

継続的評価分析支援事業（介護予防関連事業の効果を検証するための情報収集関係）の調査票に係る記入要領（案）

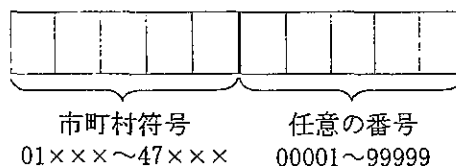
継続的評価分析支援事業（介護予防関連事業の効果を検証するための情報収集関係）の調査票に係る記入要領（案）

1 調査票表紙

1. 項目の定義

○ ID 番号

- ・利用者1人ひとりを同定するための10桁の番号である。
- ・当該センターで利用者ごとに番号を付けることとし、同一利用者に調査を繰り返す際には同じ番号が付けられるものとする。
- ・5桁の市町村番号（当該事業開始時の番号）+5桁の利用者ごとの番号を記入する。



○ 記入日

- ・「調査票項目 I・II」を記入した年月日である。

○ 都道府県・市区町村

- ・該当する地域包括支援センターの所在地である。

○ 地域包括支援センター名

- ・該当する地域包括支援センターの名称を記入する。

○ 氏名・性別・生年月日

- ・利用者の氏名・性別・生年月日を記入する。

○ 保険料段階

- ・利用者の介護保険料の段階である。

○ サービス開始年月日

- ・利用者が介護予防サービスを利用し始めた年月日である。

2. 調査上の留意点

記入日について、同一利用者に対して複数日にわたって調査・記入した場合は、最後に記入した日をもって「記入日」とする。

保険料段階について、本人から介護保険証を見せてもらうことにより、現状を正確に把握することが望ましい。

サービス開始年月日について、利用者が当該センターでの介護予防プランに基づいて介護予防サービスを利用し始めた年月日を記入する。ただし、介護予防ケアプランを複数回作成している場合は、最初のケアプランに基づく介護予防サービス開始年月日を記入する。

調査開始後に調査協力が得られなくなったために終了する場合は、チェック欄に「レ」を記入すること。

2 要介護認定等の状況

1. 項目の定義

要介護認定等の状況と日常生活自立度について調査する。

特定高齢者については、利用者本人が地域包括支援センターに来所することとなった契機（把握経路）について調査する。

2. 調査上の留意点

要介護認定等の状況については、介護認定審査会での判定結果を記入する。

また、前回の要介護認定等の状況については、調査開始時において記入すること。それ以降は記入する必要はないが、あらためて調査対象者になった場合は、再度記入すること。

日常生活自立度では、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）、認知症高齢者の日常生活自立度のそれぞれについて、調査票に示す判定基準に従って記入者が判断し、記入すること。

特定高齢者の把握経路については、利用者本人などから聞き取りを行った結果を記入すること。また、特定高齢者での調査開始時において記入すること。それ以降は記入する必要はないが、あらためて特定高齢者になった場合は、再度記入すること。

3. 選択肢の判断基準

日常生活自立度では、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）、認知症高齢者の日常生活自立度のそれぞれについて、調査票に示す判定基準に従うこと。

特定高齢者の把握経路では、当てはまるもの全てに○を付けること。

3 介護予防サービス等の内容

1. 項目の定義

今回の介護予防ケアマネジメントを通じて作成された介護予防ケアプランの内容（実施することとなったサービスの種類）及び実施回数。

今回、介護予防ケアプランを終了または中断することになった場合には、その理由・原因を記入する。

また、初回のみ、特定高齢者又は新予防給付になる前の予防給付・介護給付のサービス内容及び実施回数について記入する。

2. 調査上の留意点

1) 「地域支援事業による介護予防」は、特定高齢者のみ回答する（要支援者は回答

しない)。

今回初めて介護予防ケアプランを作成した場合、3)「介護予防ケアプランの継続」は回答しない。

2)「予防給付」は、要支援者のみ回答する(特定高齢者は回答しない)。

今回初めて介護予防ケアプランを作成した場合、3)「介護予防ケアプランの継続」は回答しない。

実施回数は、調査開始時においては、予定される実施回数を記入する。

4)「現在の要介護状態等になる前のサービス」は、現在の要介護状態等(特定高齢者、要支援1・2)になる前(1カ月間)のサービスの内容と実施回数を記入する。(地域包括支援センターで把握していない場合は、本人からの聞き取りで記入し、不明な場合は不明とする。)

3. 選択肢の判断基準

3)「介護予防ケアプランの継続」における3-1)の「1. 一般高齢者になったため」とは、要介護認定等の改善により介護予防サービス(特定高齢者施策、予防給付)の対象から外れた場合をいう。同様に「2. 介護給付の対象者(要介護認定者)になったため」とは、要介護認定等の悪化により介護予防ではなく介護給付の対象となった場合をいう。

3-2)の「1. 身体的な改善」とは、体調がよくなったため、介護予防サービスを利用する必要がないと本人が感じて終了した場合をいう。「2. 身体的な悪化」とは、要介護認定には至っていないが、体調不良により介護予防サービスの利用継続が難しいと本人が感じて終了した場合をいう。

また、「死亡」、「転居」、「入院」又は「本人の希望」等の理由で「終了」又は「中断」した場合、「調査票項目Ⅰの1~3」については、地域包括支援センターで記入し、「調査票項目Ⅰの4、5」及び「調査項目Ⅱ・Ⅲ」については記入不要とする。

4 ものわすれ検査

1. 検査の概要

ここで使われるもの忘れ検査である改訂版長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は、もともとは認知症をスクリーニングするためにわが国で開発された簡便な質問式の検査法である。つまり、対象者の日常生活の様子が十分に把握できない時、単身者である時、高齢者世帯で情報提供者となるべき配偶者が虚弱であったりする時、認知症の疑いがあるかどうかの目安をつけることが本来の使い方である。

健常者の記憶機能を含めた認知機能の推移をみることは目的としていないが、認知症が軽度である場合には、特定高齢者を対象とした介護予防プログラムに参加してもらう

ことが適切である場合があるために本検査が含まれている。

HDS-R は年齢、時間の見当識、場所の見当識、単語の再生と遅延再生、計算、数字の逆唱、物品の視覚記銘、言語の流暢性の9つの設問から構成されている。対象者の生年月日のみ事前にわかれば周囲の人や家族からの情報がなくとも施行可能である。

すべての質問式のスケールに共通するが、HDS-R は観察式の検査法とは異なり、対象者の協力が不可欠であり、また高度の視聴覚障害がある時には施行できない。被検者の意欲や集中力が十分でない時やうつ状態では実際よりも得点が低くなる傾向がある。また、HDS-R を認知症の人に行った場合には教育歴による影響はないが、健常者では教育歴によって若干影響を受ける。

本検査の最高得点は30点で、スクリーニング検査として用いる場合には20点以下を認知症、21点以上を非認知症とした場合に最も高い弁別性が得られる。

いまのところ、得点による認知症の重症度分類は行われていないが、参考までに認知症の重症度ごとの平均得点は、非認知症：24.3±3.9、軽度：19.1±5.0、中等度：15.4±3.7、やや高度：10.7±5.4、非常に高度：4.4±2.6となる。

2. 調査上の留意点及び選択肢の判断基準

施行時間は5分程度である。実施する前には「これから記憶力の検査をしてみますが、よろしいですか。簡単な質問ですが、5分位かかります。」というような説明をして断った上で施行するようにする。このもの忘れ検査を実施するときには可能な限り周囲からの騒音などが無い静かな場所で行う。居宅でテレビなどがつけられている時には少なくとも音声がないようにする。また、薄暗い場所では実施することは避ける。各質問については、次の点に留意する。

1) 年齢

満年齢が正確に言えれば1点を与え、2年までの誤差は正答とみなす。被検者が正答できない時に、家族が脇から答えを言ったりしないように注意しておく。

2) 日時の見当識

「今日は何年の何月何日ですか？」と問う。続けて聞くのではなく、「今日は何月何日ですか？」と聞き、「何曜日でしょう？」「今年は何年ですか？」とゆっくり別々に聞いてもよい。年・月・日・曜日それぞれの正答に対して各1点を与える。年については西暦でも正解である。年齢の質問と同様に被検者が正答できない時に、家族が脇から答えを言ったりしないように注意しておく。

3) 場所の見当識

「私たちがいまいるところはどこですか？」と問う。被検者が自発的に答えられれば2点を与える。病院名や施設名、住所などが言えなくてもよく、現在いる場所がど

ういう場所なのか本質的に捉えられていけばよい。もし、正答がなかった場合には約5秒おいてから「ここは病院ですか？家ですか？施設ですか？」と問い、正しく選択できれば1点を与える。

4) 3つの言葉の記銘

「これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください」と教示する。3つの言葉はゆっくり区切って発音し、3つ言い終わった時に繰り返して言ってもらう。使用する言葉は2系統あるため、いずれか1つの系列を選択して用いる。1つの言葉に対して各1点を与える。もし正解がでない場合、正答の答えを採点した後に正しい答えを教え、覚えてもらう。もし3回以上言っても覚えられない場合にはそこで打ち切り、質問7の「言葉の遅延再生」の項目から覚えられなかった言葉を除外する。質問4の3つの言葉の直後再生ができない場合には質問7の遅延再生は出来ないことが多い。

5) 計算

「100引く7はいくつですか？」「それからまた7を引くといくつになるでしょう？」と問う。「93から7を引くと？」というように検査者が最初の引き算の答えを繰り返して言うてはならない。各正答に対して1点を与えるが、最初の引き算の答えが誤りである場合にはそこで打ち切り、2つめの引き算は行わない。質問5は健常者では比較的教育的影響による影響を受けやすい。

6) 数字の逆唱

「私がこれから言う数字を逆から言ってください」と教示する。数字は続けて言うのではなく、ゆっくりと約1秒の間隔をおいて提示し、言い終わったところで逆から言ってもらう。正解に対して各1点を与えるが、3桁の逆唱ができなかった時はそこで打ち切る。質問5と質問6は質問4をしたあと質問7をするため注意を他に向けるための課題（干渉課題）であるため、特に質問4～7までは必ずこの順番で行う。

7) 3つの言葉の遅延再生

「さきほど覚えてもらった言葉をもういちど言ってみてください」と教示する。3つの言葉のなかで自発的に答えられた言葉に対して各2点を与える。もし答えられない言葉があった場合には、少し間隔をおいてからヒントを与え、正答すれば1点を与える。例えば系列1で「桜」と「電車」が想起できなかった場合は「1つは植物でしたね」というヒントを与え、正答できれば1点を与える。その後「もう1つは乗り物がありましたね」とヒントを与える。ヒントは被検者の反応をみながら1つずつ提示するようにし、「植物と乗り物がありましたね」というように続けてヒントをだしてはならない。

8) 5つの物品記銘

あらかじめ用意した5つの物品を1つずつ名前を言いながら並べて見せ、よく覚えるように教示する。次ぎにそれらを隠して「思い出す順番はばらばらでもいいですが、いまここになにがありましたか？」と尋ねる。物品に特に指定はないが、「時計」「鍵」「ペン」「硬貨」「スプーン」など相互に無関係な物品を用いる。「ボールペン」「鉛筆」「はさみ」など関連する物品は用いない。各正答に対してそれぞれ1点を与える。

9) 野菜の名前：言語の流暢性

「知っている野菜の名前をできるだけたくさん言ってください」と教示する。具体的な野菜の名前を検査用紙の記入欄に記入し、重複したものは採点しない。この質問は言語の流暢さをみるためのものであるため、途中で言葉に詰まり約10秒待っても次の野菜の名前が出てこない場合にはそこで打ち切る。採点は5個までは0点であり、以後、6個=1点、7個=2点、8個=3点、9個=4点、10個=5点とする。

5 食事・栄養の状態

1. 項目の定義

1) 食事摂取量（当てはまるもの1つに○）

利用者が体重減少や食欲低下等がみられない状態の時に習慣的に食べている1日の食事量に比べて、現在の食事量が著しく少なくなっていないかを把握する項目である。

2) 血清アルブミン値（当てはまるもの1つに○）

基本健康診査や医療機関において1カ月以内の検査値が把握できる場合には記入する。

2. 調査上の留意点

1) 食事摂取量（当てはまるもの1つに○）

利用者には「現在の食事量は、調子のよいときに比べて減ってきているということはありませんか？ 減ってきている場合には、どの位減りましたか。」等の質問を行い、現在の食事量が著しく少なくなっていないかを大まかに把握する。詳細な食事の聞き取りの必要はない。

2) 血清アルブミン値（把握できる場合は記入）

血清アルブミン値は、少数第1位まで記入し、その測定日を記載する。

3. 選択枝の判断基準

1) 食事摂取量 (当てはまるもの1つに○)

「1. 良好(76~100%)」 : 現在の食事量に著しい減少はみられない場合。食事量の減少が25% (1/4) 未満の場合。(小数点以下の端数は切り上げて判定する。)

「2. 不良(75%以下)」 : 現在の食事量に著しい減少がみられる場合。食事量の減少が25%(1/4)以上の場合。1日2食以下の場合。

6 家族構成

1. 項目の定義

調査時点で、利用者と同居している者および続柄である。「10. その他」とは、9つの選択枝に示した関係以外の同居者に関する情報である。

2. 調査上の留意点

通常の状態において同居している者であって、ときどき(不定期に)同居することのある者は含まない。「10. その他」について、その関係を尋ねる必要はない。

2) 「主な介護者」については、利用者本人の答えを記入すること。「介護者がいない」と本人が答えた場合は、この欄は空白のままとする。また、一緒に住んでいない者が主な介護者である場合も、この欄は空白のままとする。

3. 選択枝の判断基準

利用者本人の回答を、そのまま記入すること。

7 疾患既往歴

1. 項目の定義

要支援者または特定高齢者となったことに関する医学的な原因。

2. 調査上の留意点

利用者本人の判断・回答に基づいて記入すること。

要支援者または特定高齢者での調査開始時において記入すること。それ以降は記入する必要はないが、あらためて要支援者または特定高齢者になった場合は、再度記入すること。

3. 選択肢の判断基準

利用者本人の判断・回答に基づいて記入すること。

8 過去3カ月間の入院

1. 項目の定義

本調査票記入から遡って3カ月間の入院に関する情報（入院年月日、入院期間、原因疾患）。検査入院や経過観察のための入院など、あらゆる理由の入院について記入すること。

2. 調査上の留意点

利用者本人の判断・回答に基づいて記入すること。

3. 選択肢の判断基準

利用者本人の判断・回答に基づいて記入すること。

9 生活機能に関する状況（基本チェックリスト）

・調査上の留意点及び判断基準

利用者本人の判断・回答に基づいて記入すること。

10 主観的 QOL

1. 項目の定義

健康に関連する生活の質（QOL）調査票として世界で最も広く使用されている SF-36 の簡略版で、8項目からなる（SF-8 と呼ばれている）。過去1カ月間を通じての平均的な状態について利用者の回答（自己評価）を求める。

2. 調査上の留意点（当てはまるもの1つに○）

SF-8 の公式マニュアルを見ても、個々の質問文に関する補足説明や「答え方」などは述べられていない。利用者が質問文と選択肢を読んで、それぞれの理解に基づいて、それぞれの基準で回答するものである。したがって、利用者から補足説明を求められても、それには応じないで、「あなたご自身のご判断でお答えください」と言う。

あくまでも本人の主観的な自己評価を求めるものである。その基準は人により異なる

ものである以上、客観的に捉えられる状態と本人の回答との間に乖離があっても、本人の回答を尊重すること。

3. 選択肢の判断基準（当てはまるもの1つに○）

利用者本人の判断・回答に基づいて記入すること。

11 社会的支援

1. 項目の定義

本人が困ったり、体の具合が悪くときに、相談できる相手や援助してくれる人がいるかどうかに関する情報である。最近の状況について尋ねる。

2. 調査上の留意点

実際に困ったことや体の具合が悪くなるのが最近ない場合でも、もしそのような事態が発生したら、どうなるだろうかという仮定のもとで記入を求めること。

3. 選択肢の判断基準（当てはまるもの1つに○）

利用者本人の判断・回答に基づいて記入すること。

12 睡眠等の状態

1. 項目の定義

1) 過去1カ月間の就床時刻

眠るための準備をして寝床に入り消灯する時刻と、それから実際に寝付く（入眠する）までにかかる時間を評価する。普段の生活での平均的な夜についての調査であり、突然の来客や家族の遅い帰宅など偶発的な出来事による影響は除外して評価する。

3) 過去1カ月間の起床時刻

ここでの起床時刻とは、朝方に目覚めた後、再び眠り込むことなく、日中に向けて心身の準備を開始する時刻である。実際に寝床を離れる時刻（離床時刻）とは異なる。寝たきりの場合はしっかりと開眼し、目覚めた時刻とする。

4) 過去1カ月間の夜中の目覚め

夜中の目覚めとは、就床時刻から起床時刻までの途中でみられる覚醒のことである。「就床時刻から寝付くまでの時間」と「起床時刻から離床までの時間」は含まない。

過去1カ月間の夜中に目覚めた日の有無、及び、有るとすればその1週当たりの頻度と1夜当たりの覚醒した総時間を記載する。普段の生活での平均的な夜についての調査であり、たまたまの騒音や同寝室者の遅い帰宅など偶発的な出来事による影響は除外して評価する。

5) 過去1カ月間の昼寝

昼寝（日中の睡眠）とは、起床時刻から就床時刻までの途中でみられる睡眠のことである。過去1カ月間の昼寝をした日の有無、及び、有るとすればその1週あたりの頻度と1日当たりの昼寝の総時間を評価する。普段の生活での平均的な日中についての調査であり、たまたまの過労や風邪など偶発的な出来事による影響は除外して評価する。

6) 過去1カ月間の目覚め感

覚醒時の目覚め感について評価する。目覚め感とは、覚醒時の気分の良さ（悪さ）、残眠感、疲労感、倦怠感などの総体として自覚される精神的・身体的な好調感（不調感）をさす。

2. 調査上の留意点

1) 過去1カ月間の就床時刻（当てはまるもの1つに○）

例えば、施設入所中などで、入床と消灯の時刻が大幅に異なる場合や、入床時刻を決めにくい場合には、消灯時刻を記載する。夕食後の短時間のうたた寝などは含めない（→ 5）「昼寝」に入れる）。

3) 過去1カ月間の起床時刻（当てはまるもの1つに○）

起床時刻と離床時刻が大幅に異なる例として、同寝室者への配慮、休養の確保、覚醒時刻が早すぎるなどのために目覚めた後も寝床にとどまっている場合などが挙げられる（離床時刻ではなく、覚醒した時刻を記載する）。排尿などのために夜中に一旦目覚めて離床しても、再び入床・入眠した場合には起床時刻としない（→ 4）「夜中の目覚め」に入れる）。

4) 過去1カ月間の夜中の目覚め（当てはまるもの1つに○）

夜中の目覚めには、夜間のトイレ歩行などの比較的長時間の覚醒のほか、横臥したままでの短時間の覚醒なども含まれる。また本人が陳述出来ない場合は、家族等による開眼、発語、歩行などの行動観察から覚醒を判断してもよい（認知症など）。

5) 過去1カ月間の昼寝（当てはまるもの1つに○）

昼寝には、午前中の睡眠（二度寝）、夕食前後のうたた寝なども含まれる。また本

人が陳述出来ない場合は、家族等による閉眼、いびき、姿勢などの行動観察から睡眠を判断してもよい（認知症など）。

6) 過去1カ月間の目覚め感（当てはまるもの1つに○）

覚醒直後で、洗面、着替え、朝食作りなどのしっかりとした身体活動を行う前の主観的評価を問う。

3. 調査上の判断基準

1) 過去1カ月間の就床時刻（当てはまるもの1つに○）

「1. 規則的」：普段の生活では就床時刻がほぼ同じ時間帯に決まっており、若干の変動があったとしても2時間以内にとどまる。

「2. 不規則（2時間以上変動）」：特別な事情がないにもかかわらず就床時刻がまちまちであり、就床が早い日と遅い日がそれぞれ散見され、その差が2時間以上ある場合に「不規則」と記載する。（例：日によって不眠や不安緊張の程度に差があるため就床時刻が変動する、認知症のため日によって寢床への誘導に抵抗する、行動過多で安静に出来ない、など）

2) 寝付くまでの時間（当てはまるもの1つに○）

「就床時刻（消灯時刻）から寝付くまでの時間」：就床・消灯時刻から実際に寝付く（入眠する）までにかかる時間について最も当てはまるものを選択する。

3) 過去1カ月間の起床時刻（当てはまるもの1つに○）

「1. 規則的」：普段の生活では起床時刻がほぼ同じ時間帯に決まっており、若干の変動があったとしても2時間以内にとどまる。起床時刻が極めて早い場合（不眠症や認知症など、例：午前2時の覚醒）や、遅い場合（長時間睡眠者、例：午前11時の覚醒）であっても、それが項目の定義を満たし、かつ起床時刻の変動が2時間以内であれば「1. 規則的」を選択する。

「2. 不規則（2時間以上変動）」：特別な事情がないにもかかわらず起床時刻がまちまちであり、覚醒が早い日と遅い日がそれぞれ散見され、その差が2時間以上ある場合に「不規則」と記載する。

4) 過去1カ月間の夜中の目覚め（当てはまるもの1つに○）

「1. あり」：過去1カ月間に夜中に目覚めたことが1回でもあった場合には「1. あり」を選択する。

→ 「頻度」：夜中に目覚めた日が、1週当たり平均何日あったか記載する。

→ 「時間」：夜中に目覚めた日について、1夜当たりの覚醒時間の合計について最も当てはまるものを選択する。

「2. なし」：過去1カ月間に夜中に目覚めたことが1回もなかった場合に「2. なし」を選択する。

5) 過去1カ月間の昼寝（当てはまるもの1つに○）

「1. あり」：過去1カ月間に昼寝が1回でもあった場合には「1. あり」を選択する。

→ 「頻度」：昼寝をした日が、1週あたり平均何日あったか記載する。

→ 「時間」：昼寝をした日について、1日当たりの昼寝時間の合計を記載する。

「2. なし」：過去1カ月間に昼寝をしたことが1度もなかった場合に「2. なし」を選択する。

6) 過去1カ月間の目覚め感（当てはまるもの1つに○）

「1. よい」から「4. 悪い」までの4段階でもっとも該当するものを選択する。時間をかけず、直感的に評価させる。主観評価の出来ない場合には空欄とする（進行期の認知症など）。

13 認知的活動

1. 項目の定義

テレビ・ラジオを視聴したり、印刷物を読んだり、知的能力が要求されるゲームをしたり、知的な活動に従事する頻度に関する情報。最近の状況について尋ねる。

本調査項目はアメリカで開発されたものであり、健常高齢者を対象とする調査の結果、これら活動に従事する頻度の多い者ほど、その後の認知症発生率が低かった。

2. 調査上の留意点（当てはまるもの1つに○）

回数を尋ねる質問であって、1回当たりの時間は問題にしない。

3. 選択肢の判断基準（当てはまるもの1つに○）

利用者本人の判断・回答に基づいて記入すること。

14 落ち込みやすさ

1. 項目の定義

最近の様子（1カ月間程度）について聞く評価項目であり、若いころからの性格や人生観について聞くものではない。

2. 調査上の留意点（当てはまるもの1つに○）

うつ状態の有無を評価していることを念頭において、問題となる状態が継続していて日常生活で困るほどになっているかどうかを検討した上で判定をする。精神症状について聞かれると、戸惑ったり不快に感じたりする高齢者もいるので、前書きの部分をきちんと伝えたいうえで質問を開始し、必要に応じてうつの評価の重要性についても説明するようにする。

3. 選択肢の判断基準（当てはまるもの1つに○）

「はい」：最近の状態が、明らかに当てはまる。

「いいえ」：最近の状態は、明らかに当てはまらない。

15 ふだんの過ごし方

1. 項目の定義

1) 日中、おもに過ごす場所

おもに過ごす場所は、本人の活動範囲（生活空間）を評価する項目である。閉じこもり傾向にある場合、おもに過ごす場所が1→2→3→4と狭小化していく。

2) 日中、おもな過ごし方

おもな過ごし方は本人の日常の活動を評価するものである。活動の活発さは、社会的な役割を持っていると考えられる。1→2→3→4となるに従って、社会的な役割が低下していく。

2. 調査上の留意点

1) 日中、おもに過ごす場所（当てはまるもの1つに○）

「日中」、つまり、活動している状態でのおもな居場所を聞いており、厳密な意味で「長時間いる場所」を特定する必要はない。活動の「場」を聞くことが大切である。

2) 日中、おもな過ごし方（当てはまるもの1つに○）

「趣味」として、「家の仕事（役割）」を行っている場合もあると考えられるが、この場合、家族が「家の仕事（役割）」を担っていると評価している場合には、2と判断する。

3. 選択肢の判断基準

1) 日中、おもに過ごす場所（当てはまるもの1つに○）

「1. 自宅外」：自宅以外の場所で仕事（勤務）をしている場合などを言う。

「2. 自宅敷地内」：自宅の庭での植木作業や敷地内の畑などで草刈などの畑仕事な

どをしている場合を言う。

「3. 自宅屋内」：自宅の自分の部屋以外の屋内、例えば、居間などで日中過ごしている場合を言う。

「4. 自分の部屋」：自分の部屋以外へはあまり出て行かない場合を言う。

2) 日中、おもな過ごし方 (当てはまるもの1つに○)

「1. 自宅外の仕事 (役割)」：上記設問1) で「1. 自宅外」を選択した場合が該当する。

「2. 家の仕事 (役割)」：食事の支度や掃除・洗濯、孫の世話などはもちろん、自営業の「店番」など、本人は、「趣味」と判断しているものでも、家族がそれを「家の仕事 (役割)」を担っていると評価している場合も含まれる。

「3. 趣味」：本人が主体的、積極的に実施している場合を言う。「テレビを見ること」が趣味である」という場合は、これに含めない。

「4. 主にテレビ」：「テレビを見ること」が趣味である」場合も、これに含める。

「5. その他」：上記1～5以外の場合。

「6. 特になし」：特にない場合を言う。

16 口腔機能の状態

1. 項目の定義

「かみしめる」という行為ができるか否かの評価である。

固いものを食べることができるか、固いものを食べているかの評価ではない。上下の奥歯が接触しているだけではなく、強くかむことができるか否かの評価である。

2. 調査上の留意点 (当てはまるもの1つに○)

入れ歯を使用している場合は入れ歯を入れた状態で評価を行う。

左右をそれぞれ評価する。

利用者本人がよくわからない場合は、利用者本人または担当者が利用者の左右の顎骨の角の部分に人差し指、中指、薬指の3本の指先を軽くあてて、かみしめて、筋肉(咬筋)の緊張を確認する。筋肉が固くなって指が押される感触があれば「できる」と評価する。筋肉がやわらかく、指が押される感触がない場合は「できない」と評価する。

3. 選択肢の判断基準 (当てはまるもの1つに○)

「1. 両方できる」：右と左の両方でかみしめることができる。

「2. 片方だけできる」：右または左の一方のみかみしめることができる。

「3. どちらもできない」：右も左も全くかみしめることができない。

17 運動器の機能向上を図るための介護予防プログラムの内容等

1. 項目の定義及び調査上の留意点

- ID 番号
 - ・ ID 番号は、地域包括支援センターが定める利用者個別の 10 桁の番号を、当該調査票を回収する地域包括支援センター又は、サービス事業所において記入すること。
- 氏名・性別・生年月日
 - ・ 利用者の氏名・性別・生年月日を記入する。
- 記入日
 - ・ 「調査票項目Ⅲの 17」を記入した年月日である。
同一利用者に対して複数日にわたって調査・記入した場合は、最後に記入した日をもって「記入日」とする。
- 1) 実施事業者名
 - 事業を実施する事業者名である。
- 2) 運動器の機能向上の開始年月
 - 利用者が当該サービスを開始した年月である。
- 3) 1 月当たりの実施回数
 - 事業の実施回数である。対象者が自宅などで自主的に行うものは含まない。調査開始時は予定される回数を記入し、その後（開始後 3 カ月毎）は調査月の前月の実績回数を記入すること。
- 4) 1 回当たりの実施時間（当てはまるもの 1 つに○）
 - 1 回の事業実施時間である。運動だけでなく、話し合いや、交流のための時間なども含む。
- 5) 運動器の機能向上を必要とする理由（当てはまるもの全てに○）
 - 疾患や心身機能の問題から運動器の機能低下のおそれがあり、運動器の機能向上を必要とすることになった理由を記入する。
プログラムの提供者が、利用者のアセスメント等から把握した運動器の機能向上を必要とする理由として当てはまるもの全てに○を記載する。
- 6) 実施方法（当てはまるもの全てに○）
 - いくつかの実施方法を組み合わせて提供している場合には、当てはまるものすべて

を記入する。

7) 運動器の機能の状態

以下の測定方法にて、どちらか良い値（「握力、片足立ち時間」は最大値、「TUG、5m 歩行時間」は最小値）を記入する。

「1. 握力」（右か左を選択するところをつけてください）

- (1) 利き手あるいは強い方の手を2回測定する。
- (2) 両足を開いて安定した基本的立位姿勢をとる。
- (3) 握りは人差し指の第二関節が直角になるように握り幅を調節する。
- (4) 握力計の指針を外側にして、体に触れないように力いっぱい握らせる。
- (5) 測定の際は、反対の手で押さえたり、手を振ったりしないように注意する。

「2. 開眼片足立ち時間」（右か左を選択するところをつけてください）

- (1) 両手は側方に軽くおろし、片足を床から離し、次のいずれかの状態が発生するまでの時間を測定する。
 - ・ 支持脚の位置がずれたとき
 - ・ 支持脚以外の体の一部が床に触れたとき
- (2) 測定者は対象者の傍らに立ち、安全を確保する。
- (3) 測定時間は60秒以内とし、2回測定する（1回目で60秒を達成した場合は、2回目は測らなくても良い）。支持脚は利用者の好きな方とし、右か左かを記録しておく。支持脚は2回とも同じ足とする。
- (4) 教示は「目を開けたまま、この状態をできるだけ長く保ってください」に統一する。

「3. TUG (Timed Up & Go)」

- (1) 椅子から立ち上がり3m先の目印を折り返し、再び椅子に座るまでの時間を計測する。
- (2) スタート時は、椅子の背もたれに背中をつけ、肘掛けに手を置いた姿勢とする。対象者によって椅子が大きすぎる場合には、背もたれにつけなくても良い。
- (3) 測定者の掛け声に従い、対象者にとって快適かつ安全な速さで一連の動作を行わせる。
- (4) 回り方は被験者の自由とする。
- (5) 教示は「できるだけ速く回ってください」に統一する。

対象者によっては、小走りも許可する。ただし安全に気をつけること。
- (6) 測定者は、対象者が立ち上がって再び座るまでの時間（小数点第1位まで）をストップウォッチにて測定する。
- (7) 1回の練習ののち2回測定を行う。

「4. 5 m歩行時間（通常速度）」

「5. 5 m歩行時間（最大速度）」

- (1) 測定区間の5mの前後に予備路を3mずつ設け、歩行路を教示に従い歩行させる。
- (2) 遊脚相にある足部（歩行時、持ち上げている足）が測定区間始まり（3m 地点）を越えた時点から、測定区間終わりの（8m 地点）を遊脚相の足部が越えるまでの所要時間をストップウォッチにて計測する。
- (3) 教示は「いつも歩いているように歩いてください（最大歩行速度の場合は「できるだけ速く歩いて下さい）」に統一する。小走りになってしまった場合には、再度測定する。

8) サービス提供の職種（当てはまるもの全てに○）

実際にサービスの提供に携わっているすべての職員の職種を記入する。初回評価のみなど、サービスの一部に携わっているものすべてを含む。

9) 過去3カ月間の事故発生（当てはまるもの1つに○）（初回は回答不要）

当該利用者に関して、転倒事故など、サービス実施中に発生した事故を記入する。直接サービスとは関係しなくとも、サービス提供中に医療機関へ搬送した例なども記入する。調査開始時においては、記入は不要である。

10) 運動器の機能向上に関する目標の設定（当てはまるもの1つに○）

運動器の機能向上に関して、具体的な個別の目標を設定しているかどうか。具体的な目標とは、おおむね3カ月間で達成できるようになる、あるいはするようになる、日常生活上の目標をいう（例えば、バスや電車を使って外出できるようになる（するようになる、など））。

○選択肢の判断基準

「1. 目標に向けて努力している」とは、計画上設定された目標に向けて利用者が努力していると、サービス提供者により判断された場合である。

「2. 目標に向けて努力していない」とは、計画上設定された目標に向けて利用者が努力していないと、サービス提供者により判断された場合。

18 栄養改善を図るための介護予防プログラムの内容等

1. 項目の定義及び調査上の留意点

○ ID 番号

・ID 番号は、地域包括支援センターが定める利用者個別の10桁の番号を、当該調査

票を回収する地域包括支援センター又は、サービス事業所において記入すること。

○ 氏名・性別・生年月日

・利用者の氏名・性別・生年月日を記入する。

○ 記入日

・「調査票項目Ⅲの18」を記入した年月日である。

同一利用者に対して複数日にわたって調査・記入した場合は、最後に記入した日をもって「記入日」とする。

1) 実施事業者名

栄養改善を実施している事業者名である。

2) 栄養改善の開始年月

利用者が栄養改善のサービスを開始した年月である。

3) 1月当たりの実施回数

事業の実施した回数である。対象者が自宅などで自主的に行うものは含まない。調査開始時は予定される回数を記入し、その後（3カ月毎）は調査月の前月の実績回数を記入すること。

4) 実施時間

(1) 初回の栄養相談（1回当たり）（当てはまるもの1つに○）

利用者が利用した初回の栄養相談の実施時間である。

事前アセスメント等の当該サービスとして実施した内容を全て含める。

(2) 2回目以降の栄養相談（1回当たり）（当てはまるもの1つに○）

利用者が利用した2回目以降の栄養相談の平均実施時間である。

事後アセスメント等の当該サービスに関する内容を全て含めた時間。複数回の場合には、1回当たりの平均時間とする。

5) 低栄養状態のおそれが生ずることとなった理由（当てはまるもの全てに○）

栄養面や食生活上の問題から低栄養状態のおそれがあり、栄養改善を必要とする理由である。

プログラムの提供者である管理栄養士等が、利用者のアセスメント等から把握した栄養改善を必要とする理由として当てはまるもの全てに○を記載する。

6) 栄養相談の実施方法（当てはまるもの全てに○）

当該サービスの実施方法である。

利用者への実施形態及び連絡・調整したことを含めて、当てはまるもの全てに○を

記載する。

○選択肢の判断基準

「1.通所による個別型（栄養相談など）」：通所による個別型の栄養相談を実施した場合。

「2.通所による小グループ型（栄養教育、料理教室など）」：通所による小グループ型の栄養相談、栄養教室、料理教室等を実施した場合。

「3.訪問による栄養相談等」：通所が困難であることから訪問による栄養相談を実施した場合。

「4.その他」：上記1－3以外の実施方法の場合は、具体的に記載。

7) 栄養相談において実施したこと（当てはまるもの全てに○）

栄養相談において実施した内容である。

事前、事後アセスメント以外の栄養相談の内容として当てはまるもの全てに○を記載する。

○選択肢の判断基準

「4. 食材料の調達に関する助言」：食材料の調達について、買い物、宅配などに関する助言を行った場合

「7. ボランティアによる支援の紹介や調整」：ボランティアによる「食べること」への何らかの支援（移動や声かけを含む）の紹介や調整を行った場合

「8. 家族による支援に関する助言や調整」：家族による「食べること」への何らかの支援（移動や声かけを含む）に関する助言や調整を行った場合

「10. 健康補助食品等の紹介や調整」：特定保健用食品や健康補助食品等の紹介や調整を行った場合

「11. その他」：上記1～10以外を実施した場合

8) 栄養の状態

(1) 体重の変化

利用者の体重はサービス実施時に実測する。着衣の場合には1kgを差し引く。調査開始時において、過去の体重の記録がない場合には、利用者からの聞き取りにより可能な限り把握する。

(2) BMI

体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) により求める。

(3) 血清アルブミン値（当てはまるもの1つに○）

基本健康診査や医療機関において1カ月以内の検査値が把握できる場合には記入する。

血清アルブミン値は、小数点第1位まで記入し、その測定日を記載する。

(4) 食事摂取量 (当てはまるもの1つに○)

利用者には「現在の食事量は、調子のよいときに比べて減ってきているということはありませんか？ 減ってきている場合には、どの位減りましたか。」等の質問を行い、現在の食事量が著しく少なくなっていないかを大まかに把握する。詳細な食事の聞き取りの必要はない。

○選択肢の判断基準

「1. 良好 (76~100%)」: 現在の食事量に著しい減少はみられない場合。食事量の減少が25% (1/4) 未満の場合。(小数点以下の端数は切り上げて判定する。)

「2. 不良 (75%以下)」: 現在の食事量に著しい減少がみられる場合。食事量の減少が25% (1/4) 以上の場合。1日2食以下の場合。

9) サービス提供の職種 (当てはまるもの全てに○)

サービスを提供した職種のこと。

10) 過去3カ月間の事故発生 (当てはまるもの1つに○)

当該利用者について、サービス期間中の過去3カ月間に発生した事故のこと。調査開始時においては、記入は不要である。

○選択肢の判断基準

「1. あり (具体的な内容)」: サービス期間中に、「栄養改善」に関する何らかの事故が発生した場合には具体的に記載。

「2. なし」: サービス期間中に、「栄養改善」に関する事故が発生しなかった場合。

11) 栄養改善に関する目標の設定 (当てはまるもの1つに○)

栄養改善に関して、計画上達成すべく設定された個別の目標のこと

○選択肢の判断基準 (当てはまるもの1つに○)

「1. できている」: 栄養改善に関して、計画上達成すべき個別の目標が設定されている場合。

「2. できていない」: 栄養改善に関して、計画上達成すべき個別の目標が設定されていない場合。

11-1) 前問11) で「1. できている」と回答した方 (当てはまるもの1つに○)

栄養改善に関して、計画上設定された目標に向けて努力している場合

○選択肢の判断基準

「1. 目標に向けて努力している」：計画上設定された目標に向けて利用者が努力していると、サービス提供者により判断された場合。

「2. 目標に向けて努力していない」：計画上設定された目標に向けて利用者が努力していないと、サービス提供者により判断された場合。

19 口腔機能の向上を図るための介護予防プログラムの内容等

1. 項目の定義及び調査上の留意点

○ ID 番号

・ID 番号は、地域包括支援センターが定める利用者個別の 10 桁の番号を、当該調査票を回収する地域包括支援センター又は、サービス事業所において記入すること。

○ 氏名・性別・生年月日

・利用者の氏名・性別・生年月日を記入する。

○ 記入日

・「調査票項目Ⅲの **19**」を記入した年月日である。

同一利用者に対して複数日にわたって調査・記入した場合は、最後に記入した日をもって「記入日」とする。

1) 実施事業者名

事業を実施する事業者名である。

2) 口腔機能の向上の開始年月

利用者が当該サービスを開始した年月である。

3) 1月当たりの実施回数

調査開始時は予定される回数を記入し、その後（開始後 3 カ月毎）は調査月の前月の実績回数を記入すること。1月当たりの実施回数は、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等による専門的サービスと介護職員等による基本的サービスの実施回数の合計を記入する。

4) 実施時間（言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等による専門的サービス）

(1) グループでの専門的サービスの 1 回当たりの時間（当てはまるもの 1 つに○）

(2) 個別での専門的サービスの 1 回当たりの時間（当てはまるもの 1 つに○）

5) 口腔機能の向上を必要とする理由（当てはまるもの全てに○）

疾患や心身機能の問題から口腔機能の低下のおそれがあり、口腔機能の向上を必要とする理由。

プログラムの提供者が、利用者のアセスメント等から把握した口腔機能の向上を必要とする理由として当てはまるもの全てに○を記載する。

6) 実施方法（当てはまるもの全てに○。個別・集団の別、部位の別についても当てはまるもの全てに○。）

対象者に実施した口腔機能の向上のための指導や訓練方法等。

口腔のどのような機能の向上を目的として訓練を行ったかを調査する。あてはまるものすべてに○をつける

○選択肢の判断基準

(1) 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等による専門的サービスの方法

「7. 構音・発声訓練（個別・集団）」：構音・発声機能の改善を主な目的とした訓練。（例 早口言葉、あいうえお体操、発声訓練）

「8. 呼吸法に関する訓練（個別・集団）」：呼吸機能の改善を主な目的とした訓練。（例 風船のふくらまし、口すぼめ呼吸、ハフティング（吸気をゆっくり、呼気を強く行いタンを出しやすくする方法））

「9. 食事姿勢や環境についての指導（個別・集団）」：例 誤嚥しにくい食事姿勢の指導、一口量の指導、嚥下の意識化

「10. その他」：例 唾液腺のマッサージ

(2) 介護職員等による基本的サービス

「2. 口腔清掃の実施」：介助なしで歯を磨く時間があった場合。

7) 口腔機能の状態

(1) 口の渇きにより食事や会話に支障がありますか（当てはまるもの1つに○）

口腔の乾燥により食事や会話に支障が生じているか否かの評価。口の渇きが気になるか否かの評価ではない。

利用者に対し聞き取り調査を行い、3段階の評価による回答を求める。口の渇きにより食べ物が飲み込みにくい等の支障が食事に生じているか、口の渇きにより舌が引っかかる等の支障が会話に生じているかを評価する。

○選択肢の判断基準

食事か会話の一方に支障があればあると評価する。食事か会話の一方が「時々ある」

でもう一方が「いつもある」の場合は「いつもある」と評価する。

「1. ない」：口の渇きによって食事や会話への支障は全く、またはほとんどない。

「2. 時々ある」：口の渇きによって食事や会話への支障が時々ある。

「3. いつもある」：口の渇きによって食事や会話への支障がいつもある。

(2)～(18)は「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例および様式例の提示について」(厚生労働省老健局老人保健課長通知、平成18年老老発第0331008号)の別紙1(参考資料1)、別紙2-I(参考資料2)、別紙5(参考資料3)と共通の設問となっているので、事業所で使用している記録様式を参照する。利用開始時、利用終了時には別紙1(参考資料1)、別紙2-I(参考資料2)のそれぞれ「事前」、「事後」、3か月毎の調査においては別紙5(参考資料3)の結果を参照する。

方法や根拠、判断基準等に関する詳細は「口腔機能の向上マニュアル～高齢者が一生おいしく、楽しく、安全な食生活を営むために～平成18年3月口腔機能の向上についての研究班」のP85～P92(参考資料4)を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/dl/06a.pdf>

(2) 反復唾液嚥下テスト(RSST)の回数(当てはまるもの1つに○)

30秒間に行える嚥下回数。

(3) 食事をおいしく食べていますか(当てはまるもの1つに○)

食事をおいしいと対象者が感じているか否かの評価。

○選択肢の判断基準

対象者に対し聞き取り調査を行い、対象者本人の主観に基づき、5段階の評価による回答を求める。

(4) しっかりと食事が摂れていますか(当てはまるもの1つに○)

十分な食事量を摂っていると対象者が感じているか否かの評価。

対象者に対し聞き取り調査を行い、対象者本人の主観に基づき、5段階の評価による回答を求める。

(5) お口の健康状態はどうか(当てはまるもの1つに○)

対象者が感じている自分の口腔の健康状態に対する評価。

対象者に対し聞き取り調査を行い、対象者本人の主観に基づき、5段階の評価による回答を求める。単なる疾患や症状の有無ではなく、対象者が歯や口の中に苦痛や不自由などを抱いているかどうかの口腔の主観的な健康感を聞き取り該当する項目を選択する。

○選択肢の判断基準

- 「1. よい」：口や歯は調子が良い。口や歯のことで苦痛や不自由は感じていない。いつも口がさわやかで気持ちが良い等。
- 「2. まあよい」：口や歯はどちらかといえば調子が良い。口や歯のことで苦痛や不自由はほとんど感じていない等。
- 「3. ふつう」：どちらともいえない。時折不自由を感じることもあるが、調子がよいこともある等。
- 「4. あまりよくない」：口や歯は調子があまりよくない。口や歯のことでしばしば苦痛や不自由を感じている等。口や歯のことでいつも弱い苦痛や不自由を感じている等。
- 「5. よくない」：口や歯は調子がよくない。口や歯のことでいつも苦痛や不自由を感じている。口や歯のことでひどい苦痛や不自由がある。いつも口の中に不快感がある等。

(6) 食事への意欲はありますか（当てはまるもの1つに○）

対象者の「食事への意欲」に対する介護職員等の評価。

介護職員等が、対象者の「食事への意欲」について、日頃より観察した対象者の状態を3段階の評価を行う。特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を反映する必要がある。

○選択肢の判断基準

- 「1. ある」：食事を積極的にしている
- 「2. あまりない」：周囲の声掛けなどの促しが必要
- 「3. ない」：食事に興味を示さない

(7) 食事中の食べこぼし（当てはまるもの1つに○）

対象者の「食事中の食べこぼし」に対する介護職員等の評価。

介護職員等が、対象者の「食事中の食べこぼし」について、日頃より観察した対象者の状態を3段階の評価を行う。特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を反映する必要がある。

○選択肢の判断基準

- 「1. こぼさない」：ほとんど食べこぼしは見られない。
- 「2. 多少はこぼす」：食べこぼしはあるが常時ではない。
- 「3. 多量にこぼす」：多量の食べこぼしが常時目立つ。

(8) 食事中や食後のタン（痰）のからみ（当てはまるもの1つに○）

対象者の「食事中や食後のタン（痰）のからみ」に対する介護職員等の評価。

介護職員等が、対象者の「食事中や食後のタン（痰）のからみ」について、日頃より観察した対象者の状態を3段階の評価を行う。特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を反映する必要がある。

○選択肢の判断基準

- 「1. ない」：食後等にタンが絡むことがほとんどない。
- 「2. 時々ある」：食後等にタンが絡むことが時々ある。
- 「3. いつもある」：食後等にタンが絡むことが多い。

(9) 食事を残す量（残食量）（当てはまるもの1つに○）

対象者の「食事を残す量（残食量）」に対する介護職員等の評価。

介護職員等が、対象者の「食事を残す量（残食量）」について、日頃より観察した対象者の状態を3段階の評価を行う。特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を反映する必要がある。食事量の変化と栄養状態には関係がある。口腔機能と食形態の適合を把握することが主目的である。好き嫌いが原因による残食等の一時的な残食については、利用者の全体的な状態を勘案して評価する必要がある。

○選択肢の判断基準

- 「1. ない」：残食はない。食事をほとんど残さない。
- 「2. 少量ある（1/2未満）」：残食はあるが、食事を半分以上食べている。
- 「3. 多量にある（1/2以上）」：残食が多量にあり、食べる量よりも残食量が多い。

(10) 口臭（当てはまるもの1つに○）

対象者の「口臭」に対する介護職員等の評価。

介護職員等が、日頃介護している際に対象者の「口臭」について他覚臭により3段階の評価を行う。可能な場合は、聞き取り調査を行う際に、普通に会話をおこなっている状態で（30cmぐらいの距離）評価を行う。高齢者では、口腔清掃の自立度の低下に伴い、口臭が多く見られる。口臭の評価は、対象者が不快感を感じることもあるため、実施に当たって十分に配慮をする。

○選択肢の判断基準

- 「1. ない」：口臭を全くまたはほとんど感じない。
- 「2. 弱い」：口臭はあるが、弱くがまんでくる程度。会話に差し支えない程度の弱い口臭。
- 「3. 強い」：近づかなくても口臭を感じる。強い口臭があり、会話しにくい。思わず息を止めたくなる。顔を背けたくなる等。

(11) 舌・歯・入れ歯などの汚れ（当てはまるもの1つに○）

対象者の「舌・歯・入れ歯などの汚れ」に対する介護職員等の評価。

介護職員等が、対象者の「舌・歯・入れ歯などの汚れ」について、3段階の評価を行う。

評価については、サービス担当者から指導・助言や様式例別紙2-I（参考資料2）、参考資料4の衛生の写真（食物残渣（食べかす）、舌苔、入れ歯あるいは歯の汚れ・口腔機能の向上マニュアルP89、90）を参考にして評価する。要介護高齢者では、口腔内（舌、歯、入れ歯等）の汚れは、誤嚥性肺炎の原因となる。多量の汚れの付着は口腔機能の低下を疑わせる現象である。

○選択肢の判断基準

舌、歯、入れ歯の汚れのうち、最も汚れているものの状態を3段階の評価とする。

例：舌-2、歯-2、入れ歯-3 → 評価3

「1. ある」：多量の写真と同程度あるいはそれ以上。すぐに汚れがわかる程度

「2. 多少ある」：多量の写真より少ない汚れがある。よくみると汚れがわかる程度。

「3. ない」：よくみても汚れがわからない

(12) 食事後の口腔内の食物残渣（当てはまるもの1つに○）

対象者の口腔内の「食物残渣」の量の状況に対する歯科衛生士等の評価

歯科衛生士等が「食物残渣」の量の状況を3段階の評価を行う。観察は、食後に行うことが望ましい。

様式例別紙2-I（参考資料2）、参考資料4の衛生の写真（食物残渣・口腔機能の向上マニュアルP89）を参考にして評価する。義歯がある場合は装着した状態で行う。

○選択肢の判断基準

「1. なし・少量ある」：注意深く観察しても食物残渣が認められない。

「2. 中程度ある」：多量の写真より少ない食物残渣がある。

「3. 多量にある」：多量の写真と同程度あるいはそれ以上の食物残渣がある。

(13) 舌苔（当てはまるもの1つに○）

対象者の口腔内の「舌苔（舌のよごれ）」の量の状況に対する歯科衛生士等の評価。

歯科衛生士等が利用者の舌を観察し、「舌苔」の量の状況を3段階の評価を行う。様式例別紙2-I、様式例別紙2-IIの衛生の写真（舌苔・口腔機能の向上マニュアルP89）を参考にして評価する。

○選択肢の判断基準

- 「1. なし・少量ある」：舌苔がほとんどみとめられない。
- 「2. 中程度ある」：中程度の写真と同程度の舌苔がある。
- 「3. 多量にある」：多量の写真と同程度あるいはそれ以上の舌苔がある。

(14) 義歯あるいは歯の汚れ（当てはまるもの1つに○）

対象者の口腔内の「義歯あるいは歯の汚れ」の量の状況に対する歯科衛生士等の評価。

様式例別紙2-I、様式例別紙2-IIの衛生の写真（義歯あるいは歯の汚れ・口腔機能の向上マニュアルP90）を参考にして評価する。義歯がある場合は、義歯をはずし、その内面や維持装置（入れ歯を取り付ける金具）等の周囲に付着しているデンチャープラーク（入れ歯に付いた歯垢）や残存している歯の周囲に付着している歯垢の量の状況について全体的な量として評価する。

○選択肢の判断基準

- 「1. なし・少量ある」：汚れがほとんどみとめられない。
- 「2. 中程度ある」：中程度の写真と同程度の汚れがある。
- 「3. 多量にある」：中程度の写真以上の汚れがある。

(15) 口腔衛生習慣のための声かけの必要性（当てはまるもの1つに○）

対象者の口腔衛生習慣のための声かけの必要性に対する歯科衛生士等の評価。

歯科衛生士等が、利用者の口腔清掃を観察し、「口腔衛生習慣」と「自発性」について3段階の評価を行う。日常の一連の口腔清掃行為の観察（家族などからの情報も可）から、口腔清掃の指導の受け入れの状態をもとに、必要がない、必要有り、不可の3段階で評価する。

(16) 反復唾液嚥下テスト（繰り返し唾を飲み込むテスト、RSST）の積算時間（小数点以下は四捨五入）

嚥下の1回目、2回目、3回目の時間（単位は秒）。

測定する時間は最大60秒間であり、3回未満であっても60秒たったら測定を終了する。

(17) オーラルディアドコキネシス（口唇、舌等の運動能力）（それぞれ10秒間に言える回数を測定し10で除し、1秒間あたりに換算した数を記載）

「パ」「タ」「カ」をそれぞれ連続して発音した1秒間当たりの回数。舌、口唇、軟口蓋（上顎の奥の軟らかい部分）などの運動の速度や巧緻性についての発音により評価。10秒間の測定結果を10で割り、1秒間当たりの回数を出す。

測定中に息継ぎして良いことを必ず伝える。なるべく早く発音するように伝える。

(18) 頬の膨らまし (空ぶくぶくうがい) (当てはまるもの1つに○)

頬の連続膨らましの状態の評価。口唇の閉鎖機能、舌、軟口蓋の動きに対する評価。

水を用いての評価は行わない。左右をそれぞれ評価する。

○選択肢の判断基準

「1. 左右十分可能」：口唇が閉鎖し、左右それぞれの頬が明確に何度も膨らむ。

「2. やや十分」：口唇の閉鎖が弱く、左右の頬の膨らみ方が小さいか、片方の頬しか膨らまない。

「3. 不十分」：口唇の閉鎖が弱く、頬が膨らまない。

8) 専門的サービス提供の職種 (当てはまるもの全てに○)

専門的サービスを提供した職種のこと。

9) 過去3カ月間の事故発生 (当てはまるもの1つに○)

当該利用者に関して、過去3カ月間のサービス期間中に発生した事故のこと。

調査開始時においては、記入は不要である。

○選択肢の判断基準

「1. あり (具体的な内容)」：サービス期間中に「口腔機能の向上」に関する何らかの事故が発生した場合は具体的に記入する。

「2. なし」：サービス期間中に「口腔機能の向上」に関する事故が発生しなかった場合。

10) 口腔機能の向上に関する目標の設定 (当てはまるもの1つに○)。

「口腔機能の向上」に関する達成すべき個別の目標が、計画に設定されているか否かの評価。

○選択肢の判断基準

「1. できている」：「口腔機能の向上」に関する達成すべき個別の目標が、計画に設定されている。

「2. できていない」：「口腔機能の向上」に関する達成すべき個別の目標が、計画に設定されていない。

10-1) 「1. できている」と回答した方 (当てはまるもの1つに○)。

「口腔機能の向上」に関する達成すべき目標に向けての、利用者が努力しているか否かの評価。

○選択肢の判断基準

「1. 目標に向けて努力している」：計画上設定された目標に向けて利用者が努力していると、サービス提供者により判断された場合。

「2. 目標に向けて努力していない」：計画上設定された目標に向けて利用者が努力していないと、サービス提供者により判断された場合。

20 アクティビティの内容等

1. 項目の定義及び調査上の留意点

○ ID 番号

・ID 番号は、地域包括支援センターが定める利用者個別の 10 桁の番号を、当該調査票を回収する地域包括支援センター又は、サービス事業所において記入すること。

○ 氏名・性別・生年月日

・利用者の氏名・性別・生年月日を記入する。

○ 記入日

・「調査票項目Ⅲの **20**」を記入した年月日である。

同一利用者に対して複数日にわたって調査・記入した場合は、最後に記入した日をもって「記入日」とする。

1) 実施事業者名

アクティビティを実施している事業者名

2) アクティビティの開始年月

利用者が当該サービスを開始した年月

3) 1 月当たりの実施回数

利用者が当該サービスを 1 月当たりに利用した回数

調査開始時においては、予定される実施回数を記入する。

3 カ月毎の調査においては、前月の実績値を記入する。

4) 実施時間（1 回当たり）（当てはまるもの 1 つに○）

利用者が利用したアクティビティの平均時間

5) 過去 3 カ月間の事故発生（当てはまるもの 1 つに○）（初回は回答不要）

調査開始時においては、記入は不要である。

継続的評価分析支援事業（介護予防関連事業の効果を検証するための情報収集関係）の調査票に係る記入要領（案）

19 口腔機能の向上を図るための介護予防プログラムの内容等

の参考資料

参考資料 1 様式例 1

（口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例および様式例の提示について、
厚生労働省老健局老人保健課長通知、平成18年老老発第0331008号）

参考資料 2 様式例 2-I

（口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例および様式例の提示について、
厚生労働省老健局老人保健課長通知、平成18年老老発第0331008号）

参考資料 3 様式例 5

（口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例および様式例の提示について、
厚生労働省老健局老人保健課長通知、平成18年老老発第0331008号）

参考資料 4 口腔機能の向上マニュアル P85—92

～高齢者が一生おいしく、楽しく、安全な食生活を営むために～
（平成18年3月 口腔機能の向上についての研究班）

利用開始時・終了時における把握 (様式例)

様式例 1

記入者:

実施年月日: 年 月 日

氏名	(ふりがな)	男・女	要介護認定等				
	明・大・昭 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非該当 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				

(主治医の意見書が入手できた場合は添付する)

		質問項目	評価項目		転記	事前	事後
基本チェックリスト	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1 はい	2 いいえ			
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい	2 いいえ			
	15	口の渇きが気になりますか	1 はい	2 いいえ			
理学的検査		視診による口腔内の衛生状態	1 良好	2 不良			
		反復唾液嚥下テスト (RSST)	1 3回以上	2 3回未満			

※「転記」の欄には、サービス等実施前の基本チェックリスト、生活機能評価の結果を転記する。

QOL	1	食事が楽しみですか	1 とても楽しみ 4 楽しくない	2 楽しみ 5 全く楽しくない	3 ふつう		
	2	食事をおいしく食べていますか	1 とてもおいしい 4 あまりおいしくない	2 おいしい	3 ふつう 5 おいしくない		
	3	しっかりと食事が摂れていますか	1 よく摂れている 4 あまり摂れていない	2 摂れている	3 ふつう 5 摂れていない		
	4	お口の健康状態はどうですか	1 よい 4 あまりよくない	2 まあよい	3 ふつう 5 よくない		
食事・衛生等	1	食事への意欲はありますか	1 ある	2 あまりない	3 ない		
	2	食事中や食後のむせ	1 ある	2 あまりない	3 ない		
	3	食事中の食べこぼし	1 こぼさない	2 多少はこぼす	3 多量にこぼす		
	4	食事中や食後のタン(痰)のからみ	1 ない	2 時々ある	3 いつもからむ		
	5	食事の量(残食量)	1 なし	2 少量(1/2未満)	3 多量(1/2以上)		
	6	口臭	1 ない	2 弱い	3 強い		
	7	舌、歯、入れ歯などの汚れ	1 ある	2 多少ある	3 ない		
その他	1	今回のサービスなどで好ましい変化が認められたもの	1 食欲 4 その他()	2 会話	3 笑顔		
	2	生活意識の変化	1 前進()	2 変化なし	3 後退()		

実施のための利用者の情報

歯科診療の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 1週間に1~2回程度の治療(う蝕、歯周病、義歯作成などによる治療が中心) <input type="checkbox"/> 1~数ヶ月に1回程度のメンテナンス等(定期健診なども含む)
口腔機能にかかる 主治医・主治の歯科医師の連絡先	診療所・病院名: 電話番号:
特記事項・その他 (利用者に関する食事のペース、一口の量、手の運動機能、食事の姿勢、食具等の情報等)	

解決すべき課題の把握 (様式例)

様式例 2-1

記入者: _____ 職種 (言語聴覚士・ 歯科衛生士・ 看護職員)
実施年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

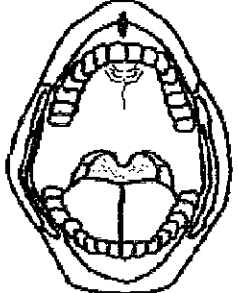
【I】

氏名	(ふりがな)	男・女	病名・障害名
	明・大・昭 年 月 日		
口の中の状態や訴えに関する利用者及び家族の希望			

	質問項目	評価項目			事前	事後
理学的検査	視診による口腔内の衛生状態	1 良好	2 不良			
	反復唾液嚥下テスト(RSST)	1 3回以上	2 3回未満			

衛生	1	食物残渣	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	2	舌苔	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	3	義歯あるいは歯の汚れ	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	4	口腔衛生習慣(声かけの必要性)	1 必要がない	2 必要あり	3 不可		
機能	1	反復唾液嚥下テスト(RSST)の積算時間	1回目()秒 2回目()秒 3回目()秒			1() 1() 2() 2() 3() 3()	
	2	オーラルディアドコキネシス	パ()回/秒 タ()回/秒 カ()回/秒	※パ、タ、カをそれぞれ10秒間に言える回数の測定し、1秒間あたりに換算		パ() パ() タ() タ() カ() カ()	
	3	頬の膨らまし(空ぶくぶくうがい)	1 左右十分可能	2 やや十分	3 不十分		
その他	1	今回のサービス等の満足度	1 満足 4 やや不満	2 やや満足 5 不満	3 どちらでもない		

実施のための利用者の情報

義歯の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 全部床義歯 <input type="checkbox"/> 部分床義歯 <input type="checkbox"/> 下顎 <input type="checkbox"/> 全部床義歯 <input type="checkbox"/> 部分床義歯	口腔内状況 
清掃用具や食事環境の状況		
主治の歯科医師又は連携する歯科医師等からの指示		
特記事項		

口腔機能向上サービスのモニタリング(例)

氏名	(ふりがな)	男 ・ 女
----	--------	-------------

問	項目	質問項目	評価項目	サービス提供前		週・月日		週・月日		週・月日		週・月日	
				月日		月日		月日		月日		月日	
				評価	レスポンス	評価	レスポンス	評価	レスポンス	評価	レスポンス	評価	レスポンス
関 連 問 題 の モニタリング	食 事 ・ 衛 生 等	1	食事への意欲はありますか	1 ある 2 あまりない 3 ない	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		2	食事中や食後のむせ	1 ある 2 あまりない 3 ない	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		3	食事中の食べこぼし	1 こぼさない 2 多少はこぼす 3 多量にこぼす	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		4	食事中や食後のタン(痰)のからみ	1 ない 2 時々ある 3 いつもからむ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		5	食事の量	1 なし 2 少量 3 多量	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		6	口臭	1 ない 2 軽い 3 強い	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		7	舌、歯、入れ歯などの汚れ	1 ある 2 多少ある 3 ない	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
関 連 問 題 の モニタリング	衛 生	1	入れ歯あるいは歯の汚れ	1 なし 2 少しある 3 ある	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		2	食べかすの残留	1 なし 2 少しある 3 ある	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		3	舌の汚れ	1 なし 2 少しある 3 ある	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		4	口や入れ歯の清掃への声かけ	1 必要がない 2 必要あり 3 不可	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		5	サービスへの参加姿勢	1 積極的 2 半分的 3 消極的	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
関 連 問 題 の モニタリング	機 能	1	食物残渣	1 なし・少量 2 中程度 3 多量	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		2	舌苔	1 なし・少量 2 中程度 3 多量	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		3	義歯あるいは歯の汚れ	1 なし・少量 2 中程度 3 多量	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		4	口腔衛生習慣	1 必要がない 2 必要あり 3 不可	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		5	口腔清掃の自立状況	1 必要がない 2 一部必要 3 必要	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		6	ここ1ヶ月の発熱回数	()回/月	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
関 連 問 題 の モニタリング	機 能	1	反復唾液嚥下テストの積算時間	1 回目()秒 2 回目()秒 3 回目()秒	1 ()秒 2 ()秒 3 ()秒	<input type="checkbox"/>	1 ()秒 2 ()秒 3 ()秒	<input type="checkbox"/>	1 ()秒 2 ()秒 3 ()秒	<input type="checkbox"/>	1 ()秒 2 ()秒 3 ()秒	<input type="checkbox"/>	
		2	オーラルディアドコネシス	バ()回/秒 タ()回/秒 カ()回/秒	バ()回 タ()回 カ()回	<input type="checkbox"/>	バ()回 タ()回 カ()回	<input type="checkbox"/>	バ()回 タ()回 カ()回	<input type="checkbox"/>	バ()回 タ()回 カ()回	<input type="checkbox"/>	
		3	頬の膨らまし	1 左右十分可能 2 やや十分 3 不十分	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
評価													
計画の変更の必要性				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
総合評価													

様式例におけるスクリーニング、アセスメントに関する項目について

※それぞれの項目の①～④は以下の内容を示す。①概要、②方法、③根拠、④留意点

様式例1

【QOL】

1 食事が楽しみですか

2 食事をおいしく食べていますか

3 しっかりと食事が摂れていますか

①介護職員等が、1～3の項目について、対象者本人の主観に基づき、5段階の評価による回答を求める。

②介護職員等が、対象者に対し聞き取り調査を行う。

対象者からの聞き取り調査が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

③口腔機能向上プログラムの主目的は、“食”のQOLの維持、向上である。したがって、“食”のQOLを最も反映する場面の一つである食事の状況を通し、“食”に対する意欲、満足度、日常性などを把握することは、本プログラムの目標設定には不可欠である。また、利用者の口腔状態の主観的な健康感（満足感）は、今回の機能向上の教育や動議づけを実施する上での重要な情報である。

要介護高齢者の日常生活における楽しみの第一位は介護の軽度、重度にかかわらず「食事」であるとの報告がある。つまり、要介護高齢者の食事への関心事が極めて高いということから、食事への支援は高齢者の自立支援に最も必要な事項であり、かつ、高齢者のQOLを支える上で重要な援助であるといえる。食事が楽しく、おいしく食べられることは、要介護高齢者のQOLの向上ばかりでなく、低栄養の予防に寄与する。

摂取食事量の低下は、低栄養の原因になる。この食事量について、対象者から聞き取る。さらに、聞き取りによるこの項目と、項目5による「食事の量」において客観的に判断した摂取量を比較することで、食事量に関する主観的評価と、客観的評価の相違をプログラム作成の参考にする。

④対象者の正確な状況を把握するために、聞き取り調査を行う際は回答を誘導しない配慮が必要である。

4 お口の健康状態はどうか

①介護職員等が、対象者本人の主観に基づき、5段階の評価による回答を求める。お口の健康状態では単なる疾患や症状の有無ではなく、対象者が歯や口の中に苦痛や不自由などを抱いているかどうかの口腔の主観的な健康感を聞き取り該当する項目を選択する。

②介護職員等が、対象者に対し聞き取り調査を行う。

対象者からの聞き取り調査が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

1 よい : 口や歯は調子が良い。口や歯のことで苦痛や不自由は感じていない。いつも口がさわやかで気持ちが良い等。

2 まあよい : 口や歯はどちらかといえば調子が良い。口や歯のことで苦痛や不自由はほとんど感じていない等。

3 ふつう : どちらともいえない。時折不自由を感じることもあるが、調子がよいこともある等。

4 あまりよくない : 口や歯は調子があまりよくない。口や歯のことでしばしば苦痛や不自由を感じている等。口や歯のことでいつも弱い苦痛や不自由を感じている等。

5 よくない : 口や歯は調子がよくない。口や歯のことでいつも苦痛や不自由を感じている。口や歯のことでひどい苦痛や不自由がある。いつも口の中に不快感がある等。

③利用者の口腔状態の主観的な健康感（満足感）は、今回の機能向上の教育や動議づけを実施する上での重要な情報である。

④対象者の正確な状況を把握するために、聞き取り調査を行う際は回答を誘導しない配慮が必要である。

【食事・衛生等】

1 食事への意欲はありますか

①介護職員等が、対象者の“食事への意欲”について、3段階の評価を行う。

②介護職員等が、日頃より観察した対象者の状態を評価する。

- 1 ある : 食事を、積極的にしている
- 2 あまりない : 周囲の声掛けなどの促しが必要
- 3 ない : 食事に興味を示さない

食事を、積極的にしているか、周囲の声掛けなどの促しが必要か、または食事に興味を示さないか等で評価する。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

- ③要介護高齢者の“食事”に対する意欲は、食事環境（誰と何処で）さらに、口腔機能の低下による食形態の変化（軟食化など）などが影響する。“食事への意欲”の把握は、計画作成にあたり、根源をなす情報であり、その低下を認めた場合、疾患の有無または食事の環境整備などの検討が必要となる。
- ④評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。

2 食事中や食後のむせ

①介護職員等が、対象者の“食事中や食後のむせ”について、3段階の評価を行う。

②介護職員等が、日頃より観察した対象者の食事中や食後の状態を評価する。

- 1 ある : むせにより食事が中断してしまうことが多い
- 2 あまりない : 時々むせが認められる
- 3 ない : 特に認めない

食事中や食後の状態を観察し、むせにより食事が中断してしまうことが多い場合、時々むせが認められる場合、特に認めない場合として評価を行う。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

③「むせ」は嚥下障害を押し量る最も重要な症状の1つである。日常食品のうち、お茶や味噌汁など、さらさらした液体はもっとも嚥下しにくく、むせやすい食品である。これは、液体を飲み込もうとした時に、咽頭内に流入してくる液体に対して喉頭蓋の動きが遅れるため、喉頭や気管に流入してしまうためである。さらに「むせ」の出現は、食環境（食形態、食事姿勢など）の影響も受けやすく、口腔機能と食環境の整合性を総合的に評価できる。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

④評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。むせを認めた場合、疾患（上気道感染等）等の有無の検討が必要となるため、医療との連携を十分に図る。

3 食事中の食べこぼし

①介護職員等が、対象者の“食事中の食べこぼし”について、3段階の評価を行う。

②介護職員等が、日頃より観察した対象者の状態を評価する。

口唇閉鎖が十分でないと咀嚼中に食べこぼしがみられる。嚥下の際に口唇閉鎖ができないと口腔内圧が適性に保たれずに飲みこみづらくなる。また、自食の際には、口に食事を運ぶ際の手と口の協調がうまくとれずに食べこぼすことがある。認知機能に問題がある場合にも認められる。「手と口の協調」の診査の際にも考慮する。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

③“食べこぼし”の出現は口唇閉鎖機能の低下さらには嚥下時の口腔陽圧形成不全のスクリーニングとして重要である。

・田村文誉、菊谷 武、西脇恵子、榎本麗子、稲葉 繁、米山武義：要介護状態と口唇機能の関連、日老医誌、43、2006 掲載予定

・伊野透子、田村文誉、菊谷 武、西脇恵子：食べこぼしに関する要因分析、老年歯学、20：202-207、2005

④評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。

4 食事中や食後のタン（痰）のからみ

①介護職員等が、対象者の“食事中や食後のタン（痰）のからみ”について、3段階の評価を行う。

②介護職員等が、日頃より観察した対象者の状態を評価する。

食事中や食後の、タンからみ音（ごろごろ音）、嘔声（声かすれ）の出現の頻度を評価する。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

- ③ “タンのからみ” の出現は、上気道感染の一つのサインであるとともに、食事中での特異的な出現は、嚥下機能低下のスクリーニングとして重要である。
- ④ 評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。

5 食事の量

- ① 介護職員等が、対象者の“食事の量（残食量）”について、3段階の評価を行う。
- ② 介護職員等が、日頃より観察した対象者の状態を評価する。
介護職などから情報提供をうけ、一定期間（例 3 日間）の食事の残食量を記載する。さらに昼食時などを専門職が観察し、提供された情報との比較検討を行い評価する。
対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。
- ③ 食事量の変化と栄養状態には関係がある。
入院時食事量記録の目的は加療中の栄養摂取状況の把握が主目的だが、本事業での当該項目の目的は、口腔機能と食形態の適合を把握することが主目的である。
・Kikutani T., Tamura F et al: Effects of oral functional training for nutritional improvement in elderly people requiring long-term care. Gerodontology, 2006. in press.
- ④ 評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。好き嫌いが原因による残食等の一時的な残食については、利用者の全体的な状態を勘案して評価する必要がある。

6 口臭

- ① 介護職員等が、対象者の“口臭”について、3段階の評価を行う。
- ② 介護職員等が、日頃介護している際に対象者の“口臭”について他覚臭により評価する。可能な場合は、聞き取り調査を行う際に、普通に会話をおこなっている状態で（30cm ぐらいの距離）評価を行う。
対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者から、日頃の会話、食事介助、口腔清掃介助などの際、口臭の程度の聞き取り調査を行う。
1 ない：口臭を全くまたはほとんど感じない。
2 弱い：口臭はあるが、弱くがまんできる程度。会話に差し支えない程度の弱い口臭。
3 強い：近づかなくても口臭を感じる。強い口臭があり、会話しにくい。思わず息を止めたくなる。顔を背けたくなる等。
- ③ 高齢者では、口腔清掃の自立度の低下に伴い、口臭が多く見られる。口臭の主な原因は、歯垢、食物残渣、舌苔等の汚れである。口臭は、本人にとっても不快であるだけでなく、介護の質を左右するといわれる程の影響を与えている。口腔清掃の指導・助言を通し、改善が期待できる。
・Adachi M, Ishihara K, Okuda K, et al: The effect of professional oral health care on the elderly living in nursing homes, Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol, Endod., 94 : 191-195, 2002
- ④ 評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。口臭の評価は、対象者に対してデリケートな面があるため、実地に当たって十分に配慮をする。

7 舌、歯、入れ歯などの汚れ

- ① 介護職員等が、対象者の“舌、歯、入れ歯などの汚れ”について、3段階の評価を行う。
- ② 介護職員等が、日常的な口腔清掃等の際における口腔内の観察等により、対象者の口腔内の清掃状態を舌、歯、義歯の汚れの量について全体的な量として評価する。
評価については、サービス担当者から指導・助言や後述する様式例 2-1、様式例 2-2 の衛生の写真（食物残渣、舌苔、義歯あるいは歯の汚れ）を参考に評価する。
対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。
1 ある：多量の写真と同程度あるいはそれ以上。すぐに汚れがわかる程度
2 多少ある：多量の写真より少ない汚れがある。よくみると汚れがわかる程度。
3 ない：よくみても汚れがわからない
舌、歯、義歯の汚れの内、最も汚れているものの状態を3段階の評価とする。
例：舌-2、歯-2、入れ歯-3 → 評価 3
- ③ 要介護高齢者では、口腔内（舌、歯、入れ歯等）の汚れは、誤嚥性肺炎の原因となる。さらに多量の汚れの付着は口腔機能の低下を疑わせる現象であることなどより、関連職種における日常的な口腔内の汚れの観察は重要である。介護職が口腔内の汚れを評価することにより、基本的サービス時の介護

職の積極的な協働が促進される。

- ④評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。対象者によっては、口腔内の観察に対して抵抗感がある場合が想定されるが、介護における関わりの中で得られた情報で評価されても差し支えない。

【その他】

1 今回のサービスなどで好ましい変化が認められたもの

- ①介護職員等が、対象者に対し、今回のサービスなどで好ましい変化が認められたものについて評価を行う。

- ②介護職員等が、対象者に対し、日頃より観察した対象者の状態の評価を評価し、変化が認められたものの番号を記入する。対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

1 食事 : 食欲が増した。食事時間が適切になった。食事時の姿勢が良くなった。摂取する食物の種類や固さの幅が広がった。よく噛んで食べるようになった等。

2 会話 : 会話の量が増えた。楽しそうに会話するようになった。言葉が聞き取りやすくなった。はっきりとした発音をしようと努力している等

3 笑顔 : 笑顔が増えた、表情が豊かになった等

4 その他 : サービス利用期間中に認められた好ましい変化を () 内に記入する。

例 : 口腔体操、唾液腺マッサージ、歯みがき等を自発的にしている。丁寧な歯みがきを心がけるようになった。自分の口の健康に興味を持つようになった。入れ歯を使うようになった等。

- ③口腔機能の向上プログラムの評価には、効果に関する利用者の主観的評価とともに介護者による客観的評価が重要である。さらに、介護職が口腔機能の向上に関連する好ましい変化を評価することにより、基本的サービス時の介護職の積極的な協働が促進される。

- ④評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。

2 生活意識の変化

- ①介護職員等が、対象者に対し、今回のサービスなどで好ましい変化が認められたものについて評価を行う。

- ②介護職員等が、対象者に対し、日頃より観察した対象者の状態の評価を評価し、変化が認められたものの番号を記入する。1及び2の場合は、変化の内容を () に記入する。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

1 前進 : 元気になり活動量が増加した。積極的になった。明るくなった。自信を取り戻した等。

2 やや前進 : やや元気になり活動量が増加した。やや積極的になった。やや明るくなった。やや自信を取り戻した等。

3 前進無し : 特に前進が認められない。

- ③口腔機能の向上プログラムの最終的な目標は、食のQOLの維持向上を図り、利用者の自立支援を行うことである。口腔機能の向上による生活意識の変化に対する客観的評価を行うことは重要である。口腔機能の向上の影響を介護職が認識することは、口腔機能サービス利用終了後に、介護職が口腔機能の向上に関する働きかけを継続する誘因となる。

- ④評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。

様式例 2-I、II

【衛生】

1 食物残渣

- ①歯科衛生士等が、専門的知識、技術に基づき、対象者の口腔内の頬粘膜、口蓋などを観察し、“食物残渣”の量の状況を3段階の評価を行う。

- ②口腔内を観察し、食物残渣の口腔内全体の量について、なし又は少量 (なし・少量で表記)、中程度、多量で評価を行う。

観察は、食後に行うことが望ましい。

i、iiの写真が「3 多量」のイメージであり、要介護度がかなり高い者の場合は、iiiの写真のように極めて「多量」の汚れが存在することがある。

- ③高齢者の口腔衛生状態は不良であっても自覚されにくい。また、ADLの低下、認知機能の低下に伴いセルフケアだけでは十分な清掃は難しい。そのため、食物残渣が多く見られ、この傾向は口腔に麻痺などがある場合に著しくなる。口腔清掃の指導、助言を行うことで改善が期待できる。



- ④義歯がある場合は装着した状態で行う。

麻痺がある場合には、麻痺側に多く見られるため注意をする。

評価は、定量的な評価のみを主眼とするのではなく、食物残渣の量や付着状態等が対象者の口腔機能による問題である可能性があるか否かなどを含め、専門的知識、技術に基づき評価も行う。

2 舌苔

- ①歯科衛生士等が、利用者の舌を観察し、「舌苔」の量について3段階の評価を行う。

- ②口腔内を観察し、声かけにより舌を前方に出してもらうなどして、舌苔が舌全体の量について、なし又は少量(なし・少量で表記)、中程度、多量で評価を行う。

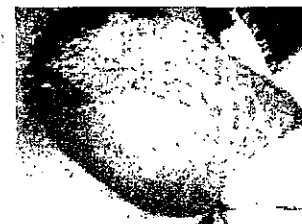
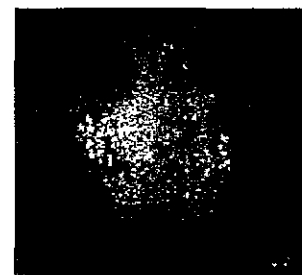
上の写真は「2 中程度」、下の写真は「3 多量」のイメージである。

- ③高齢者では、口腔乾燥、唾液の分泌の低下、服薬、口腔清掃の不良等により舌苔がみられる。舌苔は誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症あるいは口臭の原因となり、また味覚にも変化をもたらすことがあり、舌の清掃の指導・助言を行うことで、改善が期待できる。

・Abe S, Ishihara K, Adachi M, Okuda K : Oral hygiene evaluation for effective oral care in preventing pneumonia in dentate elderly. Arch Geront Geriatr, 2005. in press

・菊谷 武、鈴木章、ほか：高齢入院患者における舌背のカンジダについて 摂取食形態、唾液分泌量との関係、老年歯科医学、1998.13.23-28

- ④評価は、定量的な評価のみを主眼とするのではなく、舌苔の付着状態が味覚障害などを引き起こす可能性があるほど問題であるか否かなどを含め、専門的知識、技術に基づき評価も行う。舌機能の低下により舌の動きが悪い場合には、そのままの状態でも差し支えない。



3 義歯あるいは歯の汚れ

- ①歯科衛生士等が、専門的知識、技術に基づき、対象者の口腔内の「義歯あるいは歯の汚れ」の状況を観察し、口腔衛生状態について3段階の評価を行う。

- ②歯科衛生士等が、対象者の口腔内の清掃状態を評価する。

日常的な口腔清掃等の際における口腔内の観察等により、対象者の口腔内の清掃状態を歯、入れ歯等を中心に評価する。

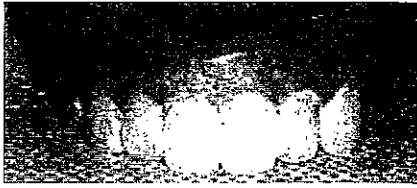
写真は「2 中程度」のイメージである。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

- ③高齢者の場合には、ADLの低下や認知機能の低下に伴いセルフケアだけでは十分な口腔清掃は難しくなっている。口腔清掃状態の悪化に伴い、歯にこびりついた歯垢(デンタルプラーク)、清掃不良による義歯にこびりついたデンチャープラークは、義歯性口内炎や口臭等の歯科疾患の原因になるだけでなく、全身の抵抗力が低下している高齢者や要介護高齢者の場合には、誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症の原因となる。

義歯や残存歯の清掃の指導・助言を行うことで口臭を予防し、また呼吸器感染症のリスクを低下させることができる。

・Abe S, Ishihara K, Adachi M, Okuda K : Oral hygiene evaluation for effective oral care in preventing



④義歯がある場合は、義歯をはずし、その内面や維持装置等の周囲に付着しているデンチャープラークや残存している歯の周囲に付着している歯垢の量の状況について全体的な量として評価する。

4 口腔衛生習慣（声かけの必要性）

- ①歯科衛生士等が、利用者の口腔清掃を観察し、“口腔衛生習慣”と“自発性”について3段階の評価を行う。
- ②日常の一連の口腔清掃行為の観察（家族などからの情報も可）から、口腔清掃の指導の受け入れの状態をもとに、必要がない、必要有り、不可の3段階で評価する。
それぞれの判定の内容例は以下の通り。
 1. 必要がない：声かけをしなくても毎日自発的に歯や入れ歯を磨いている。
 2. 必要有り：歯みがきの習慣がない。時々しか歯みがきしない。声かけをしないと歯みがきをやらない。
 3. 不可：声かけに反応しない
- ③高齢者、要介護高齢者の多くは、身体に何らかの障害や生活行為の低下があり、歯みがき行動などが自分でできない場合や自立性・習慣性が低下している場合が多い。これらのことから、本評価は、口腔清掃自立支援、習慣化を効率的に促すために、プログラム作成時に重要な情報となる。声かけの必要性が認められた場合、その背景を明確に把握することが重要で、単なる生活習慣が原因の場合は対象者の口腔清掃を中心とした行動変容を促し、認知症、脳血管障害などが原因にある場合はその対応は異なってくる。
- ④評価を行う際、特定日のみの状況だけでなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。認知症などの一部の対象者では、一見口腔清掃習慣は自立して見えるが、新規の指導の受け入れが行えないケースがあるので注意を要する。

5 口腔清掃の自立状況（支援の必要性） 様式例2-Ⅱのみ

- ①歯科衛生士等が、利用者の口腔清掃を観察し、“口腔清掃の支援の必要性”について3段階の評価を行う。
- ②口腔清掃行為の「歯みがき」「入れ歯の着脱・清掃」「うがい」について、口腔清掃の支援の必要性の3項目が実施できているか否かを評価し、口腔清掃の自立状況について総合的な評価を行う。
これらの項目については、「やっている」行為ではなく、「できている」行為であるか否かを判断し、自発性や習慣性と実行性の両面から評価する。アセスメントにおいては、「歯みがき」「入れ歯の着脱・清掃」「うがい」のうち、支援の必要性が高いものが何であるかを明確にできるように評価する。

※判定について（事例）

- ・対象者の口腔清掃の自立状況例
 - 「歯みがき」は、歯みがき等はできるが、移動ができない
 - 「入れ歯の着脱・清掃」は、入れ歯を自分で着脱できない
 - 「うがい」は、ぶくぶくうがいができている

・対象者の口腔清掃の自立状況（支援の必要性）判定の考え方

	「歯みがき」	「入れ歯の着脱・清掃」	「うがい」	判定結果	総合的な評価
1 必要がない	奥歯の裏側等磨きにくいところまで磨けている	入れ歯を自分ではずして磨けている	ぶくぶくうがいができている		自分で十分できる
2 一部必要	磨きやすい部分（前歯等）だけ磨いている 歯みがきにかかる時間が短い（1分未満）	入れ歯をほとんどはずさない。 入れ歯をほとんど磨かない、	水をふくむだけでぶくぶくうがいができない		自分で十分できない 自分で行ったあと支援が必要

	歯ブラシを口に入れるがあまり動かしていない。 歯みがき等はできるが、用具の準備や移動ができない				
3必要	自分で歯みがきができない	入れ歯を自分で着脱できない 入れ歯を自分で磨けない	うがいができない	○	介護者が主に行う必要がある

・判定結果：3必要（3項目の内、最も支援の必要性が高い状態を3段階の評価とする。）

- ③高齢者、要介護高齢者の多くは、身体に何らかの障害や生活行為の低下があり、歯みがき行動を行っていても、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎を予防するレベルに達していない場合が多い。口腔清掃が自立とされている要介護高齢者の口腔清掃状況が、全介助の要介護高齢者の口腔清掃状況より悪いことはしばしば観察される。口腔衛生指導に当たっては、支援の必要性を把握し、指導や援助のあり方を工夫する必要がある。さらに環境整備や指導・助言によりレベルアップの効果が期待できる。
- ④家族や介護職等から利用者の日常生活状態について十分に情報を得る。口の中をさわやかにし、食べ物の味を楽しむという「食のQOLの向上」のために行うという目的に留意する必要がある。

6ここ1ヶ月の発熱回数 様式例2-IIのみ

- ①歯科衛生士等が、肺炎等の既往を評価する目的で、簡便で一般的な感染症の症状である発熱について、ここ1か月間に37.8℃以上の発熱回数を調査する。
- ②対象者又はその家族、介護職員等からの情報をもとに、体温が37.8℃以上の発熱の有無を確認し、その発熱回数を調査する。
- ③誤嚥性肺炎の発症は口腔衛生状態さらに嚥下機能と密接な関係があることが知られている。高齢者や要介護高齢者の場合には、セルフケアだけでは十分な口腔清掃は難しい。また、嚥下反射、咳反射の低下がみられることも多く、そのため、不顕性誤嚥をくり返し、誤嚥性肺炎を発症する。口腔清掃および摂食・嚥下機能訓練を行うことで、誤嚥性肺炎に罹るリスクを低下させることができる。
- ・ Yoneyama,T., Yoshida,M., Matsui,T., Sasaki,H., Oral Care Working Group:Oral care and Pneumonia, Lancet. 354:515,1999.
 - ・ 足立三枝子, 石原和幸, 奥田克爾, 石川達也: 専門的口腔清掃は、特別養護老人ホーム要介護者の発熱を減らした, 老年歯科医学, 15(1),2000.
- ④感冒、インフルエンザの流行時期は、評価に配慮が必要である。
サービス利用者が通所を休んだ際の理由を確認するよう、事前に介護職員に依頼をする必要がある。発熱の背景として、対象者のADL、体力低下、対象者の平常体温が把握できる場合は、平常体温との差が1℃以上の場合等も含め、総合的に判断しプログラム作成を行うことが重要である。また、口腔では腋窩に比べ0.2~0.5℃程度高めになるので注意する必要がある。

【機能】

1 反復唾液嚥下テストの積算時間

- ①歯科衛生士等が、反復唾液嚥下テストに基づき、1回目、2回目、3回目の嚥下運動の惹起時間を測定する。
- ②対象者を椅子に座らせ、「できるだけ何回も“ゴクン”とつばをのみ込むことを繰り返してください」と指示し、飲み込んだ際の時間を回数に応じて記録しておく。最大1分間観察して、1回目の飲み込みに要した時間、2回目に要した時間、3回目に要した時間を記録する。最大1分間観察して、3回未満の場合、口の中が著しく乾燥している場合には、飲み込みが困難となるが、この場合には少量（1cc程度）の水を口の中に入れて評価しても良い。
- ③反復唾液嚥下テストは30秒間に行える嚥下回数を指標としているために、介入による惹起性の変化を捉えにくい。そこで、積算時間を記入することによって、嚥下の惹起性を示すデータがスケールデータとして扱うことが出来る。また、嚥下回数の測定のみでは僅かな機能改善が捉えることができないことから、積算時間を測定することで評価することが、事前事後の評価では有効である。
- ・ 小口和代, 才藤栄一, 水野雅康, 馬場 尊, 奥井美枝, 鈴木美保 (2000) 機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swallowing Test : RSST)の検討 (1) 正常値の検討.リハ医学 37.378-382.

・小口和代, 才藤栄一, 馬場 尊, 楠戸正子, 小野木啓子 (2000) 機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swallowing Test: RSST)の検討 (2) 妥当性の検討. リハ医学37:383-388.

- ④飲み込む際には喉頭(のどぼとけ)が約2横指(横にそろえて2本分くらい: 3から4センチ)分うえに持ち上がる。この評価の際には、のどぼとけの動きを確認しながら行なう。評価者は指の腹を参加者ののどぼとけに軽く当て、嚥下の際に十分に上方に持ち上がることを確認しながら評価する。ぴくぴくとどのどぼとけが動いている状態を1回と評価してはいけない。

2 オーラルディアドコキネシス

- ①歯科衛生士等が、対象者に対し“ば”、“た”、“か”を発音させ、1秒間あたりの発音回数を測定する。
- ②唇や舌の動きの速度やリズムを評価する。きまった音を繰り返し、なるべく早く発音させ、その数やリズムの良さを評価する。10秒間測定して、1秒間に換算する。必ず、息継ぎをしても良いことを伝える必要がある。発音された音を聞きながら、発音されるたびに評価者は紙にボールペンなどで点々を打って記録しておき、後からその数を数える。唇の動きを評価するには“ば”を、舌の前方の動きを評価するには“た”を、舌の後方の動きを評価するには“か”を用いる。
- ③舌、口唇、軟口蓋などの運動の速度や巧緻性の評価について発音を用いて評価しようとするものである。
- ・Portnoy RA, Aronson AE. : Diadochokinetic syllable rate and regularity in normal and in spastic and ataxic dysarthric subjects. J Speech Hear Disord. 1982 Aug; 47(3):324-8.
- ・原田幸子, 菊谷武, 寺田勇人, 大井照: 高齢者生活機能改善指導事業参加者の口腔機能からみた効果的なボビュレーションアプローチの対象について, 障害者歯科 26:3, 512, 2005.
- ④最大努力下でのテストであることを理解しなければ、値が低くなる。測定期間中に息継ぎをしていいことを伝える。



3 頬の膨らまし(空(から)ぶくぶくうがい)

- ①歯科衛生士等が、対象者に対し、頬の連続膨らましを指示し、その状態を評価する。
- ②頬の膨らましの状態を、左右十分可能・やや不十分・不十分で評価する。指示が入らない場合は、日常(施設などでの)口腔清掃後のうがいなどの状況を参考に評価することも可能。
- ③本評価はうがいテスト特にリンシング(ぶくぶくうがい)テストに準じた方法として行われる。頬の膨らましは、口唇を閉鎖し、舌の後方を持ち上げ、軟口蓋を下方に保ち(舌口蓋閉鎖)、口腔を咽頭と遮断することで行われる。本評価は、これらの関連器官の運動が正常であることのスクリーニングとなり、頬の膨らましが不十分な場合は、口唇の閉鎖機能が低下、軟口蓋や舌後方の動きの悪化が疑われる。
- ④可能であれば、日常(施設などでの)口腔清掃後のうがいなども参考に評価することが望ましいが、評価として水を使用した観察は行わない。

【その他】

1 今回のサービスなどの満足度

- ①歯科衛生士等が、対象者に対し、聞き取り調査を行い、本人の主観に基づき5段階の評価による回答を求める。
- ②歯科衛生士等が、対象者に対し、聞き取り調査を行う。対象者からの聞き取り調査が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。
- ③口腔機能の向上プログラムの最終的な目標は、食のQOLの維持向上を図り、利用者の自立支援を行うことである。口腔機能の向上によるサービス等に対する客観的評価を行うことは重要である。口腔機能の向上の影響を歯科衛生士等が認識することは、口腔機能サービス利用終了後に、歯科衛生士等が口腔機能の向上のサービス内容を検討するに誘因となる。
- ④対象者の正確な状況を把握するために、聞き取り調査を行う際は回答を誘導しない配慮が必要で