

表4 基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)		
		0.はい	1.いいえ	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ	}
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	0.はい	1.いいえ	
8	15分くらい続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ	}
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ	
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ	}
12	身長 cm 体重 kg(BMI= ) (注)			
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	0.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	0.いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ	}
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ	}
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1.はい	0.いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ	}
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ	
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ	}
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ	

(注)BMI=(体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m))が 18.5 未満の場合に該当とする。

## 2) 特定高齢者に対する介護予防事業 <通所型介護予防事業>

### (1) **地域包括支援センター** <介護予防ケアマネジメント>

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメント事業として市町村の特定高齢者把握事業（生活機能評価）により把握された特定高齢者の課題分析（一次アセスメント）を行い、本人の自己実現に向けた「介護予防ケアプラン」を作成し、本人・家族の意志に基づいてプログラム参加を支援し、その実施状況を評価するという一連のマネジメントを行う。

生活機能評価の結果を踏まえて特定高齢者と決定された者について、本人・家族との相談の上で口腔機能向上プログラムへの参加を決定し、介護予防ケアプランを作成し、通所型介護予防事業の口腔機能向上プログラム（口腔機能向上事業）につなぐ。特定高齢者本人の意向やアセスメントの結果によっては、事業実施前に主治の歯科医師、医師の指示や連携を図り、医療機関への受診を勧奨する。

#### <地域包括支援センターにおける口腔機能向上プログラム導入のための留意点>

生活機能評価で「口腔機能低下のおそれがある」と判定された特定高齢者は、口腔機能向上事業への参加が必要と判断されていても、口腔機能の低下の自覚が乏しく、口腔機能についての認識や理解が不十分である場合が多い。そこで、口腔機能向上事業の参加に結びつけるためには、口腔機能の評価内容や事業内容を簡単に説明し、その参加意義について導入的な意識づけを行うことが必要となる。そのためには、実際に行われている口腔機能向上事業を事前に見学することなどにより、具体的な改善事例などの実感を持たせるとよい。また、分かりやすい図表や説明用チャート（図6-1～図6-8）などを用いるとより効果的である。また、相手の自発的な参加を促すコミュニケーションの技術も重要である。

### (2) **市町村（受託事業所）** <口腔機能向上事業>

通所、集団による事業実施（通所型）を基本として確実かつ集中的に口腔機能向上プログラムを行う。参加しやすく魅力があるプログラムが求められる。

- ① 事業実施にあたり、地域包括支援センターが作成する介護予防ケアプランに基づき、歯科衛生士・保健師・言語聴覚士等の担当者は、事前アセスメントにより参加者の課題やサービス提供上の注意点等を把握して個別サービス計画（口腔機能改善管理指導計画）を立案する。
- ② 参加者は口腔機能改善管理指導計画内容の説明を受け、口腔機能向上プログラムの具体的内容を理解し、自己実現への目標を事業提供者と共有して、意欲をもってサービスに参加する。
- ③ 定期的なモニタリングとフォローアップを行い、参加者の日常生活におけるセルフケアとしての口腔機能向上プログラムの実施、継続を支援する。
- ④ 事業提供者は、事後アセスメントをとおして事業の実施効果（当初の目標の達成度、対象者の満足度等）の評価を行い、参加者と共有するとともに、地域包括支援センターに報告する。

### (3) **地域包括支援センター**〈事業実施後の効果の評価〉

各介護予防プログラムの報告等により地域包括支援センターの保健師等は参加者の状態等の効果の評価を行う。

#### 3.2.4. 口腔機能向上事業（図3）

##### 1) 実施場所等

地域包括支援センターにおいて介護予防ケアプランが作成され、市町村の保健センター、公民館等において市町村または市町村より委託された事業者（所）等により口腔機能向上プログラムの提供が行われる。

##### 2) 従事者

口腔機能向上プログラム（日常的な口腔清掃の自立支援及び摂食・嚥下機能等の向上支援）に従事する者は、専門的知識・技術を兼ね備える歯科衛生士、看護職員等が中心的役割を担う。

##### (1) 歯科衛生士、看護職員、言語聴覚士等（以下、専門職種という）

口腔機能向上プログラムを実施するにあたって事前アセスメントを実施し、参加者の口腔機能及び口腔清掃の自立状況について把握し、具体的な支援方法等を決めた「個別サービス計画」として歯科衛生士等が月1～2回程度実施する「専門的事業」、本人が居宅等で実施するセルフケアプログラムを立案し、本人に説明し同意のもとに事業の内容を決定する。

歯科衛生士等は、専門的プログラムの計画に基づき、口腔機能向上、歯科保健教育、口腔清掃の自立支援により、参加者が摂食・嚥下機能の向上訓練、口腔清掃を継続的に実行するための動機付けを行う。職種による専門性の違いや技量の差は補完し合って効率的かつ安全に訓練を行う必要がある。居宅でのセルフケアプログラムの指導もあわせて行う。この際、参加者一人一人に適した、効果的な摂食・嚥下機能の向上訓練の方法、口腔清掃法を説明する。摂食・嚥下機能の向上のための口の体操や口腔清掃が参加者の生活習慣の一部として定着するように、本人や家族に対して情報を提供する。

事業実施前においては事前アセスメント、事業実施中においてはモニタリング、サービス実施の終了時においては事後アセスメントを実施し、事業の成果を評価する。

口腔機能向上プログラムを実施する日の調整に当たっては、複数の介護予防プログラムに参加する場合があるので十分に調整を図る必要がある。

利用者の本人の意向やアセスメント結果によっては、主治の歯科医師等と連携を図り、医療機関への受診を勧奨することが望ましい。また、事業を実施する際にも、参加者の口腔機能の状況によっては、歯科医療、医療が必要な場合がある。この際は、参加者からの求めに応じて主治の歯科医師、医師がいる場合は当該医療機関、いない場合でも医療機関への受診を勧奨することが望ましい。

##### (2) 歯科医師、医師（以下歯科医師等という）の関与

歯科医師、医師は、健康診査や日常診療活動等で、口腔機能の低下のおそれのある対象者を把握して地域包括支援センターに情報提供したり、介護予防ケアプランや口腔機能改善管理指導計画の立案における課題等の助言・指導など、本プログラムを支える重要な役割を担う。また、口腔や全身状態の管理を担う歯科医師・医師は、事業参加時の事故トラブル等の発生時の際には協力して対応する。

##### 3) 実施期間

3ヶ月を1実施期間として実施する。

##### 4) 実施設備、実施場所等

事業実施に際してふさわしい専用の部屋等のスペースを利用し、口腔清掃の指導等を実施するにあたっては、実施スペースに水道設備（洗面台等）があることが望ましいが、ガーグルペーンや手鏡等があれば机上でも可能である。