

<参考>

居宅介護支援事業所における口腔機能向上サービスのケアマネジメントの留意点

主旨は「地域包括支援センターにおける口腔機能向上サービスの介護予防ケアマネジメントの留意点」と同様である。要介護認定調査票（口腔機能関連項目の嚥下、食事摂取、口腔清潔が自立以外の者）を参考にすると効果的である。さらに口腔機能向上用の補助アセスメント票（図4「口腔機能チェックシート（例）」）や説明用チャート（図6-1～図6-8）なども用いるとより一層効果的である^{9) 10)}。要介護者では口腔清掃の自立度も摂食嚥下機能も低下することから、口腔機能低下が疑われる状況が現れやすく、要介護認定調査票や主治医意見書の関連項目にも記載されている場合も増えるので注意する必要がある。また、計画書の名称はケアプラン（居宅サービス計画）となる。

(2) 事業所

（指定通所介護事業者、指定通所リハビリテーション事業者）

居宅介護支援事業所が作成したケアプランに沿って、口腔機能向上加算の届出をした通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）事業所で、対象者が自らの意志に基づいて利用する選択的サービスとして口腔機能向上サービスが提供される。

サービス提供の流れも、実施効果の報告先が居宅介護支援事業所である以外は、予防給付と同じである。

3.4.4. 口腔機能向上サービス提供

予防給付に準じる。

ただし、介護給付の対象者は、嚥下障害の著しい者又はそのおそれのある者も多いことから、以下のような場合にはとくに、嚥下内視鏡検査（VE）、嚥下造影（VF）等の嚥下機能検査の実施を含め、適切な医療機関への受診勧奨に努める必要がある。

- ①著しい誤嚥が現に生じている場合
- ②誤嚥による発熱や肺炎が疑われる場合
- ③痰が著しく、誤嚥の疑いが強い場合

なお、歯科医療機関を受診している場合、従来は口腔機能向上加算を算定できなかった。しかし、医療と介護の連携を図る観点から、平成21年4月以降は歯科医療を受診していても、医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定しておらず、介護保険の口腔機能向上サービスとして口腔体操・嚥下体操等の「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っている場合は、口腔機能向上加算を算定できるようになった。（摂食機能療法についてはP33参照）

このため、事業所は、利用者がどのような内容の歯科医療を受けているか、利用者本人又は家族等との情報交換に努める必要がある。

3.4.5. 口腔機能向上サービス継続の対象者

概ね3ヶ月ごとの評価の結果、次の①又は②のいずれかに該当する者であって、継続的に

言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

- ①口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ②当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

3.5. 予防給付・介護給付サービスにおける都道府県の役割等

予防給付及び介護給付としての口腔機能向上サービスは、個別のケアプランをベースに尊厳あるその人らしい生活を介護報酬面から支援する加算サービスに位置づけられている。したがって、担当者は加算制度の趣旨を踏まえ、報酬基準等を満たす適切なサービス提供を心がける必要がある。

3.5.1. 介護サービス事業者と都道府県・市町村

事業者指定をする都道府県と保険者としての市町村は、介護保険制度の理念（ケアマネジメント、自立支援、尊厳保持）に沿ってサービスの質が確保され、適正な運営や給付がなされているかを確認する必要性から、介護保険の規定によりサービス事業者の現地指導を実施しており、後述する基準要件等を確認するため、関係書類の確認及びヒアリングにより指導・助言を行っている。

3.5.2. 口腔機能向上加算の基準要件

前述の現地指導では、加算サービスがケアマネジメントのプロセスを適切に踏んで、介護報酬の基準要件等を満たして提供されるよう必要な指導・助言が行なわれる。口腔機能向上加算の基準要件に適合した口腔機能向上サービスを実施するためには、以下の点に留意する。

- ・ 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員（以下、専門職）の一名以上配置
- ・ 専門職等による口腔機能向上改善指導計画の作成
- ・ 医療における対応の把握
- ・ 利用者等に対する計画の説明と同意の有無
- ・ 計画に基づく専門職によるサービス提供とその定期的な記録の作成
- ・ 利用者毎の進捗状況の定期的な評価（モニタリング）と地域包括支援センター又は介護支援専門員等への情報提供
- ・ 月の算定回数 等

介護サービスの事務負担軽減通知により、平成 20 年 8 月 1 日から口腔機能向上サービスも書類が簡略化された。しかし、ケアマネジメントのプロセスを踏んで的確な記録をとることや、文書等を通じて利用者や家族との情報共有を図ることが、介護保険サービス提供者として必須の作業であることには変わりはなく、引続き適切な対応が必要である。

4. 利用開始時及び再把握における様式例の記入方法と記入例（図8、図9）

様式例は特定高齢者、要支援者、要介護者に共通して利用することを想定している。対象者・利用者の状況により質問項目・観察項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

4.1. 様式記載の手引き 別紙1

4.1.1. 関連職種等による質問と観察

1) 質問項目：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 固いものは食べにくいですか

咀嚼機能に関する質問である。現在固いものが食べにくいと感じているか否かを問う。口腔機能の中で咀嚼機能は早期に低下しやすい。咀嚼機能低下があっても食べるものを無意識にやわらかいものに変えている場合も多く、機能低下を自覚していないことがしばしば見られる。

② お茶や汁物でむせることがありますか

嚥下機能の低下に関する質問である。とろみのない液体はむせを生じやすい。

③ 口が渇きやすいですか

口腔乾燥に関する質問である。口腔内は唾液により潤いが保たれている状況が正常であり、乾燥により種々の不都合を生じる。

④ 自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛しめられますか

奥歯、入れ歯、顎関節、咬筋等に問題がある場合は噛しめることが困難になる。噛しめることができないと、咀嚼筋の筋力は低下しやすくなる。

⑤ 全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか

全身の主観的健康感である。口腔機能が向上するとよい方向に変化することが多い。

⑥ お口の健康状態はいかがですか

口腔の主観的健康感である。

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。

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。

2 やや良い : 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 やや悪い : 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 悪い : 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。

- ・利用者の口腔状態の主観的な健康感（満足感）は、今回の口腔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。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。

2) 観察項目：関連職種が、日頃より観察した対象者の状態を評価する。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。

⑦口臭

・対象者の“口臭”について、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（30～40cm ぐらいの距離）評価を行う。

- 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。

・高齢者では、口腔清掃状態の悪化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。咀嚼機能の低下、嚥下機能の低下、口腔乾燥によっても口の中の汚れは増加し、口臭は悪化する。口臭は口腔機能低下のよい指標である。口腔清掃の指導・助言を通し、改善が期待できる。

・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。

⑧自発的な口腔清掃習慣

対象者の“自発的な口腔清掃習慣”について、3段階の評価を行う。

- 1 ある：毎日の自発的な口腔清掃行動が認められる場合
- 2 多少ある：毎日ではないが週に数回の自発的な口腔清掃行動が認められる場合
- 3 ない：ほとんど自発的な口腔清掃行動が認められない場合。声かけをしないとまったく口腔清掃行動を行わない場合。声かけにも反応しない場合。

⑨むせ

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。

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

・「むせ」は嚥下障害を推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、むせやすい食品である。さらさらした液体は咽頭を通過する速度が速く、嚥下機能が低下している場合は喉頭蓋が気管に蓋をすることが遅れるため、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。

・むせが認められ、食事中に喘鳴（呼吸とともにゼーゼーいう）が認められたり、呼吸に苦しむ状態が認められたりした時などには、嚥下機能の著しい低下が疑われ、上気道感

染や窒息などの危険性があるために、医療との連携を考慮する。

⑩ 食事中の食べこぼし

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。

- 1 ない : 食べこぼしがまったくない、ほとんどない。
 - 2 多少ある : 時々、食べこぼしが目立つ。ほとんど毎回少量の食べこぼしがある。
 - 3 ある : ほとんど毎回食べこぼしが目立つ。
- ・ 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。認知症などによって一口量や、食べるペースのコントロールが調整な困難な場合などによっても起こる。
 - ・ “食べこぼし”の出現は口唇閉鎖機能の低下のスクリーニングとして重要である。

⑪ 表情の豊富さ

対象者の“表情の豊富さ”について、5段階の評価を行う。

- 1 豊富 : 表情がよく変化する。頬や口角が上がった、はっきりとした笑顔が多い。
- 2 やや豊富 : 表情の変化がやや多い。頬や口角がやや上がった、笑顔が多い。
- 3 ふつう : どちらともいえない
- 4 やや乏しい : 表情の変化が少ない。頬や口角が上がらず、笑顔がわかりにくい。
- 5 乏しい : 表情がほとんど変化しない。笑顔がほとんどない。

4.1.2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング

専門職によるアセスメント、モニタリング

{観察・評価等}

- ① 右側の咬筋の緊張の触診（咬合力）
- ② 左側の咬筋の緊張の触診（咬合力）

咬筋の緊張の触診（咬合力）の評価方法と判断基準について

入れ歯を使用している場合は入れた状態で評価する。咬筋の筋力が低下しているか、低下の恐れが大きいかを評価する。

方法

- 1) 対象者にはこれから咬むための筋肉の強さを調べますと説明する。
- 2) 左右の耳の付け根の下（顎角部のやや内側）に人差し指、中指、薬指の先の腹の部分で軽く触れ、痛くない範囲で、できるだけ強く奥歯で咬んで下さいと対象者に言う。
- 3) 指先で咬筋が緊張して太く、硬くなるのを指が押される感覚で評価する。
- 4) 咬筋が緊張して太く、硬くなるのを触診して評価する。
- 5) 触診が終了したら対象者に力を抜いて下さいと指示する。

判断基準

- 1 強い : 指先が強く押される。咬筋が硬くなっているのが明確に触診できる。（強く咬むと、咬筋が緊張して太く硬くなるので、指先が強く押される感触が生じる。）
- 2 弱い : 指先が弱く押される。咬筋が硬くなっているのがほとんど触診できない。