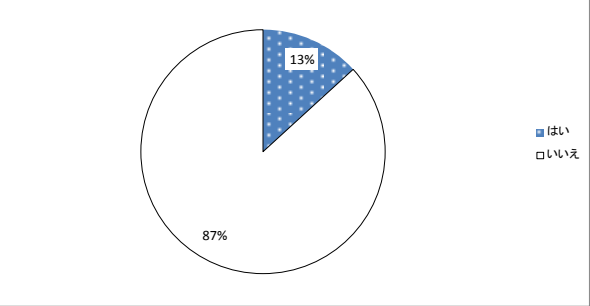
図Ⅱ-22 食支援アセスメント
問5 食事しながら寝てしまうことがあるか



図Ⅱ-23 食支援アセスメント
問6 なかなか食べ始められない、食事に集中できないことがある



図Ⅱ-24 食支援アセスメント
問7 硬いものを避け、軟らかいものばかり食べる



表Ⅱ-25 食支援アセスメント
問8 痰が絡んでいるような声になることがある

	人数(名)	割合(%)
はい	62	8.2
いいえ	689	91.3

表Ⅱ-26 食支援アセスメント
問9 歯のせいで食べにくそうにしている

	人数(名)	割合(%)
はい	83	11.0
いいえ	665	88.1

表Ⅱ-27 食支援アセスメント
問10 うがいができない

	人数(名)	割合(%)
はい	55	7.3
いいえ	696	92.2

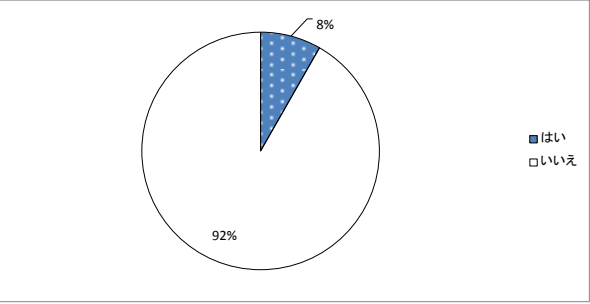
表Ⅱ-28 食支援アセスメント
問11 歯ブラシをするのをいやがる

	人数(名)	割合(%)
はい	71	9.4
いいえ	677	89.7

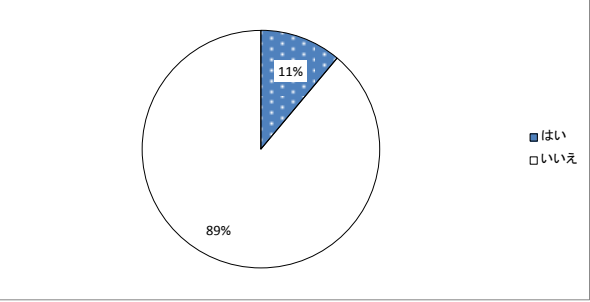
表Ⅱ-29 食支援アセスメント
問12 うがいのあと口からたくさん残渣が出てくる

	人数(名)	割合(%)
はい	135	17.9
いいえ	610	80.8

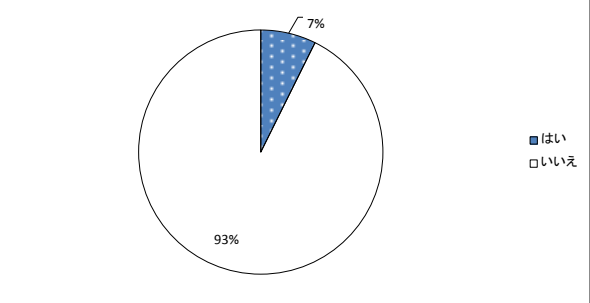
図Ⅱ-25 食支援アセスメント
問8 痰が絡んでいるような声になることがある



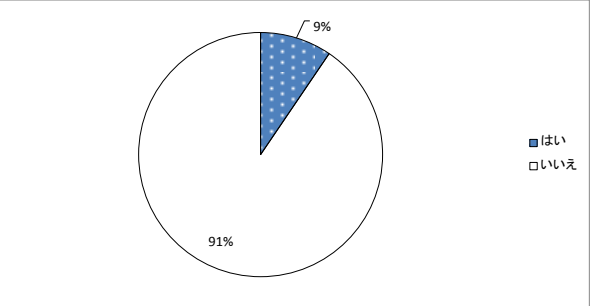
図Ⅱ-26 食支援アセスメント
問9 歯のせいで食べにくそうにしている



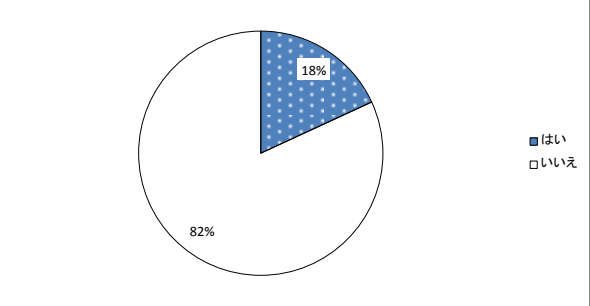
図Ⅱ-27 食支援アセスメント
問10 うがいができない



図Ⅱ-28 食支援アセスメント
問11 歯ブラシをするのをいやがる



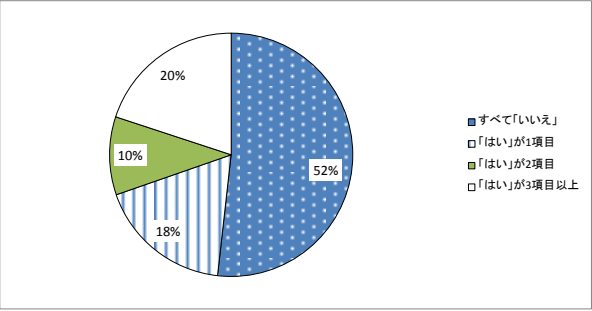
図Ⅱ-29 食支援アセスメント
問12 うがいのあと口からたくさん残渣が出てくる



表Ⅱ-30 食支援アセスメント12項目について・9月

	人数(名)	割合(%)
すべて「いいえ」	379	50.2
「はい」が1項目	131	17.4
「はい」が2項目	76	10.1
「はい」が3項目以上	146	19.3
合計	732	97.0

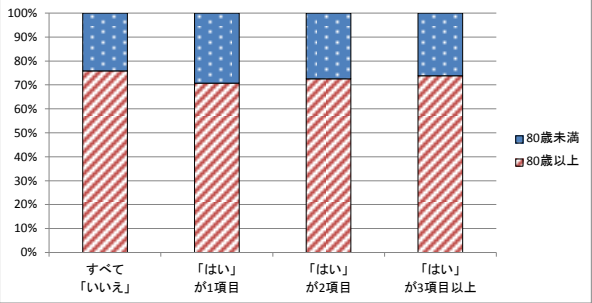
図Ⅱ-30 食支援アセスメント12項目について・9月



表Ⅱ-31 年齢と食支援アセスメント結果・9月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
80歳未満	99	37	22	32	190
80歳以上	280	94	54	114	542
合計	379	131	76	146	732

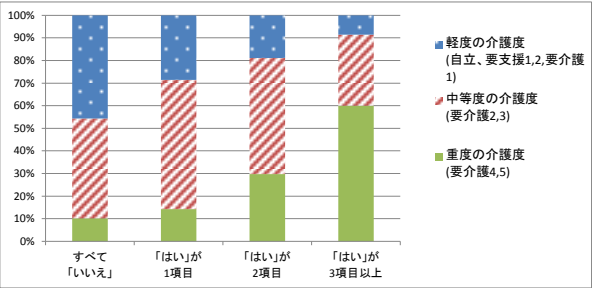
図Ⅱ-31 年齢と食支援アセスメントの結果・9月



表Ⅱ-32 介護度と食支援アセスメントの結果・9月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
軽度の介護度 (自立、要支援1,2,要介護1)	94	16	7	6	123
中等度の介護度	91	32	19	22	164
重度の介護度 (要介護4,5)	21	8	11	42	82
合計	206	56	37	70	369

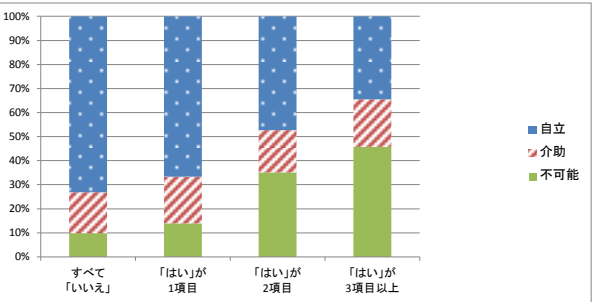
図Ⅱ-32 介護度と食支援アセスメントの結果・9月



表Ⅱ-33 歩行ADLと食支援アセスメントの結果・9月

	アセスメントカテ4・9月				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
自立	267	86	35	49	437
介助	62	25	13	28	128
不可能	36	18	26	65	145
合計	365	129	74	142	710

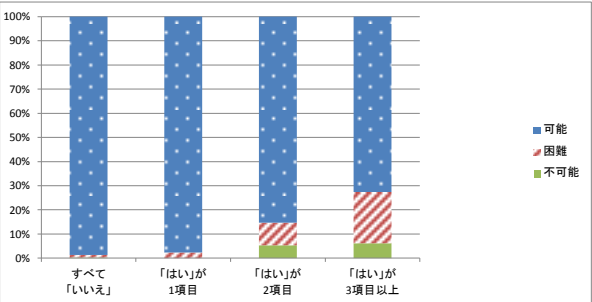
図Ⅱ-33 歩行ADLと食支援アセスメントの結果・9月



表Ⅱ-34 会話レベルと食支援アセスメントの結果・9月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
可能	366	126	64	106	662
困難	4	3	7	31	45
不可能	1	0	4	9	14
合計	371	129	75	146	721

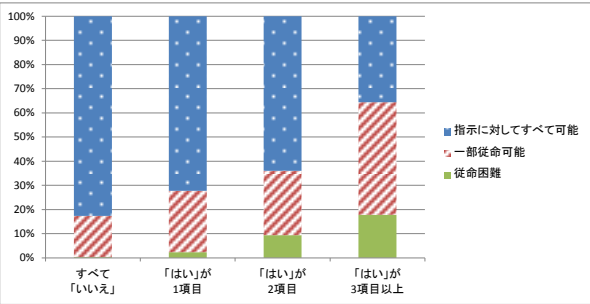
図Ⅱ-34 会話レベルと食支援アセスメントの結果・9月



表Ⅱ-35 指示従命の可否と食支援アセスメントの結果・9月

	アセスメントカテ4・9月				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
指示に対してすべて可能	305	94	48	52	499
一部従命可能	63	33	20	68	184
従命困難	1	3	7	26	37
合計	369	130	75	146	720

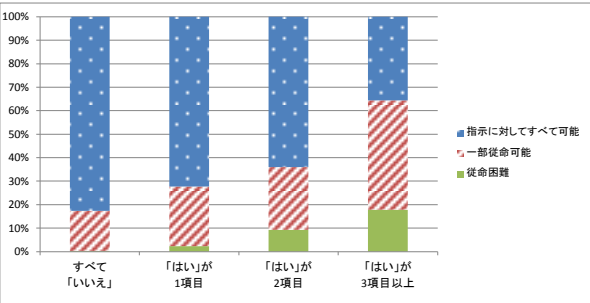
図Ⅱ-35 指示従命の可否と食支援アセスメントの結果・9月



表Ⅱ-36 認知症の重症度と食支援アセスメントの結果・9月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
指示に対してすべて可能	305	94	48	52	499
一部従命可能	63	33	20	68	184
従命困難	1	3	7	26	37
合計	369	130	75	146	720

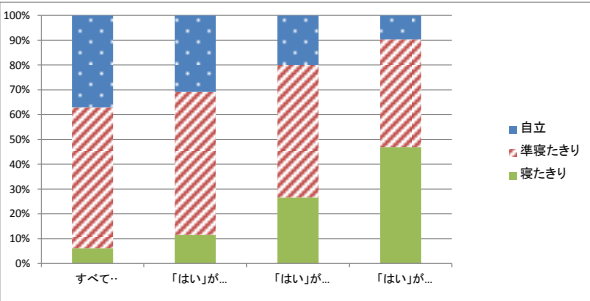
図Ⅱ-36 認知症の重症度と食支援アセスメントの結果・9月



表Ⅱ-37 寝たきり度と食支援アセスメントの結果・9月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
自立	139	40	15	14	208
準寝たきり	213	75	40	63	391
寝たきり	23	15	20	68	126
合計	375	130	75	145	725

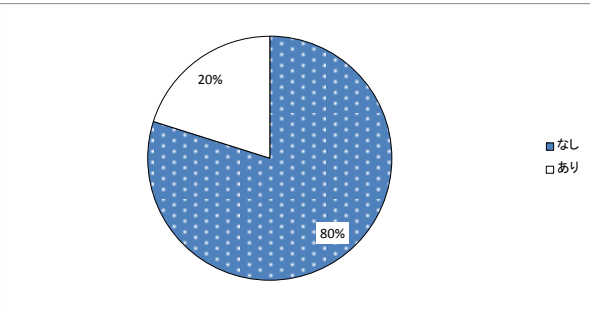
図Ⅱ-37 寝たきり度と食支援アセスメントの結果・9月



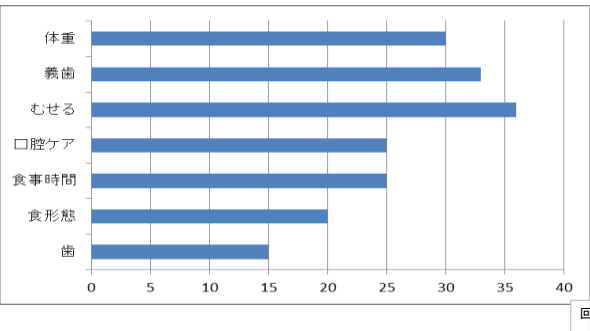
表Ⅱ-38 専門職への相談・9月

	人数(名)	割合(%)
なし	603	79.9
あり	152	20.1

図Ⅱ-38 専門職への相談・9月



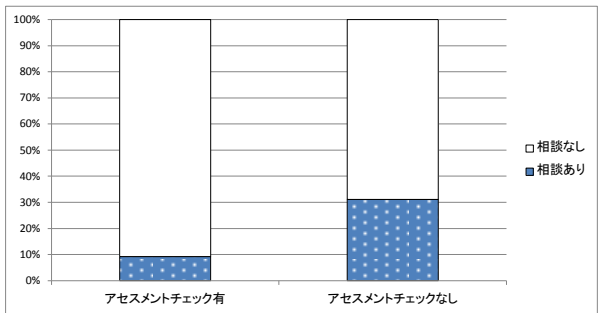
図Ⅱ-39 専門職への相談内容における、単語語出現数・9月



表Ⅱ-39 食支援アセスメントの結果と専門職への相談・9月

	相談票・9月		合計
	相談なし	相談あり	
アセスメントチェック有	344	35	379
アセスメントチェックなし	259	117	376
合計	603	152	755

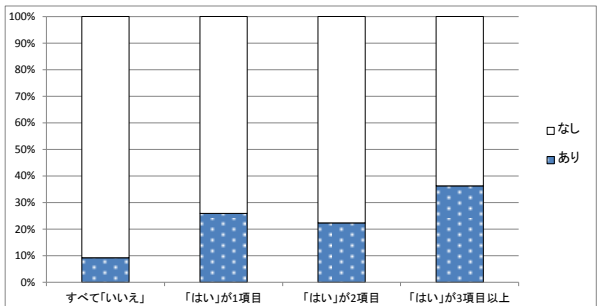
図Ⅱ-40 食支援アセスメントの結果と専門職への相談・9月



表Ⅱ-40 食支援アセスメントのチェック項目数と専門職への相談・9月

	相談票・9月		合計
	なし	あり	
すべて「いいえ」	344	35	379
「はい」が1項目	97	34	131
「はい」が2項目	59	17	76
「はい」が3項目以上	93	53	146
合計	593	139	732

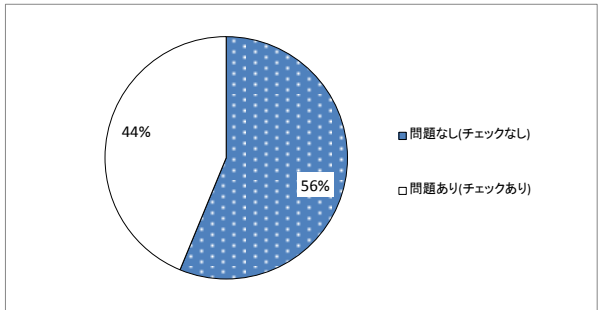
図Ⅱ-41 食支援アセスメントのチェック項目数と専門職への相談・9月



表Ⅱ-41 常食摂取者の食支援アセスメントの結果・9月

	人数(名)	割合(%)
問題なし(チェックなし)	298	56.2
問題あり(チェックあり)	232	43.8

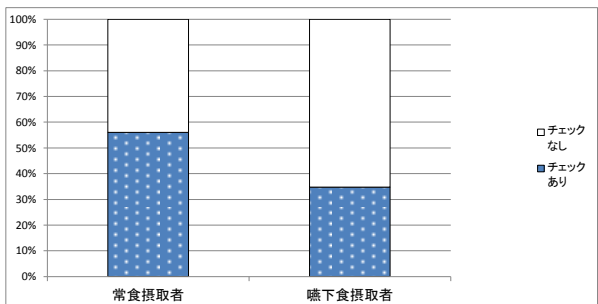
図Ⅱ-42 常食摂取者の食支援アセスメントの結果・9月



表Ⅱ-42 常食摂取者と嚥下食摂取者の食支援アセスメントの結果の検討

	食支援アセスメント		合計
	チェックあり	チェックなし	
常食摂取者	307	241	548
嚥下食摂取者	72	135	207

図Ⅱ-43 常食摂取者と嚥下食摂取者の食支援アセスメントの結果・9月



カイ 2 乗検定

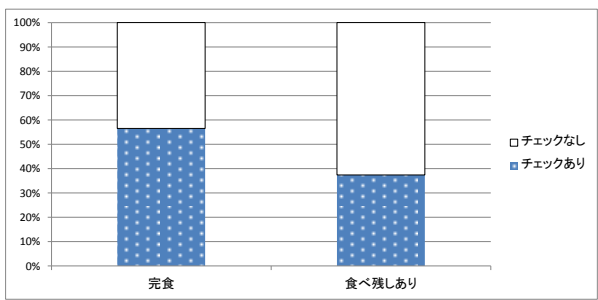
	値	自由度	漸近有意確率 (両側)	正確な有意確率 (両側)	正確な有意確率 (片側)
Pearson のカイ 2 乗	27.111 ^a	1	.000		
連続修正 ^b	26.268	1	.000		
尤度比	27.438	1	.000	.000	.000
Fisher の直接法				.000	.000
線型と線型による連関	27.075	1	.000		
有効なケースの数	755				

a. 0 セル (0.0%) は期待人数(名)が 5 未満です。最小期待人数(名)は 103.09 です。
b. 2x2 表に対してのみ計算

表Ⅱ-43 喫食率と食支援アセスメントの結果の検討

	完食	食べ残しあり	合計
チェックあり	292	87	379
チェックなし	225	146	371
合計	517	233	750

図Ⅱ-44 喫食率と食支援アセスメントの結果・9月



カイ 2 乗検定

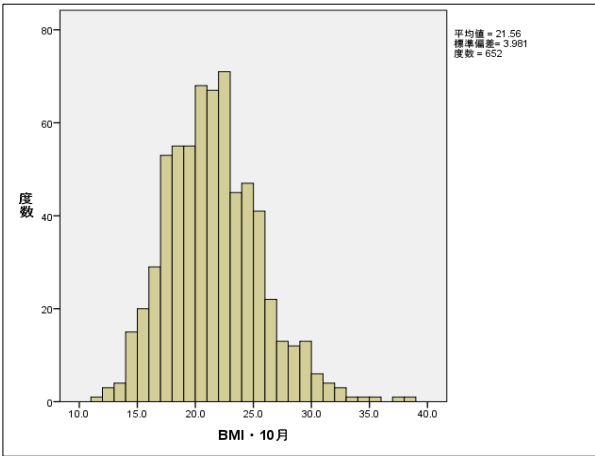
	値	自由度	漸近有意確率 (両側)	正確な有意確率 (両側)	正確な有意確率 (片側)
Pearson のカイ 2 乗	23.540 ^a	1	.000		
連続修正 ^b	22.781	1	.000		
尤度比	23.726	1	.000	.000	.000
Fisher の直接法				.000	.000
線型と線型による連関	23.509	1	.000		
有効なケースの数	750				

a. 0 セル (0.0%) は期待人数(名)が 5 未満です。最小期待人数(名)は 103.09 です。
b. 2x2 表に対してのみ計算

表Ⅲ-1 10月(介入2ヶ月後)BMI

人数(名)	652
最小値	11.5
最大値	38.4
平均値	21.558
標準偏差	3.9807

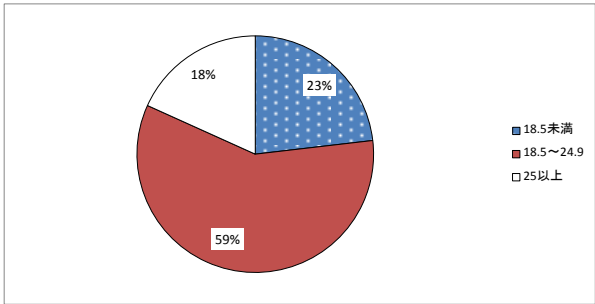
図Ⅲ-1 10月(介入2ヶ月後)BMI



表Ⅲ-2 BMIのカテゴリ・10月

	人数(名)	割合(%)
18.5未満	151	20.0
18.5~24.9	382	50.6
25以上	119	15.8
合計	652	86.4

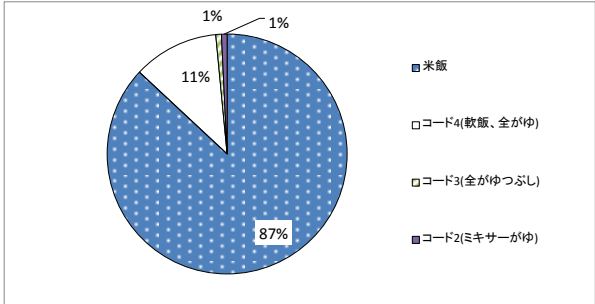
図Ⅲ-2 BMIのカテゴリ・10月



表Ⅲ-3 主食コード・10月

	人数(名)	割合(%)
米飯	573	75.9
コード4 (軟飯、全がゆ)	76	10.1
コード3 (全がゆつぶし)	5	.7
コード2 (ミキサーがゆ)	5	.7
合計	659	87.3

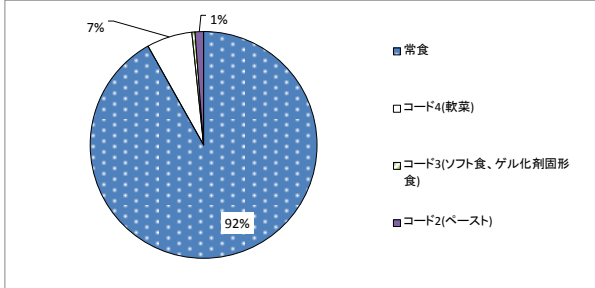
図Ⅲ-3 主食コード・10月



表Ⅲ-4 副食コード・10月

	人数(名)	割合(%)
常食	608	80.5
コード4 (軟菜)	43	5.7
コード3 (ソフト食、ゲル化剤固形食)	3	.4
コード2 (ペースト)	8	1.1
合計	662	87.7

図Ⅲ-4 副食コード・10月



表Ⅲ-5 主食喫食率・10月

	人数(名)	割合(%)
完食	601	79.6
食べ残しあり	97	12.8
合計	698	92.5

表Ⅲ-6 副食喫食率・10月

	人数(名)	割合(%)
完食	517	68.5
食べ残しあり	181	24.0
合計	698	92.5

表Ⅲ-7 とろみの程度・10月

	人数(名)	割合(%)
なし	655	86.8
弱いとろみ	24	3.2
中間のとろみ	17	2.3
強いとろみ	2	0.3
合計	698	92.5

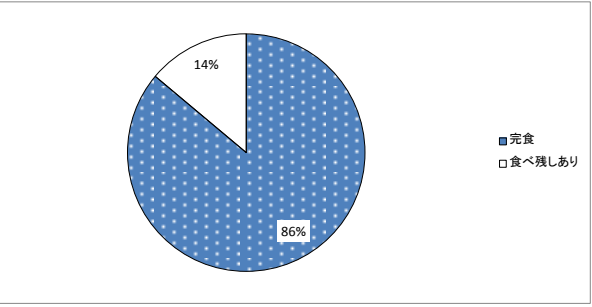
表Ⅲ-8 食支援アセスメントの結果・10月

	人数(名)	割合(%)
すべて「いいえ」	360	47.7
「はい」が1項目	137	18.1
「はい」が2項目	73	9.7
「はい」が3項目以上	128	17.0
合計	698	92.5

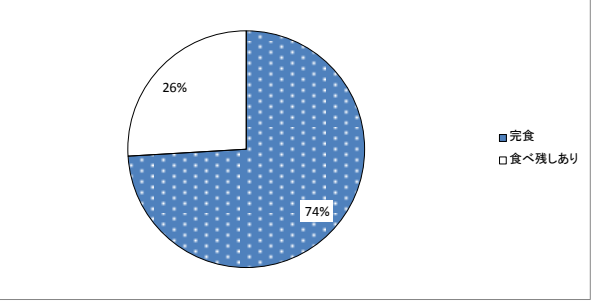
表Ⅲ-9 年齢と食支援アセスメントの結果・10月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
80歳未満	91	36	20	32	179
80歳以上	269	101	53	96	519
合計	360	137	73	128	698

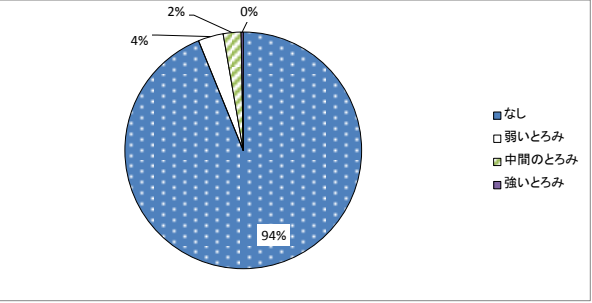
図Ⅲ-5 主食喫食率・10月



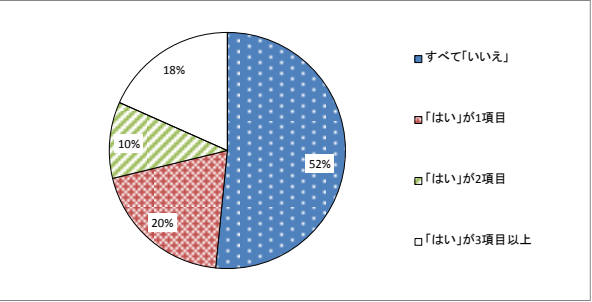
図Ⅲ-6 副食喫食率・10月



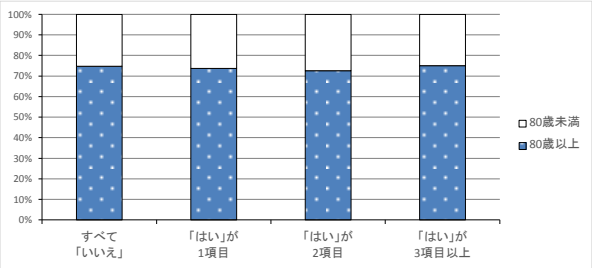
図Ⅲ-7 とろみの程度・10月



図Ⅲ-8 食支援アセスメントの結果・10月



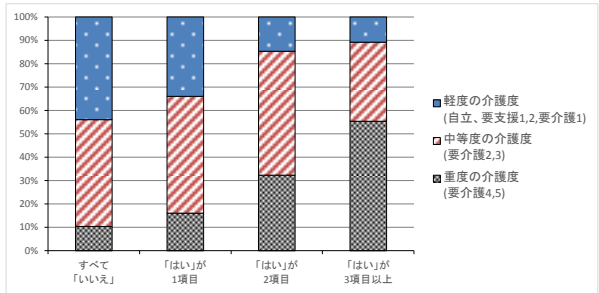
図Ⅲ-9 年齢と食支援アセスメントの結果・10月



表Ⅲ－10 介護度と食支援アセスメントの結果・10月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
軽度の介護度 (自立、要支援1,2、要介護1)	80	19	5	7	111
中等度の介護度 (要介護2,3)	83	28	18	22	151
重度の介護度 (要介護4,5)	19	9	11	36	75
合計	182	56	34	65	337

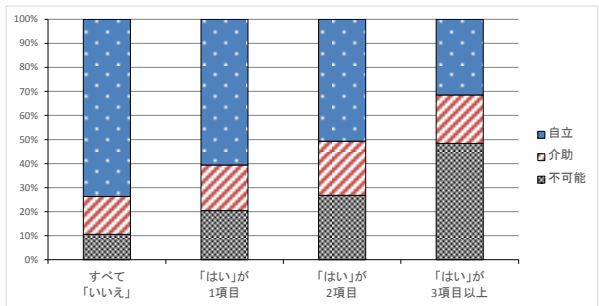
図Ⅲ－10 介護度と食支援アセスメントの結果・10月



表Ⅲ－11 歩行ADLと食支援アセスメントの結果・10月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
自立	258	80	36	39	413
介助	55	25	16	25	121
不可能	37	27	19	60	143
合計	350	132	71	124	677

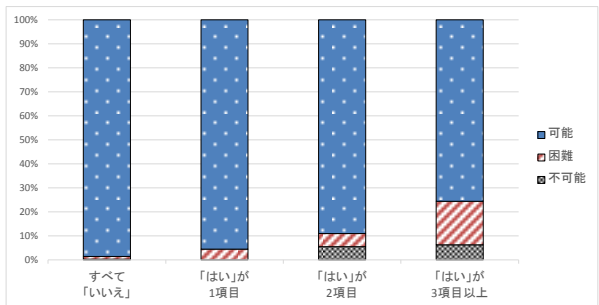
図Ⅲ－11 歩行ADLと食支援アセスメントの結果・10月



表Ⅲ－12 会話レベルと食支援アセスメントの結果・10月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
可能	349	128	65	96	638
困難	4	6	4	23	37
不可能	1	0	4	8	13
合計	354	134	73	127	688

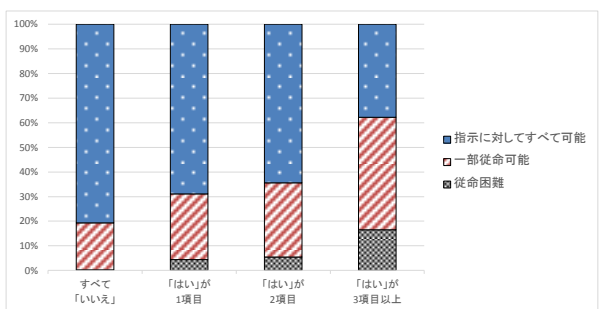
図Ⅲ－12 会話レベルと食支援アセスメントの結果・10月



表Ⅲ－13 指示従命の可否と食支援アセスメントの結果・10月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
指示に対してすべて可能	284	93	47	49	472
一部従命可能	67	36	22	58	183
従命困難	1	6	4	21	32
合計	352	135	73	127	687

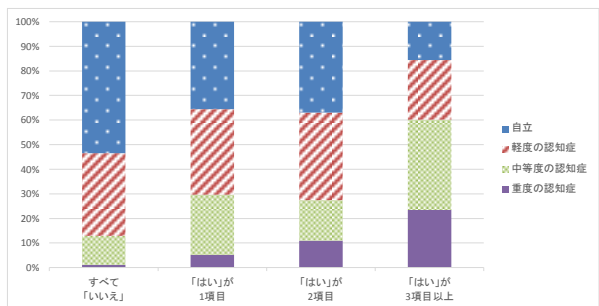
図Ⅲ－13 指示従命の可否と食支援アセスメントの結果・10月



表Ⅲ－14 認知症の重症度と食支援アセスメントの結果・10月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
自立	191	48	27	20	286
軽度の認知症	120	47	26	31	224
中等度の認知症	42	33	12	47	134
重度の認知症	4	7	8	30	49
合計	357	135	73	128	693

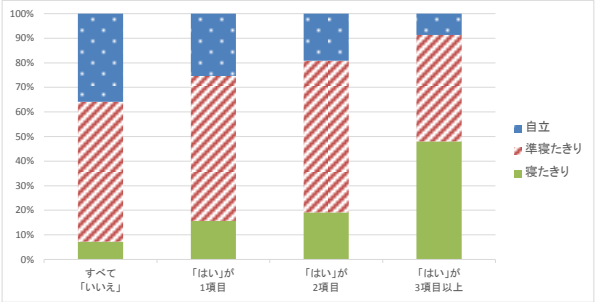
図Ⅲ－14 認知症の重症度と食支援アセスメントの結果・10月



表Ⅲ-15 寝たきり度と食支援アセスメントの結果・10月

	10月 すべて 「いいえ」	「はい」が 1項目	「はい」が 2項目	「はい」が 3項目以上	合計
自立	128	34	14	11	187
準寝たきり	203	79	45	55	382
寝たきり	26	21	14	61	122
合計	357	134	73	127	691

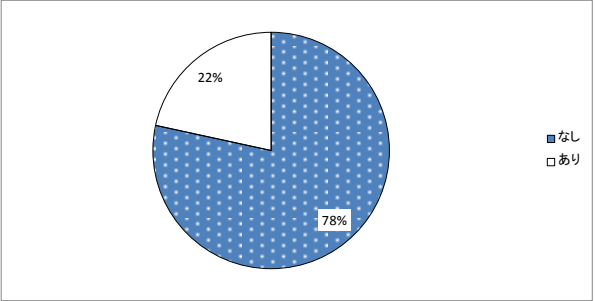
図Ⅲ-15 寝たきり度と食支援アセスメントの結果・10月



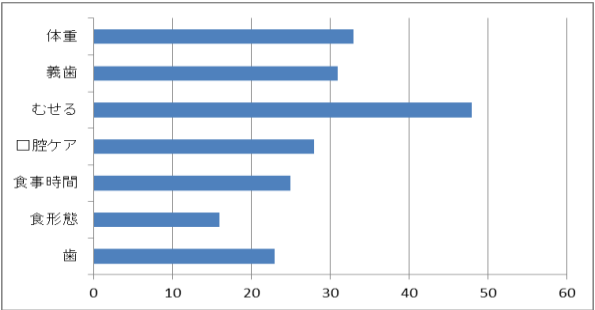
表Ⅲ-16 専門職への相談・10月

	人数(名)	割合(%)
なし	592	78.4
あり	163	21.6
合計	755	100.0

表Ⅲ-16 専門職への相談・10月



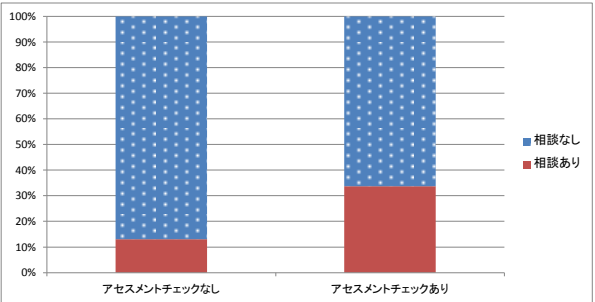
図Ⅲ-17 専門職への相談内容における、単語出現数・10月



表Ⅲ-17 食支援アセスメントの結果と専門職への相談・10月

	相談票・10月		合計
	相談なし	相談あり	
アセスメントチェックなし	313	47	360
アセスメントチェックあり	224	114	338
合計	537	161	698

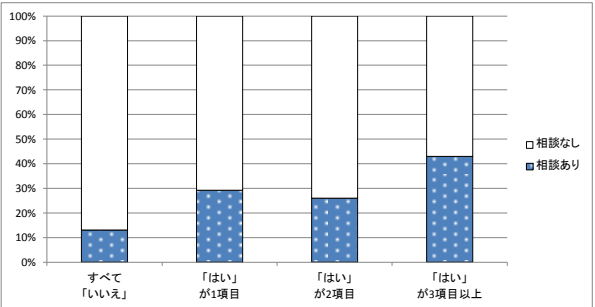
図Ⅲ-18 食支援アセスメントの結果と専門職への相談・10月



表Ⅲ-18 食支援アセスメントのチェック項目数と専門職への相談・10月

	相談票・10月		合計
	相談なし	相談あり	
すべて「いいえ」	313	47	360
「はい」が1項目	97	40	137
「はい」が2項目	54	19	73
「はい」が3項目以上	73	55	128
合計	537	161	698

図Ⅲ-19 食支援アセスメントのチェック項目数と専門職への相談・10月



表Ⅲ－19 常食摂取者と嚥下調整食摂取者の食支援アセスメントの結果・10月

	アセスメントカテ2・10月		合計
	チェックなし	チェックあり	
常食摂取者	324	224	548
嚥下食摂取者	23	81	104
合計	347	305	652

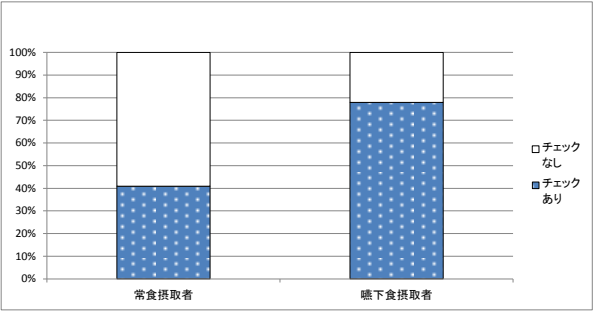
カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)	正確な有意確 率 (両側)	正確有意確率 (片側)
Pearson のカイ 2 乗	48.088 ^a	1	.000		
連続修正 ^b	46.613	1	.000		
尤度比	49.918	1	.000		
Fisher の直接法				.000	.000
線型と線型による連関	48.015	1	.000		
有効なケースの数	652				

a. 0 セル (.0%) は期待人

b. 2x2 表に対してのみ計算

図Ⅲ－20 常食摂取者と嚥下調整食摂取者の食支援アセスメントの結果・10月



表Ⅲ－20 完食している者と食べ残しのある者の食しえすアセスメントの結果・10月

	食支援アセスメント12項		合計
	チェックなし	チェックあり	
完食	292	217	509
食べ残しあり	68	121	189
合計	360	338	698

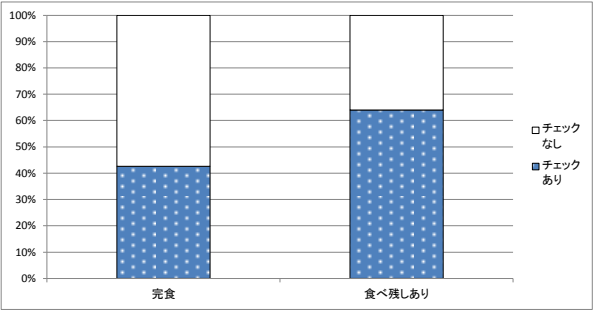
カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)	正確な有意確 率 (両側)	正確有意確率 (片側)
Pearson のカイ 2 乗	25.245 ^a	1	.000		
連続修正 ^b	24.396	1	.000		
尤度比	25.462	1	.000		
Fisher の直接法				.000	.000
線型と線型による連関	25.209	1	.000		
有効なケースの数	698				

a. 0 セル (.0%) は期待人

b. 2x2 表に対してのみ計算

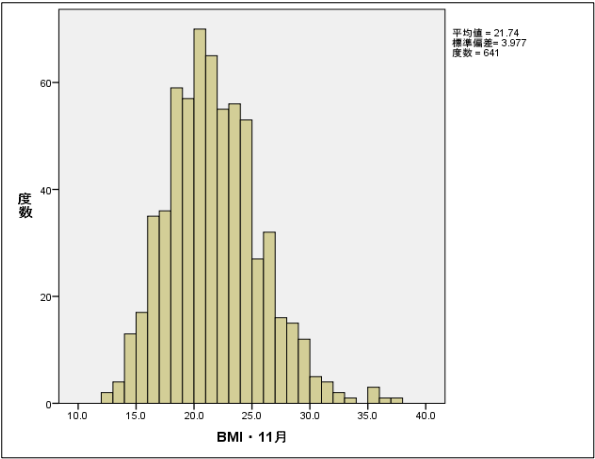
図Ⅲ－21 完食している者と食べ残しのある者の食しえすアセスメントの結果・10月



表Ⅳ-1 BMIの分布・11月

人数(名)	641
最小値	12.6
最大値	37.1
平均値	21.743
標準偏差	3.9772

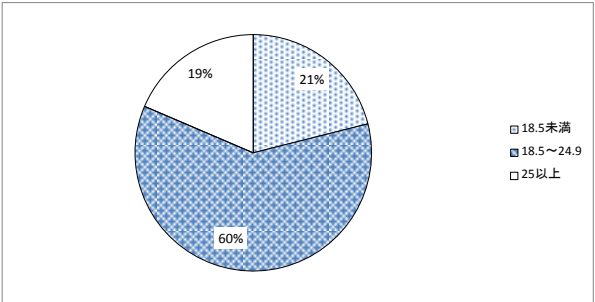
図Ⅳ-1 BMIの分布・11月



表Ⅳ-2 BMIのカテゴリ・11月

	人数(名)	割合(%)
18.5未満	135	17.9
18.5～24.9	387	51.3
25以上	119	15.8
合計	641	84.9

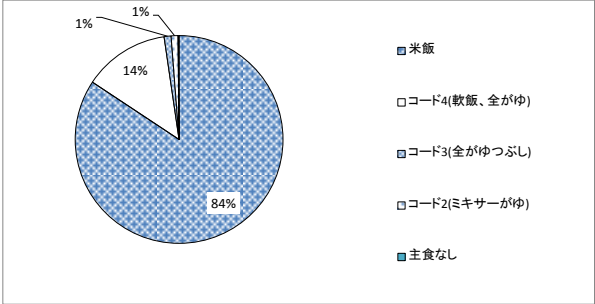
図Ⅳ-2 BMIのカテゴリ・10月



表Ⅳ-3 主食コード・11月

	人数(名)	割合(%)
米飯	548	72.6
コード4 (軟飯、全がゆ)	87	11.5
コード3 (全がゆつぶし)	7	.9
コード2 (ミキサーがゆ)	7	.9
主食なし	1	.1
合計	650	86.1

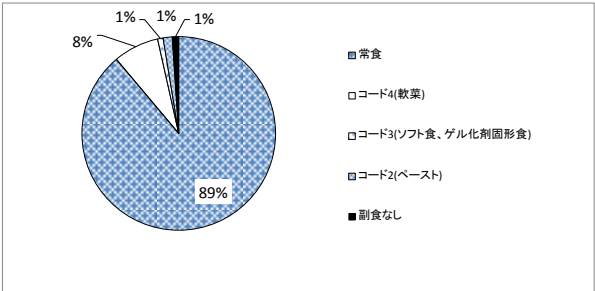
図Ⅳ-3 主食コード・11月



表Ⅳ-4 副食コード・11月

	人数(名)	割合(%)
常食	583	77.2
コード4 (軟菜)	50	6.6
コード3 (ソフト食、ゲル化剤固形)	6	.8
コード2 (ペースト)	10	1.3
副食なし	7	.9
合計	656	86.9

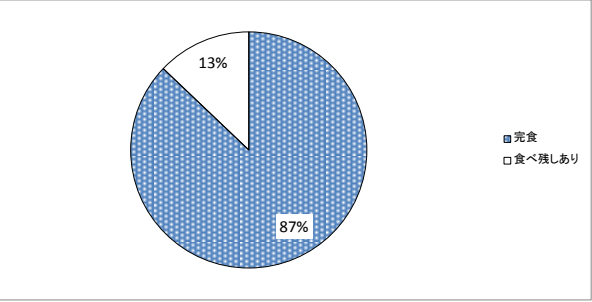
図Ⅳ-4 副食コード・11月



表Ⅳ-5 主食喫食率・11月

	人数(名)	割合(%)
完食	574	76.0
食べ残しあり	85	11.3
合計	659	87.3

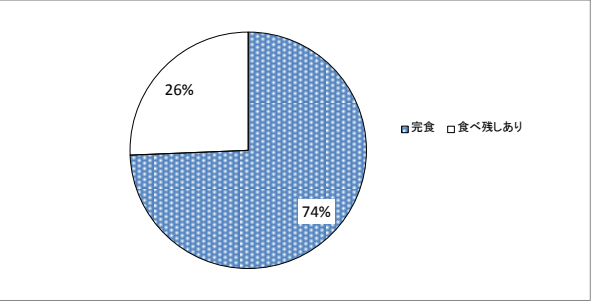
図Ⅳ-5 主食喫食率・11月



表Ⅳ-6 副食喫食率・11月

	人数(名)	割合(%)
完食	490	64.9
食べ残しあり	169	22.4
合計	659	87.3

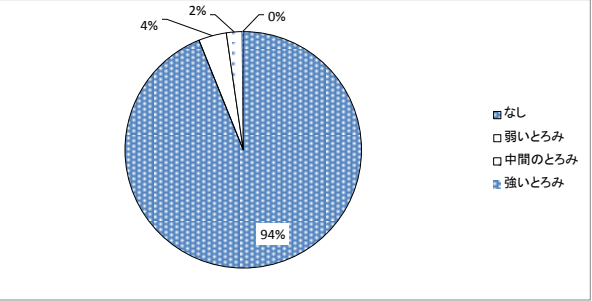
図Ⅳ-6 副食喫食率・11月



表Ⅳ-7 与りの程度・11月

	人数(名)	割合(%)
なし	615	81.5
弱い与り	25	3.3
中間の与り	14	1.9
強い与り	1	.1
合計	655	86.8

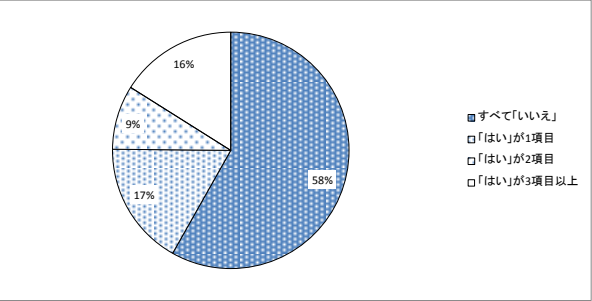
図Ⅳ-7 与りの程度・11月



表Ⅳ-8 食支援アセスメントの結果・11月

	人数(名)	割合(%)
すべて「いいえ」	384	50.9
「はい」が1項目	112	14.8
「はい」が2項目	58	7.7
「はい」が3項目以上	106	14.0
合計	660	87.4

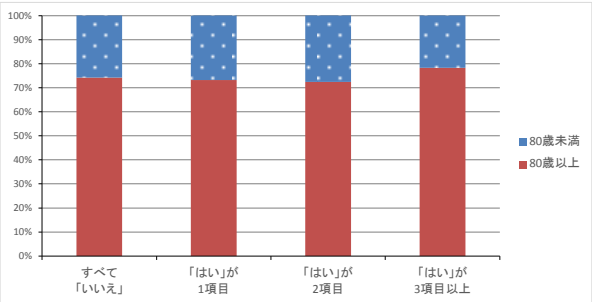
図Ⅳ-8 食支援アセスメントの結果・11月



表Ⅳ-9 年齢と食支援アセスメントの結果・11月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
80歳未満	99	30	16	23	168
80歳以上	285	82	42	83	492
合計	384	112	58	106	660

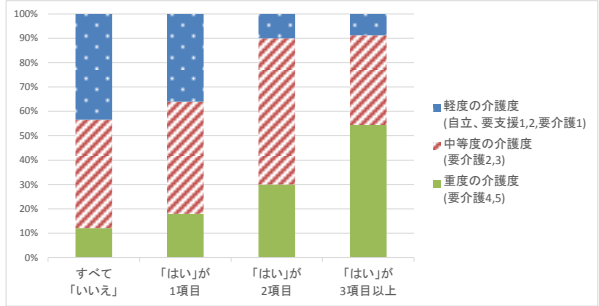
図Ⅳ-9 年齢と食支援アセスメントの結果・11月



表Ⅳ-10 介護度と食支援アセスメントの結果・11月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
軽度の介護度 (要介護2,3)	79	18	3	5	105
中等度の介護度 (要介護4,5)	81	23	18	21	143
重度の介護度 (要介護4,5)	22	9	9	31	71
合計	182	50	30	57	319

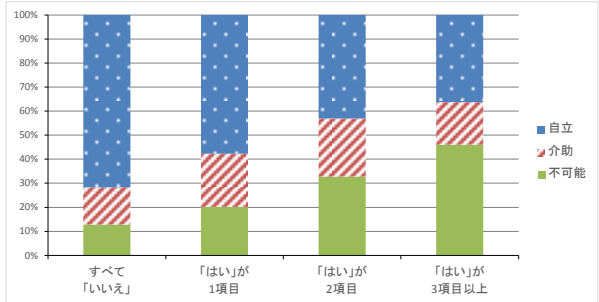
図Ⅳ-10 介護度と食支援アセスメントの結果・11月



表Ⅳ-11 歩行のADLと食支援アセスメントの結果・11月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
自立	269	60	25	37	391
介助	58	23	14	18	113
不可能	48	21	19	47	135
合計	375	104	58	102	639

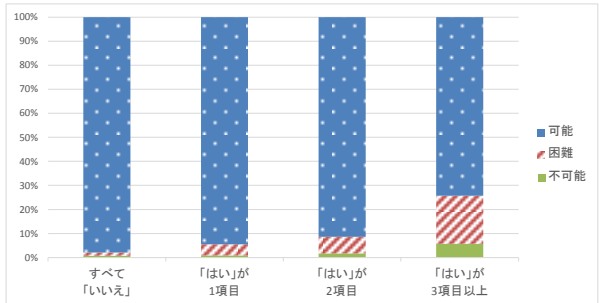
図Ⅳ-11 歩行のADLと食支援アセスメントの結果・11月



表Ⅳ-12 会話レベルと食支援アセスメントの結果・11月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
可能	370	103	53	78	604
困難	5	5	4	21	35
不可能	3	1	1	6	11
合計	378	109	58	105	650

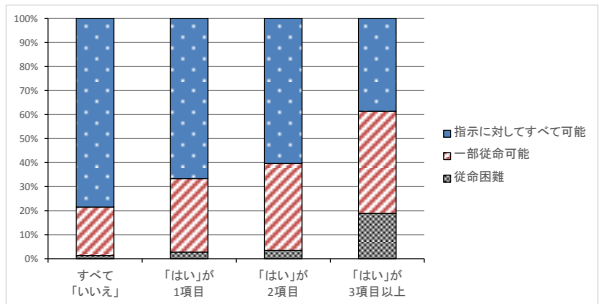
図Ⅳ-12 会話レベルと食支援アセスメントの結果・11月



表Ⅳ-13 指示従命の可否と食支援アセスメントの結果・11月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
指示に対してすべて可能	296	72	35	41	444
一部従命可能	76	33	21	45	175
従命困難	5	3	2	20	30
合計	377	108	58	106	649

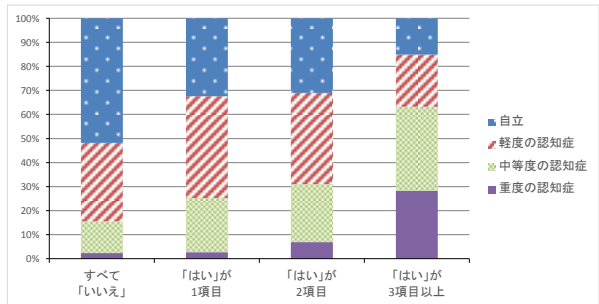
図Ⅳ-13 指示従命の可否と食支援アセスメントの結果・11月



表Ⅳ-14 認知症の重症度と食支援アセスメントの結果・11月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
自立	197	36	18	16	267
軽度の認知症	124	47	22	23	216
中等度の認知症	50	25	14	37	126
重度の認知症	9	3	4	30	46
合計	380	111	58	106	655

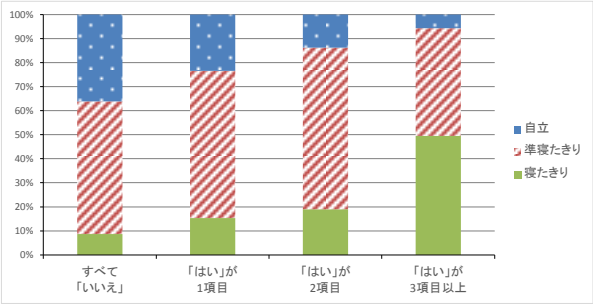
図Ⅳ-14 認知症の重症度と食支援アセスメントの結果・11月



表Ⅳ-15 寝たきり度と食支援アセスメントの結果・11月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
自立	137	26	8	6	177
準寝たきり	209	68	39	47	363
寝たきり	33	17	11	52	113
合計	379	111	58	105	653

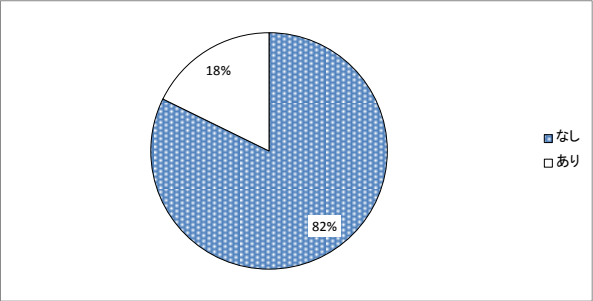
図Ⅳ-16 寝たきり度と食支援アセスメントの結果・11月



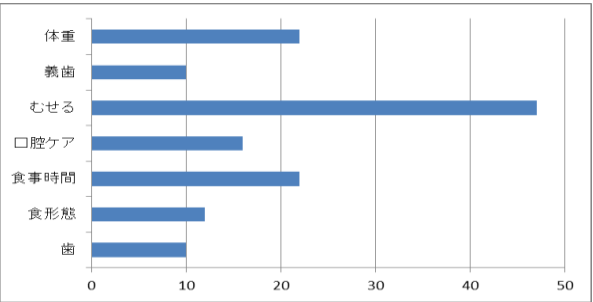
表Ⅳ-16 専門職への相談・11月

	人数(名)	割合(%)
なし	621	82.3
あり	134	17.7
合計	755	100.0

図Ⅳ-16 専門職への相談・11月



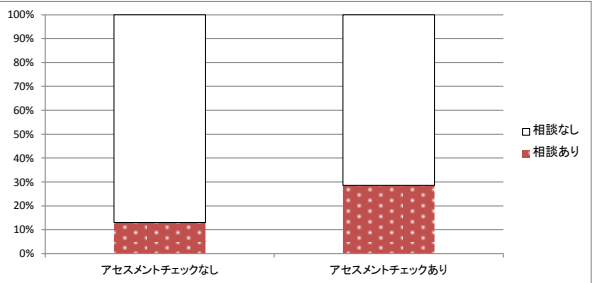
図Ⅳ-17 専門職への相談内容における単語出現数・11月



表Ⅳ-17 食支援アセスメントの結果と専門職への相談・11月

	相談票・11月		合計
	相談なし	相談あり	
アセスメントチェックなし	334	50	384
アセスメントチェックあり	197	79	276
合計	531	129	660

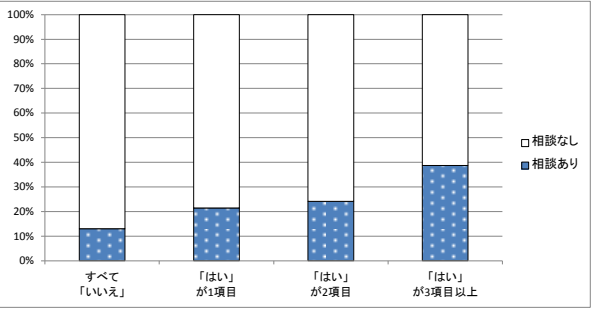
図Ⅳ-18 食支援アセスメントの結果と専門職への相談・11月



表Ⅳ-18 食支援アセスメントのチェック項目数と専門職への相談・11月

	相談票・11月		合計
	相談なし	相談あり	
すべて「はい」「いいえ」	334	50	384
「はい」が1項目	88	24	112
「はい」が2項目	44	14	58
「はい」が3項目以上	65	41	106
合計	531	129	660

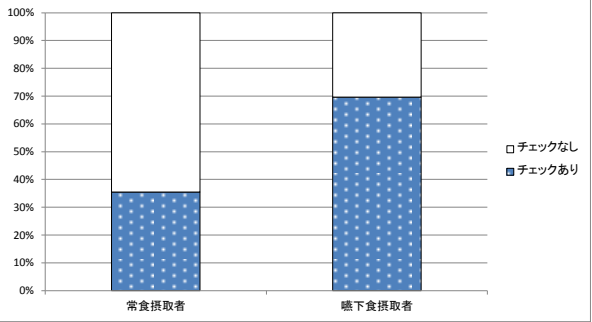
図Ⅳ-19 食支援アセスメントのチェック項目数と専門職への相談・11月



表Ⅳ-19 常食摂取者と嚥下調整食摂取者の食支援アセスメントの結果・11月

	食支援アセスメント12項		合計
	チェックなし	チェックあり	
常食摂取者	338	186	524
嚥下食摂取者	37	85	122
合計	375	271	646

図Ⅳ-20 常食摂取者と嚥下調整食摂取者の食支援アセスメントの結果・11月



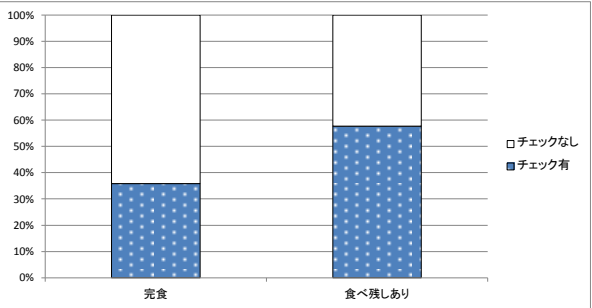
カイ 2 乗検定					
	値	自由度	漸近有意確率 (両側)	正確な有意確率 (両側)	正確な有意確率 (片側)
Pearson のカイ 2 乗	47.464 ^a	1	.000		
連続修正 ^b	46.071	1	.000		
尤度比	47.321	1	.000		
Fisher の直接法				.000	.000
線型と線型による連関	47.391	1	.000		
有効なケースの数	646				

a. 0 セル (0.0%) は期待人
b. 2x2 表に対してのみ計算

表Ⅳ-20 完食している者と食べ残しのある者の食支援アセスメントの結果・11月

	食支援アセスメント12項		合計
	チェックなし	チェック有	
完食	306	171	477
食べ残しあり	77	105	182
合計	383	276	659

図Ⅳ-21 完食している者と食べ残しのある者の食支援アセスメントの結果・11月



カイ 2 乗検定					
	値	自由度	漸近有意確率 (両側)	正確な有意確率 (両側)	正確な有意確率 (片側)
Pearson のカイ 2 乗	25.823 ^a	1	.000		
連続修正 ^b	24.933	1	.000		
尤度比	25.609	1	.000		
Fisher の直接法				.000	.000
線型と線型による連関	25.784	1	.000		
有効なケースの数	659				

a. 0 セル (0.0%) は期待人
b. 2x2 表に対してのみ計算

表 V-1 BMIの分布・12月

人数(名)	512
最小値	12.9
最大値	39.0
平均値	22.021
標準偏差	3.9602

図 V-1 BMIの分布・12月

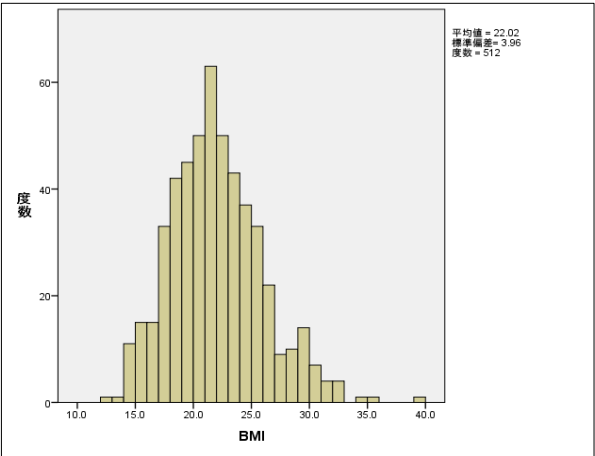


表 V-2 BMIカテゴリ・11月

	人数(名)	割合(%)
18.5未満	92	12.2
18.5~24.9	314	41.6
25以上	106	14.0
合計	512	67.8

図 V-2 BMIカテゴリ・12月

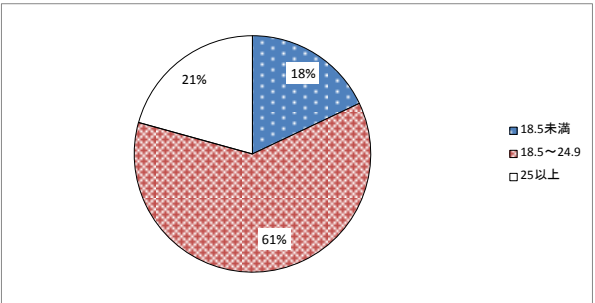


表 V-3 主食コード・12月

	人数(名)	割合(%)
米飯	551	79.0
コード4 (軟飯、全がゆ)	61	8.1
コード3 (全がゆつぶし)	6	.8
コード2 (ミキサーがゆ)	5	.7
主食なし	6	.8
合計	629	83.3

図 V-3 主食コード・12月

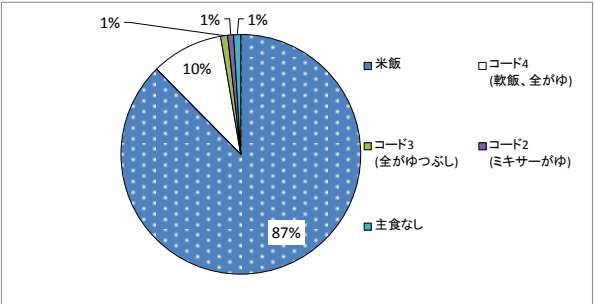
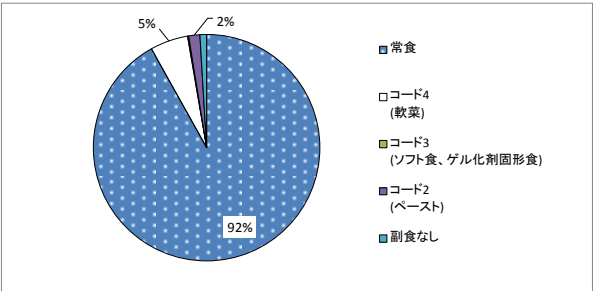


表 V-4 副食コード・12月

	人数(名)	割合(%)
常食	578	76.6
コード4 (軟菜)	34	4.5
コード3 (ソフト食、ゲル化剤固形)	1	.1
コード2 (ペースト)	10	1.3
副食なし	6	.8
合計	629	83.3

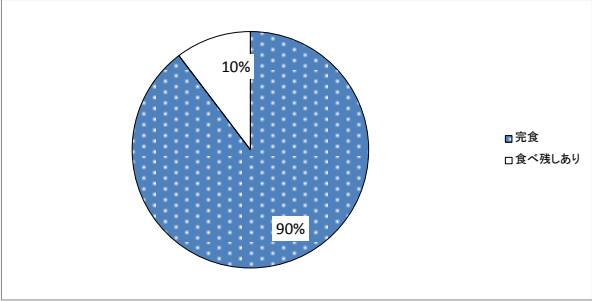
図 V-4 副食コード・12月



表Ⅴ-5 主食喫食率・12月

	人数(名)	割合(%)
完食	564	74.7
食べ残しあり	65	8.6
合計	629	83.3

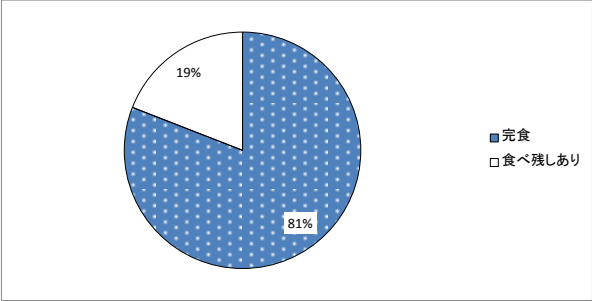
図Ⅴ-5 主食喫食率・12月



表Ⅴ-6 副食喫食率・12月

	人数(名)	割合(%)
完食	509	67.4
食べ残しあり	120	15.9
合計	629	83.3

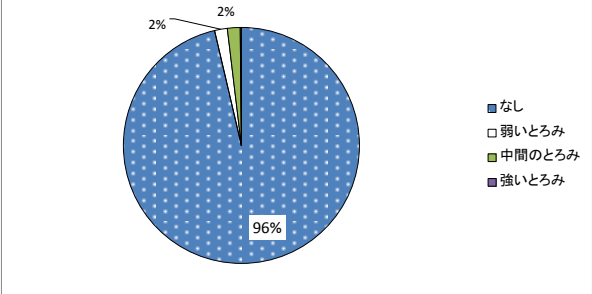
図Ⅴ-6 副食喫食率・12月



表Ⅴ-7 とろみの程度・12月

	人数(名)	割合(%)
なし	606	80.3
弱いとろみ	11	1.5
中間のとろみ	11	1.5
強いとろみ	1	.1
合計	629	83.3

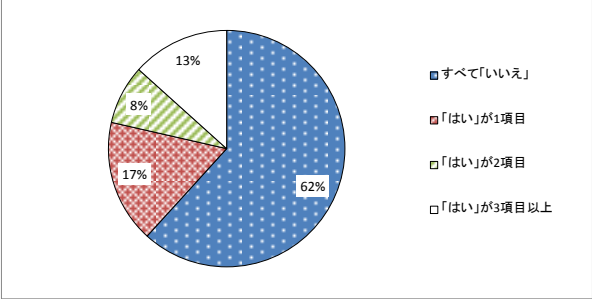
図Ⅴ-7 とろみの程度・12月



表Ⅴ-8 食支援アセスメントの結果・12月

	人数(名)	割合(%)
すべて「いいえ」	389	51.5
「はい」が1項目	106	14.0
「はい」が2項目	51	6.8
「はい」が3項目以上	84	11.1
合計	630	83.4

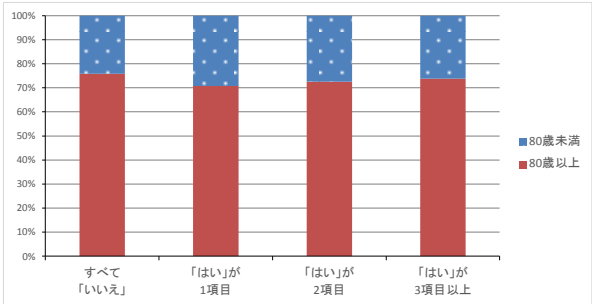
図Ⅴ-8 食支援アセスメントの結果・12月



表Ⅴ-9 年齢と食支援アセスメントの結果・12月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
80歳未満	94	31	14	22	161
80歳以上	295	75	37	62	469
合計	389	106	51	84	630

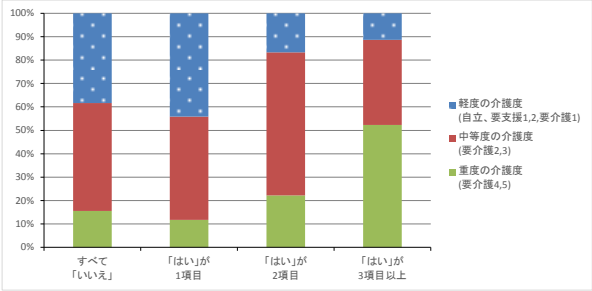
図Ⅴ-9 年齢と食支援アセスメントの結果・12月



表Ⅴ－10 介護度と食支援アセスメントの結果・12月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
軽度の介護度 (自立、要支援1,2、要介護1)	74	15	3	5	97
中等度の介護度 (要介護2,3)	89	15	11	16	131
重度の介護度 (要介護4,5)	30	4	4	23	61
合計	193	34	18	44	289

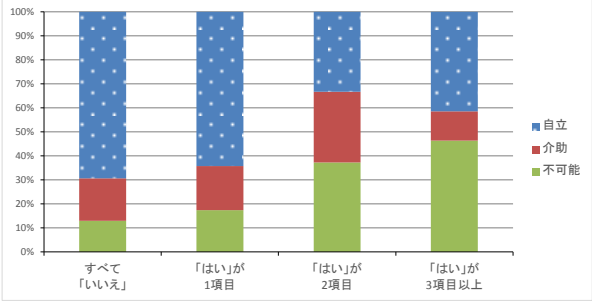
図Ⅴ－10 介護度と食支援アセスメントの結果・12月



表Ⅴ－11 歩行のADLと食支援アセスメントの結果・12月

	アセスメント4・12月				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
自立	263	63	17	34	377
介助	67	18	15	10	110
不可能	49	17	19	38	123
合計	379	98	51	82	610

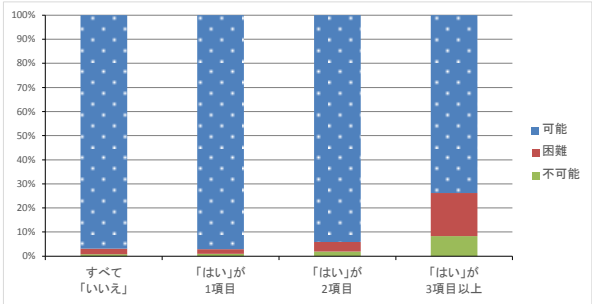
図Ⅴ－11 歩行のADLと食支援アセスメントの結果・12月



表Ⅴ－12 会話レベルと食支援アセスメントの結果・12月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
可能	370	100	48	62	580
困難	9	2	2	15	28
不可能	3	1	1	7	12
合計	382	103	51	84	620

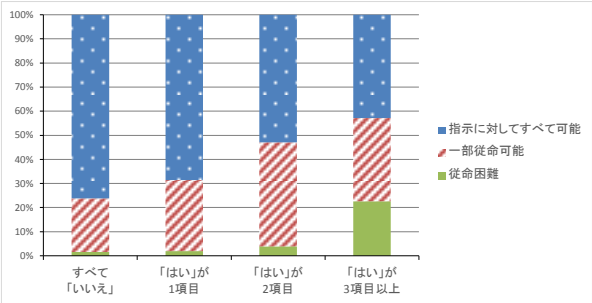
図Ⅴ－12 会話レベルと食支援アセスメントの結果・12月



表Ⅴ－13 指示従命の可否と食支援アセスメントの結果・12月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
指示に対してすべて可能	291	70	27	36	424
一部従命可能	85	30	22	29	166
従命困難	6	2	2	19	29
合計	382	102	51	84	619

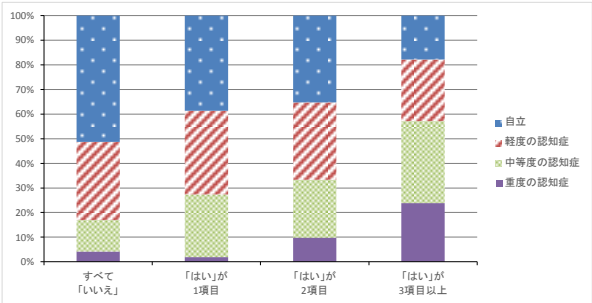
図Ⅴ－13 指示従命の可否と食支援アセスメントの結果・12月



表Ⅴ－14 認知症の重症度と食支援アセスメントの結果・12月

	アセスメント4・12月				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
自立	197	41	18	15	271
軽度の認知症	122	36	16	21	195
中等度の認知症	49	27	12	28	116
重度の認知症	16	2	5	20	43
合計	384	106	51	84	625

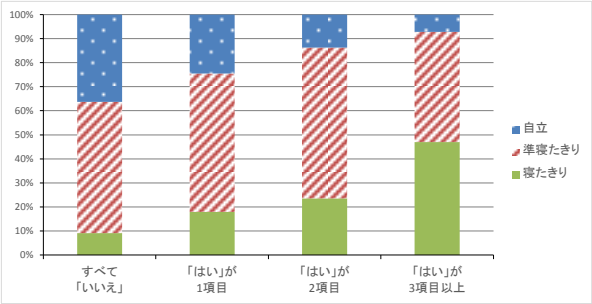
図Ⅴ－14 認知症の重症度と食支援アセスメントの結果・12月



表Ⅴ－15 寝たきり度と食支援アセスメントの結果・12月

	食支援アセスメント12項目				合計
	すべて「いいえ」	「はい」が1項目	「はい」が2項目	「はい」が3項目以上	
自立	139	26	7	6	178
半寝たきり	209	61	32	38	340
寝たきり	35	19	12	39	105
合計	383	106	51	83	623

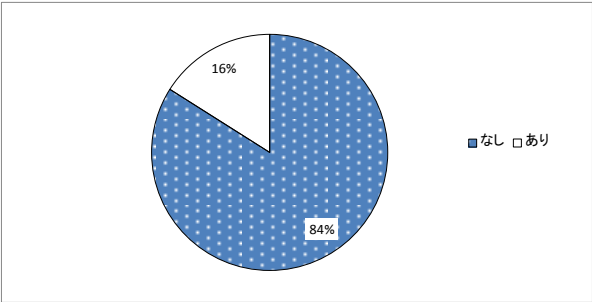
図Ⅴ－15 寝たきり度と食支援アセスメントの結果・12月



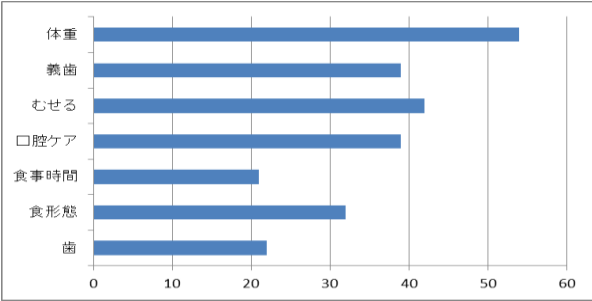
表Ⅴ－16 専門職への相談・12月

	人数(名)	割合(%)
なし	634	84.0
あり	121	16.0
合計	755	100.0

図Ⅴ－16 専門職への相談・12月



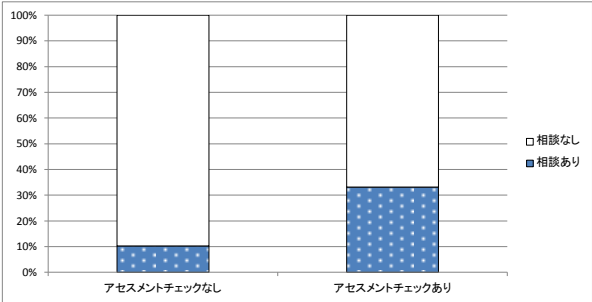
図Ⅴ－17 専門職への相談内容における単語出現数・12月



表Ⅴ－17 食支援アセスメントの結果と専門職への相談・12月

	相談集12月		合計
	相談なし	相談あり	
アセスメントチェックなし	349	40	389
アセスメントチェックあり	161	80	241
合計	510	120	630

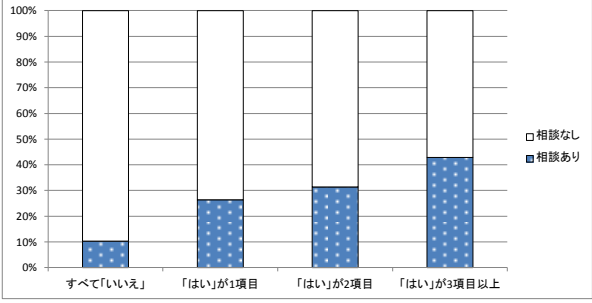
図Ⅴ－18 食支援アセスメントの結果と専門職への相談・12月



表Ⅴ－18 食支援アセスメントのチェック項目数と専門職への相談・12月

	相談集12月		合計
	相談なし	相談あり	
すべて「いいえ」	349	40	389
「はい」が1項目	78	28	106
「はい」が2項目	35	16	51
「はい」が3項目以上	48	36	84
合計	510	120	630

図Ⅴ－19 食支援アセスメントのチェック項目数と専門職への相談・12月



表Ⅴ-19 常食摂取者と嚥下調整食摂取者の食支援アセスメントの結果・12月

	食支援アセスメント		合計
	チェックなし	チェックあり	
常食摂取者	365	170	535
嚥下食摂取者	19	68	87
合計	384	238	622

カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)	正確な有意確率 (両側)	正確な有意確率 (片側)
Pearson のカイ 2 乗	68.158 ^a	1	.000		
連続修正 ^b	66.208	1	.000		
尤度比	67.428	1	.000		
Fisher の直接法				.000	.000
線型と線型による連関	68.048	1	.000		
有効なケースの数	622				

a. 0 セル (0.0%) は期待人
b. 2x2 表に対してのみ計算

表Ⅴ-20 完食している者と食べ残しのある者の食支援アセスメントの結果・12月

	食支援アセスメント12項		合計
	チェックなし	チェックあり	
完食	344	159	503
食べ残しあり	45	81	126
合計	389	240	629

カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)	正確な有意確率 (両側)	正確な有意確率 (片側)
Pearson のカイ 2 乗	45.590 ^a	1	.000		
連続修正 ^b	44.216	1	.000		
尤度比	44.462	1	.000		
Fisher の直接法				.000	.000
線型と線型による連関	45.518	1	.000		
有効なケースの数	629				

a. 0 セル (0.0%) は期待人
b. 2x2 表に対してのみ計算

表Ⅵ-1 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの提供は問題点のはあくにつながりましたか

つながった	252
つながらなかった	176

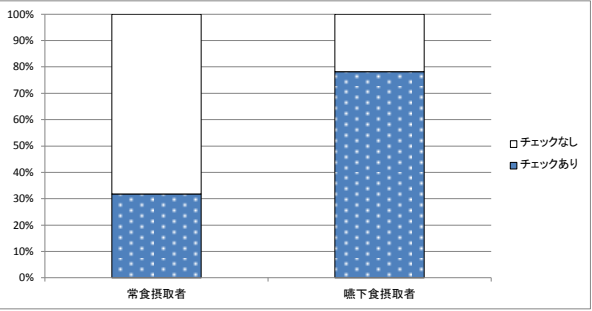
表Ⅵ-2 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの提供は問題点の把握につながり、摂食機能の問題について把握できましたか？

つながった	149
つながらなかった	105

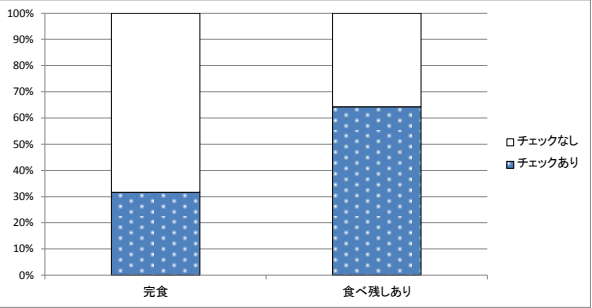
表Ⅵ-3 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの提供は問題点の把握につながり、低栄養の問題について把握できましたか？

つながった	50
つながらなかった	204

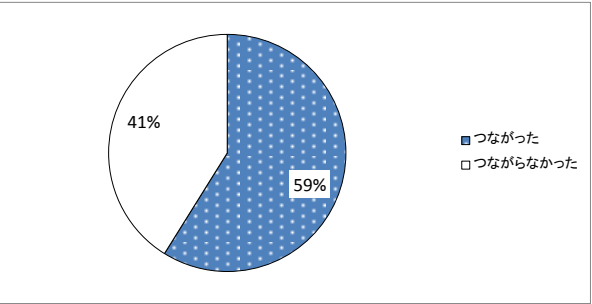
図Ⅴ-20 常食摂取者と嚥下調整食摂取者の食支援アセスメントの結果・12月



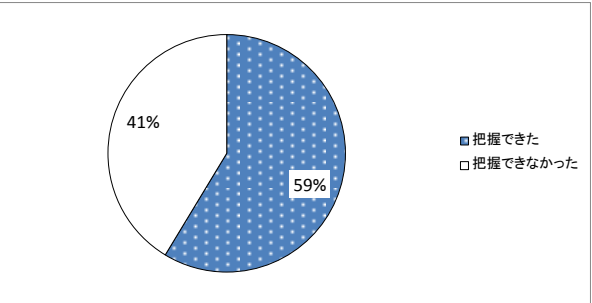
図Ⅴ-21 完食している者と食べ残しのある者の食支援アセスメントの結果・12月



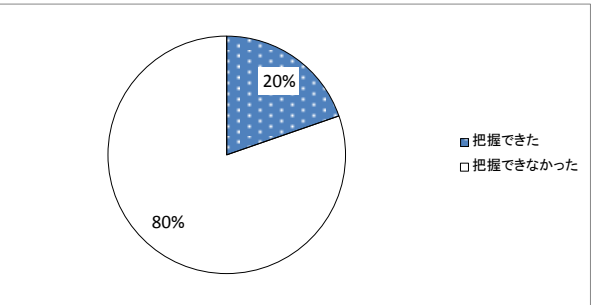
図Ⅵ-1 表Ⅵ-1 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの提供は問題点のはあくにつながりましたか



図Ⅵ-2 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの提供は問題点の把握につながり、摂食機能の問題について把握できましたか？



図Ⅵ-3 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの提供は問題点の把握につながり、低栄養の問題について把握できましたか？



表VI-4 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの提供は問題点の把握につながり、歯と口腔の問題について把握できましたか？

つながった	149
つながらなかった	105

表VI-5 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの情報を基に医療機関等に情報提供を行いましたか？

すでに行った	32
行う予定(検討中)	90
行っていない	306

表VI-6 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの情報を基に医療機関等に情報提供を行う予定の場合、どこですか？(複数回答可)

	情報提供する予定	情報提供しない予定
他に利用の通所施設	30	60
短期入所先	18	72
医療機関	31	59
歯科医療機関	15	75
居宅介護事業所	5	85
訪問看護ステーション	14	76

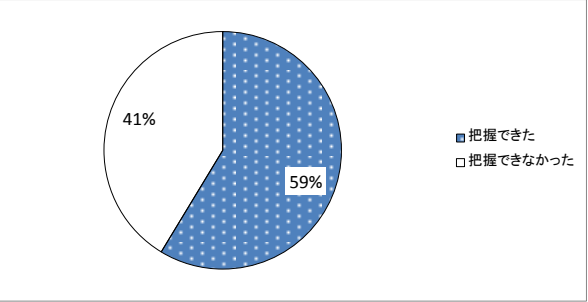
表VI-7 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの情報を基に医療機関等に情報提供を行った場合、どこに行いましたか？(複数回答可)

	情報提供する予定	情報提供しない予定
他に利用の通所施設	11	21
短期入所先	2	30
医療機関	9	23
歯科医療機関	11	21
居宅介護事業所	4	28
訪問看護ステーション	3	29

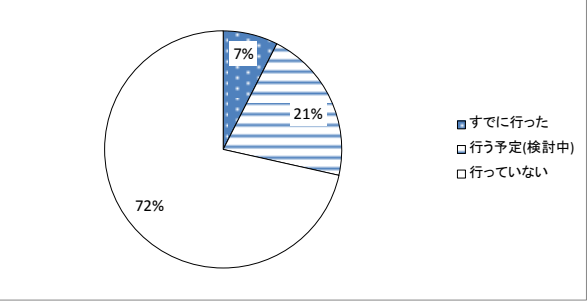
表VI-8 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの情報を基にケアプランの作成(変更)を行いましたか？

すでに行った	31
行う予定(検討中)	72
行っていない	326

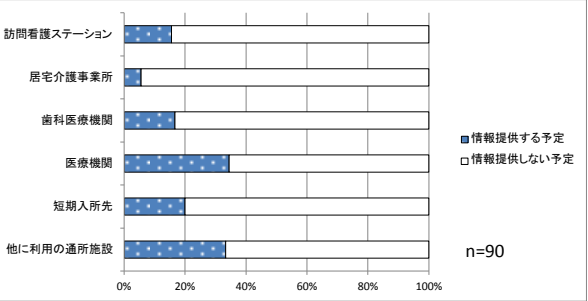
図VI-4 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの提供は問題点の把握につながり、歯と口腔の問題について把握できましたか？



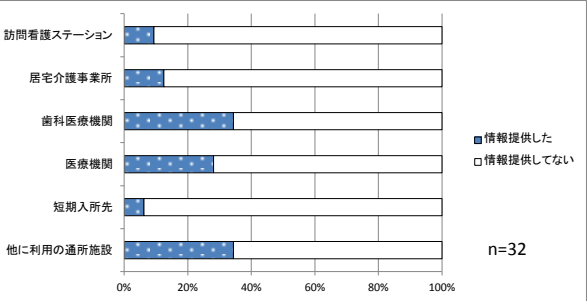
図VI-5 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの情報を基に医療機関等に情報提供を行いましたか？



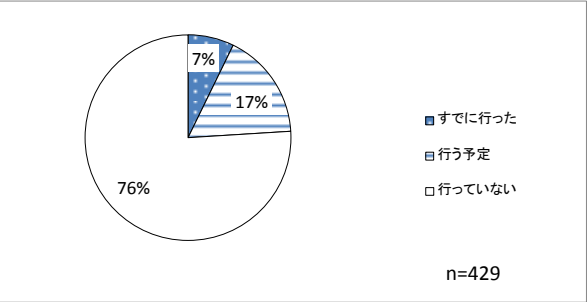
VI-6 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの情報を基に医療機関等に情報提供を行う予定の場合、どこですか？(複数回答可)



図VI-7 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの情報を基に医療機関等に情報提供を行った場合、どこに行いましたか？(複数回答可)



図VI-8 介護支援専門員へのアンケート
アセスメントの情報を基にケアプランの作成(変更)を行いましたか？



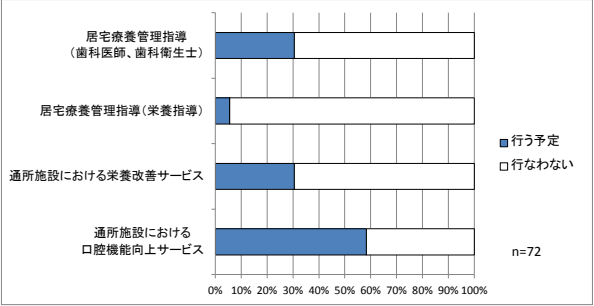
表Ⅵー9 介護支援専門員へのアンケート
ケアプランの作成(変更)を行う予定の場合、何を作成(変更)する予定ですか？(複数回答可)

	行う予定	行なわない
通所施設における 口腔機能向上サービス	42	30
通所施設における 栄養改善サービス	22	50
居宅療養管理指導 (栄養指導)	4	68
居宅療養管理指導 (歯科医師、歯科衛生士)	22	50

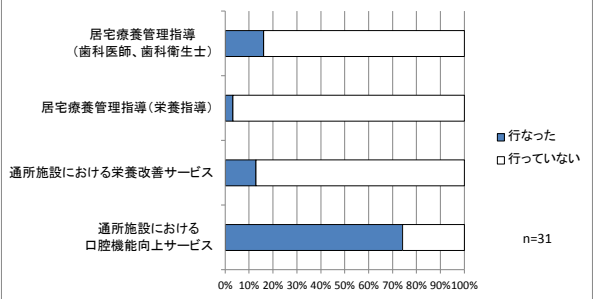
表Ⅵー10 介護支援専門員へのアンケート
ケアプランの作成(変更)を行った場合、何を作成(変更)しましたか？(複数回答可)

	行う予定	行なわない
通所施設における 口腔機能向上サービス	23	8
通所施設における 栄養改善サービス	4	27
居宅療養管理指導 (栄養指導)	1	30
居宅療養管理指導 (歯科医師、歯科衛生士)	5	26

図Ⅵー9 介護支援専門員へのアンケート
ケアプランの作成(変更)を行う予定の場合、何を作成(変更)する予定ですか？(複数回答可)



図Ⅵー10 介護支援専門員へのアンケート
ケアプランの作成(変更)を行った場合、何を作成(変更)しましたか？(複数回答可)



食支援 アセスメント

氏名	性別 ☐ 1. 男 ☐ 2. 女	生年月日（西暦） 年 月 日	実施日（西暦） 年 月 日
ID.			
身長 (cm)	体重 (kg)	3ヶ月前の体重との差 (kg)	

1. 食支援アセスメント

① 食事中にむせたり、せきこんだりすることがある	☐ はい ☐ いいえ
② 食事に 30 分以上かかる	☐ はい ☐ いいえ
③ 食物をなかなか飲み込まず、のみこみに時間がかかることがある	☐ はい ☐ いいえ
④ 次から次へと食べ物を口に運ぶことがある	☐ はい ☐ いいえ
⑤ 食事をしながら、寝てしまうことがある	☐ はい ☐ いいえ
⑥ なかなか食べ始められない、食事に集中できないことがある	☐ はい ☐ いいえ
⑦ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	☐ はい ☐ いいえ
⑧ 痰が絡んでいるような声になることがある	☐ はい ☐ いいえ
⑨ 歯のせいで食べにくそうにしている	☐ はい ☐ いいえ
⑩ うがいができない	☐ はい ☐ いいえ
⑪ 歯ブラシをするのをいやがる	☐ はい ☐ いいえ
⑫ うがいのあと口からたくさんの残渣が出てくる	☐ はい ☐ いいえ
⑬ 平均喫食率： 主食（ %） 副食（ %）	
⑭ 歯科衛生士・管理栄養士に相談の予定はあるか	☐ はい ☐ いいえ

2. 現在の食支援内容

食事形態の種類（主食） （一つにチェック）	☐ 米飯 ☐ コード 4：軟飯、全がゆ ☐ コード 3：全がゆつぶし ☐ コード 2：ミキサーがゆ
食事形態の種類（副食） （一つにチェック）	☐ 常食（カット有、カットなし） ☐ コード 4：軟菜（カット有、カットなし） ☐ コード 3：ソフト食、ゲル化剤固形食 ☐ コード 2：ペースト
とろみの程度（一つにチェック）	☐ 弱いとろみ ☐ 中間のとろみ ☐ 強いとろみ
姿勢（体幹）（一つにチェック）	☐ 90 度 ☐ 60 度
姿勢（頸部）（一つにチェック）	☐ 顎を引いて ☐ 頸部回旋
実施していること （当てはまるもの全てにチェック）	☐ 食事の前の体操 ☐ ペースをゆっくりするように声かけ ☐ 飲み込みを確認して介助 ☐ 声かけして促し ☐ 小分けで提供 ☐ 歯ブラシの誘導 ☐ 歯ブラシの介助

- ① 食事中にむせたり、せきこんだりすることがある
 - 食物や飲物の誤嚥を確認するための項目です。食事中にむせ、せき込みが頻繁にみられるときは誤嚥している可能性があります。
- ② 食事に 30 分以上かかる
 - 食事時間が 30 分以上かかっている場合は、本人の食べる機能と食形態の不釣り合い、食事への集中の困難などが疑われ、長時間の食事は疲労を招きます。食事での疲労は誤嚥や窒息などのリスクを高め、危険です。食事が十分に取れていない場合は低栄養のリスクもあり、食形態や提供方法を見直す必要性があります。
- ③ 食物をなかなか飲み込まず、のみこみに時間がかかることがある
 - 本人の嚥下機能と食形態が不一致である可能性や、認知機能の低下などが疑われます。
- ④ 次から次へと食べ物を口に運ぶことがある
 - 認知機能の低下により、食事ペースや一口量のコントロールが出来ていない可能性があります。このような場合は誤嚥や窒息のリスクを高める可能性があります。
- ⑤ 食事をしながら、寝てしまうことがある
 - 食事時の覚醒状態を評価しているもので、傾眠状態にあると食べる動作が正しく行えなかったり、咳の反射が弱くなるために誤嚥や窒息リスクが高まります。
- ⑥ なかなか食べ始められない、食事に集中できないことがある
 - 認知症やうつ病などにより、食事に対する意識が低下し気力がなくなっていたり、周囲が気になって集中できないでいる可能性があります。
- ⑦ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる
 - 本人の食べる機能と食形態が不一致である可能性があります。
- ⑧ 痰が絡んでいるような声になることがある
 - 食物や飲物を誤嚥している可能性があります。食事前と食事後で声に何らかの変化があり、声質が“ガラガラ”した感じになるようであれば、誤嚥が懸念されます。食形態や飲物の形態(トロミの程度)を検討した方が良いでしょう。
- ⑨ 歯や入れ歯のせいで食べにくそうにしている
 - むし歯や歯周病で歯に痛みがあったり、入れ歯が合っていない可能性があります。
- ⑩ うがいができない

- 口腔の機能が低下していると、水でのうがいは難しくなり、歯を磨いた後に食べ物のカスや細菌を口の外に出せなくなり、口腔ケアの効率が低下します。うがいをしようとしてむせる場合などは、口の中の汚れを誤嚥してしまう恐れがあります。口腔ケアの方法に工夫が必要です。

⑪ 歯ブラシをするのをいやがる

- 歯ブラシを嫌がる理由としては、認知機能の低下により拒否がみられる場合と、歯に痛みがあって拒否がみられる場合があります。歯科への相談が必要です。

⑫ うがいのあと口からたくさんの残渣が出てくる

- 口腔ケアがきちんと出来ていない、口腔機能が低下により食べ物が口の中に残っている可能性があります。

食事形態の種類（主食）

☐ 米飯

☐ コード４：

- 箸やスプーンで切れるやわらかさで、上下の歯ぐきで押しつぶせる位の硬さです。軟飯、全粥が当てはまります。

☐ コード３：

- 形はありますが、舌で簡単に押しつぶせるものです。水分が少なめの粥が当てはまります。

☐ コード２：

- べたつかずまとまりがあるピューレ・ペースト・ミキサー食です(不均質なものの、均質でまとまりがあるもの、どちらも当てはまります)。ミキサー粥などはこの分類です。

食事形態の種類（副食）

☐ 常食

☐ コード４：

- 箸やスプーンで切れるやわらかさです。上下の歯ぐきで押しつぶせる位の弱い力でかめる程度の硬さです。軟菜(カット有、カットなし)はこの分類に当てはまります（例：焼き豆腐程度の硬さの食品）

☐ コード３：

- 形はありますが、舌で簡単に押しつぶせる程度の硬さです。ソフト食、ゲル化剤固形食はこの分類に当てはまります（例：絹ごし豆腐程度の硬さの食品）

☐ コード２：

- べたつかずまとまりがあるピューレ・ペースト・ミキサー食です(不均質なものの、均質でまとまりがあるもの、どちらも当てはまります)。スプーンですくって食

べることができるもので、口の中で簡単にまとまり、飲み込めます。

とろみの程度

☐ 弱いとろみ

- 口に入れると液体の種類・味や温度によっては、とろみが付いていることがあまり気にならない場合もあります。飲み込む際に大きな力を要さず、ストローで容易に吸うことができます。見た目としては、スプーンを傾けるとずっと流れ落ちる、フォークの歯の間から素早く流れ落ちる程度です。

☐ 中間のとろみ

- 明らかにとろみがあることを感じますが、「飲む」という表現が適切なとろみの程度です。口の中では、ゆっくりですぐには広がらず、舌の上でまとめやすいです。見た目としては、スプーンを傾けると「とろとろ」と流れる、フォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちる程度です。

☐ 強いとろみ

- 明らかにとろみが付いていてまとまりがよく、送り込むのに力が必要です。スプーンで「食べる」という表現が適切で、ストローの使用は適していません。見た目としては、スプーンを傾けても、形状がある程度保たれ、流れにくい、フォークの歯の間から流れ出ない、カップを傾けても流れ出ない（ゆっくりと塊となって落ちる）程度です。

姿勢（体幹） ☐ 90度 ☐ 60度

- 90度は通常の食事姿勢です。
- 60度食事姿勢は、ため込みがみられる場合や介助で食事をする場合にこの姿勢にすることがあります。

姿勢（頸部）

☐ 顎を引いて

- 摂食方法のテクニックの1つで、顎を引いて嚥下することで、のどに食べ物が残留しないようにする方法です。

☐ 頸部回旋

- 摂食方法のテクニックの1つで、のどの機能の悪い側に首を回旋（かいせん）して嚥下する方法です。

9月相談				(添付資料 3)	
実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容		
9月	口腔	口腔内の清掃保持方法が現在のもので正しいのか。認知機能の低下のため、介助難しいときがある。	お昼食後にすすがないタイプのデンタルリンスにて担当の先生が上手に磨かれていました。残存歯も多く、清潔に保たれています。利用者様が受け入れ可能であれば、週一回からでも歯間ブラシの併用もさらに清掃度が上がりますので、取り入れてみてもいいかもしれません		
9月	口腔	歯間ブラシを使用すると歯グキから出血する。歯間ブラシを使用してもいいか。	歯肉から出血があるのは、歯間の汚れが原因で歯肉炎を起こしているからと思われます。歯間ブラシで歯間ケアで出血していても、続けてケアすることで、出血が徐々に少なくなり、痛み等も減って来れば問題ありませんが、痛みが強くなる、出血量も多くなったり変わらないなどある時は、歯科受診をおすすめした方が良いでしょう。ご自身で歯間ブラシが出来るようなら指導練習してもらい、ご自宅でも行うようにすると炎症も早くよくなると思います。		
9月	口腔	使用している歯間ブラシが入らない所があります。M、Sなど併用するべきでしょうか	下前歯の重なっているところでしょうか。現在使用のものが入らないときは、1段階～2段階細めのものを使用してみてください。それでも入らないときは、ムリに使用しなくても良いです。糸ようじのようなフロスを併用すると良いでしょう。		
9月	口腔	歯間の汚れがきれいに取れない。歯間ブラシのサイズを変更したほうがよいですか	歯間ブラシのサイズはSSS～LLまで太さがあります。歯間に入りにくいのであれば、一段階下げたサイズを使用してみてください。SSSも入らないところは無理に入れず、糸ようじのようなフロスをおすすめします。		
9月	口腔	誤嚥性肺炎を繰り返しているが、現在口腔ケア時は少量の水でうがいを行っています。現時点でのうがいの水分による誤嚥のリスクは問題ないか。又、舌奥の舌苔がなかなか取れません。何かいい方法はありますか	誤嚥リスクが高いため、少量の水で良いかと思われます。そのかわり、くるりーなブラシでしっかり清拭を行いましょう。また水を吐き出すときも残水で誤嚥するので、舌で水を押し出すようしっかり舌を向いて水を吐き出して下さい。うがい回数は2回ぐらいで終わりにして下さい。奥舌の舌苔は保湿剤を舌上に塗り、くるりーなブラシで円を描くように又は左右ななめ下方向に奥から動かしてみてください。しっかり舌を出してもらい、指でおさえて磨くことも行って下さい。しかし決して無理ないようにし、全てとれなくてもいいです。少しでも減ることで、次回ケアが楽に出来ると思います。		
9月	口腔	口腔清掃全て介助にて行っていますが、歯間ブラシの際、奥の方はどのように磨くべきでしょうか	奥は狭いところで、ブラシを入れるので、入れにくかったりブラシが曲がってしまうことが多いと思います。「イ」の口で噛んでいただき、指で口角を引くようにし、奥が見えやすいようにしてみてください。歯間を確認し、歯間ブラシをゆっくり入れて見て下さい。入らない場合は、裏側から入れる方法もありますが、無理せずにサイズを細めにするなどしてみてください。それでも入らないときは、ムリに使用することはやめておきましょう。		
9月	口腔	舌ブラシ(歯ブラシ)で舌苔をキレイに清掃するためには、利用者の舌の特徴等に合わせ解除方法が異なりますか	舌の状態を確認し、舌の表面が亀裂が入っているようなときは、舌苔がないときは磨かず、舌苔のある時は、保湿剤を塗り広げ、やさしく磨いて下さい。口腔乾燥が見られる舌上も乾燥しているときは、同じように保湿剤を併用してケアしてください。舌の表面が赤く地図上に模様があったりするときも、無理にケアせず保湿剤を併用して下さい。異常が見られたときは、歯科医・歯科衛生士に相談するのが良いでしょう。		

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
9月	口腔	舌の汚れがややあります。本人くすぐったいとのことでやりたがりません。舌のケアの必要性をわかってもらえる良い声かけを教えてください	舌に汚れがあるとそこで菌の繁殖が起こり、口臭の原因やまた誤嚥性肺炎の原因にもなり、体にも悪い影響が出ることを説明しましょう。また味覚に変化があるのでわかりやすいかもしれません。舌ブラシで磨く際、力を弱めてそっと磨くとくすぐったい感じになり、拒否があるかと思います。ある程度軽く押し当てて、磨いたほうが、汚れもとれ、くすぐったい感じは少ないと思います。
9月	口腔	上の歯がなく、ハレが見られます。歯の根が2本ほど残っていて、ケアすると痛がります。歯ブラシ以外のケアの方法はありますか？	歯周病が進行していると思われます。その状況が続いているのであれば、歯科受診をおすすめしたほうが良いと思います。歯ブラシはかなりやわらかめのブラシを使用しケアしてみてください。
9月	口腔	舌ブラシを使用していますが、舌の白いもの(汚れ)がなかなか取れません。どうしたらよいですか。	舌ブラシで磨いても、なかなかとれないときは、保湿剤を併用すると比較的きれいにとれます。舌ケア前に保湿ジェルを舌上に塗り広げ、少し時間をおいてから舌ブラシで磨いて下さい。一回で全ては落とせなくても、くり返し食後にケアすることで、徐々に減ってくると思います。ケア後にも保湿ジェルを再度塗ると汚れが付きにくくなり、乾燥を防ぐこと出来ます。
9月	口腔	利用者がむせ込み(うがい)見られ個人差はあると思いますが、一回のうがい量(口に含む量)はどのくらいが安全で適切でしょうか。	うがいの時にムセが見られるときは、上を向いてガラガラうがいをせずに、頬をよく動かしてブクブクうがいをして下さい。吐き出すときは口の中に水が残らないように下を向いてしっかり全て水を出してもらおうよう声かけして下さい。舌で水を押し出すように出してもらいましょう。安全な量は個人個人違いますが、毎回むせるようなら、上記のやり方で行い、またそれでもムセがあるときは、量を少なめに、回数も少なめにし、うがいを行って下さい。ただし、うがい十分に出来ない場合、口の中の汚れもしっかり吐き出せることができないため、不衛生な状態が残ってしまいます。スポンジブラシ、くるリーナブラシ、ウエッティなどで清拭が必要になるかと思います。
9月	口腔	義歯のヌメリがあるので、どうすればよいですか	義歯ブラシを使った方が、しっかりヌメリもとれ磨けると思います。しかし長期間付着している汚れは、ブラシだけでは除去出来ないこともあるので、台所用の洗剤(食器用)や手洗い用洗剤を付けて磨くと更によく落とせると思います。
9月	口腔	歯間ブラシを使用すると出血が多くあるのですが使用してもいいですか	歯間ブラシのサイズが合っているのであれば、使用して下さい。歯間についている汚れの影響で歯肉が炎症を起こし出血していると思われます。痛みが伴い、なかなか痛みや出血がとれない時は、歯科受診をおすすめした方が良いでしょう。
9月	口腔	部分入れ歯の金具によごれが目立っているのですがどのように清潔に保てるのでしょうか	義歯用ブラシはブラシの部分が、金具部分用と広い面を磨くようにわかれています。ご自身で磨けるのであれば、練習しながら慣れていき、清潔に磨く意識を持ると良いと思います。また磨き残しがないか確認し、指示しながら仕上げ磨きも行いましょう。
9月	口腔	舌にキレツが入っているが、汚れてはいないが本人は舌の掃除はしたがる。やったほうが良いのでしょうか	舌に亀裂が入っている場合、汚れもないなら舌ケアするのはやめがほうが良いと思います。舌が乾燥している状態なので、そこに舌ブラシで磨くことで痛みも出てくる場合があります。保湿ジェルや唾液腺マッサージなど行い、乾燥しないようにご本人様に伝えてください。
9月	口腔 / 栄養	最近自宅で食べこぼしが多く、みそ汁などはほとんどこぼしてしまうとのこと。デイサービスでもみそ汁の食べこぼしが多く、声かけを行っているが、指示などはなかなか理解できていない様子がみられる	筋力の低下もあり、食べる時の姿勢が安定しないようです。ご自宅でも姿勢確保には気をつけてください。指の力が低下していますので、手指の運動も意識して行い、できるだけ自力で食べる力を保っていきましょう
9月			食事する前の食器などの改良が必要かも(握力も弱く口に持っていく判断が弱いように思うので、その改善がなされた後、食事状況を見直していきたい)

実施月	口腔／栄養	相談内容	指導内容
9月	口腔	アセスメントより食事中にむせ、固いものを避け、軟らかいものばかり食べる。歯ブラシを嫌がる。うがいの後の残渣が多い。などの項目から口腔内に何らかの問題がある様子。パーキンソン病・舌汚れ・総義歯	義歯は不安定なようなので可能なら歯科受診を。舌汚れは漢方服薬もあり、薬の影響もあると思うが、本人も気にされていて、歯ブラシで磨いておられる様なので、舌ブラシや口腔ティッシュでの拭き取りも試されてみると良い。
9月	口腔	⑦固いものを避け、やわらかいものを好む。奥歯がない。義歯も使っていない	残存歯が一本程度で奥歯もなく、義歯も使用していないとのことで、固いものや大きすぎるもの、繊維質のものなどは好まれないと思う。本人の好みのもので、食事量を確保してもらい、副食はトロミやあんを使用して、まとまりやすい形状にしてみようと思う。車イスで座面が低く、腕を上げての食事になっていたため、座面にクッションを入れて、座高の確保をして食事をして頂きたい。
9月	口腔	食事中のムセが心配(ムセるのは食物のみで水分は問題ない：とろみなし) 固いものを避けて食べる(食形態：常食) かきこみ食べをするため、ゆっくりたべるよう声かけはしている	訪問歯科にて嚥下評価及び、口腔内診査を受けられることをおすすめします。口腔内診査では固いもの(常食)が食べられる口腔内状態であるか評価していただくと良いでしょう。
9月	口腔／栄養	おかゆしか食べてない。歯医者がニガテで口腔内の様子がわからない。独居で衛生面の管理がむずかしい。義歯なし	食形態(やわらか食・一口大)。食具の好みなどを確認し、スプーンなどの利用をすすめる。口腔内確認後、食形態検討。口腔ケアの声かけ。歯科検診の必要性有り
9月	口腔／栄養	胃術後、食欲ない(1割)	食事が疲れて止まってしまう事が考えられるため、食べやすい工夫(例)マーボー豆腐定食→マーボー丼。食べる量(1口量)をふやすため。低栄養予防の為、栄養補助食品検討。口腔内確認
9月	口腔	義歯を使用されず、食事されている。現在は、米飯・普通食を提供。形態は変更しなくてもよいのか。口腔ケアはうがいのみ。残渣物はほとんどなし。ケア方法はこのままでよいのか。	口腔ケアのうがいの後、目視で確認を。舌の上の汚れがないかも見て頂きたい。軟毛ブラシで口の中、歯ぐきケアをされると唾液も出てよりよい。長期間義歯を使用されず、食事をされていたのであれば、現状のほうが本人様の負担も少ない。入れることで、かえって食べにくくなる方もみられるので、排泄に問題が出ていないようであれば現状の食形態でも良いかと思う。自宅や他での状況と合わせて確認して、検討して頂きたい。
9月	口腔	義歯があつてないようで会話中に外れてしまう。以前からムセがあり、水分にはトロミを付け提供して入りは良くなっているが、食事はムセが多い。現在は普通食を提供しているが、一口大に形態を変更したほうがよいのか考えている。一口大だとかまわずに飲み込んでしまわれないか心配。	食物の大きさ、形にバラつきがあるものはムセの原因になりやすい。ムセ頻回であれば、食事の副食にもトロミをつけることも良い。口腔準備期の問題として義歯が合っていないと十分にかめず、食塊形成もしにくいので受診で確認されてはどうか？義歯安定剤を長期間使用するよりも調整されるほうがよいと思う。繊維の多い野菜等は噛みちぎりにくいので、一口大での提供の方が食べやすいのでは？ペーシングに同じテーブルで職員さんが食事等され常に声かけされるとよいのでは
9月	口腔	流涎がひどく円背もあり、食事中むせることがある。肺活量弱く、咳も力強くできないため誤嚥しやすい。口内の不快感あり。頻回にうがいをしに行かれる。唾液が粘稠	流涎される→口腔周囲筋、口すぼめ呼吸でトレーニングを。円背は呼吸の安定悪く、むせると出す力も入れにくい。上肢をを組んで上がるところまで持ち上げたり、ゆっくり口すぼめ呼吸リハをしてもらおうと思う。(一つ一つの動作を丁寧に行う)唾液流量を増やす目的として、唾液腺マッサージや舌の運動、粘膜(頬)の直接マッサージが有効。パタカラの発声練習も舌が動くので唾液が出やすくなる。音読で大きな声を出すことで呼吸量をあげることが出来ます。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
9月	口腔	食事に時間がかかる。2時間くらい食べる意欲、認識はある(自分で食べたい)努力嚥下される。(うつむき加減で苦しそう)円背あり	食事時間が長いとつかれてしまうので、出来たら1時間以内に終わるようにしたい(形態を下げるか、高カロリー食へ変えるか) のみこむ時にすごく苦しそうな表情をされる(のどのひらきが悪そう)自分なりに工夫してのみこまれている様子 交互嚥下(固形物のあとは水分などを流してもらう)をしてもらうと、咽頭への残留が少なくなる
9月	口腔	歯ブラシの消毒について。医療用ハイターを使用しているがどうか	基本的には歯ブラシは消耗品なので、消毒は必要ありません。どうしてもという方には、個別で、医療用ハイターで消毒してもかまわないと思います。 特にデイではカバンに入れたまま、次のデイサービスにくるまで、そのままという方も多くおられます。基本はしっかりと水洗し、よく乾燥させてください。 対策としては個別で歯ブラシをおあずかりして、管理するというのも一つの方法かと思います。
9月	口腔	入れ歯安定剤について。朝つけてきたらそのままでもいいのか。	基本的には、毎食後はずしてもらい、入れ歯と粘膜についている安定剤を取り除いて下さい。食後、粘膜にべっとりつくっている場合は、量が多すぎると思われます。 粘膜についた安定剤はウェッティなどでやさしくふきとってください。 安定剤をつける位置について、上あごの真ん中部分にはつけないで下さい。小豆大くらいを三ヶ所程で
9月	口腔	歯が痛くて食事が出来てないとの訴えがあったが次来所の際には、普通に召し上がっていた。歯が痛いのでしょうか 歯医者さんでは歯肉が腫れているので、それが治まらないと治療が出来ないと言われているとのこと	認知面の問題もあり、本当に歯が原因で不明の為、もう少し様子をみて頂くようお話しさせて頂きました。痛いとき、痛いところがいつも同じかなどもう少し見ていただくとよいと思います。
9月	口腔	②・⑩・⑫・BMI 15.0パーキンソン病で円背傾向、首を上を上げることが困難でどのようがいはい出来ない。ぐちゅぐちゅぐちゅがいはいはできる。口の周りの筋肉は低下してきている。	食事内容によって、食時間がかかるのか、飲み込む力の低下があるのか見極めが必要。薬の状況で指示入りにくいこともあるが、口の体操は必要なので継続をしてもらう。 歯磨き介助後口腔内の目視で残溜がないのか確認を行うとよい。 食事時の声かけでペースが落ちないようにもして頂く。
9月	口腔	食事終了後にむせたりされる(頻回ではない)口腔体操として個別に唾液腺マッサージを行っている。	むせにつながりやすい食物の時のみのムセか、食内容の確認。 飲み込みを良くする嚥下リハ(息こらえ、声帯閉鎖等)嚥出力を鍛え、出す力もつけていただいてはどうか。 口腔体操にメニューを増やすと良い。食事時間が長くなると疲れて飲み込みにくい状況につながることもあるので、食事のペースも観察してみる
9月	口腔	むせ込むことが多くなったので食事にトロミをつけはじめ少し良くなったようだが、濃度をどの程度にしたらいいか	圧迫骨折したことがある。 むせ込みは→食べる時の基本姿勢(90°)はよいが、腹部あたりがまがって姿勢が悪くなっているのでは トロミの加減→評価の必要があるかもしれない。家族に相談するのもひとつ

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
9月	口腔	食事は井状で提供(米飯にキザミ食をのせて)水分トロミ対応。 とにかく早い。肺炎が多発(訪問による自宅治療)。ショートステイ先との連携。口腔機能	食事形態はこのまま様子観察で。食事中どの状況でムセるか次回までに観察してください。摂取が早い。声かけ(している)。スプーンの工夫(している)このまま様子を見て下さい。 ショート先と食形態が違う。以前ケアマネに相談済み。ふく福さんの目標が「食事の自力摂取」なので、その目標に向かってケアをしているので、その旨ショート先にも伝え、同じ目標で。口腔機能の評価をおすすめします(肺炎が多い)
9月	口腔	重度の認知症があり思うように食が進まない。食事が自分でしようとするときもあれば、全くなく介助してもなかなかすすまないことも多い。口も開けにくい状況で一口ずつ入っていない。	意識がしっかりした状況で食事をはじめることがとても大切です。食前のマッサージは介助者が行い、お口が食べる準備を整えていく環境(唾液で潤すなど)を作って上げて下さい。米飯は認識しやすいよう黒い色の器に入れて頂くのもよいでしょう。支援の考え方で対応していくことがとても大切なので、食事のさまたげになるような環境はできるだけさけて下さると良いと思います。冷たいものがニガテでなければ、食前に小さめの氷をなめて刺激を与えてくださってはどうか？食事の際に一皿だけにすると食事がすすむ場合もあるので、トレーの上にたくさんのせずにしてみるのも進むきっかけになるかもしれません。
9月	口腔	食事に30分以上かかる、うがい後の食渣が多い。食後すぐに義歯を外される	食事時間に関しては認知からか、口腔内の状態が問題なのか見極めが必要になります。認知であれば、食環境のどこに問題点があるのかを検討して下さい。歯の問題は受診が必要な場合があります。声かけを必ず続けペースがおちないようにリズムを整えてあげて下さい。食後の義歯ははずしたらおく場所を決めて頂きケースなどに入れて歯磨きへの誘導をしてあげて下さい
9月	口腔	うがい後の残渣。認知症を持っておられるが、食事もしっかり食べておられる	うがいの力が弱くなってくるとたくさんの食渣がお口に残ってしまうことがでできます。多めのうがいを促してあげてください。又、食渣が残りやすい原因として義歯使用の方は義歯の合いが悪いと裏側や頬との間に食べものが入ったままになりやすいので調整が必要になってくると思われます。食中のムセ等がみられるようになったときからの体操ではなく予後を考え、今のうちから口腔体操に力を入れて頂くのもよいでしょう。
9月	口腔	食事中にむせこみあり。嫌なものは義歯とともに出してしまう。	食事の時の姿勢を少し注意してもらえるとよいと思います。義歯が合っていない可能性もあるので、歯科に相談してもらってもよいと思います。むせも気になりますので、食形態も合わせて相談してもらえるとよいと思います。
9月	口腔	入れ歯をつけられない。かみこんでいる。手をかんでしまうので、歯医者に行けない。(以前は歯医者にかかっていた)。気に入らないと吐き出してしまう。(おうちでも食べない)	歯科での管理が必要だと思われるので、訪問診療(歯科)を提案してもよいのではないかと。
9月	栄養	BMIが18.5を切れています。(17.5)→体重を減らさない様に食事はちゃんと食べられていますが、おやつなども加えてはいかが？	体重測定を折々してください。51.5kgを下回らないと良いです。
9月	栄養	固いものをさけ、軟らかいものばかり食べる	喫食率100%であり良い。切り方を少し変える、スプーンうのうらでつぶすなど、食べやすい手を加えることも必要あるかもしれません。BMIもOKですので、このまま続けましょう。
9月	栄養	食事を次から次へと運ぶ。軟らかいものばかり食べる	介護を受けておられ、ミキサー粥ペースト状の食事なので介助者がペースをつかみ、ごっくんのどを通ったことを確認しながら与えて欲しい

実施月	口腔／栄養	相談内容	指導内容
9月	栄養	自助食器と自助スプーンを使用しているが、最近食べるペースが遅くなってきているのはどうしてでしょう	自助食器、自助スプーンについては適切に使用されており問題はありません。注意散漫な様子もなく、ご自身のペースで摂取されていました。今後、食事摂取量が落ちる、1時間以上かかり疲労がみられる、むせるなどの状況変化があった場合は、食事形態の見直しが必要になってくるかと思います。
9月	栄養	時々むせている様子がみられているが、声掛けして「ゆっくり一口ずつ食べましょう」と言うだけでもむせは少なくなるでしょうか	お食事内容は全粥、ペースト、とろみ付で提供しています。舌で送り込むのが難しく、咀嚼動作もほとんど行えていないため、丸呑みに近い状態です。さらに、口に食べ物が残った状態で次のスプーンを口に運ぶこともありますので、飲み込んでから次の一口にいくように声かけは有効だと思います。
9月	栄養	食事中にむせたりせきこんだりすることがある。食事に30分以上かかる。食物がなかなか飲み込まず、飲込みに時間がかかることがある。	現在の体重が維持できますよう、1日3回の食事を大切にしっかり食べて下さい。汁物等がスムーズに入らない場合には、トロミをつけたり、ゼリー状にするなどもよいと言われますが、個人差がありますので、この方に合った状態で食べてもらえるとよいです。食事とゼリーを交互にえん下して、食べていかれるのも工夫です。副食の一品(野菜のもの等)を一部きざんで、又あんかけにして食べられるのも工夫です。
9月	栄養	①トロミのつけ方、トロミの具合について	①汁ものは温度が高いので、冷めた時のことを考慮してうすめにつける。だまにならなければ、粉、水分、どちらが先でも構わない。いずれにしても、うすめから様子を見る
9月	栄養	認知症の進行により、お椀が上手く持てなかったり、スプーンや箸で食物がすくえず食べこぼしが多く見られている。	お椀を持たず、食材がすくいやすいよう淵の深い井の使用を提案しました。実際に使用していただき、通常のご飯茶碗よりすくい易く食べこぼしも少ない様子でした。おかずも少しずつ乗せて召し上がって頂きました。
9月	栄養	糖尿病によるインスリン自己注射実施。そのため、食事管理不良により低血糖を度々起こす。	生活のリズムや食事内容を確認し、問題点を見つけ、必要であればかかりつけ医に相談し、インスリン量や薬剤の調整を指示もらうことも必要と考える。食事や活動量を含めた生活については必要な支援を入れていく。
9月	栄養	下痢と水分制限の調整が難しい。(便秘改善のため、下剤服用するがゆるくなり過ぎ介護が大変で、水分減して調整している。三ヶ月間で体重0.7kg)	自然排便できるよう生活改善(水分を含めた食事内容の見直し、腹筋力アップのための運動など)が必要と思われる。
9月	栄養	甘いものが特にお好きで副食を全部食べられない	高齢でもあるので、先に副食から食べてもらえるよう甘い野菜(芋類や南瓜など)と豆腐や卵などのたんぱく質の料理で好きな物を用意してしっかり食べてもらいたい。
9月	栄養	認知が有り、なかなか食べ始められない。食事に集中出来ない	体格指数のBMIは19.8あり、やせではないが、これ以上体重減にならないよう果物やおいしい飲み物なども用意してしっかり食べられたい
9月	栄養	むせ、せきこみがあり、誤嚥の心配がある	とろみあんかけご飯や水分のトロミ剤の濃度の工夫などされているので、あとは食事の前の体操や声かけ、まず水分を撮ってから一口ずつよくかむようにされたい。
9月	栄養	エンシュアを飲まない(家族がダイエットした方が良くというのを聞いたのかもしれない)ミキサー食DM、腎機能低下。身長156cm、BW57.1kg(H28.2 55kg)	BMI 23.4 標準。エンシュアやめて、リハ始めてもBW減少(-)、今のままで様子を見て下さい。BW計測の手段確認
9月	栄養	ムセ有。口腔内残多。義歯あつてない。	口腔内の残を流し込むにはゼリーが少したりないように思いました。交互えんげで残渣がへらせる可能性があるように思います。お茶ゼリー150ml程度使ってみてはいかがでしょうか。

10月相談

(添付資料 4)

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
10月	口腔	食事中にむせたり、せきこんだりする。食物をなかなか飲み込まず、のみこみに時間がかかる。うがいのあと、口からたくさんの残渣	脳梗塞によるあしの麻痺、歩行状態が悪くバランスを崩しやすい。むせの原因(脳梗塞)もあるのですが、噛める口なのか→検診を勧める。他の問題点も明らかにすることも大事。唾液をより出る様、噛む回数を多くするよう促す。残渣→現時点ではうがいの回数を増やす。
10月	口腔	食事中にむせたり、せきこんだりする。食物をなかなか飲み込まず、のみこみに時間がかかる。うがいのあと、口からたくさんの残渣	脳梗塞による、舌の麻痺により飲み込みや発音に支障があるとのこと。咬合に問題がないか→問題点を明らかにすることも大事。唾液をより出るよう「あと5回噛んで飲み込みましょう」など声かけを。残渣→現時点ではうがいの回数を増やす。
10月	口腔	やせて義歯が合わなくなった。認知症の進行によって、食事の量が減ってきた。(パーキンソンもあり。そしゃく出来ていない。途中で寝てしまう	落ちてこなくなったのであれば、歯科医院を受診されていると思います。これからも継続的に行っていただくとよいと思います。食事の時間がもう少し短くなるよう、食形態を再提案していただくか(ご家族は常食を希望)、ご検討いただいているハーフ食にさせていただくと、喫食率・カロリー共に上がると思われます。
10月	口腔	うがい後の残渣が多い。	食事の形状とお口の中の咀嚼力のバランスがとれていないと食塊として(ひとかたまり)にまとめられず、まとめきれないものがお口の中にとどまることがあります。口の中の確認とどの位噛んでおられるか、歯と歯の間のはさまりやすさはないか、唾液はしっかりと出ているか確認してみてください。汁物(液体)→固形物という交互に食べてみることで残渣がへるかもしれません。一度口の中の確認に、受診をされてもよいかもしれませんね。
10月	口腔	(金)に口の中から出血があり、ガーゼでおさえて止血した。ご家族の協力が良く受診をされたが後の状況を確認できていない。食支援アセスメント内容に変化はない。現在SS利用中。	食事の際の姿勢に気をつけ疲れにくい体勢での食事摂取が大切だと思います。スタッフの方全員が共通の視点で食事前の準備(姿勢やテーブル、イスへの移動などができるようにして頂くようにして下さい。食事を楽しんで召し上がられる雰囲気が出て来ていて良い環境だと思います。食中の声かけもできる限りしてあげて下さい。出血等みられた時は問題のあった場所を確認しておいて下さい。歯のぐらつきなどもみて下さったとのこととで良い対応をされていると思います。
10月	口腔	左側頭葉脳血管障害、認知症などがあり、こだわりがとても強い。食渣がとても多く飲み込めないこともあるのでペースト食を提案している。上下顎ともに義歯が入っているが、残根も多い。パタカラ体操や唾液腺マッサージを行っているが、他にもあればデイや自宅で行いたい。	食渣がとても多い場合、舌の動きや口腔周囲筋の低下があります。飲み込めないことがあるとのことでしたが、嚥下力の低下により誤嚥性肺炎を引き起こす可能性も高くなります。食形態を落とすのも一つの方法ですが、まずはしっかりと噛めるようにしていくことも大切ですので、歯科受診をしてみてくださいことをおすすめします。自宅やデイにいらしているときに行える体操については、後日資料をお渡しします。
10月	口腔	口腔ケア時痛みがある時はどうすればいいですか	ご自身での磨き方で磨き残しが多くその汚れが原因で歯肉に炎症を起こし、仕上げ磨きの際、痛みがあると思われます。あまり痛みの訴えが強い場合は、ブラシの毛の硬さをやわらかめにし、やさしく動かしながら少しでも汚れを減らすようにしましょう。少しずつ歯肉炎も改善してくればケアで痛み少なくなってくるのでしっかりと磨くことができると思います。ご自身でも磨けるよう鏡を見ながら指示してみてください。
10月	口腔	やや発語が悪くなってきました。この場合口腔が影響しているのでしょうか？	発語しにくい原因として考えられるのは、口腔機能面で舌・口唇に低下が見られたり普段から発語する機会に乏しく積極的に話すことが少なくなっていることも考えられます。また口腔内で歯が抜けたり義歯が合わずはずれやすかったり前歯がないなどの口腔内の問題もあるかもしれません。歯科医・歯科衛生士など専門的に診ていただいた方がよいと思います。

実施月	口腔／栄養	相談内容	指導内容
10月	口腔	口腔体操時舌が出せない。まっすぐ・上・下は口の中で動かすのみであった。どの様にすればしっかり口の外に出せるようになるか	口腔体操を行う時、鏡を見ながら舌を出すよう指示し行ってみて下さい。口唇を越えるよう口角に触れるよう指示しましょう。それでも難しい場合は舌をガーゼなどで先端を持ち強制的に引張動かす方法もあります。なるべく自力で動かすためにも口の中で頬内側に届くように動かすことも行って見て下さい。
10月	口腔	発声が弱くなってきている気がします。発声練習で少しは良くなっていくのでしょうか	声を出す練習をすることはとても大切なことです。かすれている声なので、出しにくいと思いますが、まずは深呼吸を行い、呼吸を整えましょう。お腹に手をあててゆっくり「アー」と出してもらいましょう。その時に口の中が乾燥していることも考えられるので唾液腺マッサージを行ったりし、動きやすく声を出しやすいようにしましょう。
10月	口腔	口をゆすいだ後、たくさんの残渣がでてきました。口腔内チェックしようとしたのですが、上口唇が固くなかなかみれません。口腔機能向上訓練は発声練習だけで良いですか	頬・口唇の筋肉が拘縮傾向にあると思います。ご自身で頬ふくらませへこませ、口唇の横引、突出の体操を行っても難しいところもあるので、介助者が他動にて指で頬の内側から外側に伸ばすように、又、口唇も同じく外側に伸ばしストレッチする方法があります。その他に口唇を指で横に伸ばしたり、中心に縮めたり頬を手のひらをあて、ゆっくりまわしながらマッサージ行くとよいと思います。
10月	口腔	今後も認知機能低下が予測される。口腔ケア・食事が現在のものでは難しくなった時、どうすればよいか？	本日情緒に波がありました。食後の口腔ケアも本人様の状態の良い日に限っても、いいとは思いますが。ただ残存菌も多い為、朝・朝晩はやはり歯ブラシが入るといいと思いますが。ご家族様の協力がないと難しですね。
10月	口腔	義歯も歯もなく食べている。声をかけるとムせてしまう。	そしゃくする歯がなく、食べものを口に入れもぐもぐして飲み込んでいます。舌を使わず丸呑みしているようです。舌の訓練を取り入れることをお勧めします 食欲有り、ペースも良好、常食を完食。丸呑みしているので、消化不良・誤嚥が心配される。少量ずつ食べるようにアドバイス
10月	口腔	DM：インシュリン注射。9月43.5kg→10月46kg(体重増加)155。認知(アルツハイマー型)独居。服薬は？食事は？訪看との数値との差。ADL(自分で出来る)家族が食事を作って、配食弁当など。失便あり(家族は気がついていない)	DMに対しての対応は訪看さん、主治医が把握している状況なのでこのまま様子を見る。DMと口腔粘膜・歯肉・歯周病との大きな影響があるので、今後歯肉からの出血など口腔ケア時に十分注意して下さい
10月	口腔	156cm 9月57.1→10月 54.4。エンシュア1日1本(食事量が少ない)→体重は今をキープ(管理栄養士)	エンシュアは摂取できるようになったので、このまま継続。リハビリ等施設内で取り入れているので、このまま継続して下さい。体重の変化や施設内の様子(リハへの取り組み)ケアマネさんへ情報提供を。今後ムセ等多くなったら、評価等検討して下さい。
10月	口腔	⑦固いものの避ける、副食喫食率20%。お米は好んで食べる。奥歯なし。義歯使用しない	副食内容によっては、食塊をつくりにくいものがある。トロミ(あんかけ)などをつけることで、飲み込みやすい形になるような工夫が必要だと思われる。車イスでの食事でも座高確保しにくいので、イスへの移動が可能であれば、イスで食べることや座卓を下げることも検討されてみてはどうか？
10月	口腔	下の歯ばかりみがかれて、上の歯はみがかない。そのためか歯ぐきが炎症をおこし出血しやすい。1～2分はみがいておられると思うが、みがき方が強い。介護士が手を添えても、上手にできず拒否もある。また歯科治療をすすめても難しいと思う。	上肢はあがるが、上顎がみがけないのなら、できる時は手を添えて誘導する。週2～3回利用され、機嫌のいい日もあるので、折をみて介助みがきを行う。認知症の進行を考えると先は長いので、上手に出来なくても口腔の関わりは続ける。口を触ることは続けていく。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
10月	口腔	義歯安定剤を使っている方の昼食後の口腔ケアをどうしたらいいか	安定剤にはいろいろなタイプがあり、それぞれ粘着性や持ち具合など違うので、何を使っているか確認する。お昼は外さないと言われるなら、・しっかりとうがいをする・家での手入れはどうしているのか聞く・正しい管理方法を伝える ずっと安定剤に頼るよりも歯科受診して義歯調整を検討する。
10月	口腔	食事しっかり食べられるようになった。原因ははっきりしないが、暑さが過ぎたからなのか？しかし高エネルギー食は継続し、キザミ食で提供している。	体重の減少が著しかったため、高エネルギー食の継続は必要と考えます。摂食状況と体重の変動を確認しながら、管理栄養士による栄養評価を検討されると良いでしょう。
10月	口腔	下の入れ歯をはめられない時がある。自分で入れられると出されることはないが、職員が入れるとすぐはずしてしまわれる	食事前に入れていただくように声かけする。声かけしても入れてもらえない時は、2～3回くらいで切り上げて、入れない状態で食べてもらっても良い。(食事の形態的には上のみでも問題ないため)
10月	口腔	入れ歯に黒い点々が見られる	おそらく黒カビではないでしょうか。ギシ用ブラシとギシ用洗浄剤(泡タイプ)でしっかりとこすり洗いを行ってから、つけおきタイプの洗浄剤につけて殺菌してください。それでもとれない時は、歯科医院へ持って行ってください。
10月	口腔	傾眠が多くなり、食事中に眠ってしまわれると、口の中にたくさんの食渣がある状態。出すのにどうしたらよいか	口の中に残渣物が多い場合は、スポンジブラシで大きいものを書き出してほしい。スポンジブラシだと、大きい物や、逆に細かすぎる食渣などもかき出しやすい。ある程度出せたら、最後はウエットでかきとりをしてください。スポンジブラシで上あごや口の中の粘膜を刺激すると、目をパッチリあけられることがあるので、そういう使い方をしていただくのはどうか(食前など)また傾眠がある時は、食事を中断し、食事量を確保するためにも、食事回数を増やしてもらうのはどうか
10月	口腔	口の中から出血するが、どのようにケアしたらよいでしょうか	薬の影響か？食後の歯みがきを行う。出血があるので、少しやわらかめの歯ブラシで1カ所ずつ丁寧にみがくとよい。動かすときに横に小さく小刻みに力を入れすぎないように1カ所10回ずつみがきましょう。お口が汚れていると歯肉炎・歯周病の原因になるので汚れをためないことも大切です。
10月	口腔	①ぴったりと入っている部分床義歯について、どうしてもはずさないといけないのか？留め金が折れたりしないか ②歯ぐきからの出血が多い人の歯みがきはどうしたらいいか	①基本的には、義歯ははずしてから歯みがきを行ってほしい。ご自分ではずせる場合はなるべくご自分で行ってもらおう。とりはずしにはコツがある。留め金をしっかり持ってはずしてほしい。入れる時は広い面をおさえてもらってもいい。②出血しやすい人は、なるべくやわらかい歯ブラシを使用してもらうように。血がとまりにく薬をのまれている方もいるため、強くこすって傷にならないようにしてほしい。やさしくみがいても出血する分は基本的には大丈夫です
10月	口腔	下の入れ歯がういてきてしまうため、ねる時ははずしたほうがよいか	先日歯科受診をされ、ギシの調整をされたとのこと。調整によりはずれにくくなったそうなので、このまま様子を見てもらえばよい。ただ口腔ケア時にギシをはずさず、歯磨き粉を使用し歯ブラシで磨かれていたので、注意が必要。義歯は必ず外してから歯磨き粉を使用せずブラシでこすり洗いを行ってください。円背が強く顎が前へ出てきている。舌下、オトガイの筋力低下あり。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
10月	口腔 / 栄養	サービス利用中はベッド上で過ごしている。意思の疎通はアイコンタクトで行う。嚥食は車イスの上で行う。アンブル歯科にて嚥下評価しており、家族(夫)は食べさせるのを楽しみにしている。飲込みが悪いのでしたら改善するのか。食事前には口腔周囲筋のマッサージをしている。アイコンタクトで確認しながら食事介助している	汁ものがくちからこぼれてしまう状態。おかずもうまく飲み込むことができない。本日が初日ということもあり、意思の疎通が出来ず、通常お口が常に空いていて、口腔内や口唇乾燥強い。口腔周囲筋のマッサージを個別でされているのは、とてもいいことだと思う。それに加えて、嚥下をスムーズにするために、口腔内のアイスマッサージを食前にしてみてもどうか。食前の口腔ケアも、口腔内を刺激して、唾液分泌も促進するので、効果があると考えられます。
10月	口腔 / 栄養	義歯はあるが装着していない。ショートステイを長く利用している。傾眠傾向強い。誤嚥予防について話を聞きたい。	傾眠傾向が非常に強いため口の中に食事が残っていても眠ってしまう。デイサービスでは殆ど目を閉じてうつむいている状態。声をかけて食事を促しても口を開けようとしない。口腔内の状態が悪くて義歯を入れていないのか確認しないとわからない(口腔内に傷があるかも?)可能なら家族にお願いして訪問歯科依頼できないか?普段入れてなくて食事の時のみ義歯を入れたら誤嚥のリスクは高くなります(口腔内は義歯を入れることにより狭くなり誤嚥しやすい)。今後のためにも、通常の唾液嚥下がスムーズにいくように、義歯調整の必要性があります。食事前に口腔ケアをして覚醒出来たらいいのではと思います。現在車椅子上で食事なので、藤本さんが言われていたようにベッド上で60度で食事されるのもいいのではと思います。(食事時間が長くなると疲れから誤嚥のリスクも出てくるので)
10月	口腔	口の中に唾液がたまったり、のみこめない。2~3日前にティッシュを半分食べてしまい、食事がすすんでいない様子。時間がかかる(一時間程度)。自分ではしでも食べている。とろみはなし。常食を食べている。むせもあり。	のみこむ力が落ちていると考えられます。むせもあったり、お食事に時間がかかるということなので、少し食形態を検討していただくとよいと思います。お家の環境も考えるとなかなか難しいかもしれませんが、一度専門機関で評価をしてもらうとよいと思います。ご自宅に伺って下さる歯科医院や病院もあるので、相談してみただけでないでしょうか。ティッシュをのみこんでしまったとのこと、とても心配ですが様子をみていただき、主治医の先生に改めてご相談していただくとよいと思います。
10月	栄養	食事摂取中のムセが見られるため、9月に相談。ご本人の希望も考慮し、軟飯を思考することになった。変更後の評価を実施。	食事摂取中のムセは続いている。しかし、ご本人が粥は希望されないためこれ以上の変更は難しい。そのため、現行の食事形態で様子を見ていくこととする。
10月	栄養	最近、食事摂取中に食べものがのどにひっかかってしまう様子が見られた。食材は、鶏肉で食べやすくカットしたものであった。食事形態の変更等検討は必要か。	実際に、召し上がっている様子を見させていただきました。今回は、むせなく摂取されていまして。ご本人に話を伺ったところ、その時は、体調が良くなかったとのこと。食事形態は、変更せず体調が悪い時は、食材を細かくする等注意するようにする。
10月	栄養	体重が低下してる。食事中にむせることがある。食事量が6割くらいしか食べれない。(BMI 19.3 パーキンソン振戦・脳血管性の認知)	心不全が背景にあるので飲水1回150×3→100×3にしてみてもいいかがでしょうか。
10月	栄養	体重低下。(3ヶ月 -1.4kg)。認知症のため途中で寝てしまう	短時間でとらせる必要がある。家族の希望は常食なので、その点を考慮する。ハーフ食+テルミールソフトOKです。2001cal →500kcal OK!
10月	栄養	食事は現在米飯・常食を残さず食べておられる。体重は3ヶ月前からみると-0.1kgで先月から比較すると+0.5kgである	体重の変動が月毎に大きいと、何故かなと原因を考えますが、この方の分だとそう大きな値ではなく、大丈夫といえるでしょう。現在の62.9kgの体重は本人の身長との比較でBMI21.7とよい状態と思えます。きっと食欲も普通にあってもらえるでしょう。自宅での食事バランスよくとってもらえますよう時折話かけて下さい。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
10月	栄養	食事中にむせたり、せきこんだりすることがあり、食事の時間30分以上かかることがある。	年を重ねておられますが、自分で食事を食べようと頑張っておられます。前回もあったように食べる時の食事の姿勢を確かめてもらうこと、一口一口を飲んでふくめるようにゆっくりよく飲んで食べてもらい水分(汁もの)には少しだけでもトロミをつけると食べやすいかもしれません。食事の時間は30分をこえると本人は大変えらいので分食にして、あとで又補食されてもいいと思います。
10月	栄養	食事は米飯・常食を食べられている。日常生活誰かに見守りをしてもらえば自立されている	今月の体重の値と身長との比較BMI18.0と数値やや低いです。食事の嚥食状況は100%で問題ない。季節の変わり目で気分の変化やおちこみがあると食欲もダウンするので声かけをたえずしてもらえるとよい。今月の体重は身長に対してちょうどよい。続いてこの状態にもっていきましょう
10月	栄養	食事に30分以上かかる	食事の時間前には、口腔体操をして「さぁこれから食事の時間ですよ」と皆さんの声かけで本人は食べられるのでしょうか。意識して、一口一口食べていかれるようメニュー紹介などして興味をもって食べてもらって下さい。量が多いようであれば2つの食器に小分けして一つずつたいてもらっていき、という方法もあります。
10月	栄養	食事をほとんど召し上がれず困っている。食事形態・粥・ソフト2(学会分類コード3)全介助。ベッド上で過ごされることが多く傾眠しがち	粥や形ありの副食を召し上がって頂いたところ口の動きは咀嚼の動きはなく、弱い力で潰して少しずつ送り込むだけの動きでした。粥の粘り副食の固さが現状では食べることが出来ず、食事が中断してしまいました。ミキサー粥・ミキサー固形食と試して様子を観察して下さい。
10月	栄養	体重減少 先月32.5kg(BMI 15.0)→今月32.3kg(BMI 14.9)。食事介助が必要なきときもある。(パーキンソン)。食事に30分以上かかる	前回と様子は変わらない。現在ショートで再度デイでの食事が再開された時、食べにくいもの飲み込みにくいものがないか確認。家での食事についての介入は難しい様子だが、一度に食べられる量が少ないので何回かにわけて食べたりと間食(補食)を摂るとよいことを伝えてみる
10月	栄養	体重減少。家での食事記録をつけてもらうのは難しい。あっさりしたものが多く様子。エネーボ(300kcal・250ml)を1日かけて摂取	前月46.7kg(BMI16.0)→今月47.7kg(BMI16.3)。若い頃からの体重確認→何kgかはわからないが若い頃から細く体重は少なかった。デイでの食事は間食。前回から主食ごはん50gプラスしても食べられている。今後も主食は50gプラスする。エネーボ→以前より飲みにくさが少ない様子。1日の水分摂取量が少なめでお茶よりもうすめたエネーボの方が飲むことができるとのこと。家での食事が一度に沢山食べにくい様子であれば、10時、15時など間食に果物や乳製品などを摂る。
10月	栄養	(開業医 脳内出血) エンシュア処方。172cm 45.3kg。甘いものが好き。時々むせ(+)のみ	脂っぽい食事逆流性食道炎のような症状がおこる場合があります。エンシュアの服用で、体調体重変化をご確認下さい。
10月	栄養	3ヶ月前より-1.9kg 自然な生理現象にも思える(100才)。ご家族の方へよい提案ができたかと考えている	年齢を重ねるにしたがって消化機能が低下してきますので脂っぽいものより、火を通してやわらかくしたり、繊維の少ない野菜の方がおすすめです。主食のおかゆに主菜の半熟卵、鮭などの魚を混ぜてたんぱく質も補給できるようにされるとよいと思います。
10月	栄養	食事を次から次へと口に運ぶ事が時折見られるのですが、声かけ以外で何か具体的な有効策はあるのでしょうか？	義歯を使用しておらず、食形態も全粥、刻みで提供していますが、口に取り込み丸飲みになっていることが多々ありますので誤嚥、窒息のリスクがあります。一度に口に取り込む量を減らすことを目的として、小スプーンを使用し、ゆっくり摂取するよう声かけを継続的にすることが有効だと思います。
10月	栄養	食事の時おかずばかり食べてしまっていて、おかゆを食べないのはどうしたらよいですか	粥の上におかずをのせて、声かけ、促してください。セッティング次第で変化はないか観察してください。副食は摂取出来ているとのことなので、摂取量が上がらないようであれば、間食、補食で補うことも検討出来るので経過を見て下さい。また、嚥下機能低下もあるので、合わせて観察をお願いします。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
10月	栄養	体重が多い。BMI28.6。生活習慣病などないか？むせ・せきこみあり。食事のスピードが？	体重はかなりあり肥満症。特に高血圧・糖尿・脂質以上症などないか医学管理も見過ごさないようにしたい。又食事もそれにかんがみ、味付けなど材料など考慮されたい。血管を守るためには配慮が大事。
10月	栄養	食事中にむせたり、せきこみがある。食事もうっくりしっかり食べられているか。又BMI17.3と少し食事が食べられていないのかなと疑われる	食事をゆっくり。1食の量を加減し、固さなども料理により加減し、食事・栄養が入るように工夫されたい。このまま体重は様子を見、減っていく様であれば、+おやつの栄養ある物を足したりしては
10月	栄養	食事中に仮眠。食事に時間がかかる	食事前にしっかりとするために、口腔体操するとかまわりの人のフォローや声かけなどして1人で食事をさせないという思いを持つのも一つの工夫だと思われます。食事時間がかかるようなので、おかずをちょっとカットしてあげる。又煮物などやわらかさを気にするなど工夫もあるかと思います。
10月	栄養	認知機能低下の時、食事がどうなっていくのか、どうすればよいのか。食事に集中できない	介助者への指導アドバイスなど必要かと思われる。今は体重の管理も良く、皆さんのおかげで生活は保たれている。強制ではなく、共に共感しながら心満足に食事や生活がしてゆけばよいのかもしれない。でもまわりの人が大変だ。
10月	栄養	食事環境を整えることにより、食事をゆっくりとれ、嚙食率が良くなった。便の調子が悪い。	全粥・軟菜食は食物繊維が不足します。固いものばかりでなく、水溶性の食物繊維は果物(みかん・りんご)や柔らかい海藻類からもとれます。水分や脂肪(油)の摂取も大切です。乳飲料もよい。
10月	栄養	摂食状況にいろいろな課題が出てきた。術後で体調不良もあるためか、デイでの食事に残渣が多く、特に副食の摂取量が急に落ちてきた。食事量が少ない時はエンシュア等を補助的に摂取してもらっている。硬いものが苦手。家で豆腐等のやわらかい物ばかりになっている様子	BMI(体格指数)は25.5で問題ないが、やわらかい物ばかりに偏ってくると、今後咀嚼能力↓につながる可能性もある。逆に口腔に問題があって、硬い物を避けていることも考えられる。原因を確認し、咀嚼力維持向上につなげられるとよいと思う。
10月	栄養	現在の状態は割合落ち着いて食事を食べられている。これからもできるだけこの状態を続けたい。	食事の嚙食率、主・副食とも100%で良好だと思いますし、体重も身長に対してちょうどよい理想的な状態です。年を重ねると食べるものがやわらかいものばかりに偏りがちですが、できるだけいろいろなものを、調理法も変えて(ゆでる・煮る・炒める・又生の状態でうすく切る)食事を味わってもらえるといいですね。
10月	栄養	食事中むせたり、せきこむことがある。なかなか食物がのみこみにくい。時間がかかる。(体重58.3kg BMI19.7)	季節的にも食欲も出てきてよい状態になって頂きたいと思いますが、もう少しですね。水分(汁物等)をしっかりとり、前回にも言いましたようにとろみをつけてもらったり、又ゼリー状のものをたえず食事の間において、他のものと一緒に食べられるようにすると、又工夫をされるときっとよくなれると思います。
10月	栄養	食事が進まずに困っている。口の中に食べ物が残ってしまう。食事形態：ご飯・ソフト2(学会分類コード3)	ピューレ状のものは、スムーズに食べられているが、ご飯のような固くてばらけるものは、いつまでも口の中に残ってしまい、飲み込むまでにとっても時間がかかります。また飲み込むことが困難なものは、自ら吐き出されています。食事形態を粥に変更していただき、うすいトロミ1%程の水分と今後に介助していくと、スムーズに食事が出来るかと思われます。
10月	栄養	食事が進まず困っている。食べられる時もあるが、ピューレ状のものしか食べられない。環境：ベッド上 ギャッジ30~40°で全介助。食事形態：全粥・ソフト2(学会区分コード3)	ピューレ状のものは食べられているが、全粥などの少し力があるもの・べたつくものは、口の中で潰して喉に送る作業が出来ていないために食べることに労力と時間がかかります。ご本人の体力もない中で、ご本人の能力に適した食事形態とはいえない状況です。また原始反射も見られていますので、まずは食事形態をミキサー食に変更(ミキサー固形食・ミキサー粥)していただき、トロミ付きの水分と交互に介助して、摂取量を増やして頂きたいと思います。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
10月	栄養	⑧痰がからんでいるような声になることがある。⑨歯のせいで食べにくそうにしている。上下義歯。全がゆ、ソフト食	⑧食事外で水分補給をしていただく。痰が自分で出せるよう口腔体操でのどに筋力をつけていただく。⑨義歯が合っているか、確認。歯科への受診。食事形態は食べやすいようにされていると思います。副食をしっかり食べていただき、栄養が十分にはいるようにしていただく。
10月	栄養	①食事中にむせたり、せきこんだりすることがある(少し)⑧痰が絡んでいるような声になることがある。(食事外るとき)水分全部にきつめのとろみをつけている。軟飯。カット有。	①できるだけ姿勢をよくして食べていただくようにする。一度にたくさんの量を入れられないようにする。痰が自分で出せるよう口腔体操でのどに筋力をつけていただく。BMI18.1で体重が落ちないよう100%の嚥食と間食で栄養補給が大切
10月	栄養	⑦固いものを避け、柔らかいものばかり食べる。⑨歯のせいで食べにくそうにしている。常食・カット有。	⑦食べやすい柔らかいものばかりになると、そしゃく力・のどの筋肉も落ちてしまい、より柔らかいものばかりになる。どうしても糖質類が多くなり、タンパク質不足になる。食材によってたべられるものは、そのまま食べていただくよう。又、好きな食べ物は入っていくので、メリハリをつけるように。ご家族(介護者)の方と、一緒に進めていただけるとよい。BMI25.8なので、間食のカロリー等家での確認をしていただけるといいと思います。⑨歯の状態の確認と、必要なら受診を
10月	栄養	①食事中のむせ、せきこみ②食物がなかなか飲み込めず時間がかかる。③痰が絡んでいるような声になることがある。(⑩うがいできない)	本人の調子や食の好みで残されることあり。①・②疾病からくるもので、又加齢と共に能力も落ちてくるので、口腔のケア・体操等のどの筋力をUPすることが大切。③むせやすい献立は、トロミなどをつけて食べやすい状態にする。水分補給でのどをうるおすように
10月	栄養	②食事に30分以上かかる	前の月同様、あまり長くかかるようであれば、疲れるし満腹感が出てしまうので、分食していただく。声かけをして、一回の量をもう少し多く運ぶよう習慣づける。合わせて、のどの筋力UPの体操をしてもらう。栄養がとれるように、副食を100%にもっていく。体重減少-2kgなので、間食にもカロリーの多いものをとっていただくように。
10月	栄養	先日ティッシュを半箱たべてしまった。それから、食欲がない様子。排便(-)。つばでむせる。のみこめずためている。(前に向くと出てしまう)。はしを使っているのもあり、食事時間が長い	ティッシュについては、排便がないのが続いたり、食欲がなく食事量が減っているようであれば主治医やケアマネージャーに相談してみて下さい。嚥下機能が低下していると思われます。一度、専門医に診ていただかれると良いと思います。飲み物へのとろみ、食形態の検討が必要と考えられます。

実施月	口腔／栄養	相談内容	指導内容
11月	口腔	歯周病と言われているので、歯の磨き方を教えてほしい	手が動くのであれば、歯と歯ぐきの境目にブラシを当てて磨いて頂く。手の器用さによるが、大きめのやわらかめの歯ブラシで効率よく磨くのも一つの方法であると伝えました
11月	口腔	前回歯が抜けたとのことでしたが、その後ケアマネージャーさんに連絡したという報告でした	まだケアマネージャーさんに連絡したばかりとのことだったので、今後また様子をお聞かせ頂くようお話ししました。
11月	口腔	前回と同様熱いものとゆげでムセる。左に食渣が溜まる。まだ専門家への受診までつながっていない	環境的に難しいこともあるので、継続して様子をみていき、介入できる時にケアマネージャーさんに相談していただくようにお話ししました
11月	口腔	前回食事量が減っており、一度歯が痛くて食べなかったことがあったと相談。その後訪問歯科が入ったとの報告。クッション合わず座位保持難しいことについてはかわりない	継続して歯を見ていただくようにお話ししました。またクッションが合わず体幹の保持が難しいことに関しては引き続き介入出来る時にして頂くようお話ししました
11月	口腔	低体重(約2ヶ月で-2.3kg)。食事そのものがきつい(座るのもきつい)	咳き込みが強く、のどのゴロゴロ感が残られているので、「咳払いの練習」「深い深呼吸」「舌の体操」など個別で対応可能ならしてもらいたいです
11月	口腔	10月に「いんげん」をつまらせて、タッピングでとれた。(とても苦しいお思いをされた)対策としてテーブルの高さを高くして、食材のカットも工夫した。	食後にむせることが多いということで、舌の動きが悪く、送り込みが出来ていないのではと思う。今後のためにも、えん下評価を専門家(歯科医院)にしてもらった方がよいと思う。(歯科受診されているということなので、相談されたらどうでしょう)。食前のお口の体操もご本人されてましたが、食前に個別のえん下体操してみてもいいかもしれません。
11月	口腔	前月より大きな変化はないが、体重の減少あり。自分のペースで食事をされ、歯磨きも本人が行っている。ごはんは喫食率100%だが、かなり少なめで食べてみえる	食卓の高さを変更されご自分のペースで食事をされていて、ムセる様子もみられなかった。毎月体重が減少傾向ではあるので、必要エネルギーを栄養士さんに確認してもらって、主食の量を検討されてみてはどうか。食後の歯磨きの様子をみせて頂いたが、ご自身でよくされている方だと思う。うがいも良好なので、あと少し介助磨きでよりよい状態にして頂けるとよいと思った。(前葉、上下、歯間の汚れに注意。歯間ブラシで磨くと上手にできそうです。)
11月	口腔	特に大きな変化はない。うがい後の食渣が目立つ。	前月に続き、お口の動きや舌の動き、歯の具合をみて頂き、異常があれば受診をおすすめします。交互(個体⇔液体)で食べる、ひとかたまりにしやすいうようにトロミをつけるなどよいかもしれません。
11月	口腔	歯ブラシをするのをいやがる。2.3回いけたかどうかくらい。声かけは続けている。	冬になると風邪やインフルエンザなどの感染症が流行します。ころあいをみて予防になることを伝え、誘いかけをしてみられてはどうでしょうか？また汚れた歯や義歯、舌の写真などで汚れを落とすことが細菌量の減少につながることをお話されてはどうでしょうか？手鏡でご自身の口の中を見て頂くのもよいかもしれません。
11月	口腔	細菌お茶でムセが出ることがある。声の出も悪く、呂律がまわらない様子が脳出血や脳梗塞後の様だが罹患既往歴にはない。	声も枯れたように出、聞き取りにくい。5ヶ月程前からと本人とお話させてもらったらおっしゃられていた。口腔体操時、声出しや舌体操、息こらえ嚥下にしっかり取り組んで頂けるように声かけをしてあげてください。
11月	口腔	食事に30分位上かかる。食後義歯を食卓ではずしてしまわれる。間に合えば入れ物を準備している。	引き続き口腔体操に力を入れてもらい。食前に食事の認識をされているか確認して頂きたい。声かけを忘れず食事開始をうながす。義歯は受診して再調整で裏側入りにくくなっているか確認して頂きたい。
11月	口腔	①食事中にむせがある・せき込む。流涎；以前に比べて少なくなってきた	引き続き口・唇の体操や舌の体操を中心に続けて下さい。食後の歯磨きの際ご自身で歯ブラシを使用して(背を頬につける)頬の引き伸ばし(マッサージ)をして、頬粘膜をやわらかくし、口周りの筋の緊張を減らす運動も取り入れてみてはどうでしょうか？

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
11月	口腔	10月②、⑩、⑫→11月⑩、⑫ BMI15.0(9月)→BMI14.9(10月)→ BMI14.8(11月)。パーキンソン症で食事時腕の上げ困難なため、口元まで職員が介助し、食事ペース調整をするようになった。自宅での食事が管理してもらうのは家族状況として困難。聞き取りでもむずかしい状況。	来所時はお口の体操や口腔清掃をしっかりといただき、食事がしっかりとれるようにしてあげてください。首や肩まわりの筋肉をほぐし、胸郭を広げる運動もプラスしていただけると良いかと思います。
11月	口腔	①、⑦、⑫ 弱いとろみをつけ全がゆで食事	口腔体操・舌の突出運動をしっかりと続けて頂き、口の周りの筋肉をしっかりとほぐしてもらう。上肢のかたさをとり除く運動もプラスしてもらいたい。食渣がないか、口腔清掃後、口腔内の目視確認も必ず行う。(左右どちらか一方、上あご等への貼り付きなどいつも決まった場所にあるようならそこを重視した運動をプラスするのもよい)
11月	口腔	⑥食べ始められない、集中できない(前回の30分以上かかる)のチェックはなくなっている	食事の認知や食事介助でペースよく食事がすすめられるように工夫して下さい。TVやにぎやかすぎるテーブルは避け、食事に集中できるよう環境整備をして下さい。
11月	口腔	②食事30分以上かかる 家での食事内容の確認は難しく、調整も困難。認知症の進行に伴い、不安も大きく色々な指示は入りにくい	食事を楽しんで食べられる環境を整えて頂き、必要であればペースの促しもしてあげてください。口腔清掃時、少し義歯の様子をみましたが、噛み合わせの高さがうすくなっていて、すり減っているようなので、よく噛めず食事に時間がかかる原因になっているかもしれません。受診状況や試用期間をきいて頂き、適切な対処をとって下さってはどうでしょうか？
11月	口腔	⑫うがい後の残渣が多い。自宅での義歯洗浄難しい。利用時には必ず行う。	義歯のぬめり汚れが強いようであれば、食後の洗浄剤の使用をすることで汚れがつきにくくなり介助洗いの短縮にもつながります。義歯の滴号状態が悪くなっていると、義歯と顎堤の間に食渣が入り込みやすくなりますので義歯の調整をおすすめします。
11月	口腔	歯磨きをしている時つらそう。大変そうな表情なのが気になります。歯磨きは苦手なのでしょうか	辛そうな表情なのはなぜかまずは伺ってみて下さい。歯磨きが嫌なら「磨くとお口の中がスッキリして気持ちよくなります。ごはんもおいしく召し上がれますよ」と伝えて行いましょう。苦手なら「その場所をお手伝いしますよ」と声かけて仕上げ介助を行って下さい。もし痛みなどがあるようなら、そこを確認して下さい。
11月	口腔	前歯治療中、上の奥歯、詰め物がはずれたとのこと。歯ぶらしのあて方の説明はどうしたらいいですか	お口の中を拝見しました。前歯のところは、普通に磨いて大丈夫です。歯間ブラシも使用できます。右上奥の詰め物とれたところは、穴が大きくあいているので、そこに食べかす、汚れが付きやすくなります。歯ブラシ、歯間ブラシで出来る範囲で磨いて下さい。
11月	口腔	歯みがきも上手になっているので、歯肉のマッサージも行うとよいのでは？	歯磨きの際、ブラシの毛先を歯肉にも少しあてながら、歯肉と歯と一緒に磨くことで、歯肉マッサージの効果があります。汚れがしっかりと落とせていないとマッサージを行っても効果はありませんが、きれいな状態で歯肉を指の腹でマッサージするようにこすると、血行をよくしたり、唾液分泌を促したり、リラクゼーション効果もあります。
11月	口腔	歯と歯のすき間がせまい所にフロスを使うのはどうでしょうか？	歯間狭いところは、フロスを併用してもいいと思います。特に歯が重なっているところは、歯間ブラシ入りにくく歯ブラシでも汚れが残りますので、使用してみてください。
11月	口腔	口腔ケアを促したところ、上義歯を外すのを忘れていて、なかなか外れませんでした。上義歯を外したところの歯ぐきに、歯の根っこが残っていて、歯ブラシをすると歯ぐきが傷つきそうなのですが。何か良い方法はありませんか？	上義歯は1本のみの義歯なので、慌てずに義歯の歯の部分もしくはバネの部分の指で下に降ろすようにして、外して下さい。はずすのを忘れないよう声かけも行なって下さい。残根の部分も汚れが付き、歯肉炎症の原因にもなり、またその上に義歯も入るため、更に炎症が進行します。汚れをしっかりと除去することが大切です。やわらかい毛先の歯ブラシでやさしく磨き、汚れを除去して下さい。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
11月	口腔	舌苔の汚れが目立っていますが、舌ブラシを食後毎回使用してもきれいにならない場合は何か病気等の関連はあるのでしょうか。	舌ケアを毎回行っているとしても、舌苔が付きやすい状態は口腔乾燥が考えられます。乾燥の原因として、服用している薬が分泌を妨げる副作用があったり、また会話も少なくお口を動かす機会が減ると、唾液分泌も減り、舌の動き少なくなり、舌苔が増えてしまいます。また脳血管障害により、構音障害、片麻痺などがあると、舌の動きも悪くなり、舌苔が付きやすくなります。舌苔が増えないよう、毎食後の舌ケアも大切ですが、保湿ジェルなどで、舌・口腔内全体に保湿することで予防になります。唾液腺マッサージや健口体操でお口を動かすように心がけると唾液分泌を促すことになり、舌苔もつきにくくなります。
11月	口腔	自歯の方ですが、歯の所々が黒くなっています。歯ブラシではとれないのですが、、、どうすればいいですか。	磨いてもとれない黒いものは着色(ステイン)かと思います。お茶や他の飲み物のシブや着色・喫煙習慣があった方はタバコのヤニなどが着色していると思います。一生懸命とろうと思って、磨いて歯肉に傷がついてしまうため、注意して磨いて下さい。
11月	口腔	入れ歯安定剤を多めにつけてしまい、なかなか綺麗にできず、又、歯に近い部分にもつけてしまいます。	入れ歯の安定剤の量は3~4mm程度の少量にして、入れ歯の端の方にはつけないように説明し伝えて下さい。入れ歯を口に入れ、1分間程度咬んで安定させて下さい。
11月	口腔	高齢であり、滑舌が悪いですが、もっと簡単に効果的な滑舌の練習があれば教えて下さい。	お口の周りの筋肉と舌を動かす体操を行いましょう。頬をふくらます・へこます。口唇と「ア・イ・ウ・エ・オ」としっかり動かす。舌を口唇より外にだす。そして、上下左右としっかり動かす。などと、ストレッチを行ってください。早口言葉をはぎれよくゆっくり発音する。「パ・タ・カ・ラ」をはぎれよく、しっかり、舌・口唇に力を入れて発音。歌う。本を読んだり、声を出す機会を増やして下さい。
11月	口腔	はっきりと発音できるようにするには、どのような体操がいいのでしょうか。又、歯ブラシがしっかり当たらないのですが、声かけはどのように行うのがいいですか	構音障害のある方かと思います。発音難しいところもあると思いますが、口唇・舌の力を入れるところをしっかりと指示し、ゆっくり発音する。くり返し発音し、練習を行ってみて下さい。また早口言葉や歌などもよい体操になると思います。歯ブラシが歯にあたらないのであれば、一緒にブラシを持ち、介助しながら、ブラシを動かす、又は、外側みがく時は、上下咬んで「イ」の口で磨くなど磨く練習を行ってみましょう。
11月	口腔	最近の口腔ケアがめんどうになっているのか？声かけだけでは、うがいと義歯をはずさずにブラシをあてるのみが多くなってきている。自分から積極的にキレイにしようという気持ちになって頂ける声かけ方法はありますか？	義歯をはずすことは出来るのに、ただその行為を忘れているだけかもしれません。声かけで理解できているのか、できていないのか確認し、指示が入らないのであれば介助が必要となります。ケアを習慣にすることで、自らはずすこともできるかもしれません。声かけ促しをもう少し行って様子を見てみて下さい。
11月	口腔	いつも右側に残渣が残っているが、舌の動きでは本人は残らないようにできないのでしょうか。	右側に残渣がある理由が右麻痺なのか確認します。舌が右側に動くようなら舌で歯の表面をなめるように動かし、残渣を除去するように指示して下さい。
11月	口腔	舌にキレツが入っているので、時々舌のブラシをあてなくても良いのかなと思いますが、本人は習慣であてたがります。続けて良いのでしょうか。	舌に汚れがなければ、磨く必要はありません。しかし、汚れがある場合には、保湿ジェルで表面に塗り、やさしく舌ブラシで磨いて下さい。またケア後も保湿剤を塗り、乾燥を防ぎまた汚れの付着も防ぐようにしましょう。
11月	口腔	以前に比べ、舌苔が目立つようになったと思います。手前のものは舌ブラシで取れましたが、奥のほうはとれませんでした。	舌の奥を磨くのは、嘔吐反射もしやすく、舌を磨こうとすると舌をひっこめてしまったりするので難しかと思います。顎を引いて、少々下向きにしてもらい、舌を出してもらおうと比較的置くまで届くことができます。しかし、あまり奥まで頑張りすぎないようにして磨いて下さい。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
11月	口腔	①進行性の疾患のため、力のコントロールが難しくなっているようです。くるりーなブラシで強くこすってしまうせいか、歯茎からの出血が少量見られました。②また施設ではペースト食ですが、ご自宅では有形物を召し上がるようで、固いものは食べづらいとお話されています。ご自宅でもペーストでの食事をご家族へ提案したほうがよいでしょうか。	磨きすぎないように必ずケア見守りし、傷つからないためにも途中で自己ケア止めて、仕上げ行うようにして下さい。自己ケアではなく、介助ケアで傷こすらないよう注意して行って下さい。
11月	口腔	食事の時、スプーンで食べていますが、スプーンを口に入れ、取り込む際、くちびるを閉じず歯で取り込んでいます。どのような体操や声かけをすればいいですか？	お食事を召し上がる際、口唇閉じるように声かけてみて下さい。指示が入らない場合は、指で口唇上下閉じるよう介助し、動かしてみて下さい。体操としては、口唇に刺激を与えるような動きを行いましょう。「イ」「ウ」くり返し、「ア・イ・ウ・エ・オ・ン」その際「ン」をしっかり力を入れ閉じる。ボタンに糸を長めに通し、口唇の内側にボタンを入れ「ン」と閉じて糸を引っ張って、ボタンが抜けないように口唇に力を入れてもらうなど行ってみて下さい。
11月	口腔	氏の下歯が今にもとれてしまいそうです。ケア時のコツを教えてください。(取れずしっかり磨くコツ)	残根状態のところだと思います。また他の歯もむし歯が進行しているところ多く、先日も1本欠けたところありました。歯ブラシで汚れが残らないよう磨くことは大切ですが、歯肉痛みがある場合は、やさしく磨いて下さい。あまりにもすぐにとれそうな時は、ご家族に知らせて早めに歯科に受診するようおすすめして下さい。ケアもかなり難しい時は、その旨も一緒に伝え、歯科からの指示を頂いた方がよいと思います。
11月	口腔	舌の汚れが多いです。多くなる原因を教えてください。又ケアのコツも教えてください。	舌苔が付く方として、舌が十分動いていない(会話がでない・構音障害あり)、口腔乾燥、清掃が十分に出来ない。舌ケアの方法は、舌ブラシを使用し、少し舌を向き前屈気味にし、しっかり舌を出してもらい磨いて下さい。舌の汚れがなかなかとれない時は、保湿剤を舌全体に塗り広げ、それから舌ブラシで磨いてみて下さい。
11月	口腔	下の汚れが多いです。ケアのコツを教えてください。介助はやや拒否がある方です。	舌の汚れが多くブラシで落ちきれない時は、保湿ジェルを舌全体表面に塗り、舌ブラシで磨いてみて下さい。一度に全ての汚れを取り除くことは、難しい場合は、ケアの最後に保湿ジェルを舌表面に塗って下さい。汚れも付きにくくなり、次のケアの時に汚れがとれやすくなります。また口腔乾燥の予防にもなります。舌ブラシで磨きすぎないように注意しましょう。
11月	口腔	舌を清掃する際、舌を長い時間出していられてない為、奥の方はあまり清掃出来ない事がある。どの程度奥まで清掃するべきでしょうか。	舌清掃の時は、途中休みながら行いましょう。5回磨いて少し休み、また5回磨くをくり返し、疲れないうちに行いましょう。奥の方が多く舌苔が付いている方は多いですが、嘔吐反射も出やすくなるので、全て取り除こうとしなくても、少しずつ減っていくことで、ケア効果も出てきます。
11月	口腔	歯間ブラシをご自分でも使っていますが、前歯の一部だけ出来るようで、他の部分は介助しています。どの程度ご自分でしていただくべきでしょうか。	手の振戦がある方なので、無理に奥歯の歯間をやっていただくのは難しいと思います。できるところを安全に行うようにして下さい。他のところは介助で行いましょう。
11月	口腔	うがいをする時、口腔清掃の終わり頃にはしっかりとうがいができなくなる事がある。最初の数回は問題なし。疲労によるものと思いますが、何か対策はあるのでしょうか。	後半、疲労があり、うがいが難しい時は、無理に行わず、くるりーなブラシを使用し、(もしくはスポンジブラシ)口腔内全体を清拭して下さい。無理にうがいをする事で誤嚥のリスクがあるので、注意して下さい。

実施月	口腔／栄養	相談内容	指導内容
11月	口腔	舌の汚れが目立つ	舌ブラシがあれば、鏡を見ながら舌を磨く練習を行って下さい。汚れがとれにくい時は、口腔保湿ジェルを舌ケアの前に全体に塗り、舌ブラシで磨くと落としやすくなります。舌のケアの後もジェルを塗り、保湿すると汚れも付きにくくなります。
11月	口腔	義歯のヌメリがなかなかとれない	義歯ブラシを使用し、ヌメリがとれにくい時は、手洗い用のハンドソープ泡状もしくは台所用中性洗剤などを付けながら磨いてみて下さい。
11月	口腔	うがいが上手に出来ません	うがいが不十分になってしまうと、お口の中も残渣が十分に吐き出せなかったり、粘性唾液が増えたり、舌苔が増えたりします。くるりーなブラシもしくはスポンジブラシ、口腔ウェットティなど併用し、口腔内清拭するのが必要かと思います。
11月	口腔	歯ブラシの動かし方が上手にできない様子。	こちらの方はパーキンソン症もあり、今後更に動かすことが困難になるかと思われます。裏側は特に難しいかと思われるので、まずは外側を咬んだ状態で、歯ブラシを横に動かす練習をしてみてください。できないところは仕上げ磨き介助を行って下さい。
11月	口腔	入れ歯を外さないでみがいしている	上下とも義歯安定剤でしっかり固定している。下顎の部分床義歯は3本歯が折れたままだが、歯科を受診する気はないとのこと。ご家族の協力は得られそうだが、本人にその気がないので、このまま様子を見る。夜は上下とも外して洗浄剤につけているらしいが、残存歯がみがけているかはわからない。仲良く話されている同じテーブルの方が歯科受診されたら話を振ってもいいかもしれない。
11月	口腔	時々残渣多く、入れ歯の汚れもある。週6日の利用時できることはないか	9月に義歯用ブラシの使用を提案したが、ブラシは変わらないまま。タフト24Sである。柔らかめなので、義歯洗浄の効率が悪い。また今日は痰のからみがあり、今のところは自己喀出できているが、今後気になるところではある。清潔保持をできるだけ心がける。
11月	口腔	洗面所で「上の入れ歯は外したことない」と会話中に声が聞こえ見に行った。	下の総義歯は外して洗い、うがいをして終わろうとしている。口の中をみると、右上3のみ残存の部分床義歯なので、ちゃんとはめると説明した上で外してみる。内面にも人工歯にも多量の歯垢や食渣が付着している。清掃後「自分ではめる」と言われて難なく装着することができた。以上のことを職員に伝え、本人にも再度説明する。
11月	口腔	集中が途切れることがあり、食事や他のことでも時間がかかることがある。うがいもできる日とできない日がある。	日により様子は違うようで、今日は比較的スムーズに召し上がり、薬も上手に飲めた。口腔ケア時最初は拒否の様子を見られたが徐々に慣れていった。その日の調子に合わせ、無理のないよう継続できるように行う。食後は残渣が口腔内に残ったままにならないよう気をつける。
11月	口腔	口の中に変わりはないか。毎回ケアしているが奥までしっかり見えない	食事は自分のペースで介助だが結構時間がかかる。最後に残っておられたので、口腔内観察する。9月は前歯が折れたが、その後左上も欠けているようであると伝える。ご家族に伝えても積極的に歯科受診というわけでないようなので、とにかくデイ利用日口腔ケアをした時は、できるだけ口の中をみる。歯だけでなく粘膜もみることを伝える。
11月	口腔	食事中にむせたりせきこんだりがあったが、お茶でもむせられ気になる。	食物や飲み物でのむせや咳込みが頻繁にみられる時は誤嚥していることが疑われます。誤嚥性肺炎の予防の為、食前の口腔ケアを行って口腔内の細菌数を減らし、とろみをつけた食事で飲み込みが良くなることもあります。ご本人が辛そうであれば対処していくことも必要だと思います。
11月	口腔	前回と同じく、食事中のムセやよだれが目立つ。のどもゴロゴロ音がし、痰が絡んでいる。	定期的に歯科受診があり、義歯や残歯に問題点が少ない。食事中の問題が非常に多いことから、食形態を少し変えてみて、とろみをつけたり、軟飯にしたりすることでムセが減るかもしれません。誤嚥されていては、本人が一番しんどい思いをされていることでしょうし、誤嚥性肺炎も心配です。食前の口腔ケアも是非してみてください。お口の中の細菌が減り、覚醒もよくなります。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
11月	口腔	食事中のムセやせき込み。固いものを避け、柔らかいものばかり食べる。歯ブラシを嫌がる。うがいの時の残渣	2か月前の相談から変化はなさそうですね。歯ブラシを嫌がるのは、人前で磨くというのが嫌なのか、歯磨きをすること自体が面倒くさいのか、でも違ってきますね。うがいの時、口から沢山残渣が出てくるようなので、歯磨きしないと歯間や義歯の歯垢や食渣やぬめりはとれません。お口は身体の入りの口。きれいにすることで医療費も抑えられます。
11月	口腔	認知症進行。歯は20本位。歯磨き嫌がる。目に障害。片方の目だけ見えるが、ぼんやりで視界は狭い。ムセやせき込みはないが、前回の相談日前に歯が抜けた様子	御夫婦で高齢の二人暮らしで認知症の進行でショートステイがはじまるそうです。今までは本人の拒否がある為、誰も口腔に関わっていなかったようです。ショートステイ先の施設で何らかの口腔へのきっかけが出来るようになれば良いのですが。歯磨きの介助なり誘導なり、もともと口腔ケア拒否のある方は認知が進むと、強い拒否が続くケアが困難になることも多いようですので、介助による口腔ケアに少しずつ慣れて頂けるのが一番理想です。
11月	口腔	9月の時、うがいが出来なかったりのみこみが悪かったり食渣が多かったが、体重が増え、体調が少し改善されたことが重なり、のみこみが良くなったり、うがいが出来たりの変化がみられるようになった。	以前、寝ておられる時、総義歯が口から飛び出しているとの相談もありましたが、体重の変化により、口の中の顎堤もやせて義歯はすぐに合わなくなり違和感から義歯をはずした生活にもつながります。ご高齢ですので、どなたかが、こういった変化に気付いてあげられると良いのですが。
11月	口腔	食事中にむせたり、せきこんだりする。	とても体重の多い方で生活習慣病はどうでしょうか。どんな病気にも歯周病と深い関わりがあり、お口のお手入れすること大変大事なことです。歯ブラシを嫌がってはいけません。むせたり、咳込みもあるので誤嚥性肺炎の予防も重要です。しっかりケアしていきましょう。
11月	口腔	食事中にむせたり、せきこんだりする。	身長割に体重が多いのが気になりますね。生活習慣病はどうでしょうか。どんな病気も歯周病が悪化すると、病気にも良い結果が出てきません。むせやせきこみを減らし、お食事を今後も楽しんで頂ける為にもお口のお手入れはしっかりしましょう。
11月	口腔	食事中にむせたり、せきこんだりする。次から次へと食べ物を口に運ぶ	食事のペースが早くてむせたり咳き込んだりするのであれば、ペースをゆっくり声かけしたりで改善されればよいのですが、頻繁に起こるようであれば、次の改善策も必要になってきます。まだお若いですし、おいしくお食事がいつまでも出来ますように、定期的に歯科受診されることをおすすめします。
11月	口腔	食欲が落ち、体重の減少がある。食事に30分以上かかる	もともと体重が非常に少ない方で、それ以上に減っており心配です。デイではしっかり残さず食べておられるようですが、時間がかかっておられるようで、食事もお疲れになることでしょう。時間のかからないメニューにしたり、出来るだけ好きな内容にされたり、体力を戻されるようにしてください。口腔内に汚れがあると、食欲も落ちるため、清潔にされるようにしてください。
11月	口腔	体重が非常に多く、自宅では際限なく食べたい物を食べられるだけ食べるという生活をされている。	年齢はまだ50代前半とお若いですが、常に何か食べている生活は、むし歯も歯周病の進行も早く、どんどん悪化します。病気もそれにより後押しすることになります。改善される為には今までにも様々な方の助言やサポートが入っておられるとは思いますが、歯科受診もおすすめします。
11月	口腔	インシュリン管理(通所・訪看・土日が家族)。外で取っているか？自宅にはない。今は200-300台で維持。(主治医はこのままと指導)。認知が進んでいる。朝：自宅 昼：月木通 他は？夜：月木金配食 他？。体操教室→失便により中止→通所を増？	口腔内→訪看で10月に確認→特に問題なし。→DMもあるので定期的に受診をした方が良いが通院困難。食べる順(OK)→ごはんが最後

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
11月	口腔	食事が止まる。食前のお口の体操は、個別でつかないとなかなかお口が動いていない。	食前のお口の体操1対1で舌の体操・頬の体操等指導。笑顔がみられ、口唇より2cm程舌は出た。片方ずつの頬のふくらましは、できないが両方はよくできる。「パ・タ・カ・ラ」大きな声が出た。可能なら個別での歌や音読が出来ればと思いました。本日食事は止まることはなく、主食以外は完食。(一口・一口よく噛まれていた)
11月	口腔	入れ歯の調子が悪く(上・落ちてくる)、歯科訪問で今日から治療に入ったため、義歯無しで食事。(カット食(キザミ)の鶏照り焼きのため、ムセがよく出ている)義歯なしの間の食事形態の変更(検討)を考えている。	食事のペースがゆっくり・一量もティースプーンで食べておられる。パサツキ、バラツキの強いものはトロミ付(あんかけ)にしてもらった方が、ムセも出にくいと思う。今まで入っていた義歯がない間、口の空間がひろまり、まとまりがつきにくいので、ムセより窒息になる危険が高井。食事の観察は十分にさせて頂く。食前体操のごっくん、舌の上下突出運動をしっかりとしてもらってください。食事がすすまなくなった時は声掛けされていて、促しがしっかりできていて良いと思った。
11月	口腔	固いものを避け、柔らかいものばかりたべている	食事ペース、ゆっくり召し上がれているが、ムセる様子などはみられなかった。食事がすすまない時は水分の多いもの、固形のものとの交互にた食べて頂くだけでもどの通りがよくなるので、声かけで誘導してもらってください。現在の口の状態で食べられないもの・食べにくいものは形態を下げて食べやすい形にしてもらい嚙食率があがるとよいですね。柔らかいものを好まれるのであれば、ペースト状にしてテリーヌのように形を整えて出してもらえると、食がすすむかもしれませんね。
11月	口腔	食事に時間がかかり、固いものをさけ食べられる。歯がなく食べにくそうにされている。ショートあけより少し日が経ち、眠剤の影響がうすらぎ食事量が増えてきた。声もよく出ておられる。	前月より食事の量も増え、嚙食率もあがってきておられるようで、声もよく出ておられた。調子の良い時には、しっかりと声を出したり、舌体操をして頂き、お口の調子をととのえてあげてください。
11月	口腔	食事に3分以上かかる。嚙食率副食70%。	食卓が高く、腕の上げ下げがきゅうくつになっておられた。イスに座布団やクッションなどで高さをとってもらおうとよいと思う。食事時の傾きには周りから声をかけておられて、ご自分で修正されていた。周囲の目配りがあり、とてもよい様子だと思った。
11月	口腔	前月より体重増えBMI15.2→BMI15.6。食支援アセスメント。特にきになるところはない。	食事のペースも問題なく落ち着いて食べておられた。前回より、1kg程体重も増えておられるようです。ここでの食事量が安定されているのであれば、主食量を少し増やされてカロリーの確保をされてはどうでしょうか。ご自宅での食事量とこちらでの食事量のトータルで体重増加につながると良いですね。
11月	口腔	①食事時のむせ、せきこみ、食事を楽しめない。②食物がなかなかのみこめない	食事時の姿勢について。座高が高く机も低い。左マヒがあり、前傾姿勢→トレイの高さを上げてもらうか机の高さを上げてもらえればどうでしょうか。テレビが右側にあり、首を右へ向けて飲み込まれている。テレビの正面の位置に変えてもらうほうがよい。咽頭部左を高めるため、えん下おでこ体操や開口訓練を行ってみてはどうでしょうか。戸原先生の新聞記事を持ってこられ、どうしたらいいのかと切実に訴えられていました。
11月	口腔	食事にペースが早く次々と口に運ぶ。周囲とあわせようとゆっくりになることもある。食事時のムセときおりみられる。	小皿に分けて提供するとペースが調整出来る場合があります。周囲の方とあわせようとされるのであれば、食事中に会話を楽しまれる方や、ゆっくり目で食事をされる方と机を同じにされてもよいかもしれません。ムセがみられる時の食事内容をチェックしパサツキが多い(魚や干物系の小鉢など)ものは、とろみがけもよいと思います。カットの多いものは口の中でばらけやすいので、提供の工夫が必要かと思われます。口・唇・舌・頬の体操、首・方がほぐれているかも確認下さい。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
11月	口腔	ショートステイと自宅、デイ利用のくり返して受診(歯科)できていない。口の閉まりが弱く、しっかりと吹くことができない	歯科については、早めの受診が必要な状況なので、声かけ継続して下さい。首や肩の筋肉もかたくなっておられ、動く範囲もせまいので、胸を広げる体操と組み合わせて、上肢の動きをよくし、飲込みがよくなるようにしてもらって下さい。口・唇・舌の体操、声を出す体操を積極的にしてもらい、ストロー吹きなどもしていただけると良いでしょう。
11月	口腔	歯科受診はまだできていない。(他の疾病が優先になっている為)口腔内の汚れが多いとの指摘を受け、来所時は職員が付いて歯磨きをしてもらうようにしている。現状をCMにも伝達済み。	口・唇の力が充分でないとうがいも上手に出来ません。口の形に気をつけて「あ・ん」「い・う」の体操を大きな声を出してもらって下さい。口すぼめの呼吸が弱いようなので、ストロー紙風船やペットボトルブローイングもよい運動になると思います。引き続き歯磨きの見守り。介助もしてもらって早めの受診につなげて下さい。舌出し体操も積極的に取り組んで下さい。
11月	口腔	飲込みの良い食品について。食前の口腔ケアと食後の口腔ケア	PTによる嚥下筋に関わる頸部のマッサージや唾液腺マッサージなど丁寧にされていた。自宅での口腔ケアも、ご家族がしっかりケアされているようで、口腔内プラークの付着は少なかった。歯間部の清掃もされていて口腔内状況は良好。食前の口腔ケア時にも舌がよく動いていた。食事後の口腔内の食物残渣もほとんどなく、食事中にむせることもあるがしっかりと嚥下できているようだった。スポンジブラシにて粘膜清掃を中心に行った。歯ぐきの腫れが少しあるようなので、歯ブラシを動かす時には、歯と歯ぐきの境目をマッサージするように磨いた方が効果がある。
11月	口腔	口腔内カンジダ菌治療に一ヶ月。(8月中旬～9月中旬)。フロリドゲル塗布(本人が嫌がっていた)。予防方法は後日TEL	口腔内細菌を減らしてあげること。片麻痺。転びやすく、滑ったりぶついたり。嚥下障害→舌体操。予防方法→口腔内の清掃を念入りに行うのが有効であると返答を受ける。又、口腔内の清潔が保持出来ていないと繰り返す可能性が考えられる。
11月	口腔	トロミの濃度を変えるのはどうか	常食→御飯 刻み→ミキサー。早食い。 完食→ペース抑え、一口量少なく。冬の時期15:00前後に嘔吐が続いたり、平成27年8月9日に誤嚥性肺炎で入院→医師よりミキサー食の指示。トロミについては評価を受けてから変えたほうが良い。飲み込む前に嚙みましょうの声かけ
11月	栄養	体重-4.3kg(3ヶ月前、多少着衣の誤差(+))140cm 30.1kg。姉妹で暮らしている。妹さんが認知症、障害傾向あり、暴力をふるってしまうこともある様子。デイサービス週1回	体格がやせぎみなので、体重減少は心配です。デイサービス以外でのお食事や生活の影響が考えられますが、デイサービスに来られた時はなるべく完食できるようサポートしていただくと良いと思います。調理・買い物等の不都合があれば、配食サービスの検討も良いと考えます。
11月	栄養	ムセが少しありだが、トロミ等はつけていない。100%摂れている	BMI18.2とやせ気味である上に、毎月BW↓傾向が続いているため、食事形態が合った状態で食べれているか確認し、様子を見ていけると良いと思います。
11月	栄養	H28.4 62kg→H28.11 55kg 半年でBW-5kg。活動量↓により、食事量も↓によるものと考えられる	BW減少が続いているため、栄養状態の確認も出来ると良いと思います。意図的な結果ではない為、原因となっている事がわかると対応していけると思います。
11月	栄養	低体重(約2ヶ月で-2.3kg)。食事そのものがきつい(座るのもきつい)	食事自体が負担になっているため、短時間で高カロリー(高栄養)の物に1食おきかえるのも1つ案(残量が一番多い食事とおきかえる) 例)高カロリーゼリー、高カロリードリンクなど
11月	栄養	10月に「いんげん」をつまらせて、タッピングでとれた。(とても苦しいお思いをされた)対策としてテーブルの高さを高くして、食材のカットも工夫した。	咀嚼はしているが、上下運動だけで食塊形成がうまく出来ていないようで、のみこみまでに時間がかかっているため、まとまりやすいような工夫が必要かと思っています。(きざみは特にあぶないので、マヨネーズやペースト状の物で合えるのはいかがでしょうか。)

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
11月	栄養	アセスメントにおいて、前回と変わらない。体重下少ない方でBMIは今月18.2と低値である。これ以上体重が減らないようにしたい。	食事の時間が30分位上かかったり、なかなかのみこみにくい。むせたりするということがあられるようです。食事するのも大きな仕事で、この方にとって大変なのかもしれません。少量でも栄養があるもの、飲み込みやすいペースト状のもの等も時折食べて頂きたいですね。アイスクリームや冷たいゼリー、クリームチーズなど食事の合間にクリに入れてもらおうと、次がすすみやすくなる場合があります。体重はできましたら、32kgまでUPしたい。(この場合主食の量は1回110gくらいはあってほしいです。)
11月	栄養	食事に30分以上かかってしまう。(食事形態は米飯、常食カット有です)体重35.7kg BMI18.2と低値	低栄養状態にならないよう気をつけて頂きたい方だと思います。食事前に声かけをして、眠気が見られないか確認し、しっかり醒めている時に食べてもらうようにします。副食の蛋白質源(魚・肉・卵・大豆製品等)は残さず食べてもらいたいですね。牛乳やヨーグルトもおやつ等に食してもらえればいいのですが、、、。30分以上かけると疲れるので、食事の回数をふやすのも一工夫です。
11月	栄養	体重減少。47.3kg BMI(16.2)	46.7kg(BMI16.0)→47.7kg(16.3)→47.3kg(16.2)。デイでの食事は主食・副食とも100%摂れている。エネーボ(300kcal・250ml)お湯割りにして飲んでいる。デイでの食事：カロリーは摂れているので、たんぱく質が少ない事がある様子なので、家でも肉・魚・卵・大豆製品など毎食少しづつでも摂れるとよい。
11月	栄養	体重減少 9月32.5kg→10月32.2kg→11月32.0kg BMI(14.8)	体重増加はないが、デイでの食事喫食率は主食・副食とも100%。食べやすい大きさに介助もあり、30分以内で食事も出来ている。家での食事が少ないと考えられるが、介入が難しい様子。牛乳・卵・納豆・トーフなど、摂りやすいもので摂れるとよいが、実際に家庭でそれを摂り入れるのも困難。デイでの献立でたんぱく質がしっかり摂れることが大切。
11月	栄養	食事に30分以上時間がかかる。体重減少 32.8kg(BMI17.2)	32.3kg(17.0)→31.0kg(16.3)→32.8kg(17.2)。自分で食べることは出来ているが認知症が進行している様子。喫食率は主食100%、副食90%。時間はかかっても食べられている。家での食事の様子の聞き取りは難しく、どんな様子かわからない。認知症の進行と共に、むせなどが出てくる場合がある為、見守りをお願いします。
11月	栄養	食事時間ですが、1回摂取時間は大体何分ぐらいが適切ですか？また、片麻痺利用者の食事摂取時間の目安があれば教えてください。	片麻痺利用者の食事時間の目安は特にはないと思いますが、1回の食事時間は30分を目安にしてください。それ以上かかるようでしたら、摂食嚥下機能と食形態が合っていない可能性があります。
11月	栄養	①進行性の疾患のため、力のコントロールが難しくなっているようです。くるりーなブラシで強くこすってしまうせいか、歯茎からの出血が少量見られました。②また施設ではペースト食ですが、ご自宅では有形物を召し上がるようで、固いものは食べづらいとお話されています。ご自宅でもペーストでの食事をご家族へ提案したほうがよいでしょうか。	6月に多摩クリニックにて嚥下機能検査を受けたとうかがっています。飲み込む力が弱く、飲み込みにくさから体重減少につながっているとのことで、ペースト食に変更し、ご本人様からも飲み込みやすいと話がありました。食事量を維持し、誤嚥を防ぐことが重要になります。ご自宅でも嚥下機能に合わせて食事形態を変えたほうがよいと思います。
11月	栄養	おやつを残すことが多い様な気がします。好き嫌いか苦手な物だったらいのですが、食べづらいのでしょうか？食事も残す事が増えている様な気がします。	摂食機能面を考慮すると、現在の食形態が適切だと思います(全粥・ペースト・おやつペースト状)体重減少があるようでしたら、補助食品等の提案が必要になるので、経過をみて下さい。
11月	栄養	三ヶ月間で体重減少2.2kg(5.7%)。認知低下のためとご主人による老々介護で食事管理難しい様子。朝食食べずに服薬後、病院にて透析を受けている。娘さんの援助ある。	体重減少は医師による指示もあつてのこととの事。今後は主治医との連携により食生活の援助がいろいろ必要になると思われる。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
11月	栄養	体重3ヶ月で+3.6kgで気になる	10月頃から活動が減っている様子。今後はBMI25以上にならないよう、活動量アップと食事内容の見直しが必要と思います。
11月	栄養	三ヶ月間での体重減少-3.1kg(7.6%)BMI16.6。9月に退院し、デイサービス利用開始。車イスはベッドで活動量少ない。胃ろうから経口摂取で現状維持出来ている。野菜嫌い。(緑や黄色をみると嫌がる)11/9頃まで下痢が続いていたが、現在は整腸剤にて軟便に改善。	デイサービスでは全量摂取出来ているとの事。胃ろうからの経口摂取にて、消化機能・えん下機能の回復状態による影響があるかもしれません。主治医にも相談し、必要であれば、栄養補助食品の利用等を検討してみてください。(家族さんとも相談の上)
11月	栄養	三ヶ月間で体重2.3kg増となり、ご本人のQOL低下を今後招くことになる可能性もあり、どのような支援が必要か	BMI28.5(>25)肥満であり、今後も体重増となると下肢への負担や活動量の低下を招く可能性大きく、少しずつでも体重減らすことが望ましいです。(参考BMI25の体重=63.8kg)。まずは日常生活での食事内容と活動量の確認から改善できる点がないかみつけ、食事と運動の内面からの支援が必要です。ご本人の認知状態にもよるが、減量に向けての動機づけや楽しんで取り組める運動などがあれば効果が出やすく長続きすると思います。
11月	栄養	食事に30分以上かかる。食欲が低下している。	BMI12.6身長162cm体重33.1kg ここでの食事は米飯常食で嚥食は100%とっている。ドクターより補助としてエンシュアを飲んでいる。本人も補食することは理解され、必要に考えているのでしょう。年齢も80歳でまだまだ。医療受診され、ドクターの管理のもとでありもう少し食べられるようになりたいな。食事が入らないと体温も上がらず、感染症もかかりやすくおやつにプリンとかカステラとか少しずつでも体重増やしたい！！
11月	栄養	食事中にむせたりせきこんだりする。次から次へと食べ物を口に運ぶ。	体重管理もよくBMI24.7前月よりも体重増加している。がこのまま体重増になると越やひざへの負担も増え悩ましい。(まだ若いし)ペースをゆっくりす様声かけもしてくださっており、早食いは肥満のもとであり、まず野菜のおかずをしっかりと食べ、汁物主菜ごはん食べる順番を工夫するのも1つの方法かなと考えたりする。
11月	栄養	食事中にむせたりせきこむ。次から次へと食べ物を口に運ぶ	年齢も若く早食いなのではのでしょうか。体重管理もBMI22.8とすごく維持され良い。早食いの人は食べる順番を工夫しましょう。野菜のおかず・汁物・主菜・ごはんをよくかんで食べるものを一番にとります。一度意識してみてください。
11月	栄養	次から次へと食べ物を口に運ぶ	体重管理も良い。BMI24.6としっかり食べてくださっている。早食い防止、又これ以上太ると腰・ひざに負担がかかるので注意したい。まず野菜を一番にとる。汁物・おかず・ごはんを声かけなどしてその様な工夫もあるかと思います。
11月	栄養	食事中にむせたりせきこんだりする。食べ終わると口のまわりによだれなどについている	食事前の体操はやって下さっている。ゆっくり食事する様声かけもされている。気を配りながら食事100%嚥食できており、体重もBMI20.8とずっと良い状態は維持されているので良い。主食が全粥なのでよくかむゆっくり流すことが少し安易になり、そのあたりを意識して食べて頂くと良いかなと思う。
11月	栄養	食事中にむせたり、せきこんだりする。なかなか食べ始められない。食事に集中できないことがある。固いものをさけ、柔らかいものばかり食べる。(主食はおかゆ嚥食100%。おかゆに塩をたくさんかける。おかずは常食80%)	食事前の体操はやって下さっている。ペースをゆっくりする様声かけされている。以前の副食は70%位しか食べられなかった。今は少し増え80%となった。体重もうまく維持できており良い。年齢も80歳で塩味がきいたおかゆが食べやすいのか、塩の入れ物を穴が小さい容器に代えて塩の使いすぎには気をつけたい。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
11月	栄養	食事中にむせたりせきこんだりする。食事に30分以上かかる。次から次へと食べ物を口に運ぶ。歯のせいでたべにくそうにしている。よだれがたえず出ている。	食事前の体操はできている。ペースをゆっくりする様声かけされている。飲み込みを確認して介助など充分配慮されている。前月より体重もアップされBMI18.4(前月17.3)としっかり食事が入ってきている。良かった。81歳なので、しっかり口に運びごっくんなどの筋肉が衰えてくるので、よだれもしっかり飲み込めなくなってきたのかな。食事もごはんおかずとも100%喫食されよい。
11月	栄養	食事に30分以上かかる。なかなか食べ始められない。食事に集中出来ないことあり。	高齢であり、声がけなど注意したい。体重も今月BMI20.0(先月21.3)と下がっており、3ヶ月でどれ位下ったかを気をつけてみてください。ここでのお食事は100%喫食されており良い。
11月	栄養	むせ・せきこみある。固いものをさけ、柔らかいものばかり食べる。うがいのあとたくさんの残渣が出てくる。	いろいろ食事がスムーズに入りにくいようですが、ゆっくり確実に入れるよう根気強く見守りが大切です。年齢も高齢なので、配慮をお願いします。
11月	栄養	肺炎後退院してこられたばかりで、低体重・筋力低下など気になる。食べるのもあまりできていないから見てほしい(病院ではソフト食を食べていたが、施設やデイではソフトは出来ない)	ミキサー食と短期間だけでも取り入れ、少し調子をもどってくれば、再度食形態を変えると良いかもしれません。
11月	栄養	食事中のムセ。食事に30分以上かかる。副食の摂取率が低い。	トロミ剤を嫌われているため、汁もおかゆも不摂取でした。又副菜も極キザミで最後に少量残される。最後まで摂取出来るよう、ドレッシングやマヨネーズ等でまとめてあげて全量摂取の声かけをされてはどうでしょう。便秘の改善にも油分や良いです。
11月	栄養	食事に30分以上かかる。喫食率主：80% 副80%。固いものを避ける。	眠剤の影響が減り、喫食率が改善されてきた。焼き物料理は固くなりやすいので、かくし包丁を入れたり、うすくスライスしたり一口大の大きさを工夫されてはどうでしょうか
11月	栄養	痰やムセが減り、喫食率がアップしてきた。	好みの献立だったのか喫食率も食事時間も早くなり体調も良さそうです。好物を聞き、用意されると良い。
11月	栄養	②食事に30分以上かかる。BMI20.5	前の月同様、食事の食べ方は習慣づいていて、少しずつ口に運ばれている。常食、カットなしで、大きい野菜の切り方の場合、一口で入る状態に切ってあげるといいと思います。お口の体操をしっかりしていただき、口の周りの筋力飲み込み力がupされるといいと思います。食卓と椅子が少し離れていて、もう少し深く座られるとどうかなと思いました。
11月	栄養	BMI20.7(+0.9kg BMI20.4)。④次から次へと食べものを運ぶ⑧痰が絡んでいるような声⑨歯のせいで食べにくそう。上下義歯。全がゆ、ソフト食	④ひんぱんには運ぶことがないとのこと。全がゆ・ソフト食なので、食事形態が柔らかすぎるかも。ゆっくり食べられるように声かけも。ひんぱんになるようなら認知症の疑いも。
11月	栄養	食事を食べ始められない。集中できにくい。体重が増えていかない。BMI18きれている。	食事は100%食べられておりよい。が姿勢がやや前かがみ60°なので、少し補正をしてあげたりすると良いのか。又体重の維持がBMIずっと3ヶ月18を切れているので、栄養のあるおやつとか少し食べられてみたらどうでしょうか。
11月	栄養	固い物をさけ、柔らかいものばかり食べる。	体重も毎月増加しており、BMI22.3と良い。しっかり栄養エネルギーもとれていると感じる。主食はごはんなので、柔らかめ少し配慮して頂くとかでスムーズに食べられる。ゆっくりよくかんで食べるのを注視して下さい。高齢でもあり(91歳)機能が落ちるのも仕方がないかな。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
11月	栄養	食事中にむせたり、せきこんだりする	体重管理はすごく良い。維持されている。(BMI23.5)前回相談が早食いがチェックされていたが、今回はなくゆっくり食事がしっかり100%食べられている。とても良い。どうしても早食いの人は食事を口にいっぱいほうばることが多いので、むせたりしてしまう。よくかんで、ゆっくり送り流すことを促そう。途中でお茶を飲んだりして、食道にきちんと流し込みたい。
11月	栄養	食事中にむせたり、せきこんだりすることがある。(たんがからむ、うがいのあと口からたくさんの残渣が出てくる)	体重も少しずつ減少している(BMI17.0)。高齢88歳で、舌の動きのみこむ力も弱まっているのか。しかし、米飯・常食を食べられて喫食100%とられており、すごく頑張っているが、やわらかめの御飯や煮炊き物は舌で、歯でくだけの物を配慮する必要もでてくるかと思われる。まわりの人達の配慮が必要かと思われる。口の中が不清潔なので、口腔ケアが大切。
11月	栄養	食事中にむせたり、せきこんだりする。食事に30分以上かかる。食事をしながら寝てしまうことがある。うがいのあと、たくさんの残渣が出てくる	体重が9月に53.5kg BMI20.6。10月11月は体重測定ないので、減ってない様注視して下さい。食事中むせ・せきこみなど初め毎回トラブルが多いので、しっかり栄養が入っていているか心配。又だれかのお世話も必要かと思われる。ゆっくりよくかんで食べる。寝られてないかなど時々声かけなど見てあげて下さい。
11月	栄養	なかなか食べ始められない。食事に集中できないことがある。	体重はうまく維持されている。(BMI22.8)チェックでの食べ始められない。食事に集中できないとあるが、喫食率は100%であり、時間・手間はかかるが、しっかり食事はかみのみこむことはできているのでしょうか。会話も難しい所あるようであり、介助を必要とし温かい見守りをして支えていただきたい。
11月	栄養	食事中にむせたり、せきこんだりすることがある。食物をなかなか飲み込まず、のみこみに時間がかかったり、次から次へと食物を口に運ぶことがある。	体重が2ヶ月前と比較して+1.1kgとBMI21.5と丁度よい指数でおられます。現状の維持ができますよう3回の食事を大切に、しっかり食べていただけますよう励ましてあげて下さい。ゆっくりと食事ができるよう声かけをしてあげること。水分(汁もの等)にトロミをつけたり、ゼリー上にするなどおかずの形態を一部工夫するとのみこみしやすくなり、むせも防げるでしょう。果物と牛乳をミキサーにかけてもいいですね。かぼちゃ、じゃがいも類を入れた汁ものはとろみも出てきて食べやすいと思います。
11月	栄養	次から次へと食べものを口にはこぶことがある。	小柄な方ですが、食事は好き嫌いなくなんでも食べられます。と言われます。主・副食とも喫食率いつも100%のようで、調子よくくらしておられます。しかし急いで食事するとのどがつまったりすることがあるので、一口ごとに咀嚼を促し、ゆっくりと食べるよう声かけしましょう。スプーンや箸・食器もこの方の大きさにあわせて、小ぶりなものでもいいですね。
11月	栄養	食事中にむせたり、せきこんだりする。	体重は3ヶ月前より1.5kg減となられ、現在BMI19.7である。体調はよろしいのでしょうか。喫食は主100%副90%ときちんと食べられているようで、食欲が今の現状の通りであれば問題ないと思えます。食事は姿勢も大事です。あごを引き気味にして、おなかを伸ばし、やや前かがみになった姿勢が基本姿勢です。声かけして、ゆっくりよくかんで食べていただくのもどうぞ続けて下さい。
11月	栄養	飲込みの良い食品について。食前の口腔ケアと食後の口腔ケア	先月の訪問時あくびが多く飲込み良くなかった。そのため、ソフト食の紹介を行った。白身魚のパチとひじきの煮物のムース。2品ともよく食べられていた。
11月	栄養	臀部に褥瘡があり、なかなか改善が見られない。車椅子上除圧のクッション等は使用している。栄養名で改善につながる案はないか。	通信販売等でも購入できる高栄養の食品を、普段の食事に組み合わせようか。今後、サービス担当者会議等の場でご家族に情報提供していく。

12月相談

(添付資料 6)

実施月	口腔／栄養	相談内容	指導内容
12月	口腔	食事中のむせ、せきこみ。痰がからむような声。	おそらく、のど・口のまわりの筋力低下が一番の原因かと思われる。しっかりとせきこんでもらうように声かけ(少し前傾姿勢になり)こちらがうながすことで、のどの残留がクリアになるかもしれません。あまり強いとろみものどにはりついてしまうので、注意して下さい。
12月	口腔	食事中のむせ、せきこみ。食事がなかなか飲み込めず、時間がかかる。痰がからむような声。	机の高さと車イスの高さが合っていない状態のため、前かがみの状態で食事をとっている。前回(先月)も高さを変えてほしいと記入。本日は嚥下時はまっすぐ前を向いておられた。テレビはまだ右側に設置されていた。先日「嚥下おでこ体操」「開口練習」を説明。今後も継続してもらうことが大切。痰がからんでいる時はしっかりとせきばらいをしてもらうようにして下さい。
12月	口腔	次から次へと食べ物を口に運ぶことがある。痰がからんでいるような声。	皿に盛る量を小出しにするなどして、ペースングする。なかなか本人だけでは変えることは出来ない。そばで見守っていただく必要あり。筋力低下を防ぐため、健口体操の実施、せきばらいを促す(食後痰がからんでいたら)。声を出してもらうように
12月	口腔	①食前の健口体操の実施②食事時の姿勢について③食後の口腔ケアについて	①食前の健口体操しっかりされています。②食事時、テレビがついているため、テレビに背を向けられている人は気になる様子で、うしろを向いたりされている。しっかりとみこめる人はいいが、嚥下力に問題のある人などは、場所に配慮してもらった方がよい。机とイスとの高さがうまく合っていない人がおられ、前傾姿勢になっている人あり。トレーの下に箱をおいてもらうなどして、高さを調節してもらえるとよいでしょう。姿勢もかたむいておられる方あり。シーティングしっかりチェックしてもらえるとよいでしょう。③食後の口腔ケアは、スペースの問題もあってか、バラバラとされているよう。全員がされるわけではない様子。独居の方やなかなか家で出来ない方などは、デイサービスにいられている時に、しっかり行ってもらえる方がよいので、できれば全員しっかり行えるといいでしょう。1日1回でもしっかり行えていると、誤嚥性肺炎のリスクが下がると思います。(口腔ケアされている方でも、歯ブラシがだいぶ悪くなっておられる方がいたので、物品についてもアドバイスしていただけるとありがたいです。
12月	口腔	お口が乾燥するとのことで、自宅や他施設でどのようにしたらよいかとのご相談でした	保湿ジェルやスプレーも市販されているので、薬局や介護ショップで見て頂き、自宅やご本人が持っていれば他施設にも持っていけるのではないかとお伝えしました。全身的な水分補給も行ってください。
12月	口腔	歯間ブラシを使っているとのことで、ブラシの換え時を教えてくださいとのことでした。	使う時に上手く入らないこともあるとのことなので、針金の劣化が気になります。ブラシの消耗ではなくて、針金が折れる前の早目の交換をお伝えしました。
12月	口腔	体重が減少している(3ヶ月で-4.3kg)	現在は歯科治療を行っていて、一時歯が痛くてかめない時期があったとのこと。体重が30kg切る前に、お食事の量より質の問題。見直しなど、内科などで栄養相談につなげられればよいかと思い、お伝えしてあります。量は召し上がっているとのことでしたので、カロリーの高いものやタンパク質の摂取など、ケアマネジャーさん含めて何らかの関わりをした方がよいのではないかとお伝えしました。
12月	口腔	左上前の3本つながった差し歯がだいぶグラグラしている。本人に自覚症状はないが、このままでいいか。	むし歯が進行していて、その歯についても受診をすすめたが治療には至っていない。今回もご家族に伝えてはいるが受診は難しいようであれば、口腔ケア時に残っている歯の確認を行う。その都度家族に報告し、管理を心がけるようにする。
12月	口腔	残渣多い、食べにくさあり、軟かい食事になっている。しかし形態はカットなし	上の義歯がゆるいことが大きな原因だが、咀嚼能力によってはカットが必要な場合もある。食材によっても違いがあるので、要観察してください。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
12月	口腔	先月の口腔ケアについての相談に追加	ご家族が食事介護や口腔ケアについて、困り事があったりした場合は口腔機能についての相談できる歯科がありますので参考にしてください。口腔機能回復支援相談医名簿を参考にしてください（福岡県歯科医師会HP）訪問診療や居宅療養管理指導などを利用されると口腔ケアに関するご家族の負担が軽減されます。
12月	口腔	最近お昼頃は眠いと訴えられることが多く、早めに食事をすまされお昼寝をされる。食事中的ムセも以前より減ってきている。	お食事量もしっかり食べられている様子でした。今日の食事中もムセられることなく召し上がられていました。体調が安定していると食事すすみやすく、体力があるとムセた時も咳払いもしやすくなります。良い循環が続くようにしっかり食べて頂けるようにしてもらいたいですね。これから本格的に寒くなるので特に食後の口腔ケアをしっかりと。痰もからみにくくなるのでうがいをしっかりとしてもらって下さい。声出し、舌の運動を積極的にしてもらって下さい。
12月	口腔	義歯の修理は継続中。利用日の食事メニューがあんかけ状の物が多く、ムセも少なく食事をとってもらえた。今後も義歯のない状況が続くようであれば食事形態は変更していくつもりである。	口の中に問題多く、食事中的ムセやせきこみ、時間がかかる等が出ていると思われるので、口腔環境が整うまでは食事観察形態への配慮は続けて下さい。食前の体操は欠かさず、唾液がよく出る体操は積極的な取り組みをお願いします。
12月	口腔	固い物避ける。軟らかいものを食べる（好んで）副食（喫食率）20%	主食は進んで食べておられる様子ですが、主菜や副菜ははしが進んでおられない様子でした。現在の提供にトロミはついていませんが、あんをかけるなどしてまとまりやすい形状で食べて頂くと飲み込みやすくなり、進むかもしれません。残存歯少なく舌や唇の動きが悪い方は水分の少ないパサつきの強い物は口の中でうまくまとまらず飲み込みにくくて食べられない、食べたくないにつながりますので工夫をして頂く、主菜が入るようにして頂けるとよいですね。
12月	口腔	体調もだいぶ安定され食事のペースや量もあがってきた。	服薬が安定され、食事すすんで食べておられる様で何よりです。引続き食事のペースが落ちないように声をかけて頂きながらお食事を摂って頂けるとよいでしょう。唇や頬をふくらませる力は飲み込み力を助けてくれるのでお口の体操を積極的にして頂けるとよいでしょう。足底は床につくように姿勢調整も気をつけて下さい。
12月	口腔	食事中的ムセやせき込んだり、30分以上かかったりと気になる点はあるがご自身のペースで食べてみえる。歯間ブラシはどんなものかとたずねられ、歯と歯の間の掃除も気にしておられる。前回より仕上げ磨きを足すようにしている。主食も少し量の調整を声かけして増やしている。	ご自身のペースで食事をされ、食べる意欲を持って下さっているのはよいことです。食後もご自身でしっかりと歯磨きをされているのでよいことだと思います。食事のとりやすい様、疲れないように姿勢に気をつけて頂き、口の中にトラブルがおきないよう歯磨きをフォローしてあげて下さい。寒くなりますので、うがいも注意をして積極的にしてもらって頂きたいです。食事後半の姿勢が気になります。上肢が支えやすい様テーブルを工夫されてもよいかもしれませんね。
12月	口腔	体調はよくされているが、食事ペースが早いのはあまり変わらず気になっている。家でも家人より言われるとのこと。なかなかうまく調整ができない。	食事ペースが早いと食べすぎにもつながります。おはしを1口食べたからおろすように心がけて頂き、おはし置きにおろすくせづけをして頂いて下さい。丸のみにならないように1口20回、噛むように意識してもらって下さい。
12月	口腔	歯磨きの誘導を行うが日によっては嫌がられ、入れ歯やから、と言われることもある。調子よく出来ることもある。	義歯や義歯を保持するための歯はとても汚れやすくなります。食器と同じように食べるための道具であることをお伝え頂き、少しでもお手入れにつながるとよいですね。冬場は義歯についた汚れに風邪の菌やインフルエンザのウイルスがつきやすくなりますので特に注意してもらって下さいね。現状のBMI22.1を下回らないように維持もして頂いて下さい。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
12月	口腔	歯間ブラシを使っているとのこととでブラシの替え時を教えてくださいとのことでした。	使う時に上手く入らないこともあるとのことなので針金の劣化が気になります。ブラシの消耗ではなくて、針金が折れる前の早めの交換をお伝えしました。
12月	口腔	お口が乾燥するとのこととで、自宅や他施設でどのようにしたらよいかとのご相談でした。	保湿のジェルやスプレーも市販されてますので、薬局や介護ショップで見て頂き、自宅やご本人が持っていれば他施設にも持って行けるのではないかとお伝えしました。全身的な水分補給も行なって下さい。
12月	口腔	ブラッシング中にかんでしまう	左の奥歯のほっぺた側に食物残渣がたまりがちです。口腔ケアの時にまず、左下の外側から磨いていただければ残渣がよく取れます。内側よりも外側（ほっぺた、口唇）との間にたまりやすいです。ハブラシ又はスポンジブラシで。
12月	口腔	食事介助をすることにより、30分以上食事に時間がかかることは減った	食環境を整え、食介でスムーズに食事開始ができておられるご様子ですね。食べる準備が口の中で整うように、発声や舌、口唇の体操をして、食事を摂るようにしてもらって下さい。
12月	口腔	12月時食支援アセスメント⑩⑫パーキンソン症で食介助をしながら食事をしているデイではしっかり摂れているが体重が減ってきていたので家人も心配され受診された。自宅で2人暮らしのため食事量や内容の確認は困難。	疾患より咳が出にくくなり不顕性誤嚥の心配が疾患の進行と共にでできます。口腔内のケアと嚥出力を維持する運動を取り入れ、安全な食事がとれるようにして頂きたいです。軽い上肢の運動も続けて頂くとよいでしょう。飲み込みに時間がかかるようになってきたらトロミ追加の検討もおすすめします。ご自宅での状況はCM→主治医→家人への確認ですすめていけると良いですね。
12月	口腔	12月①⑦⑫にチェック有。初回より個別の口腔体操の内容を追加し少しずつ改善の様子がみられている。	口腔体操の個別対応を続けて頂き、現状の維持ができると良いですね。舌の動きが鈍くなると、飲み込む動作に支障が多く出てきます。口唇を閉じ、口の中で舌をまわす体操をして、粘膜にも潤いを保てるようにして頂いて下さい。
12月	口腔	うがいの後、口から食渣が多く出る。食後の口腔清掃は職員が補助している。	義歯のぬめりは来所時にしっかりと補助清掃を続けて下さい。義歯の適合が悪いと食渣が入り込みやすくなりますので、調整されることを引続きすすめて下さい。唾液による自浄性を高めてもらう効果を期待し、積極的な唾液腺マッサージや舌の運動で流量を増やしてください。
12月	口腔	食事に30分以上かかり、喫食率、主50%副60%認知症逆行に伴い、不安も大きく指示が入りにくい。	良く嚥んで食べられることは脳や身体バランスを整えてもらうことにとても大切なことです。義歯調整をして頂き食べられる口の環境を整えていかれることをおすすめします。義歯がはずれたりしやすい方は飲み込むときに舌の持ち上げの距離がかわりタイミングのずれが出てしまうこともあるので食事の観察を時折してあげて下さい。
12月	口腔	むせやせきこみ、のみこみに時間がかかり、飲込みが悪い。歯のせいで食べにくそうにしている。うがいの時口から残渣が出てくる	こちらの施設では、食事の時や歯磨きの時に出来る範囲で気をつけ、気にかけて介助しておられ素晴らしいと感じます。今月はスプーンにのせると自分で口まで運ぶようになられたとのこと。歯のせいで食べにくそうとせつかく気付いていただけたことが、次につながれば、入院やケガや形態が落ちた時にも何らかの乗り越えられる手段になると思うのですが。
12月	口腔	むせ、せきこむ、食事中寝てしまう。痰の絡みがある。うがいの時、口から沢山の残渣が出てくる。歯磨きの時水を沢山こぼす。	訪問歯科診療でお口のお手入れは、後回しにはなっていないようですが、口腔内外の筋力などの衰えや舌の動きも悪くなっているのでしょうか。食前の口腔体操をすること、誤嚥予防にぜひ食前の口腔ティッシュを使つての拭き取りマッサージなどをおすすめします。
12月	口腔	むせたり、せきこみは相変わらず続いている	前回のアセスメントには、固いものを避け、軟らかいものを食べるの項目のチェックもありましたので、咬合に問題があったり、痛みが伴ったりの日も考えられます。口腔の問題を解消したり、口腔内を清潔に保つことで、ムセやせきこみの減少につながり、ご本人が安全に楽しんでお食事出来ることにつながれば良いのですが。
12月	口腔	おかゆから普通食になった。副食減らず食べるようになった。食事中むせや咳込みがある	普通食になり、完食出来る要因になったことは、体力も付き、また食につながり素晴らしいこと、良いときも悪いときもあると思いますが、良い時が継続出来るよう頑張ってください。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
12月	口腔	食前の口腔ケアと食後の口腔ケア	PTによる嚥下筋に関わる頸部のマッサージや唾液腺マッサージなど丁寧に行われていた。自宅での口腔ケアも、ご家族がしっかりケアされているようで、口腔内プラークの付着少なかった。歯間部の清掃もされていて口腔内状況は良好。食前の口腔ケア時にも舌がよく動いていた。食事後の口腔内は食物残渣もほとんどなく、食事中にむせることもあるが、しっかり嚥下できているようだった。スポンジブラシにて粘膜清掃を中心に行った。歯ぐきの腫れが少しあるようなので、歯ブラシを動かす時には、歯と歯ぐきの境目をマッサージするように磨いた方が効果がある。
12月	口腔	食事に時間がかかる	先月より、食事形態の変更(刻みから一口大へ)し、食べられるようにはなってきたとのこと。本日は、食事を始めるまでに時間がかかった。一口大のもの、お肉は好きなようで好んで食べられていたので、刻んでしまうと、食事とわかりにくかったのかもしれない。筋力低下はあると思われるので、食前の健口体操をしっかりと実施してもらえるとよい。
12月	口腔	歯ぐきから出血する。なかなかみがかせてもらえない	全体的に歯周病が進んでおり、歯ぐきが赤く腫れていて、出血しやすい状態がある。今使用している歯ブラシが少しかたいため、みがくと、痛くていやがられる可能性もあり、やわらかい歯ブラシを使用してもらえると痛くなく磨かせてもらえるのでは？
12月	口腔	食事のペースは大きな変化なく早い傾向。職員がつき、声かけを心がけている。来週CM来所し、栄養士さんとの話をしてもらう予定でいる	お食事のペースについては、早く食べることでムセたり、口いっぱいにされたり、つめ込みにならないようであれば、職員さんの声かけでこれ以上に早くならないように見守ってあげてください。水分のトロミは続けて頂き、カット食の際、ぱさつきやすいものはトロミやあんかけでムセを防ぐようにしてもらおうと良いでしょう。声を出し、口の周囲筋を動かしてもらったり、食事前に肩甲骨をまわすなど上肢のかたさを取り除くようにしてもらってください。口の体操時しっかりと舌も出ていましたので、続けてやって頂くとよいと思います。歯磨きの際、歯ブラシの背で頬の粘膜をマッサージする運動を足してみてもいいかもしれません。
12月	栄養	減量について。91才女性。身長143.0cm。体重62.6kg。BMI31.1。本施設利用時は食事全量摂取(主食は小盛)。甘いものが好き	「明太子と白いご飯が大好き」とのこと。甘いものは糖尿病を持っているのであまり食べない。62kgの体重を維持していくためには、1600～1700kcal/日摂取していると思われる。極端な減量は推奨出来ない。1ヶ月で-1kg程度。これ以上増加するようであれば、炭水化物を少し減らす。(タンパク質は残存機能の温存や栄養状態を鑑み、減らすべきではないと思われるため。)
12月	栄養	BMI19.3 前回18.6 体重+1.4kg。①食事中のむせ、せきこむ ⑧痰がらむような声に	①自分で食べられるものはしっかり食べておられている。今日の厚揚げのそぼろ煮は見ただけで、ひき肉がぼろぼろした状態でむせるのがわかっていて、口にされなかった。食事形態を変え、あらみじん切りで、煮汁とろみになれば、喜んで食べていただけたと思います。弱いとろみ→メニューによってさらにすすんだ状態に。⑧声をしっかりと出す練習、水分補給を。のどの筋力up体操の継続を
12月	栄養	なかなか食事を食べ始められない。食事に集中できない。うがいができない。	体重管理もずっと良い9月BMI22.8→12月BMI23.2。Wに5回デいに来られ、食事の量もちょうど良い。家でもおやつなど気をつけておられるんだと感じます。お世話がいらいますので、スタッフ、家族も大変ですがうまく体を整えられていると思います。支援のもと食事も100%喫食できています。皆様御家族の支えをよろしくお願いします。

実施月	口腔 / 栄養	相談内容	指導内容
12月	栄養	食事は主・副食とも100%喫食されている。体重64kgと少しアップ。(BMI22.1)	冬に向かって、体を動かすことがおっくうになりがちです。デイサービスに來られて、体を少しでも動かしてもらっているのはいいことですね。毎日の規則正しい生活の中に3回の食事をくみ入れて、どうぞ健やかに毎日すごして頂けますように。
12月	栄養	143cm、30.4kg (-4.3kg) 毎年夏に体調崩されている。もともと細い方。食事：朝うどんとか野菜を煮たものという返答	BMI14.9 (やせ) 低体重が進んでおり、低栄養状態にあるのではないかと予想されます。これ以上の体重減少はとても心配です。うどんに卵を加えたり、野菜にはごま油やマヨネーズで調味する、間食をプラスするなど、ご本人様に可能なエネルギー補給法の検討が必要と考えます。
12月	栄養	「きざみ」にこだわる。義歯をずっと使っていない為、歯がない状態で食べる。口は動かしているが、ほぼ全てのみこめておらずはき出している。→一部は流しこんで丸飲みしている。(141cm, 33.7kg, BMI17.8)	ほぼ飲み込めていない為、低栄養が考えられます(食事はしていますが栄養が取れていません) きざみにこだわりを持たれているので、いっきに変える事は難しいと思いますが、一部づつでも食形態を変えると、摂取エネルギーが増えると思います。(食べやすいと本人が思われると、きざみへのこだわりが少しずつなくなってくることも考えられます。)
12月	栄養	食形態が合わなくなっているか、きざみに一段階落とした方が良いだろうか。BMIは22あるが、以前褥瘡もあり、栄養状態としては好ましくないか、家でも何を食べているかわからず。1日2食程度の様子	市販品でやわらかく調理されているユニバーサルデザインフードの食事等を利用して、息子さんの負担も少ない形でレトルトの利用を検討してみても良いのではないのでしょうか。
12月	栄養	エネルギー摂取が適切なのか。献立作成について	三色丼、お浸し、酢の物、味噌汁(本日の献立)。具体的な数量は不明のため、正確なエネルギーはわからないが、450-500カロリー程度だと思われる。献立はサンプル(1ヶ月分)を渡し、さんこうにしてください
12月	栄養	甘いものの過食がある	生活のリズムを整え、おやつは10時と3時にして、食事をしっかりと食べていただきたいですね
12月	栄養	糖尿病の利用者の食事制限はどのようにすればよいか	病態の程度や本人の年齢・理解度によっても相違はあるでしょうが、本人が理解・納得できるよう説明し、・食べてもいいもの(野菜等)と・注意して食べてほしいもの(主食・甘いもの)のメリハリをつけられてはどうでしょうか。全体的にも今日の主食のコーンご飯のようによくかむことで満腹感も得られ、具の多い汁物で塩分を減らしておられる。これからも、和食、洋食、そして色々な食材を取り入れ喜ばれる食事、楽しい食卓を作ってあげてくださいね。
12月	栄養	食事中にむせたり、せきこんだりすることがある。次から次へと食物を口に運ぶことがある。	体重は大きな変化なく、食欲もあり、調子はまあまあといけるかと思います。食事は自宅ではご主人が作っておられ、それを食べておられる。肉料理を好まれるということ。魚・肉・卵を毎日少しずつでも食べてもらうよう、野菜と一緒に調理することでおおいしくいただけてもらえます。お茶はトロミをいれて飲んでられるので続けてください。ご自分ではゆっくり食べるように気をつけてると言われるが、途中早くなってしまうがちなので、声かけをたえずしていきましょう

対象者数	9		管理栄養士 ○○ ○○ 歯科衛生士 ○○ ○○				
実施日時	9/30・10/8	11：00～14：00	利用者数 (訪問日)	出席	32	欠席	2
相談件数	10/8栄養 (施設) 0 (個人) 1 9/30口腔 (施設) 0 (個人) 4						
タイムスケジュール							
11：30～	アセスメント表等のチェック						
12：00～	食事観察・食後の歯みがきの様子観察						
13：20～	スタッフからの聞き取り、記録						
備考							
9/30担当が選択した利用者に説明・同意書を取っているのを観察 分からないところについてアドバイスを行う							
実施日時	10/24（月）	10：00～13：10	利用者数 (訪問日)	出席	36	欠席	0
相談件数	栄養 (施設) 1 (個人) 0 口腔 (施設) 1 (個人) 1						
タイムスケジュール							
11：30～	アセスメント表等のチェック						
12：00～	食前体操の指導・食事観察						
13：20～	スタッフからの聞き取り、記録						
備考							
9月分書類送付の手伝い（何もなされていなかった） 担当者を決めてもらい記入漏れの情報を収集、記入してもらう 10月分のアセスメント票が取れていなかったの11月の2週目までに記入し送ってもらうように確認した 送付されている書類の整理をして何をするかを明確にお願いして帰宅。本日の利用者は全て座位にて食事 可能。食事介助が必要な利用者は2～3人程度							
実施日時	11/26（土）	10：30～13：00	利用者数 (訪問日)	出席	32	欠席	4
相談件数	栄養 (施設) (個人) 口腔 (施設) (個人)						
タイムスケジュール							
10:30～	職員への説明。書類のチェック（記入漏れ、未記入の確認）						
12:00～	食事場面の観察。看護職員との話し合い						
備考							
10月分の提出書類が完成していなかったため、手伝いを行った。 先回の担当者がお休みであったのと、12月には産休に入るということで新しい担当が決まった（真名井さん） スタッフからは特に相談なし。 ムセている利用者に水分を取らせるようにしているのが気になった→むせる時の対応の知識が必要 看護職員にこちらから話しかけ、ムセの対応についてどのように感じているか聞いた。 食事中に突然ムセ、苦しそうな利用者がいたが、初めてのことで、本人スタッフともに驚いていた							
実施日時	12/26（月）	10:00～13:30	利用者数 (訪問日)	出席	32	欠席	4
相談件数	栄養 (施設) (個人) 2 口腔 (施設) (個人) 2						
タイムスケジュール							
10:00～	書類のチェック（記入漏れ、未記入の確認）						
11:40～	食事前の口の体操						
13:00～	食事場面の観察						
備考							
食事前の口の体操は毎回職員が順番に行っているが、今回は歯科衛生士にお願いしたいと言われた。 今回で施設訪問も最後ということもあり、20分ほど説明と実施をした。 対象者の中には2名ほど骨折入院している人がいて、アセスメントができなかった。							

施設名

管理栄養士 ○○ ○○
歯科衛生士 ○○ ○○

対象者数	11					
実施日時	9/12 (月)	11:00~14:00	利用者数 (訪問日)	出席		欠席
相談件数	栄養 (施設) 0 口腔 (施設) 2	(個人) 0 (個人) 1				
タイムスケジュール 11:00~ 書類チェック・レクレーション (歌) 見学 11:45~ パタカラ・唾液線マッサージなど健口体操見学 12:00~ 食事観察、口腔ケア観察 13:20~ スタッフからの聞き取り、記録						
備考 食事テーブルと椅子 (車いす) の高さに問題あり→テーブル脚の調節についてアドバイス行う 電話帳を利用して、フットレストの使用がみられた						
実施日時	10/17 (月)	11:30~14:00	利用者数 (訪問日)	出席	9	欠席 2
相談件数	栄養 (施設) 0 口腔 (施設) 0	(個人) 0 (個人) 0				
タイムスケジュール 11:30~ アセスメント表等のチェック 12:00~ 食事観察、口腔ケア観察 13:30~ スタッフからの聞き取り、記録						
備考 食事時の見守り、声かけ充足していた (食前に姿勢の確認、足元の確認も行っている) 食事形態について、全スタッフ間で共通認識されていることを確認した (副菜はすべて軟菜) やはりアセスメント表と実際に相違がある						
実施日時	11/7 (月)	11:30~14:00	利用者数 (訪問日)	出席	10	欠席 1
相談件数	栄養 (施設) 口腔 (施設)	(個人) (個人)				
タイムスケジュール 11:30~ アセスメント表等のチェック 12:00~ 食事観察、口腔ケア観察 13:30~ スタッフからの聞き取り、記録						
備考 通所者の (姿勢保持のための) 個人対応については、一覧表を作成し、スタッフ全員で共有できるようにマニュアルが配置されていた。 食事時の個人対応として、器 (軽くて深い) や、トレーに滑り止めを敷くなどの配慮があった。						
実施日時	12/5 (月)		利用者数 (訪問日)	出席		欠席
相談件数	栄養 (施設) 口腔 (施設)	(個人) (個人)				
タイムスケジュール 						
備考 						

施設名

対象者数	9		管理栄養士 ○○ ○○ 歯科衛生士 ○○ ○○				
実施日時	10/3(月)	11:00~14:15	利用者数 (訪問日)	出席	7	欠席	2
相談件数	栄養	(施設) 0	(個人)	0			
	口腔	(施設) 0	(個人)	0			
タイムスケジュール							
11:00~ アセスメント表等のチェック							
11:30~ パタカラ・唾液線マッサージなど健口体操、音読などレクリエーションの見学							
12:00~ 食事観察・見学							
13:15~ 口腔ケア見学							
13:50~ スタッフからの聞き取り、記録							
備考							
アセスメント方法に認識の相違あり → アドバイスを行う							
実施日時	10/31(月)	11:30~14:40	利用者数 (訪問日)	出席	9	欠席	0
相談件数	栄養	(施設)	(個人)				
	口腔	(施設)	(個人)				
タイムスケジュール							
11:30~ アセスメント表等のチェック							
11:50~ パタカラ・唾液線マッサージなど健口体操、音読などレクリエーションの見学							
12:10~ 食事観察・見学							
13:15~ 口腔ケア見学、口腔ケアサポート							
13:45~ 家族からの質問対応、スタッフからの聞き取り、記録							
備考							
実施日時	11/28(月)	11:30~13:50	利用者数 (訪問日)	出席	7	欠席	2
相談件数	栄養	(施設) 0	(個人)	0			
	口腔	(施設) 0	(個人)	0			
タイムスケジュール							
11:00~ アセスメント表等のチェック							
12:00~ 食事観察、口腔ケア観察							
13:00~ スタッフからの聞き取り、記録							
備考							
介入当初より認知レベルの低下などがみられる利用者さんが出てきた							
食材の固さに（サラダ）問題あり、食材の選び方と咀嚼や嚥下機能にあった調理の工夫が必要							
未提出の同意書を預かり、12/3あごら江口係長に渡す							
実施日時	12/26(月)		利用者数 (訪問日)	出席		欠席	
相談件数	栄養	(施設)	(個人)				
	口腔	(施設)	(個人)				
タイムスケジュール							
備考							

管理栄養士・歯科衛生士相談記録票

施設名	
相談日	平成 28 年 月 日 : ~ :
相談者	名前 職種
担当者	名前 管理栄養士 ・ 歯科衛生士
対象者	名前
相談内容	
指導内容	

食支援アセスメント票

iPad・iPhone アプリ使用時イメージ画像

1. 食支援アセスメント

① 食事中にむせたり、咳き込んだりすることがある。

はい ☒ いいえ ☐

② 食事に30分以上かかる

はい ☒ いいえ ☐

③ 食物をなかなか飲み込まず、
飲み込みに時間がかかることがある。

はい ☒ いいえ ☐

④ 次から次へと食べ物を口に運ぶことがある

はい ☒ いいえ ☐

⑤ 食事をしながら寝てしまうことがある

はい ☒ いいえ ☐

⑥ なかなか食べ始められない、
食事に集中できないことがある

はい ☒ いいえ ☐

次へ

2. 現在の食支援内容

食事形態の種類（主食）
（1つを選択）

米飯

コード4：軟飯、全がゆ

コード3：全がゆつぶし

コード2：ミキサーがゆ

なし

食事形態の種類（副食）
（1つを選択）

常食（カット有、カットなし）

コード4：軟食（カット有、カットなし）

コード3：ソフト食、ゲル化凝固形食

コード2：ペースト

なし

とろみの程度
（1つを選択）

トロミなし

弱いとろみ

中間のとろみ

強いとろみ

次へ

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する
要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び
口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

Ⅱ．各事業の結果

②通所施設における口腔機能低下及び低栄養対策に関する体制調査

研究代表者

菊谷 武 日本歯科大学 大学院生命歯学研究科 臨床口腔機能学 教授
日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

研究分担者

大島 克郎 日本歯科大学東京短期大学教授
杉山みち子 神奈川県立福祉大学教授

研究協力者

古屋 裕康 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
佐川敬一郎 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
久保山絵梨 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
永島 圭悟 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
田村 文誉 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック

1. 目的

要介護者が自立した日常生活を営むために、食物の経口摂取が非常に重要であることは言うまでもなく、加齢に伴い低下する口腔機能を維持・管理するとともに、低栄養対策を講じていくことは大きな課題である。このため、平成 18 年に居宅サービスとして、通所施設・通所リハビリテーションの事業所において栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスが新たに導入されたが、その実施状況は著しく低調である。

この理由の一つに、栄養改善サービスにおいては、サービス担当者である管理栄養士の通所施設における雇用が進んでいないことが挙げられる。また、口腔機能向上サービスでは、本サービスの実施者は歯科衛生士のほかに、看護師、言語聴覚士でも可能であることから栄養改善サービスに比して算定率は高いものの、同様に歯科衛生士の雇用が進んでないことなどが挙げられている。

とりわけ今後の超高齢化を踏まえ、多くの国民が人生の最終段階になっても病状が安定している限りは自宅で療養することを望んでいることから、通所介護・通所リハビリテーション事業所の果たす役割は大きく、栄養改善サービスや口腔機能向上サービスをより効率的に提供する体制を構築することは喫緊の課題である。

本調査の目的は、通所介護および通所リハビリテーションの事業所を対象として、栄養改善サービスや口腔機能向上サービスの算定状況を把握するとともに、これらの提供体制における課題を抽出することである。

2. 調査方法

(1) 調査対象

本調査では、郵送法による質問紙調査を行うこととし、調査対象事業所は、独立行政法人福祉医療機構が運営するワムネットより抽出した。全国の通所介護・通所介護リハビリテーション事業所の中から、全事業所数に対する各都道府県の事業所数の比率を算出し、その割合ごとに各都道府県から無作為に抽出し、3,000 事業所を対象とした。抽出された施設の申請時の利用者上限人数を調べたところ、抽出された各都道府県の施設における利用者上限人数は、全国の施設の利用者上限人数の割合とほぼ一致していた。なお、同法人内に特別養護老人ホームまたは介護老人保健施設を有している施設の全国割合と同等になるよう配分した。抽出された 3,000 施設の内訳は、通所介護事業所は 2,561 施設、通所リハビリテーション事業所は 439 施設であった。

(2) 調査内容

調査項目については表 1 のとおりである。なお、実際に質問紙調査に用いた調査票は巻末に添付している。主な調査項目としては、事業所の属性、設備状況、利用者数、食事提供の状況、栄養改善加算および口腔機能向上加算の算定状況、事業所の従業者数等についてである。

調査は 2016 年 8 月 10 日～同年 9 月 9 日の期間に、調査票の郵送配布・回収を行った。

表 1 通所事業所における口腔機能低下および低栄養対策に関する体制調査の調査項目

-
- ① 事業所の概要について
 - ・ 事業所設置年月（事業開始年月）
 - ・ 所在地
 - ・ 開設主体
 - ・ 併設施設

 - ② 事業所の設備状況について
 - ・ 歯みがき等を行うための洗面所の有無（単一回答）
 - ・ 体重計の有無（単一回答）
 - ・ 車いすに対応可能な体重計の有無（複数回答）
 - ・ 体重計の測定対象（単一回答）
 - ・ 体重計の測定時期（単一回答）
 - ・ 測定結果の提供・相談（複数回答）

 - ③ 利用者数について
 - ・ 要介護度別での 7 月におけるサービス利用者の実人数
（実利用者数および延べ利用者数）

 - ④ 食事提供の状況について
 - ・ 嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（複数回答）
 - ・ 嚥下調整食（やわらか食）の提供体制（単一回答）
 - ・ 嚥下調整食（やわらか食）の提供方法（単一回答）
 - ・ とりみ剤の取扱いについて（複数回答）

 - ⑤ 栄養改善加算の算定状況
 - ・ 栄養改善加算の算定実績（単一回答）
 - ・ 算定していない理由について（複数回答）
 - ・ 専門職との連携状況（単一回答）

 - ⑥ 口腔機能向上加算の算定状況
 - ・ 口腔機能向上加算の算定実績（単一回答）
 - ・ 算定していない理由について（複数回答）
 - ・ 専門職との連携状況（単一回答）

 - ⑦ 事業所の従業者数について
 - ・ 常勤専従、常勤兼務、非常勤別での 7 月における従業者数
（看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護職員、管理栄養士、栄養士、
歯科衛生士、調理員、その他）
-

（3）集計及び分析

質問紙調査に用いた調査票は医療産業研究所で回収および集計し、個別の情報が特定できないように匿名化したデータを日本歯科大学で分析した。統計解析には Stata 14 を使用した。

3. 調査結果

(1) 回収等の状況

通所介護および通所介護リハビリテーション3,000事業所に対して質問紙調査票を送付したところ、996施設からの回答を得た（有効回答率：33.2%）。

(2) 事業所の概要について

① 事業所設置年月

事業所設置年月は、「平成24年～」が29.9%と最も多く、次いで、「平成18年～23年」が26.0%、「平成12年～17年」が25.3%の順であった。

表2 事業所開始年月

	件数	割合(%)
昭和63年以前	5	0.5
平成元年～5年	47	4.7
平成6年～11年	108	10.8
平成12年～17年	252	25.3
平成18年～23年	259	26.0
平成24年～	298	29.9
無回答	27	2.7
計	996	100.0

② 事業所の所在地

事業所所在地は、「関東甲信越地区」が26.9%と最も多く、次いで、「九州地区」が17.8%、「東海北陸地区」が15.7%の順であった。

表3 事業所所在地

	件数	割合(%)
北海道	29	2.9
東北地区	82	8.2
関東甲信越地区	268	26.9
東海北陸地区	156	15.7
近畿地区	151	15.2
中国四国地区	129	13.0
九州地区	177	17.8
無回答	4	0.4
計	996	100.0

③ 開設主体

開設主体は、「営利法人」が40.8%と最も多く、次いで、「社会福祉法人」が20.4%、「医療法人」が18.6%の順であった。

表4 開設主体

	件数	割合(%)
地方公共団体	7	0.7
社会福祉協議会	26	2.6
社会福祉法人	203	20.4
医療法人	185	18.6
社団・財団法人	13	1.3
共同組合及び連合会	15	1.5
営利法人	406	40.8
特定非営利活動法人(NPO)	43	4.3
その他	84	8.4
無回答	14	1.4
計	996	100.0

④ 併設施設

併設している施設は、「特別養護老人ホーム」が10.9%と最も多く、次いで、「有料老人ホーム」が9.7%、「病院」が8.9%の順であった。

表5 併設施設

	件数	割合(%)
病院	89	8.9
診療所	81	8.1
介護老人保健施設	71	7.1
特別養護老人ホーム	109	10.9
有料老人ホーム	97	9.7
その他	265	26.6
計	996	100.0

(3) 事業所の設備状況について

① 歯みがき等を行うための洗面所の有無（単一回答）

歯みがき等を行うための洗面所の有無について、「あり」と回答した事業所は 96.7%であり、「なし」と回答した事業所は 2.9%であった。

表 6 歯みがき等を行うための洗面所の有無（単一回答）

	件数	割合 (%)
あり	963	96.7
なし	29	2.9
無回答	4	0.4
計	996	100.0

② 体重計の有無（単一回答）

体重計を有している事業所の有無について、「あり」と回答した事業所は 98.8%であり、「なし」と回答した事業所は 0.9%であった。

表 7 体重計の有無（単一回答）

	件数	割合 (%)
あり	984	98.8
なし	9	0.9
無回答	3	0.3
計	996	100.0

③ 車いすに対応可能な体重計の有無（複数回答）

車いすに対応可能な体重計の有無について、「あり（車いす用体重計を保有）」と回答した事業所は 43.8%、「あり（測定法の工夫など）」と回答した事業所は 13.9%であり、「なし」と回答した事業所は 45.2%であった。

表 8 車いすに対応可能な体重計の有無（複数回答）

	件数	割合 (%)
あり（車いす用体重計を保有）	431	43.8
あり（測定法の工夫など）	137	13.9
なし	445	45.2
無回答	5	0.5
計	984	100.0

④ 体重計の測定対象（単一回答）

体重計の測定対象について、「全員」と回答した事業所は 86.6%であり、「必要と思われる対象者のみ」と回答した事業所は 12.8%であった。

表 9 体重計の測定対象（単一回答）

	件数	割合 (%)
全員	852	86.6
必要と思われる対象者のみ	126	12.8
無回答	6	0.6
計	984	100.0

⑤ 体重計の測定時期（単一回答）

体重計の測定時期について、「毎月」と回答した事業所は 79.5%、「2～3 ヶ月に 1 回測定」と回答した事業所は 12.0%、「ほとんど測定していない」と回答した事業所は 1.3%であった。

表 10 体重計の測定対象（単一回答）

	件数	割合 (%)
毎月	782	79.5
2～3カ月に1回測定	118	12.0
ほとんど測定していない	13	1.3
その他	64	6.5
無回答	7	0.7
計	984	100.0

⑥ 測定結果の提供・相談（複数回答）

測定結果の提供・相談について、「ケアマネージャーに提供・相談」と回答した事業所が 81.3%と最も多く、次いで、「家族に提供・相談」が 79.1%、「医師に提供・相談」が 21.0%の順であった。

表 11 測定結果の提供・相談（複数回答）

	件数	割合 (%)
医師に提供・相談	207	21.0
管理栄養士に提供・相談	69	7.0
栄養士に提供・相談	20	2.0
ケアマネージャーに提供・相談	800	81.3
家族に提供・相談	778	79.1
誰にも提供していない	17	1.7
その他	61	6.2
無回答	6	0.6
計	984	100.0

(4) 利用者数について

① 7月におけるサービス利用者の実人数（実利用者数）

7月におけるサービス利用者の実利用者数については、以下のとおりであった。

表 12 7月におけるサービス利用者の実人数（実利用者数）

	要介護1 割合(%)		要介護2 割合(%)		要介護3 割合(%)		要介護4 割合(%)		要介護5 割合(%)	
0人	23	2.3	19	1.9	48	4.8	139	14.0	310	31.1
1～19人	682	68.5	732	73.5	867	87.0	808	81.1	647	65.0
20～49人	235	23.6	197	19.8	43	4.3	15	1.5	9	0.9
50～99人	19	1.9	10	1.0	1	0.1	8	0.8	4	0.4
100～149人	4	0.4	4	0.4	7	0.7	1	0.1	1	0.1
150人以上	8	0.8	9	0.9	5	0.5	0	0.0	0	0.0
無回答	25	2.5	25	2.5	25	2.5	25	2.5	25	2.5
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	16.8		15.5		9.2		5.1		2.9	
標準偏差	26.1		25.3		17.8		8.5		6.7	

② 7月におけるサービス利用者の実人数（延べ利用者数）

7月におけるサービス利用者の延べ利用者数については、以下のとおりであった。

表 13 7月におけるサービス利用者の実人数（延べ利用者数）

	要介護1 割合(%)		要介護2 割合(%)		要介護3 割合(%)		要介護4 割合(%)		要介護5 割合(%)	
0人	52	5.2	48	4.8	77	7.7	168	16.9	329	33.0
1～49人	243	24.4	259	26.0	386	38.8	520	52.2	516	51.8
50～99人	230	23.1	212	21.3	254	25.5	193	19.4	102	10.2
100～199人	267	26.8	294	29.5	205	20.6	73	7.3	21	2.1
200～299人	128	12.9	118	11.8	39	3.9	15	1.5	3	0.3
300～399人	35	3.5	30	3.0	9	0.9	1	0.1	0	0.0
400～499人	12	1.2	6	0.6	1	0.1	0	0.0	0	0.0
500人以上	4	0.4	4	0.4	0	0.0	1	0.1	0	0.0
無回答	25	2.5	25	2.5	25	2.5	25	2.5	25	2.5
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	115.2		110.0		69.9		39.4		20.4	
標準偏差	100.0		92.9		66.1		48.4		30.3	

(5) 食事提供の状況について

① 嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（複数回答）

嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類について、「一口大、刻み食」と回答した事業所は 79.0%と最も多く、次いで、「普通食」と回答した事業所が 74.1%、「粒のないペースト食」と回答した事業所が 40.7%の順であった。

なお、「なし」と回答した事業所は 14.7%であった。

表 14 嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（複数回答）

	件数	割合 (%)
なし	146	14.7
普通食	738	74.1
一口大、刻み食	787	79.0
軟菜食	334	33.5
ソフト食（歯ぐきでつぶせる硬さ）	219	22.0
ソフト食（舌でつぶせる硬さ）	169	17.0
粒の残ったペースト食	207	20.8
粒のないペースト食	405	40.7
ゼリー食	115	11.5
その他	44	4.4
無回答	10	1.0
計	996	100.0

② 嚥下調整食（やわらか食）を提供可能な体制にあるか（単一回答）

嚥下調整食（やわらか食）を提供可能な体制について、「ある」と回答した事業所は 28.1%、「なし」と回答した事業所は 67.1%であった。

表 15 嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（単一回答）

	件数	割合 (%)
ある	41	28.1
なし	98	67.1
無回答	7	4.8
計	146	100.0

③ 嚥下調整食（やわらか食）の提供方法（単一回答）

嚥下調整食（やわらか食）の提供方法について、「厨房にて調理し提供」と回答した事業所は 81.8%であり、「宅配業者に依頼」と回答した事業所は 8.7%であった。

表 16 嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（単一回答）

	件数	割合 (%)
厨房にて調理し提供	695	81.8
宅配業者に依頼	74	8.7
その他	37	4.4
無回答	44	5.2
計	850	100.0

④ トロミ材の取り扱いについて（複数回答）

トロミ材の取り扱いについて、「施設保有のトロミ材の利用」と回答した事業所は 57.9%、「利用者の持ち込みのトロミ剤を利用」と回答した事業所は 45.0%であり、「なし」と回答した事業所は 13.3%であった。

表 17 嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（複数回答）

	件数	割合 (%)
なし	132	13.3
施設保有のトロミ剤の利用	577	57.9
利用者の持ち込みのトロミ剤を利用	448	45.0
無回答	23	2.3
計	996	100.0

(6) 栄養改善加算の算定状況について

① 栄養改善加算の算定実績（単一回答）

栄養改善加算の算定実績について、「あり」と回答した事業所は2.1%であり、「なし」と回答した事業所は97.2%であった。

表 18 栄養改善加算の算定実績（単一回答）

	件数	割合(%)
あり	21	2.1
なし	968	97.2
無回答	7	0.7
計	996	100.0

② 栄養改善加算を算定していない理由（複数回答）

栄養改善加算を算定していない理由について、「専門職種を配置していないため」と回答した事業所は68.7%と最も多く、次いで、「利用者や家族が必要としていない」と回答した事業所は18.1%、「客観的な把握が困難」と回答した事業所は9.8%であった。

表 19 栄養改善加算を算定していない理由（複数回答）

	件数	割合(%)
専門職種を配置していないため	665	68.7
利用者や家族が必要としていないため	175	18.1
特に指示がなかったため	93	9.6
客観的な把握が困難のため	95	9.8
報酬単位が低いため	66	6.8
その他	82	8.5
無回答	48	5.0
計	968	100.0

③ 専門職との連携状況（単一回答）

専門職との連携状況について、「あり」と回答した事業所は21.0%であり、「なし」と回答した事業所は59.5%であった。

表 20 専門職との連携状況（単一回答）

	件数	割合(%)
あり	205	21.0
なし	580	59.5
無回答	190	19.5
計	975	100.0

(7) 口腔機能向上加算の算定状況について

① 口腔機能向上加算の算定実績（単一回答）

口腔機能向上加算の算定実績について、「あり」と回答した事業所は 12.3%であり、「なし」と回答した事業所は 85.8%であった。

表 21 口腔機能向上加算の算定実績（単一回答）

	件数	割合(%)
あり	122	12.3
なし	855	85.8
無回答	19	1.9
計	996	100.0

② 口腔機能向上加算を算定していない理由（複数回答）

口腔機能向上加算を算定していない理由について、「専門職種を配置していないため」と回答した事業所は 67.1%と最も多く、次いで、「利用者や家族が必要としていない」と回答した事業所は 17.4%、「特に指示がなかったため」と回答した事業所は 11.0%であった。

表 22 口腔機能向上加算を算定していない理由（複数回答）

	件数	割合(%)
専門職種を配置していないため	574	67.1
利用者や家族が必要としていないため	149	17.4
特に指示がなかったため	94	11.0
客観的な把握が困難のため	89	10.4
報酬単位が低いため	61	7.1
その他	68	8.0
無回答	44	5.1
計	855	100.0

③ 専門職との連携状況（単一回答）

専門職との連携状況については、「あり」と回答した事業所は 12.6%であり、「なし」と回答した事業所は 69.8%であった。

表 23 専門職との連携状況（単一回答）

	件数	割合(%)
あり	110	12.6
なし	610	69.8
無回答	154	17.6
計	874	100.0

(8) 事業所の従業者数について

7月における事業所の従業者数については、各職種においてそれぞれ以下のとおりであった。

① 看護師

表 24 看護師の従業状況

	常勤専従 割合(%)		常勤兼務 割合(%)		非常勤 割合(%)	
0人	605	60.7	692	69.5	348	34.9
1人	264	26.5	193	19.4	278	27.9
2～4人	92	9.2	87	8.7	329	33.0
5～9人	10	1.0	3	0.3	21	2.1
10～19人	4	0.4	1	0.1	0	0.0
20人以上	1	0.1	0	0.0	0	0.0
無回答	20	2.0	20	2.0	20	2.0
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	0.6		0.4		1.2	
標準偏差	1.4		0.9		1.3	

② 理学療法士

表 25 理学療法士の従業状況

	常勤専従 割合(%)		常勤兼務 割合(%)		非常勤 割合(%)	
0人	835	83.8	863	86.6	901	90.5
1人	84	8.4	50	5.0	44	4.4
2～4人	52	5.2	47	4.7	27	2.7
5～9人	4	0.4	15	1.5	4	0.4
10～19人	0	0.0	1	0.1	0	0.0
20人以上	1	0.1	0	0.0	0	0.0
無回答	20	2.0	20	2.0	20	2.0
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	0.3		0.3		0.1	
標準偏差	0.9		1.0		0.6	

③ 作業療法士

表 26 作業療法士の従業状況

	常勤専従 割合(%)		常勤兼務 割合(%)		非常勤 割合(%)	
0人	885	88.9	901	90.5	913	91.7
1人	62	6.2	43	4.3	48	4.8
2～4人	28	2.8	29	2.9	14	1.4
5～9人	0	0.0	3	0.3	1	0.1
10～19人	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20人以上	1	0.1	0	0.0	0	0.0
無回答	20	2.0	20	2.0	20	2.0
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	0.2		0.1		0.1	
標準偏差	1.4		0.6		0.4	

④ 言語聴覚士

表 27 言語聴覚士の従業状況

	常勤専従 割合(%)		常勤兼務 割合(%)		非常勤 割合(%)	
0人	967	97.1	943	94.7	955	95.9
1人	9	0.9	28	2.8	16	1.6
2～4人	0	0.0	5	0.5	5	0.5
5～9人	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	20	2.0	20	2.0	20	2.0
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	0.0		0.0		0.0	
標準偏差	0.1		0.2		0.2	

⑤ 介護職員

表 28 介護職員の従業状況

	常勤専従 割合(%)		常勤兼務 割合(%)		非常勤 割合(%)	
0人	174	17.5	540	54.2	216	21.7
1人	165	16.6	164	16.5	142	14.3
2～4人	381	38.3	217	21.8	340	34.1
5～9人	199	20.0	45	4.5	217	21.8
10～19人	45	4.5	10	1.0	59	5.9
20人以上	12	1.2	0	0.0	2	0.2
無回答	20	2.0	20	2.0	20	2.0
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	3.6		1.1		3.3	
標準偏差	5.5		2.0		3.5	

⑥ 管理栄養士

表 29 管理栄養士の従業状況

	常勤専従 割合 (%)		常勤兼務 割合 (%)		非常勤 割合 (%)	
0人	926	93.0	871	87.4	949	95.3
1人	42	4.2	96	9.6	25	2.5
2～4人	8	0.8	9	0.9	2	0.2
5～9人	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	20	2.0	20	2.0	20	2.0
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	0.1		0.1		0.0	
標準偏差	0.3		0.4		0.2	

⑦ 栄養士

表 30 栄養士の従業状況

	常勤専従 割合 (%)		常勤兼務 割合 (%)		非常勤 割合 (%)	
0人	942	94.6	943	94.7	951	95.5
1人	29	2.9	28	2.8	24	2.4
2～4人	5	0.5	4	0.4	1	0.1
5～9人	0	0.0	1	0.1	0	0.0
無回答	20	2.0	20	2.0	20	2.0
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	0.0		0.0		0.0	
標準偏差	0.2		0.3		0.2	

⑧ 歯科衛生士

表 31 歯科衛生士の従業状況

	常勤専従 割合 (%)		常勤兼務 割合 (%)		非常勤 割合 (%)	
0人	972	97.6	962	96.6	953	95.7
1人	2	0.2	12	1.2	21	2.1
2～4人	2	0.2	2	0.2	2	0.2
5～9人	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	20	2.0	20	2.0	20	2.0
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	0.0		0.0		0.0	
標準偏差	0.1		0.2		0.2	

⑨ 調理員

表 32 調理員の従業状況

	常勤専従 割合 (%)		常勤兼務 割合 (%)		非常勤 割合 (%)	
0人	879	88.3	913	91.7	703	70.6
1人	53	5.3	34	3.4	90	9.0
2～4人	34	3.4	22	2.2	163	16.4
5～9人	7	0.7	5	0.5	20	2.0
10～19人	3	0.3	2	0.2	0	0.0
20人以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	20	2.0	20	2.0	20	2.0
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	0.2		0.2		0.7	
標準偏差	0.9		0.9		1.3	

⑩ その他従業委員

表 33 その他従業員の従業状況

	常勤専従 割合 (%)		常勤兼務 割合 (%)		非常勤 割合 (%)	
0人	786	78.9	851	85.4	757	76.0
1人	133	13.4	90	9.0	97	9.7
2～4人	51	5.1	32	3.2	100	10.0
5～9人	4	0.4	3	0.3	19	1.9
10～19人	1	0.1	0	0.0	3	0.3
20人以上	1	0.1	0	0.0	0	0.0
無回答	20	2.0	20	2.0	20	2.0
件数	996	100.0	996	100.0	996	100.0
平均	0.3		0.2		0.5	
標準偏差	1.0		0.6		1.3	

(9) 利用者の介護重症度別検討

体重計を有している事業所は98.9%であり(再掲)、低栄養のスクリーニングを実施する体制は充実しているように見える。しかし、ADLが低下した者には、通常の体重計では測定が困難であり、車いすに対応して体重計の設置が望まれる。しかし、車いすに対応した体重計を有している施設は、43.8%にとどまった(再掲)。一方、摂食機能のより低下した者にとって低栄養の防止の観点から、さらには、肺炎等の発症予防の観点から嚥下調整食の提供は欠かせない。軟菜食、ソフト食(歯ぐきでつぶせつかたさ)、ペースト食(つぶなし)に対応できている施設は、それぞれ33.5%、22.0%、40.7%にとどまった(再掲)。ここで、対象施設の利用者の介護重症度の割合別に検討した。介護度4、5の割合が、10%未満の施設：軽度施設(349施設)、10%から20%未満の施設：中等度施設(343施設)、20%以上の施設：重度施設(272施設)とした。車いす用体重計の有無においては、それぞれ、28.6%、54.1%、51.9%であった。常食以外の嚥下調整食の提供体制については、それぞれ、48.4%、74.4%、82.2%であった。ペースト食の提供体制については、それぞれ、33.2%、50.8%、60.5%であった。とろみ材の使用体制については、それぞれ、77.4%、90.6%、94.5%であった。

表 34 利用者介護重症度別車いす用体重計の有無

	10%以下 割合(%)		10%-20% 割合(%)		20%以上 割合(%)	
あり	99	28.6	184	54.1	140	51.9
なし	247	71.4	156	45.9	130	48.1
計	346	100.0	340	100.0	270	100.0

表 35 利用者介護重症度別常食以外の嚥下調整食の提供体制

	10%以下 割合(%)		10%-20% 割合(%)		20%以上 割合(%)	
あり	167	48.4	253	74.4	222	82.2
なし	178	51.6	87	25.6	48	17.8
計	345	100.0	340	100.0	270	100.0

表 36 利用者介護重症度別ペースト食の提供体制

	10%以下 割合(%)		10%-20% 割合(%)		20%以上 割合(%)	
あり	82	33.2	160	50.8	155	60.5
なし	165	66.8	155	49.2	101	39.5
計	247	100.0	315	100.0	256	100.0

表 37 利用者介護重症度別とろみ材の使用体制

	10%以下 割合(%)		10%-20% 割合(%)		20%以上 割合(%)	
あり	270	77.4	310	90.6	257	94.5
なし	79	22.6	32	9.4	15	5.5
計	349	100.0	342	100.0	272	100.0

(10) 利用者の定員規模別検討

対象施設の利用者の定員規模別で検討した。実利用者が25名未満：小規模（351施設）、25人から50人未満；中規模施設（284施設）、50名以上；大規模施設（361施設）とした。車いす用体重計の有無においては、それぞれ、20.3%、45.5%、69.1%であった。常食以外の嚥下調整食の提供体制については、それぞれ、52.0%、69.7%、80.9%であった。ペースト食の提供体制については、それぞれ、33.1%、51.8%、59.5%であった。とろみ材の使用体制については、それぞれ、76.7%、91.1%、94.4%であった。

表 38 利用者規模別車いす用体重計の有無

	25名以下 割合(%)		25-50名 割合(%)		50名以上 割合(%)	
あり	76	20.3	143	45.5	212	69.1
なし	298	79.7	171	54.5	95	30.9
計	374	100.0	314	100.0	307	100.0

表 39 利用者規模別常食以外の嚥下調整食の提供体制

	25名以下 割合(%)		25-50名 割合(%)		50名以上 割合(%)	
あり	193	52.0	216	69.7	24	80.9
なし	178	48.0	94	30.3	58	19.1
計	371	100.0	310	100.0	304	100.0

表 40 利用者規模別ペースト食の提供体制

	25名以下 割合(%)		25-50名 割合(%)		50名以上 割合(%)	
あり	97	33.1	145	51.8	163	59.5
なし	196	66.9	135	48.2	111	40.5
計	293	100.0	280	100.0	274	100.0

表 41 利用者規模別とろみ材の使用体制

	25名以下 割合(%)		25-50名 割合(%)		50名以上 割合(%)	
あり	287	76.7	286	91.1	288	94.4
なし	87	23.3	28	8.9	17	5.6
計	374	100.0	314	100.0	305	100.0

4. 考察

本調査では、通所介護および通所リハビリテーションの事業所を対象として、栄養改善サービスや口腔機能向上サービスの算定状況等の実態把握を行った。その結果、栄養改善加算を算定している事業所は2.1%であり、また、口腔機能向上加算を算定している事業所は12.3%であった。この理由として、「専門職種の未配置」という理由が主に挙げられていた。その他の理由としては、「利用者や家族の理解不足」や「客観的な把握が困難」などが挙げられ、これまでに考えられていた原因と同様であった。それぞれのサービスの重要性を家族や関連職種に対して周知等を行うことにより、概ね対応が可能であるが、専門職種の配置に関しては、雇用面における課題とも関連するため、その対応策を講じることは種々の困難性を伴うと考えられた。

他方で、事業所の設備状況に関しては、洗面所を有している事業所は96.7%であり、体重計を有している事業所は98.8%であるなど、ほとんどの事業所においてその体制が整備されていた。しかし、車いすに対応した体重計を有している施設は、43.8%にとどまった。また、軟菜食、ソフト食（歯ぐきでつぶせつかたさ）、ペースト食（つぶなし）に対応できている施設は、それぞれ33.5%、22.0%、40.7%にとどまった。さらに、水分のとりみ付けに対応していない施設が、13.6%であった。対象施設の利用者の介護重症度の割合別に検討した。介護度4、5の割合が、10%未満の施設では、車いす用体重計の設置は、28.6%であった。常食以外の嚥下調整食の提供体制については、48.4%であり、ペースト食の提供体制については、33.2%にとどまった。対象施設の利用者の実利用者が25名未満の施設での車いす用体重計の設置は、20.3%あった。嚥下調整食の提供体制については、52.0%であり、ペースト食の提供体制については、33.1%にとどまった。より支援の必要な利用者に対する支援体制は、施設の利用者の重症度や規模によって異なっていた。

近年、入院から在宅への流れの中で在宅医療の充実を図り、病気になっても可能な限り住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられる自立した生活の実現が推進されている中で、在宅での要介護者にとって通所介護および通所リハビリテーション事業所の果たす役割は大きく、その身体状態の一層の悪化を防止するための重要な機能を有している必要がある。とりわけ加齢に伴い低下する口腔機能を維持・管理するとともに、低栄養対策を講じていくことは大きな課題であり、今後は、要介護者に対する直接的なサービス提供だけでなく、体制面に着目した新たな制度設計が望まれる。

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善
及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

- ご記入にあたってのお願い
ご記入頂いた内容は統計的な集計解析以外には使用いたしません。したがって、調査結果の公表に特定の個別機関の情報等を利用することはありませんので、ありのままをお答えくださるよう、ご協力をお願い申し上げます。
- 締め切りについて
ご多用のところ恐縮ですが、9月9日（金）までに、同封の封筒にてご投函頂きますようお願い申し上げます。

各項目の内容をお読みいただき、回答の記入、または、あてはまる番号に○をつけてください。
番号を選ぶ場合には、単一回答(一つのみ選ぶ)と複数回答(幾つ選んでも可)がありますので、ご注意ください。
なお、必要に応じて追加調査を行いますので、差し支えない範囲で、下記をご記入ください。

施設名: _____ ご担当者様氏名: _____

電話番号: _____ メールアドレス: _____

問1 事業所の概要について

[illegible]

問2 事業所の設備状況について

① 歯みがき等を行うための 洗面所の有無(単一回答)	1. あり 2. なし
② 体重計の有無(単一回答)	1. あり 2. なし ⇒ 問4にお進みください
③ 車いすに対応可能な体重計の有無 (複数回答)	1. あり(車いす用体重計を有している) 2. あり(測定法を工夫するなどして、立位困難な人の体重を測定している) 3. なし
④ 体重計の測定対象(単一回答)	1. 全員 2. 必要と思われる対象者のみ
⑤ 体重計の測定時期(単一回答)	1. 毎月 2. 2～3カ月に1回測定 3. ほとんど測定していない 4. その他()
⑥ 測定結果の提供・相談 (複数回答)	1. 医師に提供・相談している 2. 管理栄養士に提供・相談している 3. 栄養士に提供・相談している 4. ケアマネージャーに提供・相談している 5. 家族に提供・相談している 6. 誰にも提供していない 7. その他 ()

問3 利用者数について

7月における		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用者の 実人数	実利用者数	人	人	人	人	人
	述べ利用者数	人	人	人	人	人

問4 食事提供の状況について

① 嚥下調整食(やわらか食)の提供・種類 (複数回答) 「1. なし」と回答した場合には、②④へ それ以外を回答した場合には、③④へ お進みください。	1. なし ⇒ ②④にお進みください 2. 普通食 3. 一口大、刻み食 4. 軟菜食 5. ソフト食(歯ぐきでつぶせる硬さ) 6. ソフト食(舌でつぶせる硬さ)	7. 粒の残ったペースト食 8. 粒のないペースト食 9. ゼリー食 10. その他 ()
② 嚥下調整食(やわらか食)を提供可能な 体制にありますか(単一回答)	1. はい 2. いいえ	
③ 嚥下調整食(やわらか食)の提供方法 (単一回答)	1. 厨房にて調理し提供 2. 宅配業者に依頼	3. その他 ()
④ とうもろこしの取扱いについて (複数回答)	1. なし 2. 施設保有のとうもろこしを利用している 3. 利用者の持ち込みのとうもろこしを利用している	

問5 栄養改善加算の算定状況

① 栄養改善加算の算定実績 (単一回答)	1. あり ⇒ 問6にお進みください 2. なし	
② 算定していない理由について (複数回答)	1. 専門職種を配置していないため 2. 利用者や家族が必要を感じて いないため 3. 特に指示がなかったため	4. 客観的な把握が困難のため 5. 報酬単位が低い 6. その他 ()
③ 専門職との連携状況 (単一回答)	1. あり(職種名:) 2. なし	

問6 口腔機能向上加算の算定状況

① 口腔機能向上加算の算定実績 (単一回答)	1. あり ⇒ 問7にお進みください 2. なし	
② 算定していない理由について (複数回答)	1. 専門職種を配置していないため 2. 利用者や家族が必要を感じて いないため 3. 特に指示がなかったため	4. 客観的な把握が困難のため 5. 報酬単位が低い 6. その他 ()
③ 専門職との連携状況 (単一回答)	1. あり(職種名:) 2. なし	

問7 事業所の従業者数について

7月における従業者数(委託業者等の職員は除く)							
	常勤専従	常勤兼務 (専従分除く)	非常勤		常勤専従	常勤兼務 (専従分除く)	非常勤
看護師	人	人	人	管理栄養士	人	人	人
理学療法士	人	人	人	栄養士	人	人	人
作業療法士	人	人	人	歯科衛生士	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	調理員	人	人	人
介護職員	人	人	人	その他	人	人	人

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する

要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び

口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

Ⅲ．資料編

フェイスシート

記入者 _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

基本情報

氏名					
生年月日	年	月	日	性別	1. 男 2. 女
要介護／要支援					
1. 自立 2. 要支援() 3. 要介護()					
歩行の ADL	1. 自力歩行 2. 杖歩行 3. 介助歩行 4. 車椅子使用 5. 歩行不可能				
座位の有無	1. 座位保持可能 2. 座位保持不可能				
会 話	1. すべて聞き取り可能 2. 一部困難 3. 困難 4. 会話なし				
指示従命	1. 指示に対してすべて可能 2. 一部従命可能 3. 従命困難				
デイサービスの利用頻度	週に () 日				

認知性老人の日常生活自立度判定基準

1. 自立している。
2. 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
3. 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。
4. 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態。
5. 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態
6. 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態
7. 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
8. 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

1. 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する(交通機関等を利用して外出する)
2. 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する(隣近所へなら外出する)
3. 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない(介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する)
4. 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない(外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている)
5. 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ(車いすに移乗し、食事、排泄をベッドから離れて行う)
6. 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ(介助により車いすに移乗する)
7. 1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する(自力で寝返りをうつ)
8. 1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する(自力では寝返りもうたない)

食支援 アセスメント

実施者

職種

氏名	性別 ☐ 男 ☐ 女	生年月日（西暦） 年 月 日	実施日（西暦） 年 月 日
身長 (cm)	体重 (kg)	3ヶ月前の体重との差 (kg)	

1. 食支援アセスメント

① 食事中にむせたり、せきこんだりすることがある	☐ はい ☐ いいえ
② 食事に 30 分以上かかる	☐ はい ☐ いいえ
③ 食物をなかなか飲み込まず、のみこみに時間がかかることがある	☐ はい ☐ いいえ
④ 次から次へと食べ物を口に運ぶことがある	☐ はい ☐ いいえ
⑤ 食事をしながら、寝てしまうことがある	☐ はい ☐ いいえ
⑥ なかなか食べ始められない、食事に集中できないことがある	☐ はい ☐ いいえ
⑦ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	☐ はい ☐ いいえ
⑧ 痰が絡んでいるような声になることがある	☐ はい ☐ いいえ
⑨ 歯のせいで食べにくそうにしている	☐ はい ☐ いいえ
⑩ うがいができない	☐ はい ☐ いいえ
⑪ 歯ブラシをするのをいやがる	☐ はい ☐ いいえ
⑫ うがいのあと口からたくさんの残渣が出てくる	☐ はい ☐ いいえ
⑬ 平均喫食率： 主食 (%) 副食 (%)	

2. 現在の食支援内容

食事形態の種類（主食） （一つにチェック）	☐ 米飯 ☐ コード 4：軟飯、全がゆ ☐ コード 3：全がゆつぶし ☐ コード 2：ミキサーがゆ ☐ なし
食事形態の種類（副食） （一つにチェック）	☐ 常食（カット有、カットなし） ☐ コード 4：軟菜（カット有、カットなし） ☐ コード 3：ソフト食、ゲル化剤固形食 ☐ コード 2：ペースト ☐ なし
とろみの程度（一つにチェック）	☐ トロミなし ☐ 弱いとろみ ☐ 中間のとろみ ☐ 強いとろみ
姿勢（体幹）（一つにチェック）	☐ 90 度 ☐ 60 度 ☐ その他 ()
姿勢（頸部）（行っていればチェック）	☐ 顎を引いて ☐ 頸部回旋
実施していること （当てはまるもの全てにチェック）	☐ 食事の前の体操 ☐ ペースをゆっくりするように声かけ ☐ 飲み込みを確認して介助 ☐ 声かけして促し ☐ 小分けで提供 ☐ 歯磨きの誘導 ☐ 歯磨きの介助

管理栄養士・歯科衛生士相談記録票

施設名	
相談日	平成 28 年 月 日 : ~ :
相談者	名前 職種
担当者	名前 管理栄養士 ・ 歯科衛生士
対象者	名前
相談内容	
指導内容	

平成 28 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）
【通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業】への御協力をお願い

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

私どもは 平成 28 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）【通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業】を行っております。

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する栄養改善及び口腔機能向上サービス等について、その普及を促進するとともに効果的なサービスの提供方法について検討するため、アンケート調査を実施することと致しました。ぜひご協力賜りますようお願い申し上げます。

【研究責任者】 菊谷 武

【所属機関】

日本歯科大学生命歯学研究科臨床口腔機能学 教授

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

【電話】 042-316-6211 【FAX】 042-316-6212

■調査内容

- ・事業所の概要 ・事業所の設備状況 ・7月における利用者数 ・食事提供の状況
- ・栄養改善加算の算定状況 ・口腔機能向上加算の算定状況 ・7月における事業所の従業者数

※不参加の意志を表明した場合でも、その意思を尊重して医療や在宅における介護サービスに不利益は生じません。

■回答期間

平成28年9月9日(金)までに同封の返信用封筒をご使用の上、ポストにご投函ください。

■ご回答いただいた内容について

調査した資料は通し番号にて個人情報管理責任者が、個人を識別できる情報（施設名、氏名、メールアドレス、電話番号など）を削除し、番号による符号を付します。こうすることにより、研究に際しては提供された資料および分析結果が誰のものかわからなくなります。情報は、原則として研究責任者である菊谷 武の所属する日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックのコンピューター内に保存されます。

■調査票（設問）の訂正

問2-②につきまして下記の通り訂正をお願いいたします。

（誤）2. なし ⇒ 問4にお進みください →（正）2. なし ⇒ 問3にお進みください

調査内容に関するご質問先

日本歯科大学
口腔リハビリテーション多摩クリニック

住所：東京都小金井市東町4-44-19

電話：042-316-6211

担当者：古屋・久保山

※お問い合わせいただく際に、
「調査に関してのお問い合わせ」とお伝えください。

調査票の発送・返送に関するご質問先

株式会社 医療産業研究所

住所：東京都渋谷区初台1-49-1
第30田中ビル7階

電話：03-5351-3511（平日10：30～18：00）

担当者：伊藤・高橋

※お問い合わせいただく際に、「通所施設調査に関してのお問い合わせ」とお伝えください。



通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善
及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

- ご記入にあたってのお願い
ご記入頂いた内容は統計的な集計解析以外には使用いたしません。したがって、調査結果の公表に特定の個別機関の情報等を利用することはありませんので、ありのままをお答えくださるよう、ご協力をお願い申し上げます。
- 締め切りについて
ご多用のところ恐縮ですが、9月9日（金）までに、同封の封筒にてご投函頂きますようお願い申し上げます。

各項目の内容をお読みいただき、回答の記入、または、あてはまる番号に○をつけてください。
番号を選ぶ場合には、単一回答(一つのみ選ぶ)と複数回答(幾つ選んでも可)がありますので、ご注意ください。
なお、必要に応じて追加調査を行いますので、差し支えない範囲で、下記をご記入ください。

施設名: _____ ご担当者様氏名: _____

電話番号: _____ メールアドレス: _____

問1 事業所の概要について

[illegible]

問2 事業所の設備状況について

① 歯みがき等を行うための 洗面所の有無(単一回答)	1. あり 2. なし	
② 体重計の有無(単一回答)	1. あり 2. なし ⇒ 問4にお進みください	
③ 車いすに対応可能な体重計の有無 (複数回答)	1. あり(車いす用体重計を有している) 2. あり(測定法を工夫するなどして、立位困難な人の体重を測定している) 3. なし	
④ 体重計の測定対象(単一回答)	1. 全員 2. 必要と思われる対象者のみ	
⑤ 体重計の測定時期(単一回答)	1. 毎月 2. 2～3カ月に1回測定	3. ほとんど測定していない 4. その他()
⑥ 測定結果の提供・相談 (複数回答)	1. 医師に提供・相談している 2. 管理栄養士に提供・相談している 3. 栄養士に提供・相談している 4. ケアマネージャーに提供・相談している	5. 家族に提供・相談している 6. 誰にも提供していない 7. その他 ()

問3 利用者数について						
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7月における サービス利用者の 実人数	実利用者数	人	人	人	人	人
	述べ利用者数	人	人	人	人	人

問4 食事提供の状況について		
① 嚥下調整食(やわらか食)の提供・種類 (複数回答) 「1. なし」と回答した場合には、②④へ それ以外を回答した場合には、③④へ お進みください。	1. なし ⇒ ②④にお進みください 2. 普通食 3. 一口大、刻み食 4. 軟菜食 5. ソフト食(歯ぐきでつぶせる硬さ) 6. ソフト食(舌でつぶせる硬さ)	
	7. 粒の残ったペースト食 8. 粒のないペースト食 9. ゼリー食 10. その他 ()	
	② 嚥下調整食(やわらか食)を提供可能な 体制にありますか(単一回答)	
	1. はい 2. いいえ	
③ 嚥下調整食(やわらか食)の提供方法 (単一回答)	1. 厨房にて調理し提供 2. 宅配業者に依頼 ()	
	3. その他 ()	
④ とりみ剤の取扱いについて (複数回答)	1. なし 2. 施設保有のとりみ剤を利用している 3. 利用者の持ち込みのとりみ剤を利用している	

問5 栄養改善加算の算定状況		
① 栄養改善加算の算定実績 (単一回答)	1. あり ⇒ 問6にお進みください 2. なし	
	1. 専門職種を配置していないため 2. 利用者や家族が必要を感じて いないため 3. 特に指示がなかったため ()	
② 算定していない理由について (複数回答)	4. 客観的な把握が困難のため 5. 報酬単位が低い 6. その他 ()	
	③ 専門職との連携状況 (単一回答)	
	1. あり (職種名:) 2. なし	

問6 口腔機能向上加算の算定状況		
① 口腔機能向上加算の算定実績 (単一回答)	1. あり ⇒ 問7にお進みください 2. なし	
	1. 専門職種を配置していないため 2. 利用者や家族が必要を感じて いないため 3. 特に指示がなかったため ()	
② 算定していない理由について (複数回答)	4. 客観的な把握が困難のため 5. 報酬単位が低い 6. その他 ()	
	③ 専門職との連携状況 (単一回答)	
	1. あり (職種名:) 2. なし	

問7 事業所の従業者数について							
7月における従業者数 (委託業者等の職員は除く)							
	常勤専従	常勤兼務 (専従分除く)	非常勤		常勤専従	常勤兼務 (専従分除く)	非常勤
看護師	人	人	人	管理栄養士	人	人	人
理学療法士	人	人	人	栄養士	人	人	人
作業療法士	人	人	人	歯科衛生士	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	調理員	人	人	人
介護職員	人	人	人	その他	人	人	人

ご担当介護支援専門員様

日本歯科大学大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学 教授
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武

厚生労働省老人保健健康増進等事業 ご協力をお願い

謹啓 秋冷の候、皆さまにおかれましてはますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
平素より研究事業にご理解ご協力賜り、誠にありがとうございます。

さて、私どもは厚生労働省老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」を行っております。

食べる機能や栄養状態の維持は、要介護状態に陥らないための重要な要件になっています。それには、早い段階にその兆候を明らかにして、対処が必要とされています。

そこで、通所施設をその兆候を発見する場として、さらには、対処する場として活用できれば、より効果的に要介護状態の悪化予防が可能となるのではないかと考え、本調査研究では、新しい介護保険サービスの制定を目的としております。

【研究実施方法・依頼内容】

実施期間：平成 28 年 9 月～平成 28 年 12 月

内容：通所施設（通所介護、通所リハビリテーション施設）の利用者のうち、研究への同意が得られた方に対し、口腔・栄養の簡易アセスメントを介護職員により、毎月実施しています。その情報に基づき、低栄養リスク、誤嚥・窒息リスク等、歯科衛生士と管理栄養士へ相談を行っており、そこから得られた情報を、担当の介護支援専門員様へ情報提供させていただきます。介護支援専門員様のケアマネジメント等への情報としてご活用いただきたく思います。尚、アセスメント票は原則として9月から（一部10月からの方がいらっしゃいます）12月まで毎月作成しており、実施分を複数回に分けてお送りしています。

つきましては、実施期間最終月(12月)に、担当となった介護支援専門員にアンケート用紙を送付いたしますので、アンケート用紙への記入とご返送をして頂けますよう、お願い申し上げます。

本調査責任者：日本歯科大学教授
日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武

担当者：古屋裕康

住所：東京都小金井市東町 4-44-19

電話：042-316-6211

ご担当介護支援専門員様

日本歯科大学大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学 教授
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武

厚生労働省老人保健健康増進等事業 ご協力をお願い

師走の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

厚生労働省老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」では、ご協力賜り誠にありがとうございます。

食べる機能や栄養状態の維持は、要介護状態に陥らないための重要な要件になっています。それには、早い段階にその兆候を明らかにして、対処が必要とされています。
そこで、通所施設をその兆候を発見する場として、さらには、対処する場として活用できれば、より効果的に要介護状態の悪化予防が可能となるのではないかと考え、本調査研究では、新しい介護保険サービスの制定を目的としております。

当月が実施期間最終月となりましたので、担当となった介護支援専門員にアンケート用紙を送付させていただきます。アンケート用紙をご記入いただき、FAXにてご返送下さい。

尚、今月までお送りする予定のアセスメント票は、原則として9月（一部10月からの方がいらっしゃいます）から12月まで毎月作成しており、実施分を複数回に分けてお送りしています。そちらをご確認頂き、本アンケートにお答えください。

返信先 FAX 番号

03-6800-3590（古屋・久保山宛）

*回答締切り *

平成 29 年 1 月 5 日

ご多忙中のところとは存じますが、ぜひともご協力賜りますようお願い申し上げます。

本調査責任者：日本歯科大学教授
日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武

担当者：古屋裕康

住所：東京都小金井市東町 4-44-19

電話：042-316-6211