

口腔機能向上マニュアル

～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～
(改訂版)

平成21年3月

「口腔機能向上マニュアル」分担研究班

研究班長

日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授

植田 耕一郎

目 次

1. 口腔機能向上の意義	3
1.1. 介護保険とは	3
1.2. 介護予防としての地域支援事業と介護保険	3
1.3. 「口腔機能向上」の効果	4
1.4. 保健、医療、福祉の連携	5
2. 一般高齢者施策、特定高齢者施策、予防給付によるサービス、介護給付の特性	6
2.1. 介護予防一般高齢者施策	6
2.2. 介護予防特定高齢者施策	6
2.3. 予防給付	6
2.4. 介護給付（参考）	6
3. 具体的な取組内容	9
3.1. 介護予防一般高齢者施策	9
3.2. 介護予防特定高齢者施策	10
3.3. 予防給付	17
3.4. 介護給付（参考）	37
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	39
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	40
4.1. 様式記載の手引き 別紙1	40
4.2. 口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録 別紙2	46
文献	49
口腔機能向上関連のQ & Aについて	50
口腔機能向上マニュアル研究班委員	53

当マニュアルにおける用語の整理について

用語	解説
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターで行われる介護予防を重視したケアマネジメントを <u>介護予防ケアマネジメント</u> といい、予防給付と介護予防事業の両方で用いる。
介護予防ケアプラン	地域包括支援センターで行われる介護予防ケアマネジメントに基づき作成されるケアプランを <u>介護予防ケアプラン</u> という。
生活機能評価	基本チェックリスト＋生活機能チェック＋生活機能検査
課題分析（一次アセスメント）	地域包括支援センターで初めに行うアセスメントのことを課題分析（ <u>一次アセスメント</u> ）といい、介護予防特定高齢者施策と予防給付の両方で用いる。
事前アセスメント	事業所で事業実施前に行うアセスメントのことを <u>事前アセスメント</u> という。
事後アセスメント	事業所で事業実施後に行うアセスメントのことを <u>事後アセスメント</u> という。
効果の評価	地域包括支援センターで事業所からの報告をもとに行うアセスメントのことを <u>効果の評価</u> といい、介護予防特定高齢者施策と予防給付の両方で用いる。
個別サービス計画	事業所でアセスメントをもとに作成される介護予防特定高齢者施策におけるサービス計画を <u>個別サービス計画</u> という。
口腔機能改善管理指導	事業所でアセスメントをもとに作成される予防給付におけるサービス計画を <u>口腔機能改善管理指導計画</u> という。
サービス	予防給付の対象となるサービスを単に <u>サービス</u> という。「口腔機能向上」などのサービスは略して「口腔機能向上サービス」という。
事業	地域支援事業を単に <u>事業</u> という。「口腔機能向上」などの事業は略して「口腔機能向上事業」という。
プログラム	事業あるいはサービスに含まれる内容を <u>プログラム</u> という。例えば、介護予防通所介護は、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」のそれぞれのプログラムからできており、「栄養改善プログラム」などという。

1. 口腔機能向上の意義

1.1. 介護保険とは

介護保険は、超高齢化社会を迎えて、介護を要する高齢者に対して、日常生活の支援をするための公的保険制度として平成 12 年 4 月にスタートした。介護状態になることへの予防、および介護状態の重度化予防として「介護予防」が、当保険創設とともに掲げられた。

開始年度は 218 万人が要介護認定を受けたが、平成 20 年度には 455 万人となり、国民のあいだに瞬く間に定着していった。特に、軽度な要介護高齢者（要支援、要介護 1）が、倍以上の伸びを示した。

医療保険は、疾病や機能障害に対する治療である。

介護保険は、生活機能低下に対する予防であり、生活支援である。

1.2. 介護予防としての地域支援事業と介護保険

1.2.1. 枠組み

平成 18 年 4 月の介護保険制度改正は、予防重視型システムへの変換がはかられ、現在具体的に以下の 6 つが介護予防サービスとして実施されている。

①運動器の機能向上

②栄養改善

③口腔機能の向上

④閉じこもり予防・支援

⑤認知症予防・支援

⑥うつ予防・支援

口腔機能向上は、特に「明るく活力ある超高齢社会」に貢献し得ると科学的根拠のもと認識されたことから、平成 18 年 4 月より介護予防サービスとして実施されるに至った。

1.2.2. 内容

約 2,100 万人（平成 16 年調査）の介護保険を受給していない健康高齢者に対する健康の維持、増進事業として地域支援事業があり、その中には要介護者になるおそれのある者に対する「特定高齢者施策」と、全ての高齢者を対象とする「一般高齢者施策」とがある。また介護保険受給者には、予防給付と介護給付が施行される。

平成 18 年 4 月からの改定された介護予防・介護の構成

1. 地域支援事業：一般高齢者施策（全高齢者対象）

特定高齢者施策（要介護状態になるおそれのある者対象）

2. 予防給付（要支援 1, 2 の軽度な要介護高齢者対象）

3. 介護給付（要介護 1～5 の中度、重度な要介護高齢者対象）

1.3. 「口腔機能向上」の効果

一生おいしく、楽しく、そして安全な食生活の営みは、誰もが共通した願望である(表1)。

表1 要介護高齢者の日常生活における関心事(施設で楽しいこと)について¹⁾

	1位	2位	3位
特別養護老人ホーム (9施設 n=773)	食事 44.8%	行事参加 28.0%	家族訪問 25.3%
老人保健施設 (13施設 n=1324)	食事 48.4%	家族訪問 40.0%	行事参加 35.2%
老人病院(9病棟 n=362)	食事 40.0%	家族訪問 39.4%	テレビ 28.3%
療養型病院(1施設 n=50)	食事 55.1%	家族訪問 55.1%	テレビ 30.0%

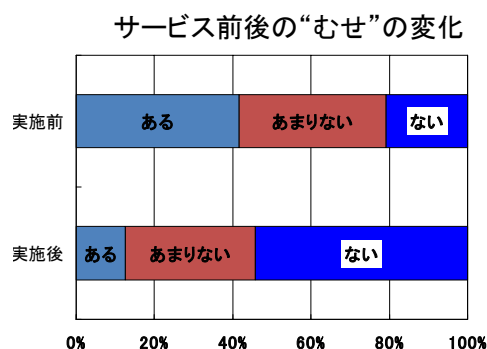
口腔機能向上を実施することにより以下が科学的に論証されている^{2,3,4,5,6,7)}。

1. 食べる楽しみを得ることから、**生活意欲の高揚**がはかれる。
2. 会話、笑顔がはずみ、**社会参加が継続**する。
3. 自立した生活と**日常生活動作の維持、向上**がはかれる。
4. 低栄養、脱水が予防できる。
5. 誤嚥、肺炎、窒息の予防ができる。
6. 口腔内の崩壊(むし歯、歯周病、義歯不適合)が止まる。
7. 経口摂取の質と量が高まる。



東京都西多摩保健所「かむかむ元気レシピ」より

口腔機能向上サービスに積極的に取り組んでいる地域では、**行政と歯科医師会、医療機関などとの連携**が円滑に行われており、口腔機能向上サービスを行った前後で、“むせ”を自覚する方の割合が、約40%から約10%へ減少し、自覚しない方の割合が約20%から約50%に増加しているなど、良好な結果が出ている。



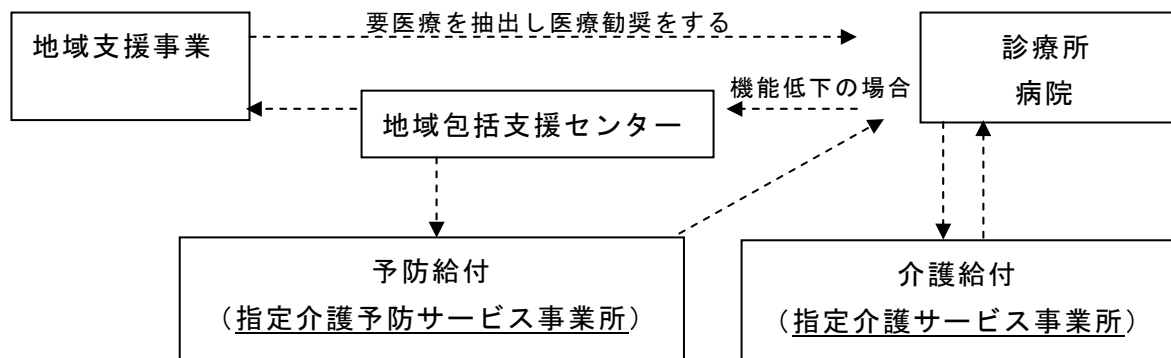
平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 岩手県歯科医師会の調査より

1.4. 保健、医療、福祉の連携

地域支援事業は、市町村が主体となり実施するものである。

予防給付は、指定介護予防サービス事業所により実施される。

なお、介護給付は、指定介護サービス事業所により実施される。



地域包括ケアの実現を目指して、担当者は情報を共有しながら、効率的な連携をはかる。

2. 一般高齢者施策、特定高齢者施策、予防給付によるサービス、および介護給付の特性

2.1. 介護予防一般高齢者施策（表2）

地域支援事業における口腔機能向上のための介護予防一般高齢者施策は、地域に在住する65歳以上のすべての高齢者（各市町村における全ての第1号被保険者（65歳以上））を対象として、口腔機能向上の介護予防に資する事業を通じて生涯にわたって自己実現をめざすことを支援するよう、食べる楽しみ、低栄養の予防、誤嚥・窒息予防等を達成するための正しい知識と技術、生活機能を評価する意義の普及・啓発や、活動的に社会への参画が図られるような健康教室などの事業を達成するための「地域づくり・まちづくり」を目指すものである。

2.2. 介護予防特定高齢者施策（表2）

介護予防特定高齢者施策における「口腔機能向上」は、口腔機能が低下しているおそれがあり、要介護認定を受けていない虚弱な高齢者を対象として、生活機能の維持・向上を通じて要介護状態に陥らないよう、口腔機能が低下している状態を早期発見し、利用者が口腔機能向上の介護予防に資する事業を通じて、早期に改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援するものである。

本事業では、通所型介護予防事業を中心として、口腔機能向上の必要性についての教育、口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能訓練を実施する。本サービスの利用者への個別サービス計画の作成にあたっては、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントを経て作成される介護予防ケアプランに基づき、利用者本人等への適切な助言ができるように検討すること、また、通所サービスを利用できない高齢者には、必要に応じて訪問型介護予防事業として歯科衛生士、看護師、言語聴覚士等による訪問指導を実施する。

なお、本事業の利用者は、介護予防一般高齢者施策において実施される介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業も効果的に利用する

2.3. 予防給付（表3）

予防給付における口腔機能向上サービスは、要介護認定における要支援1及び要支援2の者において口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者を対象に行われ、要介護状態への悪化防止や要支援状態からの改善を目指して実施する。

要支援者の口腔機能が低下している状態を早期に発見して、利用者が口腔機能向上の介護予防に資するサービスを通じて、早期に改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援するものである。

本事業では、通所系サービス事業所において、口腔機能向上の必要性についての教育、口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能等の向上支援を実施する。

本サービスの利用者への口腔機能改善管理指導計画の作成にあたっては、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントを経て作成される介護予防ケアプランに基づき、通所系サービス事業所の介護職員等の関連職種と利用者本人等への適切な助言ができるように検討すること、また、介護予防一般高齢者施策において実施される介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業も効果的に利用する。

2.4. 介護給付（表3）

介護給付における口腔機能向上サービスは、要介護認定における要介護1から5の者において口腔機能が低下している者を対象に行われ、要介護度の重度化の予防、また現在の機能維持さらには改善を目指して実施する。

要介護者の口腔機能が低下している状態を早期に発見して、利用者が口腔機能向上の介護給付に資するサービスを通じて、機能維持さらには改善することにより、自分らしい生活の確立と自己実現を、利用者家族等との協議を通し支援するものである。

本事業では、通所系サービス事業所において、口腔機能向上の必要性についての教育、口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能等の向上支援を実施する。

本サービスの利用者への口腔機能改善管理指導計画の作成にあたっては、居宅介護支援事業所による介護ケアマネジメントを経て作成される介護ケアプランに基づき、通所系サービス事業所の介護職員等の関連職種と利用者本人さらに利用者家族への適切な助言ができるように検討することが求められる。

表 2 介護予防事業（地域支援事業）の例

事業の種類	対象者	主な担当職種	実施場所	事業内容	目標設定 評価期間	
介護予防一般高齢者施策	全ての高齢者	歯科衛生士 保健師 言語聴覚士 等		○口腔機能向上に関する普及啓発活動等	○口腔機能向上に関する推進委員会等の設置 ○講演会等による健康教育 ・口腔機能向上の教育 ・口腔機能向上に関するパンフレットの作成、配布 ○相談窓口の設置 ○口腔機能向上におけるボランティア等の人材育成	1年に1回
介護予防特定高齢者施策	口腔機能の低下のおそれがある高齢者	歯科衛生士 保健師 看護師 言語聴覚士 等	市町村保健センター、公民館等 （委託する場合は、民間事業所等） （通所が困難な事例については、適宜、訪問により実施）	①事前アセスメント ②個別サービス計画の立案 ③個別サービス計画の説明と同意 ④サービスの提供 ⑤事後アセスメント ⑥地域包括支援センターへの報告	○利用者の口腔内の状態、改善目標を把握 ○個々の特性を踏まえた個別サービス計画の策定 ※サービス担当者による「専門的事業」、本人が行う「セルフケアプログラム」を立案 ○個別サービス計画を説明し、同意により個別サービス計画を決定 ○目標の達成度合、口腔内の状態の変化等の評価 ○目標の達成度合、口腔内の状態の変化等の報告	3月に1回

表3 予防給付対象者および介護給付対象者への口腔機能向上サービスの例

実施場所	対象者	担当職種	実施内容	実施期間
<p>介護予防通所 介護事業所</p> <p>(介護給付においては、 通所介護事業所)</p>	<p>要支援1または 2の高齢者で口 腔機能の低下し ている者又はそ のおそれのある 者</p>	<p>専門職種 (歯科衛生士 看護師 言語聴覚士)</p>	<p>① 事前アセスメント ○利用者の口腔の状況把握 (機能と清掃状況)</p> <p>② 口腔機能向上の指導管理計画作成</p> <p>③ サービス担当者会議開催 出席者</p> <p>④ 本人又は家族の同意 → 本人又は家族が口腔機能向上サービスに同意した 旨を記録に記載する</p>	<p>サービス実施前に行う</p>
<p>介護予防通所リハビリ テーション事業所</p> <p>(介護給付においては、 通所リハビリテーシ ョン事業所)</p>	<p>(介護給付にお いては、要介護1 ～5の高齢者で 口腔機能の低下 している者又は そのおそれのある 者)</p>	<p>関連職種 (介護職)</p>	<p>⑤ サービスの提供開始</p> <p>⑥ 改善状態等の把握 → 関連職種が適宜行う</p> <p>⑦ モニタリング → 専門職種が月1回行う</p> <p>⑧ 事後アセスメント → 専門職種が目標の達成および 口腔清掃状況を把握</p> <p>⑨ 報告 → 担当ケアマネジャーおよび地域包括支援センター に報告</p>	<p>サービス開始月</p> <p>3か月ごとの評価の結果、 口腔機能向上の効果が期待 できると認められる者につ いては、継続的に口腔機能 向上サービスを提供する</p> <p>事後アセスメントから サービスを継続または 終了する</p>

3. 具体的な取組内容

3.1. 介護予防一般高齢者施策

3.1.1. 目的

口腔機能向上のための介護予防一般高齢者施策は、地域に在住する65歳以上のすべての高齢者を対象として、介護予防に資する口腔機能向上事業を通じて生涯にわたって自己の実現をめざすことを支援し、あわせて高齢者が活動的に社会への参画が図られるような「地域づくり・まちづくり」を目指すものである。

3.1.2. 口腔機能向上普及啓発事業

1) 関係者・関係団体等からの理解と協力体制の確保

介護予防としての口腔機能向上プログラムについては、高齢者を含む一般住民にその意義や内容などがほとんど理解されていない現状にあることから、関係専門職団体、地区社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ等の地域高齢者団体、その他関連の会議等の場を活用し、口腔機能向上関連の意義・内容・効果等について十分に情報提供し、地域における啓発普及の協力体制を確保する必要がある。

2) 講演会・キャンペーン等による周知教育活動

一般高齢者や保健福祉関係者、介護保険事業者等を対象に、加齢に伴う口腔機能の低下を予防し改善するプログラムの意義・方法・効果について、以下のような内容を含み、参加者が日々の生活や事業の中で具体的な行動に結びつくような講演会やキャンペーン活動を企画し実施する。

- ・ 口腔機能向上に関するクイズ、実習、体験教育などの工夫
- ・ パンフレットの作成・配布、ビデオ等の視聴覚媒体の活用

3) 口腔機能向上セルフケア資源の整備

平素、一般の高齢者が日常生活の中で実践できるセルフケアとしての口腔機能向上プログラムを浸透させるには、健康教育活動のみならず、工夫し自己管理用の「口腔機能自己チェックシート」(図1)を盛り込んだりするなど、口腔機能向上の一般高齢者施策にかかるセルフケアの環境整備が有効である。

図1 口腔機能自己チェックシート

①から⑪まであてはまる方に○をつけて下さい。

- | | | |
|----------------------------------|--------------|----------|
| ①固いものが食べにくいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ②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 |
| ③口がかわきやすいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ④薬が飲み込みにくくなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑤話すときに舌がひっかかりませんか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑥口臭が気になりますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑦食事にかかる時間は長くなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑧薄味がわかりにくくなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑨食べこぼしがありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑩食後に口の中に食べ物が残りやすいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑪自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか | | |
| 1 a. どちらもできない | 1 b. 片方だけできる | 2. 両方できる |

(1、1a、1b)のいずれかがある場合は口腔機能低下の可能性が高く、注意が必要です。

3.2. 介護予防特定高齢者施策

3.2.1. 目的

介護予防特定高齢者施策における口腔機能向上事業は、特定高齢者把握事業の生活機能評価により口腔機能が低下しているおそれがあり、要介護認定を受けていない高齢者（特定高齢者）を対象として、口腔機能の改善や向上など介護予防に資する事業を通じて、要支援・要介護状態に陥らないよう、自分らしい生活の確立と自己実現を支援するものである。

3.2.2. 介護予防特定高齢者施策における口腔機能向上事業の内容

1) 口腔機能向上の必要性についての教育

当該事業への積極的な参加を図るためには、おいしく食べて、楽しく話し、よく笑うなどの基になる口腔機能を維持・向上させる必要があること、高齢者に理解しやすいように、分かりやすい図表やビデオ（DVD）、実際の体験者の事例なども交えて説明し、十分な理解を得る必要がある。とくに、口腔機能が加齢と共に徐々に低下しており、本プログラムの日々の積み重ねにより、その機能の維持・向上に一定の効果を果たし、それが生活の質（QOL）や日常生活行為（ADL）の向上、ひいては介護の予防や個々人が目指すよりよい生活の実現につながることを理解を深める。

2) 口腔清掃の自立支援（摂食・嚥下機能を支えるための口腔清掃）

口腔を清潔に保つ習慣は口腔疾患を予防するのみならず、高齢期には心身への生活の刺激ともなる上、インフルエンザ等の気道からの感染を防ぐ効果が大きい⁸⁾。また、口腔清掃が咳や嚥下の反射機能などの口腔機能を向上する効果もある。これらを踏まえ、日常的な口腔清掃の意義と必要性について分かりやすく説明し、集団での動議づけや習慣づけを交えながら、ややもすると衰えがちな口腔清掃習慣のモチベーションを高める。また、口腔を清潔に保つことは、安全な摂食・嚥下機能等の向上支援のためのプログラムを安全に実施する上でも必要になる。

3) 摂食・嚥下機能等の向上支援（咀嚼訓練、嚥下訓練、構音・発声訓練、呼吸訓練）

咀嚼・嚥下機能等の向上支援とは、一つには参加者自らが主体的に口唇や頬、歯やのどなどの咀嚼や嚥下の器官の動きを維持し高めていくための直接的な向上訓練であり、それは咀嚼や嚥下のみならず呼吸や発声や顔の表情なども担う器官の関連機能への向上訓練でもある。

もう一つは個々の参加者の摂食・嚥下等の低下の現状をふまえ、食事の時の姿勢や適切な食具の選択など、その機能を十分発揮し向上できるような環境面への間接的な援助や指導助言を実施することである。担当者は、以下の摂食・嚥下機能等の基本的な知識を学んだ上で、参加者がそれらの機能向上訓練等を、セルフケアとして日常生活の場で継続実施できるようプログラムを実施する。

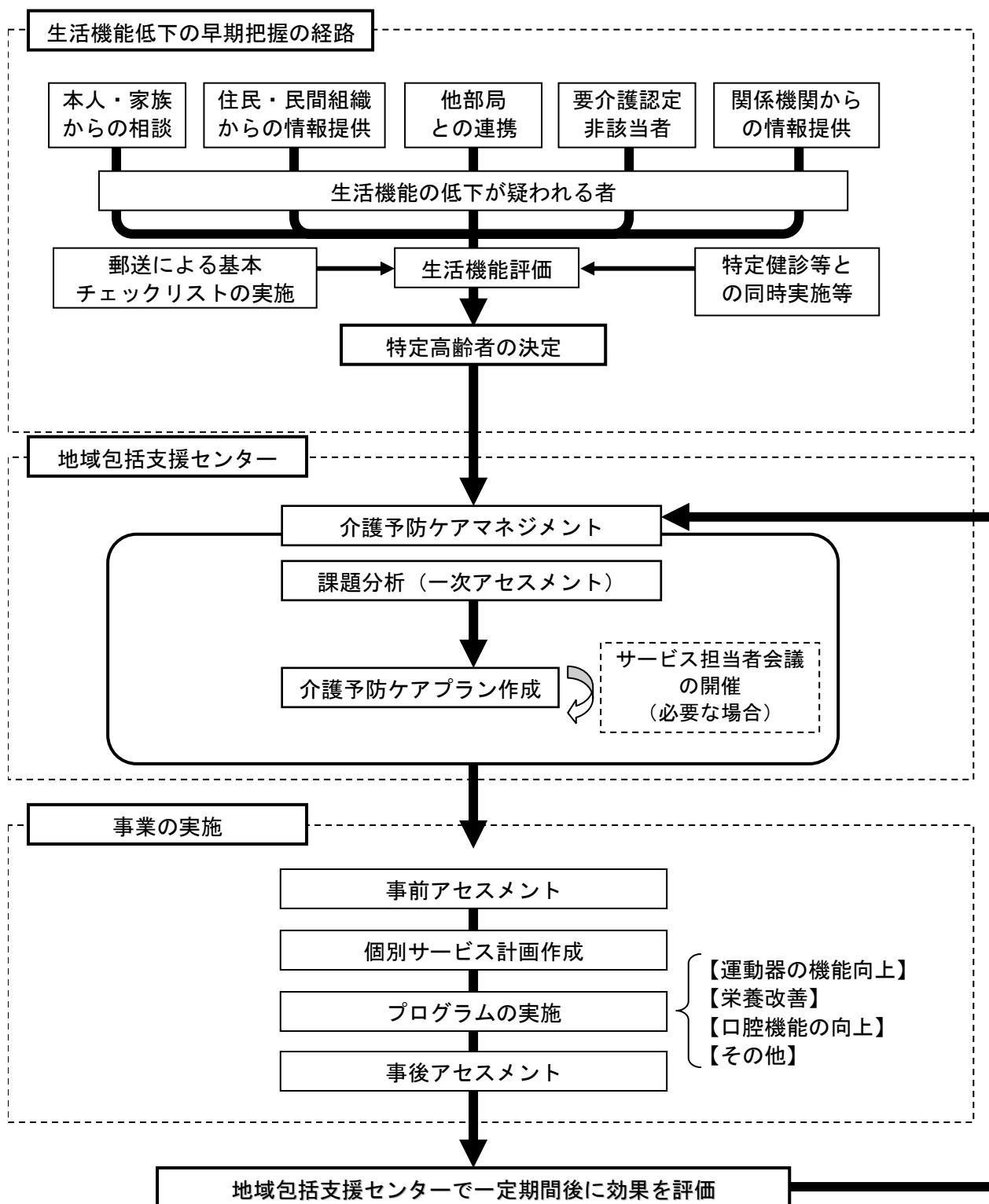
- ・ 加齢にともない低下する摂食・嚥下機能のメカニズム
- ・ 摂食・嚥下機能の低下により生じやすいムセや誤嚥・窒息あるいは肺炎
- ・ 摂食・嚥下機能の低下と食事環境との関連とその改善策

3.2.3. 介護予防特定高齢者施策の流れ(図2)

1) 特定高齢者の把握 <特定高齢者把握事業>

市町村は、保健・医療・福祉及びその他の関係部門が連携し、要支援・要介護状態となる可能性の高いと考えられる高齢者（特定高齢者）の実態を把握に努めることが重要である。具体的には、市町村の関係部局、関係機関との連携により、高齢者医療確保法等における健康診査と併せて生活機能評価を実施したり、関係機関からの連絡を受けることにより特定高齢者を把握しやすくなる。また要介護認定において非該当となった者については、特定高齢者の候補者として取扱うこととされたため、サービスを希望する非該当者に対して、介護予防特定高齢者施策による介護予防サービスを提供することができる可能性がある。なお、この際、ハイリスク者に対し適宜適切にアプローチすることや介護予防一般高齢者施策による普及啓発とタイアップすることなども重要である。

図2 介護予防特定高齢者施策の流れ



※特定高齢者の選定まで

以下については、市町村が特定高齢者把握事業により実施する（地域包括支援センターに委託実施する場合もある）。

特定高齢者の候補者の選定

特定高齢者把握事業において基本チェックリストを活用し、特定高齢者となる可能性がある「特定高齢者の候補者」を選定する。特定健診以外の方法で把握された者で未受診の者に対しては、受診勧奨する。

口腔機能向上の事業の「特定高齢者の候補者」は、①または②のいずれかに該当する者とする。

- ①基本チェックリストにおいて「口腔機能向上」関連の（13）（14）（15）の3項目中、2項目以上該当する者
- ②要介護認定において非該当（自立）と判定された者

特定高齢者の決定

「特定高齢者の候補者」と選定された者については、基本チェックリスト（表4）及び健診項目（生活機能評価の項目）の結果から示された生活機能の低下の状況を踏まえて、何らかの介護予防プログラムの対象となる者を「特定高齢者」として決定する。

ただし、どの介護予防プログラムに参加するかの決定にあたっては、地域包括支援センターにおける介護予防ケマネジメントと一体的に実施することが望ましい。

口腔機能向上の事業の「特定高齢者」は、次の①～③のいずれか、または複数に該当する者とする。

- ①基本チェックリストにおいて「口腔機能向上」関連の（13）（14）（15）の3項目中、2項目以上該当する者
- ②視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ③反復唾液嚥下テストが3回未満

＜口腔機能向上の「特定高齢者」非該当者が口腔機能向上プログラムの対象となる例＞

口腔機能向上の特定高齢者の基準を満たさない場合でも、例外的に口腔機能向上プログラムの対象となる場合がある。その条件は運動、栄養等口腔以外の基準で特定高齢者に決定された者であって、さらに課題分析（アセスメント）において口腔機能向上事業が必要と認められることである。（p50 Q & AのQ2 参照）

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ります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。

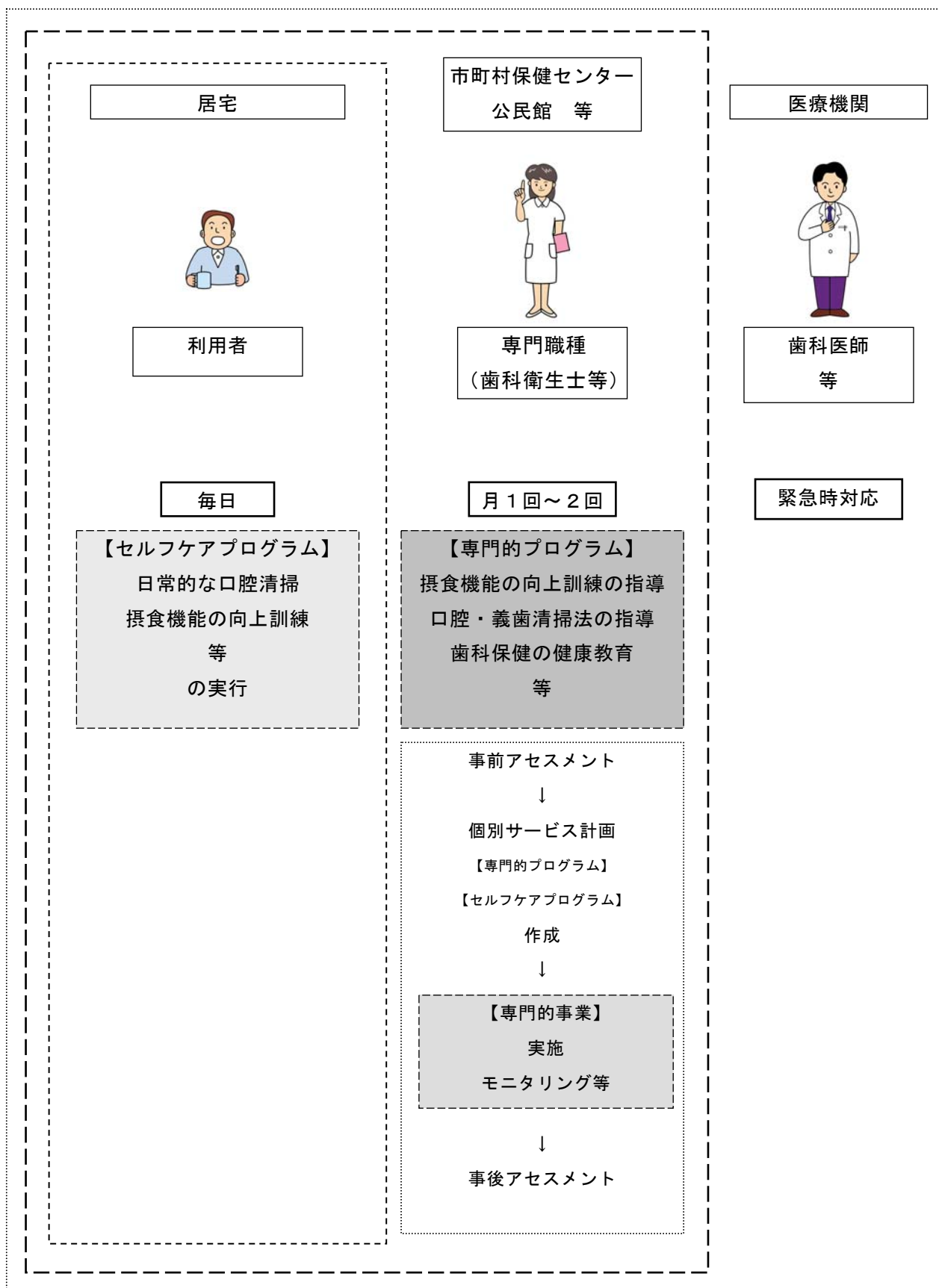
3) **実施期間**

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。

図3 特定高齢者に対する口腔機能向上事業の流れ



3.3. 予防給付

3.3.1. 目的

予防給付における口腔機能向上サービスは、要支援1及び要支援2の者で口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者を対象に要介護状態への重度化防止や要支援状態からの改善を目指して実施する。

要支援者の口腔の機能が低下している状態を幅広くかつ早期段階で発見して、多くの利用者が口腔機能向上や改善に資するサービスを通じて、介護予防並びに自分らしい生活の確立と自己実現を支援するものである。

3.3.2. 予防給付における口腔機能向上サービスの内容

口腔機能向上サービスは、必要性の教育、口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能等の向上支援のプログラムからなり、いずれかを実施する。

1) 口腔機能向上の必要性についての教育

当該サービスへの積極的な参加を図るためには、一生おいしく食べて、楽しく話し、よく笑うなどの基になる口腔機能を維持・向上させる必要があることを説明し、十分な理解を得る必要がある。それには、高齢障害者等にも理解しやすいように、分かりやすい図表やビデオ(DVD)、実際の体験者の事例なども交えて、以下の4点から繰り返し教育し、口腔機能向上プログラム参加への理解を深める。

- ① 口腔機能とは、口の中がうるおい、食べ物を味わい、安全に飲み込み、楽しく談話するなどの口の機能（ちから）であり、これらの機能が加齢と共に徐々に低下しがちであること。
- ② この機能の低下を予防する口腔機能向上プログラムは、比較的の簡単で、いつでも・どこでも・誰にでも・短時間ででき、生活の刺激、脳への刺激などともなりえること。
- ③ 口腔機能向上プログラムの日々の積み重ねが、その口腔の機能の維持・向上に一定の効果を果たし、それが生活の質（QOL）や日常生活行為（ADL）の向上、ひいては介護の予防や個々人が目指すよりよい生活の実現につながること。
- ④ 実施する口腔機能向上サービスは、必要に応じて医療や歯科医療の専門職も関与して、口腔機能に関連する相談指導にも乗りながら、安全に実施できること。

2) 口腔清掃の自立支援（摂食・嚥下機能を支えるための口腔清掃）

口腔を清潔に保つことは口の中の細菌叢を改善し口腔疾患を予防するのみならず、高齢者にとっては日々の生活の刺激となり、インフルエンザ等の気道からの感染を防ぐ効果も大きい⁸⁾。また、口腔清掃は咳や嚥下の反射機能などの面からも口腔機能向上に有効であることが示されている。これらを根拠として、日常的な口腔清掃の意義と必要性についても分かりやすく説明し、集団での動議づけや習慣づけを交えながら、個々のアセスメント結果から判断された口腔清掃習慣の自立度と実効度に応じて介助や支援を実施する。また、口腔を清潔に保つ自立支援は、次項の摂食・嚥下機能等の向上訓練を安全に実施する上でも必要になる。

3) 摂食・嚥下機能等の向上支援

（咀嚼機能、嚥下機能、構音・発声機能、呼吸機能、表出機能等）

咀嚼・嚥下機能等の向上支援とは、一つには高齢者自らが主体的に口唇や頬、舌、のどや歯などの咀嚼や嚥下の器官の動きを維持し高めていくための直接的な向上訓練である。この訓練は、咀嚼や嚥下のみならず、呼吸や発声や顔の表情などの向上訓練でもある。

もう一つは、個々の利用者の摂食・嚥下等の低下の現状をふまえ、利用者が口腔機能を十分発揮し向上できるように、食事の時の姿勢や適切な食具の選択など、環境面への間接的な援助や指導助言を実施することである。

そのためには、専門職種だけでなく介護職員等の関係職種についても、以下のような摂食・嚥下機能の基本的な知識を学び、その知識を利用者や家族とも共有しながらプログラムを実施する。

- ・ 加齢にともない低下する摂食・嚥下機能のメカニズム
- ・ 摂食・嚥下機能の低下により生じやすいムセや誤嚥・窒息あるいは肺炎
- ・ 摂食・嚥下機能の低下と食事環境との関連とその改善策

3.3.3. 予防給付における口腔機能向上のサービス利用の流れ（図4）

1) 対象者の選定（要介護認定と介護予防ケアマネジメント）

要介護認定の結果、要支援1、要支援2と判定された者のうち、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントにおいて、下記の通り口腔機能が低下していると、課題分析（アセスメント）され、当該プログラム参加に同意が得られた者を対象者とする。

- ①認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ②基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の三項目のうち、二項目以上が「1」に該当する者
- ③その他、口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
（③の具体的な例についてはp50 Q&AのQ3参照）

2) 介護予防ケアマネジメントと口腔機能向上サービス

(1) 地域包括支援センター

指定介護予防支援事業者としての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、介護予防サービスを必要とする要支援者の課題分析（一次アセスメント）を実施して、利用者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。

この課題分析で、地域包括支援センターは要支援者から口腔機能が低下している者を把握する。ここで潜在化しやすい口腔機能のニーズを幅広くかつ早期に発見するには、要介護認定調査票の特記事項や主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容などを参考にすると効果的である。また、すでに利用している介護予防サービスがある場合は、そのサービス提供事業者からの具体的な情報提供も参考にする。

課題分析で口腔機能のニーズを把握し、口腔機能向上プログラムが必要とされた場合は以下の手順でマネジメントを行う。

- ①利用者の課題分析から口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者を把握する。

なお、主治の医師や歯科医師からの意見をふまえ、口腔機能向上サービスよりも優先すべき医療や歯科医療の必要な場合はこれを先に済ませる。

- ②利用者宅への訪問も含む課題分析の結果と本人や家族の意向などを踏まえて、具体的な達成目標とその実現のためのサービスメニューとして口腔機能向上サービスを含む介護予防ケアプラン原案を作成する。
- ③必要に応じてサービス担当者会議を開催して関係者の意見を聴取し、本人・家族にもプランを提示して、その必要性や意義、サービス内容等を説明し同意を得た上で、プランを確定する。
- ④確定した介護予防ケアプランを利用者及び担当する事業者等に交付し、プランに基づきサービスが適切に提供されるよう連絡調整等を行う。

3) 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

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マネジメントの留意点

地域包括支援センターが潜在化しやすい口腔機能のニーズを発見して、口腔機能向上サービスの対象者の把握を確実にを行うには、基本チェックリスト（No13, 14, 15のうち2項目以上に該当）や要介護認定調査票（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）」）なども用いるとより効果的である⁹⁾。また、すでに利用している介護予防サービスがある場合は、そのサービス提供事業者からの具体的な情報提供も参考になる。

一方、主治医意見書の内容（「今後予想される可能性の状態のチェック欄」の＜摂食・嚥下機能の低下＞と「サービス提供時の医学的観点からの留意事項」の＜嚥下＞の2項目に着目）や必要に応じて直接に主治の医師や歯科医師からの意見も得て、口腔機能向上プログラムが支障をきたす明らかな嚥下障害や口腔内疾患などが無いことを確認することも重要である。もし、明らかな嚥下障害や口腔内疾患などがあれば、医療機関の受診を優先して勧奨する。

次に、この課題分析の結果と本人や家族の意向などを踏まえて、具体的な達成目標とその実現のためのサービスメニューとして口腔機能向上サービスを利用者に提示する。この際、口腔機能向上プログラムについての説明や動議づけには、実際に行われている口腔機能向上サービスを事前に見学して具体的な改善事例などの実感を持つことや、分かりやすい図表やビデオ（DVD）、説明用チャート（図6-1～図6-8）などを用いると効果的である。

また、高齢者の口腔機能向上プログラムへの主体的な参加を得ていくためには、アセスメント段階から「××（病態）の危険がある」等の医学的ではあるがネガティブな響きをもつ表現よりも、「〇〇（生活目標）のため美味しく食事を」など利用者の自己効力感やそれぞれの自己実現に通じるポジティブな側面からモチベーションを高めておく方が、口腔機能向上プログラムへの参加の期待と意欲を高めることができる。

図4 口腔機能チェックシート(例)

◆ 口腔機能向上プログラムの目的とは？

「食べる」「話す」「笑う」「呼吸する」など、私たちが生きていく上で重要な役割を果たしているのが口腔機能です。食べ物をかむ機能や飲み込む機能は年を重ねるにつれて低下します。「固いものがかみにくい」「口がかわく」「むせることが多くなってきた」などを感じたとき、「とし」だからとあきらめてはいませんか？ その口腔機能低下に歯止めをかけることが、口腔機能向上プログラムの目的です。

以下に示すチェックシートを使って、ご自分の「口腔機能」をチェックしてみてください。また、ご自分では気がつかないことがあるので、ご家族や介護者の方、ケアプラン作成担当者の方も「注意する点」を確認してください。

ご本人様（ご家族様）へのお尋ね

①から⑪まであてはまる方に○をつけて下さい。

- | | | |
|----------------------------------|--------------|----------|
| ①固いものが食べにくいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ②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 |
| ③口がかわきやすいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ④薬が飲み込みにくくなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑤話すときに舌がひっかかりますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑥口臭が気になりますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑦食事にかかる時間は長くなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑧薄味がわかりにくくなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑨食べこぼしがありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑩食後に口の中に食べ物が残りやすいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑪自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか | | |
| 1 a. どちらもできない | 1 b. 片方だけできる | 2. 両方できる |

注意する点

- | | | |
|-------------------------------|--------|--------|
| A. 汚れ（歯、入れ歯、舌） | 1. あり | 2. なし |
| B. 口臭 | 1. あり | 2. なし |
| C. 口元の表情の豊かさ（笑顔） | 1. 乏しい | 2. 豊か |
| D. 会話の問題（発音がはっきりしない、しゃべりにくい等） | 1. あり | 2. なし |
| E. 飲み込んだ後の口の中に食べ物が残っている | 1. はい | 2. いいえ |

（1、1a、1b）のいずれかがある場合は口腔機能が低下している可能性が高く、口腔機能向上サービスの利用について検討する必要があります。

図5 注意する点の見方

A. 汚れ（歯、入れ歯、舌）

○歯や入れ歯の汚れ

歯に汚れがない



歯に汚れがある



入れ歯に汚れや食べ物がある



○舌のよごれ

舌に汚れがない



舌に汚れがある



舌に多くの汚れがある



B. 口臭

あり：通常の会話をする距離で、気になる口臭がしばしば感じられる。

ニンニク等の食事によりたまに気になる口臭がある場合は「なし」とする。

C. 口元の表情の豊かさ（笑顔）

乏しい：笑顔が少ない。笑顔がわかりにくい。表情を変えることが少ない。

D. 会話の問題（発音がはっきりしない、しゃべりにくい等）

あり：発音がはっきりしなくなった。舌がもつれる。話す早さが遅くなった。会話が減った。

声が枯れるようになった。声が小さくなった。

E. 飲み込んだ後の口の中に食べ物が残っている。

はい：「ごっくん」と食べ物を飲み込んだ後に「唇と歯ぐきの間」、「舌と歯ぐきの間」「入れ歯と歯ぐきの間」に食べ物がある場合

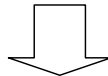
食後にうがいをしたときに吐き出した水に食べ物が含まれている場合

入れ歯をはずしたときに入れ歯に食べ物がついている場合

図 6-1 <説明用チャート>

口腔機能のチェックシートで、次の項目に該当した方は・・・

①固いものが食べにくくなりましたか	1. はい
⑦食事にかかる時間は長くなりましたか	1. はい
⑩左右の奥歯でかみしめができますか	1 a. どちらもできない 1 b. 片方だけできる
C. 口元の表情の豊かさ	1. 乏しい



食べ物を噛んで処理する働き（咀嚼機能）が低下しているようです

柔らかいものばかり食べていると筋肉の力がますます弱くなります。かむ力が弱くなると食事に長い時間がかかるようになります。

唇の筋肉が弱くなり、唇の端を引き上げられない場合は、笑顔には見えません。



「口腔機能の向上」の口の体操やかむトレーニングでかむ筋肉を鍛えると、筋肉の力が強くなります。トレーニングは、まず専門のスタッフに指導を受けてから始めましょう。



図 6-2 よくかむことにはこんな効果があります！！

元気な笑顔になります

かむときに動く口の周りの頬の筋肉は笑顔になるときも動くので、かむことにより顔の表情筋のトレーニングにもなります。

脳が刺激されます

ガムをかむと眠気が少なくなることからわかるように、かむことにより脳が刺激を受け、活発に働くようになります。

食べ物がおいしくなります

食べ物本来の味はかみ砕かれて唾液に溶け出してから、舌の味を感じる器官（味蕾）で感じられます。かんだときに感じる歯触り（食感）はおいしさの大きな要素です。

言葉の発音をはっきりします

発音に関係する唇や舌の筋肉が、よくかむことにより鍛えられます。

つば（唾液）が多く出て飲み込みやすくなります

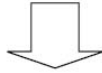
かむことにより口や頬の筋肉がよく動き、その刺激で唾液が多く出ます。高齢になると唾液が少なくなりがちなので、出る量を増やすことが大切です。かみ砕かれた食べ物は、つばによりまとめられて、軟らかいかたまりとなって、飲み込みやすい状態になります。

胃腸での消化吸収を助けます

よくかむことにより食べ物が細かく砕かれて、胃での消化が楽にできるようになります。かむ刺激が脳に伝わると、胃液が出るようになります。

図 6-3 口腔機能のチェックシートで、次の項目に該当した方は・・・

③口がかわきやすいですか	1. はい
⑤話すときに舌がひっかかりませんか。	1. はい
D. 会話の問題（発音がはっきりしない、しゃべりにくい等）	1. あり



お口の中がかわいているようです

口をあまり動かさないと、つば（唾液）の出る量が少なくなり、口がかわくようになります。口がかわくと舌の動きもなめらかでなくなり、食物の味わいや飲み込みが悪くなり、口臭も出やすくなります。お薬の影響でつばが少なくなることもあります。そんな時に「口腔機能の向上」のお口の体操や唾液腺マッサージによりつば（唾液）の出る量が増えて、口のかわきがよくなり、舌の動きがなめらかになります。



図 6-4 つば（唾液）はこんな大切な働きをしています。

食べ物を飲み込みやすくします

つば（唾液）が出ていないと、食べ物をうまくかみ砕くことができません。つば（唾液）はかみ砕かれた食べ物をまとめて、飲み込みやすくします。



味を感じやすくする

つば（唾液）は食べ物の味物質を溶かして、舌の味を感じる器官（味蕾）で味を感じやすくします。かわいた舌の上に食塩をのせても塩味は感じません。味を楽しむには唾液が大切です。



口の中を清潔に保つ

つば（唾液）は食べ物のかすを洗い流して、口の中をきれいにします。口がかわくと汚れやすくなり、口臭の原因になります。



口の中をなめらかにする

舌もなめらかに動き、会話しやすくなります。



でんぷんを消化する

ご飯をよくかんでいると、つば（唾液）の中の酵素がでんぷんを麦芽糖（マルトース）に分解して、甘みが出てきます。つば（唾液）はでんぷんを吸収しやすい形に変えます。



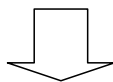
その他

つば（唾液）には抗菌作用やむし歯を防ぐ作用があります。



図 6-5 口腔機能のチェックシートで、次の項目に該当した方は・・・

⑥口臭が気になりますか。	1. はい
⑨薄味がわかりにくくなりましたか	1. はい
A. 汚れ（歯、入れ歯、舌）	1. あり
B. 口臭	1. あり



お口の中が汚れているようです

歯だけでなく入れ歯や舌もきれいにすることや、歯がなくても口の中をきれいにすることはおいしく食べるために重要です。「口腔機能の向上」により、一人一人にあった口の手入れのコツがわかります。

口の手入れは家庭でも続けられる、効果的な「口腔機能の向上」のトレーニングです。

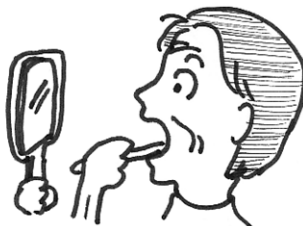
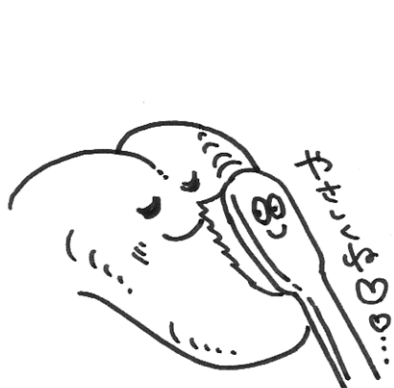


図 6-6 お口を上手にきれいになるとこんなよいことがあります

食べ物がおいしくなります

舌に汚れがたまっていると、舌の味を感じる器官（味蕾）の働きを邪魔します。舌をきれいにすると、味の感覚が鋭くなり、薄味でもおいしく食べられるようになります。



口の中がさっぱりとします

口の中の汚れ気がつかず、きれいになって初めて違いに気づく場合が少なくありません。きれいになると、口の中がさっぱりとした感じになります。「口腔機能の向上」できれいになった気持ちよさを体験しましょう。



口、頬、舌の筋肉のトレーニングです



歯みがきの時に口を大きく開けたり、歯ブラシで頬や口をひっぱってストレッチしましょう。唾液も多く出てきます。ブクブクうがいで、唇、頬、舌の筋肉をきたえます。

歯周病やむし歯を防ぎます

歯の汚れはむし歯や歯周病の大きな原因です。入れ歯の汚れは歯肉の腫れや口内炎の原因になります。



口臭を予防します

歯や舌の汚れは口臭の原因になります。口臭は自分では気がつかないことがあります。



口の中の細菌を減らして肺炎を予防します

口の中の細菌が原因となって起こる肺炎（嚥下性肺炎）を予防します。



図 6-7 口腔機能のチェックシートで、次の項目に該当した方は・・・

②お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい
④薬が飲み込みにくくなりましたか	1. はい
⑨食べこぼしがありますか	1. はい
⑩食後に口の中に食べ物が残りやすいですか	1. はい
E. 飲み込んだ後の口の中に食べ物が残っている。	1. はい



飲み込む働き（嚥下機能）が低下しているようです

食べ物や飲み物をゴックンと飲み込む一連の動きは、実にたくさんの神経や筋肉が連携して食道に送り込む作業なのです。この神経や筋肉が衰えると、飲み込む行為が不十分になり、飲み込みにくくなり、むせやすくなります。



たとえば、飲み込む前の動きとして、口を閉じる力が落ちると食べこぼしが多くなります。また、舌や頬の動きが悪くなると、喉のほうに運びにくくなり、飲み込んだ後でも口の中に食べ物が残るようにもなります。

「口腔機能の向上」により、飲み込みやすいように準備ができ、飲み込むときのむせが減って、薬も飲み込みやすくなります。口を閉じる力も強くなり、舌や頬の動きも良くなります。



図 6-8 飲み込みにはのどの部分だけでなく、お口の中も大切な働きをします。

飲み込みに関係する口の重要な働き

①口がしっかり閉じて、舌が正しく動く！



口がとじていない場合は、かわりに舌が口の開いた部分をふさいで飲み込むようになり、舌は正しく動けません。

口腔機能の向上の健口（口腔）体操や舌の体操により、口を閉じる力や舌の力、頬の力を強くすることができ、飲み込みやすくなります。

②つば（唾液）がよく出る！



つばにはかみ砕かれた食べ物を1つの柔らかい塊にして、飲み込見やすくする働きがあります。

口腔機能の向上の健口（口腔）体操や唾液腺マッサージにより唾液の出る量が増え、飲み込みやすくなります。

③よく噛める！

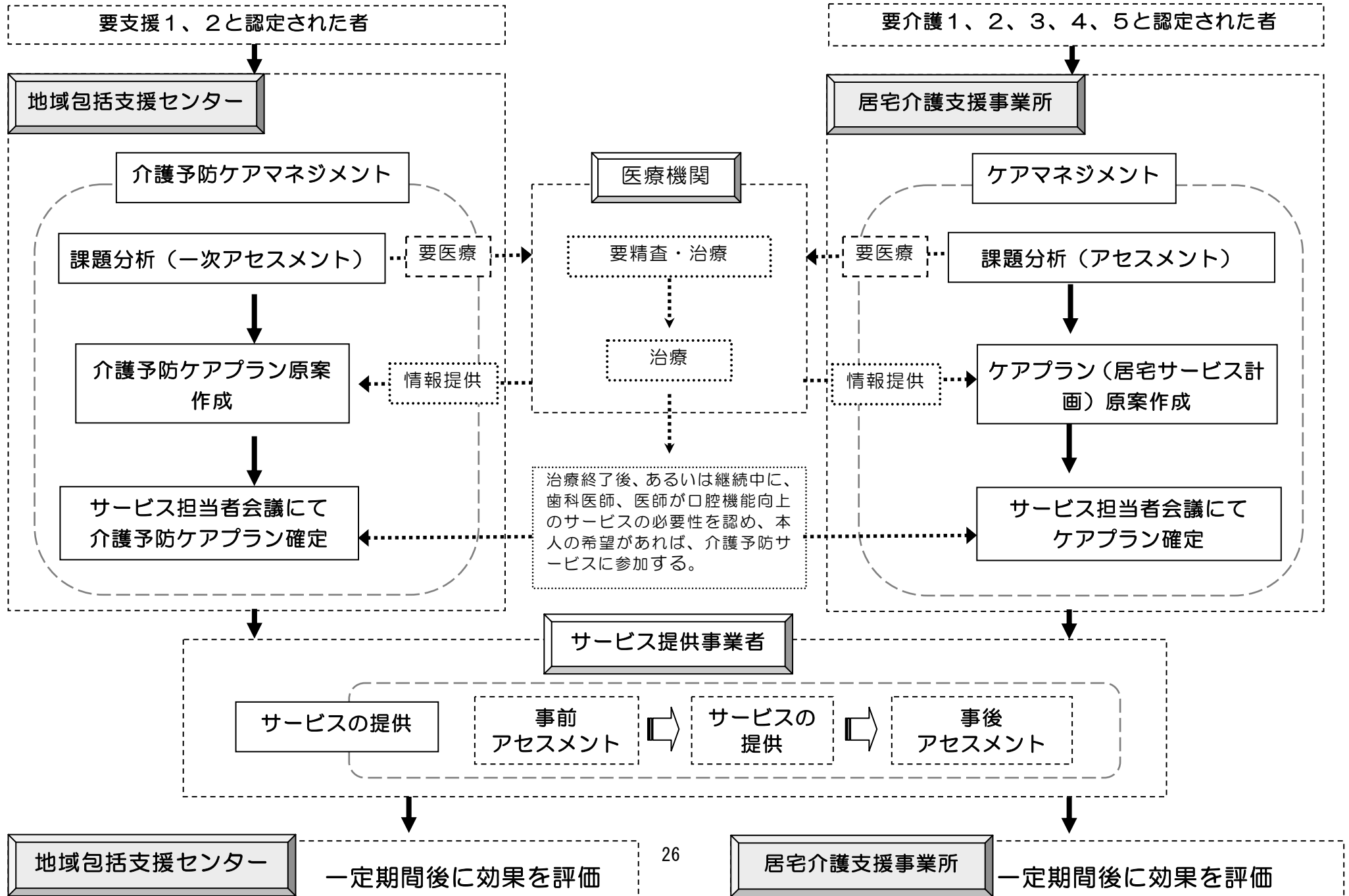


大きな固まりよりも小さくかみ砕かれた食べ物のほうが、飲み込みやすくなります。奥歯がかんだ状態の方が飲み込みやすくなります。

舌や頬の力や感覚が低下すると、食べ物が舌や頬の下にたまりやすくなります。飲み込んだ後にも食べ物が口の中に残るようになります。

口腔機能の向上の健口（口腔）体操やかむ練習によりかむ機能を高め舌や頬の力を強くすることで、飲み込みやすくなります。

図7 予防給付と介護給付の流れ



(2) **事業所**

(指定介護予防通所介護事業者、指定介護予防通所リハビリテーション事業者)

地域包括支援センターが作成した介護予防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（介護予防通所介護、介護予防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サービスとして口腔機能向上サービスが提供される。

- ①口腔機能向上サービスの実施にあたり、歯科衛生士、言語聴覚士及び看護師の専門職種は生活相談員・介護職員等と協働して事前アセスメントを行い、対象者の課題やサービス提供上の注意点等を把握して実施計画（口腔機能改善管理指導計画）を立案する。
- ②対象者は生活相談員もしくは専門職種から事業所での口腔機能改善管理指導計画を含む通所サービス内容の説明を受け、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歯科衛生士、言語聴覚士及び看護職員の専門職種は、介護職員等の関連職種と協働して定期的なモニタリングとフォローアップを行い、対象者の日常生活における口腔機能向上の取組の継続、定着を支援する。
- ④歯科衛生士、言語聴覚士及び看護職員の専門職種は、介護職員等の関連職種と協働して事後アセスメントを行い、実施効果（当初の目標の達成度、対象者の満足度等）を評価して対象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対象者の状態等の効果の評価を行う。

3.3.4. 口腔機能向上サービス提供

1) 実施要件等

地域包括支援センターにおいて介護予防ケアプランに口腔機能向上サービスが盛り込まれ、介護予防通所系サービスである介護予防通所介護事業所、介護予防通所リハビリテーション事業所において選択的な加算サービスとして行われる。

2) 従事者

サービス（日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助及び摂食・嚥下機能等の向上訓練及びリハビリテーション）に従事する者は、専門的知識、技術を兼ね備え、中心的役割を担う歯科衛生士、言語聴覚士及び看護職員等に加えて、セルフケアの自立支援を担う介護職員、生活相談員、機能訓練指導員等が考えられる。

とくに口腔機能向上プログラムは、呼吸や食事や会話など生活機能全般に深く関連する訓練でもある。口腔の保健医療の専門的な視点をふまえて生活相談員や介護職員等の関連職種の行うリクレーションや生活行為の介助等を融合することによって効率的・効果的に実施できる。

日常的な生活自立の一環として口腔清掃（セルフケア）の介助及びグループでの摂食・嚥下機能等の向上訓練に従事する者は、生活相談員、機能訓練指導員等を含む介護職員が中心となり、利用者もしくは家族に直接的に支援することになる。一方、保健医療的な知識・技術を兼ね備え、利用者や家族への相談指導などの直接的な支援だけでなく、安全管理や実施状況の評価を兼ねて介護職員への間接的な支援も担うのが歯科衛生士、言語聴覚士及び看護職員等の専門職種の役割であり、両者の連携協働作業ができる体制づくりが望まれる。

なお、専門職種として通常健康管理を担う看護職員のみならず歯科衛生士もしくは言語聴覚士も参画することで、その効果を的確に評価でき、歯科医療の後方支援も得やすくなる。

**（１）介護予防通所介護事業所における介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、
介護予防通所リハビリテーション事業所における介護職員、理学療法士、作業療法士（以下関連職種という）**

口腔機能改善管理指導計画の「基本的サービス」にかかる計画及び専門職員の技術的助言・指導に基づき、関連職種が中心になり、摂食・嚥下機能の向上支援としての訓練や食事の環境整備、日常的な口腔清掃の自立支援を実施する。

対象者に居宅でもセルフケアプログラムを実施するように働きかけを行い、居宅時や毎回の通所サービス時での実施状況を確認する。むせ、食べこぼし、口腔清掃習慣、口臭の変化等の情報をサービス担当者に伝える。

サービス実施日の調整に当たっては、専門職種と十分に調整を図り、サービス実施における事前アセスメント、モニタリング、事後アセスメントにおいては専門職種の補助を行う。

（２）歯科衛生士、言語聴覚士、看護職員（以下専門職種という）

口腔機能サービスを実施するにあたって、介護職員等と協働して事前アセスメントを実施し、対象者の口腔機能及び口腔清掃の自立状況について把握する。具体的な援助方法等を決めた「口腔機能改善管理指導計画」として専門職員が月１～２回程度実施する「専門的サービス」、対象者が利用するたびに介護職員等の関連職種が毎回実施する「基本的サービス」及び本人が居宅等で実施する「セルフケアプログラム」にかかる計画をそれぞれ立案し、本人に説明し同意のもとにサービスの内容を決定する。

専門職種は、「専門的サービス」にかかる計画に基づき、口腔機能向上、歯科保健教育、口腔清掃の自立支援により、対象者が摂食・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。職種による支援内容の制限はないが、職種による専門性の違いや個人の技量の差は補完し合って、効率的かつ安全に口腔機能向上サービスを行う必要がある。介護職員等の関連職種が毎回実施する「基本的サービス」や居宅での「セルフケアプログラム」において、対象者に応じた効果的な摂食・嚥下機能の向上訓練の方法や口腔清掃法等に関する技術的助言・指導もあわせて行う。また、摂食・嚥下機能の向上のための体操や口腔清掃が、サービス利用者の生活習慣の一部として定着するように、利用者本人や施設のその他職員に対しても、必要に応じて情報提供する。

サービス実施前においては事前アセスメント、サービス実施中においてはモニタリン

グ（サービス開始又は継続から概ね1月後）、サービス実施期間後においては事後アセスメントを実施し、サービスの成果を評価する。

サービス実施日の調整に当たっては、複数のサービスを利用する場合があるので事業所と十分に調整を図る必要がある。

事前アセスメントは、口腔機能改善管理指導計画を立案するための情報収集であり、疾患に対する診断行為（歯科医業、医業に該当）はできない。利用者の本人の意向やアセスメント結果によっては、サービス実施前に主治の歯科医師の指示や近隣の歯科医師等と連携を図り、医療機関へ受診を勧奨することが望ましい。また、サービスを実施する際にも、対象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、対象者の歯科医療、医療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。

（3）歯科医師、医師（以下、歯科医師等という）の関与

歯科医師等は介護予防における直接的な従事者ではないが、口腔機能の低下している対象者の把握、地域包括支援センターへの情報提供、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・指導等で重要な役割を担い、口腔機能向上サービスを担う歯科衛生士、言語聴覚士及び看護職員の専門職種を支援する。また、口腔機能管理、全身状態の管理を行う歯科医師・医師は、サービス利用時の事故トラブル等の発生時の際には、専門職種及び関係職種と連携・協力して対応する。

3）サービス実施期間

平成16年度老人保健健康増進等事業の未来プロジェクト研究として行われた「要介護高齢者の気道感染および低栄養に対する口腔ケアと栄養・摂食ケア介入による試行的事業」¹¹⁾では、口腔機能向上の効果は、短期間での介入の場合、効果が持続しないことが示されている。具体的には、介護老人保健施設入所者に対する介入研究において、口腔機能向上支援は、摂食・嚥下機能の改善に効果を示した。しかし、支援を中止した場合、その効果は持続しなかった。この調査研究は、継続的な支援が必要であることを示している。また、特に中度、重度の要介護高齢者を対象にした場合に、本サービス実施3カ月後では効果は少ないが、6ヶ月後に反復唾液嚥下テストの積算時間の短縮、および口腔内食物残渣の減少といった顕著な効果が認められている¹²⁾。したがって、留意事項通知においては、3か月ごとに口腔機能の状態をアセスメントし、口腔機能向上が期待できると認められるものについては継続的にサービスを提供するものとされている。

4）実施設備、実施場所等

通所系サービスにおいては、集団の場合は、現行の通所介護及び通所リハビリテーションの食堂及び機能訓練室等のスペースを適宜利用する。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、ガーグルベースンや手鏡等があれば机上でも可能である。

5) 実施の流れ (図 7)

(1) 専門職種・関連職種による事前アセスメント等

口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、専門職種と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、専門職種は、関連職種に対し、利用開始時における把握について技術的助言・指導等を十分に行う。

さらに、専門職種はリスクの把握を踏まえ、事前アセスメントを行い、利用者の口腔機能の状態を観察し、生活機能向上のための改善目標を把握する。

事前アセスメントでは、摂食・嚥下機能や口腔衛生状態に関して、関連職種からの利用者本人又は家族への質問、関連職種による利用者の状態の観察を行う（次章の様式例の記入方法を参照）。

(2) 口腔機能改善管理指導計画の作成

口腔機能向上サービスにおける口腔機能改善管理指導計画は、摂食・嚥下機能等の向上支援と口腔清掃の自立支援の2つを柱にして、作成される。

口腔機能改善管理指導計画は、「家族と一緒に食事がしたい」「孫と遊びたい」「友人と語りたいたい」など、各高齢者の個々の価値観による自己実現の達成に寄与するような計画とすべきである。計画作成の際には、実施期間中のスケジュールに配慮し、利用者が参加する他の介護予防プログラム（運動器の機能向上、栄養改善等）との連携に配慮する必要がある。また、関連職種が実施する「基本的サービス」、居宅で本人が実施できる個人にあわせた内容が盛り込まれた「セルフケアプログラム」の具体的内容も、計画に記載する必要がある。

作成された口腔機能改善管理指導計画については、主治の歯科医師等がいる場合は主治の歯科医師等に情報提供を図ることが望ましい。

なお、この口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を、通所サービス実施計画（通所介護計画等）に記載する場合は、その記録をもって口腔機能改善管理指導計画に替えることができる。

(3) 口腔機能改善管理指導計画の説明と同意

利用者が口腔機能改善管理指導計画のサービスをよく理解した上で、参加を主体的に選択することは、サービス実施において意欲を高めることとなり、自立支援の観点からも重要な要素となる。

説明するに当たっては、分かりやすい図表やビデオ（DVD）、説明用チャート（図 6-1～図 6-8）などを用いると効果的であり、口腔機能改善管理指導計画の内容、スケジュール、効果、リスク等について、利用者からの同意を得やすくなる。

(4) 口腔機能向上サービスの実施 (表 5、表 6)

① サービスの流れ

サービスには、専門職種が月 1～2 回程度実施する「専門的サービス」、関連職種が口腔機能改善管理指導計画に基づき実施する「基本的サービス」及び本人が居宅等で実施する「セルフケアプログラム」がある。

軽度要介護者に対しては、集団のみによるものでも効果があるが、必要に応じて個別対応を実施する。

〈1〉基本的サービス

〔1〕リスク・口腔機能状況の確認

専門職種と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクや状況を把握し、問題や課題を専門職種に伝える。

〔2〕実施前の説明と環境整備

利用者が居宅で実施してきたセルフケアプログラム等をチェックした後、サービスにあたっての環境を整える。当日のサービスの内容について説明を行う。

〔3〕サービスの実施

内容はセルフプログラムを中心としたものであるが、サービスの実施場所や担当するスタッフ（介護職員も含む）の技量、対象となる高齢者の機能低下の状態に応じて、柔軟に対応する必要がある。

a) 口腔清掃の自立（摂食・嚥下機能を支えるための口腔清掃）支援

口腔衛生状態が良好でない高齢者に対しては、摂食・嚥下機能等の向上訓練を行う前に、口腔清掃（歯・口腔粘膜・舌清掃、義歯の清掃の実施、口腔感覚に対する刺激訓練等）を実施し、口腔清掃の自立を支援する。

b) 日常的にできる口腔機能向上のための訓練（口腔体操・嚥下体操等）の実施

〔4〕実施後の説明・指導など

その日のサービス内容について問題点の整理や質疑応答も行う。

〈2〉専門的サービス

〔1〕健康状態・口腔機能状況の確認

簡単な問診やバイタルサイン（体温、血圧、心拍数など）の状況を評価して、サービスの実施が可能かどうか、さらに関連職種と連携・協働して口腔機能の状態を把握する

〔2〕実施前の説明・指導と環境整備

利用者が居宅で実施してきたセルフケアプログラムをチェックした後、必要に応じてサービスの内容について説明・相談指導、質疑応答を行う。また、サービスにあたっての環境を確認する。

〔3〕サービスの実施

内容は概ね以下の項目を含むものとする。ただし、サービスの施行場所や担当するスタッフの技量、対象となる高齢者の機能低下の状態に応じて、柔軟に対応する必要がある。

a) 口腔清掃の自立（摂食・嚥下機能を支えるための口腔清掃）支援

口腔衛生状態が良好でない高齢者に対しては、摂食・嚥下機能の向上訓練を行う前に、口腔清掃（歯・口腔粘膜・舌清掃、義歯の清掃の実施、口腔感覚に対する刺激訓練等）の自立を支援する。

b) 咀嚼機能の向上訓練（例：舌・口蓋・歯・歯肉のブラッシング、舌・口唇・頬の機能の向上訓練、咀嚼機能の向上訓練等）の実施支援

c) 構音・発声機能の向上訓練（例：裏声、発声持続等）の実施支援

d) 嚥下機能の向上訓練（例：息こらえ嚥下訓練、頭部挙上訓練、喉頭挙上訓練等）

の実施支援

- e) 呼吸機能の向上訓練（胸郭可動域訓練、腹式呼吸訓練、咳嗽訓練等）の実施支援
※b～e までの内容を盛り込んだ日常的にできる口腔機能向上のための訓練（口腔体操・嚥下体操等）の指導も行う。
- f) 食事環境についての指導（食物形態・食事環境（体位やペースを含む）等）
実施後の説明・指導など
必要に応じてその日のサービス内容について問題点の整理や質疑応答、次回までのセルフケアプログラムの指導も行う。

〈3〉セルフケアプログラム

内容は対象となる高齢者の機能低下の状態に応じて計画されたセルフプログラムを中心としたものとする。

〔1〕口腔清掃の自立（摂食・嚥下機能を支えるための口腔清掃）

摂食・嚥下機能の向上訓練を行う前に、口腔清掃（歯・口腔粘膜・舌清掃、義歯の清掃の実施、口腔感覚に対する刺激訓練等）を実施し、口腔清掃の習慣を確立する。

〔2〕日常的にできる口腔機能向上のための訓練（口腔体操・嚥下体操等）の実施

〈4〉サービス実施にあたっての注意点

口腔機能向上のためのサービスは事前アセスメントにもとづいて作成された口腔機能改善管理指導計画に従って行われ、その内容はサービス利用者毎に個別に計画されなければならないが、実際のサービスはグループで実施することも想定される。しかし、グループで実施された場合でも、計画されたサービスの内容および実際に実施した内容は毎回記録しておき、スタッフ間で実施内容の統一を図る必要がある。

サービスの内容は、実際にサービスに従事する担当スタッフの技量を十分に考慮して検討する必要がある。対象者の受け入れ能力やサービス提供側の技量を超えたサービスなどは、無理なサービス・間違ったサービスにつながり、対象高齢者に不利益をもたらすことになるため、避けるべきである。また、利用者が口腔機能向上サービスを楽しく実践でき、意欲を高めるような内容が望まれる。実施スケジュールについては、利用者のレベルとニーズに合わせて各事業所の関係者が協働して調整する。

〈5〉モニタリング

サービス実施期間中のモニタリングは、以下のように行う。

- 〔1〕 基本的サービス実施後において専門職種が、口腔機能改善管理指導計画に基づきモニタリングを行う（サービス提供開始又は継続から概ね1月後）。モニタリングする項目等については、次章の様式例の記入方法を参照されたい。
- 〔2〕 関連職種は利用者に対する質問と観察を実施期間中少なくとも1回は行い、専門職種の参考となる情報提供を行う。

（5）事後アセスメント

口腔機能改善管理指導計画に基づき、サービス提供開始又は継続から概ね3月後にサービス担当者による事後アセスメントを行う。事後アセスメントにおいて実施する項目は、事前アセスメントでの内容と同様である。この際、モニタリングの内容も含めて事前アセ

スメントとの比較検討や口腔機能改善管理指導計画の妥当性の検討を行いながら、目標の達成と客観的な口腔機能の状態を評価する。

6) 歯科医療との関係

利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じる必要がある。

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。

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。

摂食機能療法は、診療計画書に基づき、摂食機能障害を有する患者（発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。）医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士等が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に算定するもので、病院歯科や歯科大学附属病院で実施されることが多い。

3.3.5. 地域包括支援センターへの報告

対象者の目標の達成、客観的な口腔機能の変化等について、事後アセスメントやモニタリングの情報等を含めて検討し、事業所を通じて対象者へのサービス提供の結果を報告する。サービス提供後に他のサービスの必要性がある場合や本人の求めによる医療機関への受診勧奨が必要である場合等も併せて報告する。サービスの継続が必要と考えられる場合は、その理由や利用者の意思等も確認し、地域包括支援センターで再度作成される介護予防ケアプランに基づいて実施されることになる。終了する場合は、利用者の口腔機能が低下しないような要点を今後の指導や一般高齢者施策への情報として地域でセルフケアを支える体制づくりに必要な事項等を報告することが必要である。

3.3.6. 安全管理体制

- 1) 緊急時マニュアルの作成（緊急時を程度別に分けて役割分担や連絡方法等記載する）
- 2) 救急カーットの整備
- 3) 緊急時の医師や看護師との連絡の方法
- 4) スタッフへの救急時の対応の実技講習（心肺蘇生等）
- 5) インシデント、事故等のトラブル発生時のリスクマネジメントの体制（対応マニュアル、報告の方法、管理者など、情報収集を一元化して小さな問題も拾い上げるのが重要）
- 6) 損害賠償への対応

図7 介護予防通所介護と介護予防通所リハにおける口腔機能向上サービスの流れ

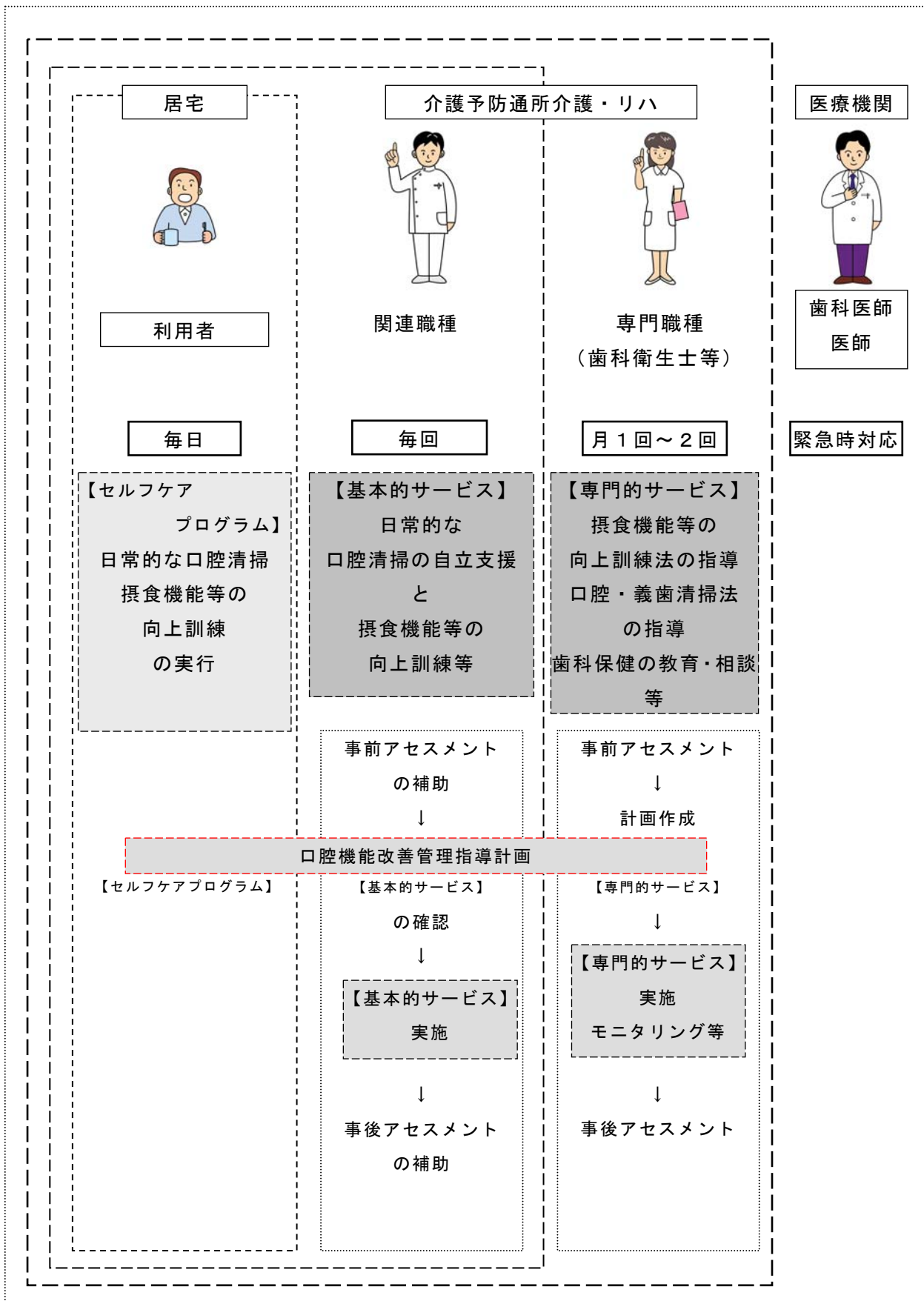


表5 予防給付における口腔機能向上サービスの内容（例）

	基本的サービス	専門的サービス
<実施期間の目安>	3か月ごとに口腔機能の状態を評価し、口腔機能向上が期待できると認められる者について継続的にサービスを提供する	
<提供の頻度>	毎回	月1～2回程度（各30分程度）
<サービス内容>	<p>①口腔清掃の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○口腔清掃自立支援（習慣性・巧緻性の獲得） ○単なる日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助 <p>②日常的にできる口腔機能向上のための訓練（口腔体操・嚥下体操等）の実施</p> <p>③セルフケアプログラム、関連職種によるプログラムの実施</p>	<p>①口腔機能向上の教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ○口腔清掃の必要性について ○摂食・嚥下機能の維持、増進の重要性について ○味覚障害の予防法について ○口腔乾燥の予防法について ○気道感染予防について ○低栄養予防について <p>②口腔清掃の指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ○口腔、義歯清掃法の習得 ○歯ブラシ、舌ブラシ等の使用方法について ○口腔粘膜清掃法について ○洗口剤、義歯洗浄剤、歯垢染色液、清掃器具（歯間ブラシ、電動歯ブラシ等）の使用法について <p>③口腔清掃の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○口腔清掃自立支援（習慣性・巧緻性の獲得） ○単なる日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助 <p>④摂食・嚥下機能等の向上訓練の指導・実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○咀嚼筋、口腔周囲筋、咽頭筋、摂食・嚥下器官等の運動等の訓練・実施 ○日常的にできる口腔機能向上のための訓練（口腔体操・嚥下体操等）の指導・実施 <p>⑤セルフケアプログラム、関連職種によるプログラムの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個々の特性を踏まえた日常的に行う居宅や施設でのプログラムの策定 ○プログラムの本人や関連職種への指導と管理

表6 予防給付における口腔機能向上サービスのスケジュール（例）

			基本的サービス	専門的サービス
第1週 第5週 第9週	火	<従事者> <サービス内容> <評価>	介護職員 ①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃（セルフケア） の自立支援 ②口腔体操・嚥下体操	歯科衛生士 ①口腔機能向上の教育 気道感染予防、低栄養予防等について ②口腔清掃の指導 口腔、義歯清掃法の習得 ③摂食・嚥下機能等向上訓練の指導 口腔体操・嚥下体操等の指導 ④セルフケアプログラムの指導 歯科衛生士による事前アセスメントを実施する。
第2週 第3週 第6週 第7週 第10週 第11週	火	<従事者> <サービス内容>	介護職員 ①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃（セルフケア） の自立支援 ②口腔体操・嚥下体操 ③介護職員によるセルフケアプログラムの確認	
第4週 第8週 第12週	火	<従事者> <サービス内容> <評価>	介護職員 ①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃（セルフケア） の自立支援 ②口腔体操・嚥下体操 ③介護職員によるセルフケアプログラムの確認	看護職 ①口腔機能向上の教育 摂食・嚥下機能の維持、増進の重要性等 について ②口腔清掃・義歯清掃の確認 義歯洗浄剤等の使用法について ③摂食・嚥下機能等向上訓練の指導 日常的にできる口腔機能向上訓練等の指導 看護職によるモニタリングを実施する。
第13週	火	<従事者> <サービス内容> <評価>	介護職員 ①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃（セルフケア） の自立支援 ②口腔体操・嚥下体操	歯科衛生士 ①口腔機能向上の教育 味覚障害、口腔乾燥の予防法等について ②口腔清掃の指導 口腔粘膜清掃法の指導 歯垢染色液、歯間ブラシ等の使用法について ③摂食・嚥下機能等向上訓練の指導 日常的にできる口腔機能向上のための訓練等の指導 ④セルフケアプログラムの評価 歯科衛生士による事後アセスメントを実施する。

3.4. 介護給付（参考）

3.4.1. 目的

介護給付における口腔機能向上サービスは、要介護1，2，3，4，5の者で口腔機能が低下している者を対象に、要介護状態の重度化防止を目指して実施する。

要介護者の口腔機能が低下している状態を幅広くかつ早期に発見して、多くの利用者が口腔機能向上や改善、経管栄養管理移行の予防等に資するサービスを通じて、自分らしい生活の確立と自己実現を支援するものである。

3.4.2. 介護給付における口腔機能向上サービスの内容

主旨は予防給付と同様である。

ただし、対象者は口腔機能も、口腔清掃の自立もその低下が顕著に現れている者が多い。

- 1) 口腔機能向上の必要性についての教育
- 2) 口腔清掃の自立支援（摂食・嚥下機能を支えるための口腔清掃、食事環境の整備）
- 3) 摂食・嚥下機能等の向上支援
（咀嚼機能、嚥下機能、構音・発声機能、呼吸機能、表出機能等）

3.4.3. 介護給付の口腔機能向上サービス利用の流れ（図8）

要介護が対象者となり、居宅介護支援事業者によるケアマネジメントになる点を除いては、サービス利用の流れは、基本的に予防給付と同様である。

1) 要介護認定と口腔機能向上サービスの対象者

要介護認定の結果、要介護1，2，3，4，5と判定された者であり、下記の通り居宅介護支援事業者によるケアマネジメントで口腔機能の低下している者又はそのおそれがある者と課題分析（アセスメント）され、当該プログラム参加に同意が得られた者を対象者とする。

- ① 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ② 基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の三項目のうち、二項目以上が「1」に該当する者
- ③ その他、口腔機能の低下しているもの又はそのおそれのある者
（③の具体的な例については p50 Q & A の Q3 参照）

2) 対象者に対する口腔機能向上サービスとケアマネジメント

(1) 居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所は、介護サービスを必要とする要介護者の課題分析（アセスメント）を実施し、利用者本人の自己実現に向けた「ケアプラン」（居宅サービス計画）を作成、本人・家族ら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業務を行う。

<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みしめられますか

奥歯、入れ歯、顎関節、咬筋等に問題がある場合は噛みしめることが困難になる。噛み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。

3 無し：指先が押される感覚がない。咬筋が硬くなっているのが全く触診できない。

*脳血管疾患等による麻痺がある場合は特記事項欄に記入する。

強く咬んだ場合、弱く咬んだ場合、上下の歯が触れているだけの場合を、自分の咬筋を自分で触診することにより、指先が押される感覚や太く硬くなった咬筋を触診する感覚がつかめる。

③ 歯や義歯のよごれ

専門職種が、口腔衛生状態について3段階の評価を行う。写真を基準に判定する。

- 1 ない : 歯と歯の間、歯と歯肉の境目に汚れが見られない。
- 2 ある : 歯と歯の間、歯と歯肉の境目に白色～クリーム色の汚れが見られる。
- 3 多い : 歯と歯の間、歯と歯肉の境目以外にも汚れや食物残渣が見られる。



1 ない



2 ある



3 多い

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。入れ歯がある場合は、可能であれば入れ歯をはずし、その内面や入れ歯を維持するためのばねの周囲に付着している汚れを評価する。

・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。咀嚼機能の低下、唾液の減少、嚥下機能の低下といった口腔機能の低下によっても口腔の汚れは増加する。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、口臭、味覚機能の低下、義歯性口内炎等の歯科疾患の原因になる。また、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。義歯や歯の清掃の指導・助言を行うことで口臭を予防し、味覚の向上、呼吸器感染症のリスクを低下させることができる。

④ 舌のよごれ（写真を参考に判定する）

・専門職種が、利用者の舌を観察し、“舌のよごれ”の量について3段階の評価を行う。

- 1 ない : 舌全体が一様な赤色～ピンク色をしている。
- 2 ある : 舌の一部（半分未満）が白色、黄色、褐色等の汚れに覆われている。
- 3 多い : 舌の半分以上が白色、黄色、褐色等の汚れに覆われている。



1 ない



2 ある



3 多い

高齢者では、口腔乾燥、唾液の分泌の低下、舌をはじめとする口腔機能の低下、口腔清掃の不良等により舌によごれがみられる。舌のよごれは口臭の原因となり良好なコミュニケーションを妨げる。また、味覚にも悪影響をもたらすことがあり、QOLの低下や低栄養を生じる。誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症の原因となることがある。舌の清掃の指導・助言を行うことで、改善が期待できる。

⑤ 反復唾液嚥下テストの積算時間

（専門職種の判断により必要に応じて実施する項目である。認知症等により指示が入りにくく適切な評価が困難な場合は、実施する必要はない。食事の際のむせの有無等を参考に機能評価とする場合は⑤の評価項目の欄に記入する。）

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 飲み込む際には喉頭（のどぼとけ）が約2横指分（横にそろえて2本分くらい：3から4センチ）上に持ち上がる。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。
- ・ 30秒間に行える嚥下回数を指標とする反復唾液嚥下テストの値が、3回/30秒間未満の場合、誤嚥をおこす可能性が高いといわれている。
- ・ 積算時間の測定により、僅かな機能改善が捉えることができ、事前事後の評価では有効である。
- ・ 最大努力下でのテストであることを利用者が理解しなければ、適切な評価は困難である。

⑥ オーラルディアドコキネシス

（専門職種の判断により必要に応じて実施する項目である。認知症等により指示が入りにくく適切な評価が困難な場合は、実施する必要はない。発話時の発音の明瞭さ、流暢性を参考に機能評価とする場合は⑥の評価項目の欄に記入する。）

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（10秒間の測定が困難な場合には、5秒間測定し、換算することも可能である）。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。ICレコーダー等で録音し、後から数えても良い。唇の動きを評価するには“ぱ”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。

- ・ 本評価の目的は、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。

- ・ 最大努力下でのテストであることを利用者が理解しなければ、適切な評価は困難である。

⑦ ぶくぶくうがい（空（から）ぶくぶくで可）

むせがある場合は空（から）ぶくぶくを実施する。

- ・ 指示が入らない場合は、日常の（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。三段階で評価する。

判断基準

- 1 できる : 頬を何度も膨らまし、同時に舌も早く動かすことができる。
- 2 不十分 : 頬の膨らましが小さい。舌の動きが遅い。1、2回しか頬を膨らますことができない。
- 3 できない : 唇を閉じることができない。頬を膨らますことができない。舌を動かすことができない。

- ・ うがいテスト、特にリンス（ぶくぶくうがい）テスト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、ぶくぶくうがいที่ไม่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。

⑧ 特記事項

脳血管疾患等による麻痺がある場合は記入する。

⑨ 問題点

該当する箇所をチェックする。

4.1.3. 総合評価

① 口腔機能向上の利用前後の比較であてはまるものをチェック

口腔機能向上の利用前後の比較で変化が多く報告された事項である。当てはまるものをチェックし、その結果を対象者・利用者、家族、介護職員、介護支援専門員等に説明や伝達を行う。家庭で口腔機能向上の実施項目が継続され、口腔機能向上の効果が持続するためには重要なことである。

② 事業又はサービスを提供しないことによる口腔機能の著しい低下のおそれの有無

あり：事業又はサービスを提供しないことによる口腔機能の著しい低下のおそれがある

なし：事業又はサービスを提供しないことによる口腔機能の著しい低下のおそれがない

③ 事業またはサービスの継続の必要性

あり（継続）：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. 口腔機能向上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

なし（終了）：口腔機能向上の効果が十分であり、自立した状態となった場合等。

④ 計画変更の必要性

あり：事後アセスメントにより対処を強化すべき問題点や新たな目標が生じた場合。

なし：計画を継続することにより、口腔機能の維持向上が期待できると考えられる場合。

⑤ 備考

利用者や家族に口腔機能向上サービス継続について説明を行った日付、サービス継続の同意を得た旨、説明を担当した者の氏名を（ ）に記入する。利用者や家族の署名や捺印は必要ない。

4.2. 口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録 別紙2

1. 口腔機能改善管理指導計画^{※1} ※1：内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要。

①利用者の氏名を記入する

②作成者氏名を記入する。職種は（ ）に記入する。言語聴覚士：ST 歯科衛生士：DH 看護師：NS等の略語を使用しても良い。

③「こうありたい」姿、「こうしたい」生活などの本人の意向を把握する。利用者の口腔機能にかかわる別紙1の「問題点」の中から最も重要と思われ、利用者とも共有できる内容を1、2点に絞り「問題点を解決して、「こうしたい」という、利用者本人になじむ言葉でサービス計画上に明記し、利用者と家族の了解を得る。

④備考 利用者や家族に口腔機能向上サービスについて説明を行った日付、利用の同意を得た旨、説明を担当した者の氏名を（ ）に記入する。利用者や家族の署名や捺印は必要ない。

◎ 実施計画（実施する項目と必要に応じて「その他」にチェックし、記入する）

別紙1の「問題点」を解決するため必要な実施項目をチェックする。

⑤専門職が実施する項目と必要に応じて「その他」にチェックし、記入する

⑥関連職種が実施する項目と必要に応じて「その他」にチェックし、記入する

⑦家庭で本人や介護者が実施する項目と必要に応じて「その他」にチェックし、記入する

2. 口腔機能向上サービスの実施記録 ※2：サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。

① 専門職種の実施（実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。）

② 関連職種の実施（実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。）

図 8 様式例の記入例

口腔機能向上サービスの記録 アセスメント・モニタリング・評価

別紙 1

ふりがな	しば〇 き〇こ	□男 ■女	□明口大■昭	5年	10月	11日生まれ	78歳
氏名	柴〇 喜〇子	要介護度・病名等		要支援2・高血圧			
		かかりつけ歯科医	■あり □なし	入れ歯の使用	■あり □なし		
サービスの説明 と同意の記録	開始時	平成20年 8月 4日	同意者	本人	家族・その他()	担当者名:水〇啓〇	
	継続時	平成20年10月26日	同意者	本人	家族・その他()	担当者名:水〇啓〇	

1. 関連職種等による質問と観察

(実施期間中に少なくとも1回記入。1回目:平成20年 8月4日 2回目:平成20年10月19日)

質問項目・観察項目等		評価項目	1回目	2回目
質問	①固いものは食べにくいですか	1.いいえ 2.はい	1	1
	②お茶や汁物でむせることがありますか	1.いいえ 2.はい	2	2
	③口が濡きやすいですか	1.いいえ 2.はい	2	1
	④自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	1.両方できる 2.片方だけできる 3.どちらもできない	1	1
	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	1.最高によい 2.とても良い 3.良い 4.あまり良くない 5.良くない 6.ぜんぜん良くない	4	3
	⑥お口の健康状態はいかがですか	1.よい 2.ややよい 3.ふつう 4.やや悪い 5.悪い	3	2
観察	⑦口臭	1.ない 2.弱い 3.強い	2	1
	⑧自発的な口腔清掃習慣	1.ある 2.多少ある 3.ない	2	1
	⑨むせ	1.ない 2.多少ある 3.ある	3	3
	⑩食事の食べこぼし	1.ない 2.多少ある 3.多い	2	1
	⑪表情の豊かさ	1.豊富 2.やや豊富 3.ふつう 4.やや乏しい 5.乏しい	3	2
特記事項等※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 (事前、モニタ、事後でそれぞれ記入)

事前	平成20年 8月 4日	モニタ リング※ 2	平成20年 9月 15日	事後	平成20年 10月 26日	
	記入者 水〇啓〇 □言語聴覚士 ■歯科衛生士 □看護師		記入者 水〇啓〇 □言語聴覚士 ■歯科衛生士 □看護師		記入者 水〇啓〇 □言語聴覚士 ■歯科衛生士 □看護師	
観察・評価等		評価項目		事前	モニタ	事後
①右側の咬筋の緊張の触診(咬合力)		1強い 2弱い 3無し		1	1	1
②左側の咬筋の緊張の触診(咬合力)		1強い 2弱い 3無し		1	1	1
③歯や義歯のよごれ		1ない 2ある 3多い		3	2	2
④舌のよごれ		1ない 2ある 3多い		3	2	1
⑤RSSTの積算時間 (専門職の判断により必要に応じて実施)		1回目()秒 2回目()秒 3回目()秒		1(-) 2(-) 3(-)	1(-) 2(-) 3(-)	1(-) 2(-) 3(-)
⑥オーラルディアドコネシス (専門職の判断により必要に応じて実施)		パ()回/秒 タ()回/秒 カ()回/秒		パ(-) タ(-) カ(-)	パ(-) タ(-) カ(-)	パ(-) タ(-) カ(-)
⑦ブクブクうがい(空ブクブクでも可)		1できる 2やや不十分 3不十分				
⑧特記事項等※1		軽度の認知症のため⑤⑥は実施せず				
⑨問題点		□ かむ □ 飲み込み ■ 口のかわき ■ 口臭 ■ 歯みがき ■ 食べこぼし ■ むせ □ 会話 □ その他()				

※1 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。

※2 モニタリングは、利用開始日の翌月の結果をモニタリングの欄に記載する。

3. 総合評価

①口腔機能向上サービスの利用前後の比較であてはまるものをチェック

■ 食事がよりおいしくなった	□ 薄味がわかるようになった	□ かめるものが増えた
□ むせが減った	■ 口の濡きが減った	□ かみしめられるようになった
□ 食事時間が短くなった	■ 食べこぼしが減った	□ 薬が飲みやすくなった
□ 口の中に食べ物が残らなくなった	□ 話しやすくなった	■ 口臭が減った
□ 会話が増えた	□ 起きている時間が増えた	■ 元気になった
□ その他()		

②事業またはサービスを継続しないことによる口腔機能の著しい低下のおそれ □ あり ■ なし

③事業またはサービスの継続の必要性 ■ あり(継続) □ なし(終了)

④計画変更の必要性 □ あり ■ なし

⑤備考

図9 様式例の記入例

口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録

別紙2

ふりがな	しば〇 き〇こ	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 明	5	年	10	月	11	日	生まれ
氏名	柴〇 喜〇子	<input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 大昭							

1. 口腔機能改善管理指導計画 (平成20年 8月 4日 作成)^{※1}

① (柴〇 喜〇子) 様のご希望・目標	②作成者氏名(職種)	水〇 啓〇 (歯科衛生士)
③口がかわきやすくなり不快なので、口がかわきを良くしたい。		
④備考		

◎ 実施計画 (実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する)

⑤専門職 実施項目	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供		<input checked="" type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操	
	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔清掃の指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 唾液腺マッサージ	
	<input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> かむ	<input checked="" type="checkbox"/> 飲み込み	<input type="checkbox"/> 発音・発声	<input type="checkbox"/> 呼吸
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
⑥関連職種 実施項目	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操		<input checked="" type="checkbox"/> 口腔清掃の支援 <input checked="" type="checkbox"/> 実施確認 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 介助	
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
⑦家庭での 実施項目	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔清掃の実施		<input checked="" type="checkbox"/> その他 唾液腺マッサージ
	介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔清掃の支援	<input checked="" type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> その他

2. 口腔機能向上サービスの実施記録^{※2}

①専門職の実施 (実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

実施日	H20.8.4	H20.9.15	H20.10.26			
担当者名	水〇啓〇	水〇啓〇	水〇啓〇			
口腔機能向上に関する情報提供	レ	レ	レ			
口腔体操・嚥下体操等	レ	レ	レ			
口腔清掃の指導	レ	レ	レ			
口腔清掃の実施	レ					
唾液腺マッサージ(指導)	レ	レ	レ			
咀嚼機能に関する訓練(指導)						
嚥下機能に関する訓練(指導)	レ	レ	レ			
発音・発声に関する訓練(指導)						
呼吸に関する訓練(指導)	レ	レ	レ			
食事姿勢や食環境についての指導	レ	レ	レ			

特記事項 (注意すべき点、利用者の変化等)
 唾液の量が増え、口腔乾燥による不快感が改善された。

②関連職種の実施 (実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

関連職種 実施項目	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔清掃の支援	<input checked="" type="checkbox"/> 実施確認	<input type="checkbox"/> 声かけ	<input type="checkbox"/> 介助
	<input type="checkbox"/> その他 ()				

特記事項 (利用者の変化、専門職への質問等)
 ご自宅でも唾液腺マッサージを実行されている。お元気になった。

※1：内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要。
 ※2：サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。

文 献

- 1) 加藤順吉郎(1998)福祉施設及び老人病院等における住民利用者の意識実態調査分析結果より
- 2) Yoshino A.et.al., Daily oral care and risk factors for pneumonia among elderly nursing home patients.,JAMA 286,2238-2236,2001.
- 3) 森田一三, 中垣晴男, 熊谷法子, 奥村明彦, 桐山光生, 佐々木晶浩, 根崎端午, 阿部義和, 才藤栄一 (2003)日帰り介護施設(デイサービスセンター)の利用者の生活食事状況と嚥下機能の関係.日本公衛誌 80
- 4) Lucas C, Rodgers H.: Variation in the management of dysphagia after stroke: does SLT make a difference? Int J Lang Commun Disord 33: Suppl 284-9, 1998.
- 5) 片山公則, 田代正博, 市原誓司, 田上大輔, 佐藤俊一郎, 甲斐義久:各ライフステージにおける歯の本数と自覚的健康度及び QOL との関係, 平成 14 年度8020公募研究事業研究報告書.
- 6) 野首孝祠, 池邊一典, 佐嵩英則, 森居研太郎, 柏木淳平:8020運動と高齢者の咀嚼機能並びに QOL との関係, 119-124, 平成 14 年度8020公募研究事業研究報告書.
- 7) 才藤栄一:歯科治療による高齢者の身体機能の改善に関する研究.小林修平(主任研究者)口腔保健と全身的な健康状態の関係について(H13-医療-001).H14 厚生労働科学研究費補助金研究報告書, 2003.3
- 8) Abe S, et. al., Professional oral care reduces influenza infection in elderly, Arch Gerontol Geriatr. 2006 Sep-Oct;43(2):157-64. Epub 2005 Dec 2.
- 9)平成19年度厚生労働科学研究補助金(長寿科学総合研究事業)「口腔機能向上の実施体制と評価に関する研究」(主任研究者 大原里子)
- 10)平成20年度厚生労働科学研究補助金(長寿科学総合研究事業)「口腔機能向上の実施体制と評価に関する研究」(主任研究者 大原里子)
- 11) 菊谷 武、田村文誉、西脇恵子、地域保健研究会編:要介護高齢者の気道感染予防および低栄養予防—口腔ケアと摂食ケアの一体的な試行研究— 21-72、社会保険研究所、平成17年、東京.
- 12) 会沢咲子、山岸春美、藤田まどか、廣田裕子、蛭谷明希、高田靖、中島陽州、平野浩彦:当地区での介護予防「口腔機能向上プログラム」の実施状況:老年歯科医学23巻2号 P182-183、2008.

口腔機能向上関連の Q&A について

【生活機能評価（基本チェックリスト）関係】

Q1：反復嚥下唾液テスト(RSST)を医師以外の者が実施してよいか。

A：反復唾液嚥下テストについては、基本的には診療の補助として保健師や看護師も実施することは可能である。ただし、誤嚥の可能性がきわめて高いなど当該テストを受ける高齢者の状態によっては、医師または歯科医師が直接実施することが適当と考えられる。

(平成18年5月2日付、老健局老人保健課事務連絡)

【特定高齢者の把握・決定関係】

Q2：「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム等の対象として良いか。

A：①「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準は、特定高齢者を決定するための基準であり、特定高齢者の決定後に実施する介護予防ケアマネジメントにおいては、当該基準に該当しない介護予防プログラムであっても、課題分析（アセスメント）の結果に基づき、適宜、介護予防ケアプランに加えても差し支えない。

②なお、この場合であっても、課題分析（アセスメント）において支援の必要性が認められることが条件であり、例えば、全く栄養状態に問題がない高齢者を、栄養改善プログラムに参加させることは適当でない。

(平成18年8月3日付、老健局老人保健課事務連絡)

【口腔機能向上加算】

Q3：口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

A：例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析にあたって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載

内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成 21 年 3 月）に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

（平成 21 年 3 月 23 日付、老健局計画課・振興課・老人保健課事務連絡）

Q4 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護（通所介護）の口腔機能向上サービス提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。（各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。）

A：介護予防通所介護（通所介護）で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。

（平成 18 年 3 月 22 日付、老健局老人保健課事務連絡）

Q5：言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。

A：口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の人を含む。）が行うものであり、御指摘のこれらの職種の人々の業務を委託することは認められない。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。）

（平成 18 年 3 月 22 日付、老健局老人保健課事務連絡）

* 著者注 回答は委託や派遣では認められないことを示しており、口腔機能向上サービスを担当する常勤の専門職種が必須であることを示していない。専門職が非常勤（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の人を含む。）であっても加算は認められる。

Q6：口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要でないか考えるが如何。

A：口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認

し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

(平成 21 年 3 月 23 日付、老健局計画課・振興課・老人保健課事務連絡)

※ 口腔機能向上関連の Q&A は今後も発出される可能性があるので、口腔機能向上サービスの提供にあたり、取扱いに充分留意されたい。

「口腔機能向上マニュアル」分担研究班 委員 (五十音順, ○: 研究班長)

- 池山豊子 社団法人日本歯科衛生士会 副会長
○植田耕一郎 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 教授
大原里子 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部 講師
菊谷 武 日本歯科大学生命歯学部准教授
口腔介護・リハビリテーションセンター センター長
北原 稔 神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所 課長
辻 哲也 慶應大学医学部リハビリテーション医学教室 講師
池主憲夫 社団法人日本歯科医師会 常務理事
平野浩彦 東京都老人医療センター歯科口腔外科 医長

【研究協力者】

- 戸原 玄 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 准教授
細野 純 細野歯科クリニック
渡邊 裕 東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座 講師

口腔機能向上支援マニュアル研究班委員 (五十音順, ○: 主任研究者)

- 石井みどり 社団法人日本歯科医師会常務理事
○植田耕一郎 日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
大原里子 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部講師
菊谷 武 日本歯科大学生命歯学部准教授 口腔介護・リハビリテーションセンター長
北原 稔 神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所課長
小柴秀世 神奈川県大和保健福祉事務所保健福祉課副技幹
才藤栄一 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座教授
辻 哲也 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室専任講師
白田千代子 中野区北部保健福祉センター
平野浩彦 東京都老人医療センター歯科口腔外科医長
米山武義 米山歯科クリニック

【研究協力者】

- 青柳公夫 愛知県歯科医師会
足立三枝子 府中市保健センター
井上恵司 東京都歯科医師会
牛山京子 山梨県歯科衛生士会監事
斉藤真理 医療法人社団三喜会 鶴巻訪問看護ステーション居宅介護支援センター長
角町正勝 長崎県歯科医師会
寺岡加代 東京医科歯科大学口腔健康推進統合学講座教授
鳥山佳則 茨城県保健福祉部保健予防課技佐
西脇恵子 日本歯科大学歯学部附属病院口腔介護・リハビリテーションセンター
古川静子 デイサービスセンター神楽坂静華庵
安井良一 重症心身障害児施設子鹿学園

先駆的事例提示

事例：秋田県由利本荘市の事例

豪雪地域での冬期閉じこもり回避も視野に入れた包括的な事業

1. 本事業の特徴

- ① 神奈川県の中半分という広大な面積の地域に、地域包括支援センターが一つしか設置されていないにもかかわらず、地域に密着したサービス提供が行われている。
- ② 対象高齢者に農業者多いことから、事業運営に農繁期との兼ね合い（冬期の実施）を考慮し効果的に行われている。
- ③ 豪雪地域を含んでいることから、冬期の交通機関の便が悪化し、住民は行動範囲が制約され、閉じこもり傾向があるが、公用車での送迎にて効果的なサービス運営が可能となっている。

2. 自治体の概要

【由利本荘市の特徴】由利本荘市は、南に標高 2,236 メートルの秀峰鳥海山、東に出羽丘陵を背し、中央を 1 級河川子吉川が貫流して日本海にそそぎ、鳥海山と出羽丘陵に接する山間地帯、子吉川流域地帯、日本海に面した海岸平野地帯の 3 地帯から構成されている。面積は県内最大（秋田県の面積の十分の一）で、神奈川県の面積の半分に当たる。気候は、県内では比較的温暖な地域だが、『由利本荘沿岸』『由利本荘内陸』では大きく異なり、山間部は豪雪地域である。（最深積雪 本荘地域：52cm 矢島地域：137cm）

【人口】88,702 人（平成 20 年度）

【高齢化率】27.9%



3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ】本地域は農業に従事している高齢者が多い。春から秋までの期間は農繁期で、定期的な教室運営は困難であり、またこの時期は体も動かす頻度が高い時期でもある。一方、冬期は農作業も激減し、積雪量も多くなり、交通機関も整備されていないことから家に閉じこもりがちになることが以前から問題視されていた。

【事業の推進体制】地域包括支援センターは市直営で1ヵ所設置され、その他に2地域にサブセンターを設置した。（平成 18 年 4 月）介護予防事業の実施は本荘保健センター（市健康管理課）と7箇所の保健センターが、一般・特定高齢者施策を行っている。口腔機能向上サービスには、秋田県歯科医師会、秋田県歯科衛生士会が協力している。

4. 実施状況

【事業名】 お口元気で歯ッピー教室

【生活機能評価実施状況】

受診者数：4,655名 特定高齢者候補者：451名 口腔機能該当者数：198名（平成19年度）

【地域資源を効率的に活用した事業運営】

場 所：本荘・矢島・由利、東由利、大内、西目、鳥海・岩城 8地域7箇所で開催

（以上の地域のうち歯科衛生士会が、本荘、矢島・由利、東由利、大内、西目に参加）

サービス提供者：歯科衛生士（秋田県歯科衛生士会）、保健師、看護師、その他（相談員、事務職）

対象：

39名（内2名は一般高齢者）

実施回数：

1回/月 3ヶ月間

利用料：

無料

サービス内容：

口腔観察、食生活、口腔機能に対する講話、トレーニング（唾液腺マッサージ、上肢の体操、声帯閉鎖訓練を含む呼吸訓練、ガーグリング、リンスング、歌を含めたレクリエーションなど）

サービス提供が1回/月であり、次回までの間隔が空くこと、指導内容の確認、継続実施を促す目的に各対象者へオーダーメイドリーフレット（左図）を作成、配布した。また、サービス終了時には終了証書を配布した。

○○○ 様

お元気ですか。
先日のお電話では、お口の状況を確認させて頂きまして有難うございました。○○さんの頑張りをお聞きして頂き、とても嬉しく感じました。確認させて頂いた内容を川村歯科衛生士さんに連絡し、○○さんにお伝えしたいことを書いて頂きました。

下記の内容を参考にして頂いて、来月1月の教室まで取り込んでみてください。
また、今回はこのお手紙の他に、**口腔ケア2次チェック表と緑の紙のチェックリスト**を同封致しました。次回の教室までに記入して頂き、当日ご持参くださいますようお願いいたします。

前回の教室で
・舌がしみる とのことでしたが、現在はいかがでしょうか。

○○さんにして頂きたいこと
◇ 舌がしみるのは唾液の分泌が良くなると、改善されていきます。現在続けているうがいや唾液腺マッサージ・パタカラの発音などを今後も継続してください。

①うがい（ブクブク・ガラガラうがい）
うがい
フケアケアウガイ
フケアケアウガイ
歯垢の除去には歯ブラシだけでは不十分です。フケアケアウガイは歯垢を効果的に除去し、歯垢の付着を防ぎます。

②唾液腺マッサージ
口の乾燥のある方への唾液腺マッサージ
唾液腺のマッサージは、唾液の分泌を促し、口の乾燥を防ぎます。

③パタカラ発音
練習して習得しよう!
1. 舌を口の奥まで入れる
2. 舌の先を歯茎に押し付ける
3. 舌の先を歯茎から引き上げる
4. 舌の先を歯茎から引き下げる

◇ 軟らかい歯ブラシでの粘膜と顎のマッサージを続けてください。唾液の分泌が良くなります。

▶ **唾液は天然の抗菌薬**です
・唾液は一日に1.5リットル分泌されます。
・唾液には、歯や口の粘膜を守ったり・虫歯を予防するなどのさまざまな役割があります。
・口腔ケアの基本は唾液が充分に出る環境をつくることです。

◇ 前回の教室でお渡しした「口腔内保湿剤」を口の中に塗ってから寝ると良いとのことでした。

「口腔内保湿剤」はXX商店で取り扱うようになったそうです。近隣のXX商店でもあると思いますので、夜寝る前に使った方がゆっくり寝られるように使ってください。



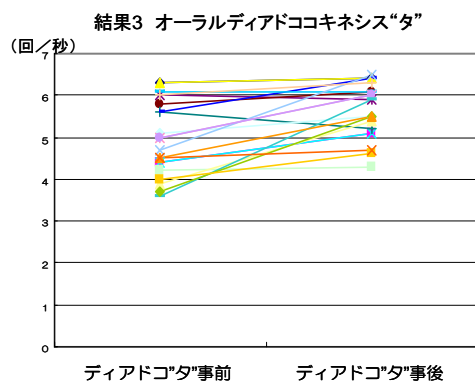
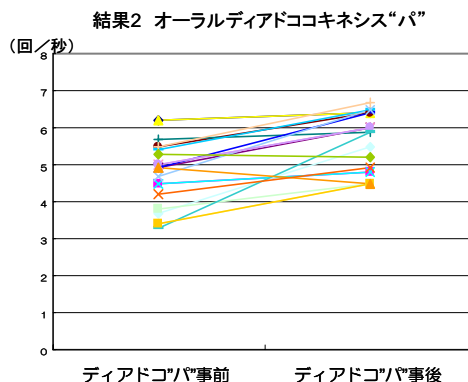
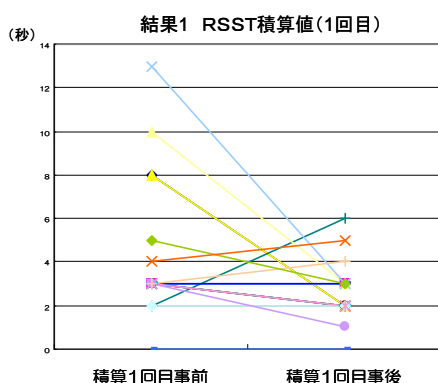
5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

【面で支える閉じこもり予防】

前述したように、冬期の閉じこもり傾向が本地域の問題としてあった。運動器の機能向上などの他の地域支援事業も本問題を視野に入れ、各サービスが良好な連携の下、対象者に提供されている。参加人数が少ない場合は、特定高齢者サービスに一般高齢者を加え同時に運営している。

6. 事業の評価方法および結果

各対象者：口腔内調査（口腔衛生状態など）、口腔機能評価（嚥下機能、構音機能など）、口腔関連聞き取り（以下、各対象者の事前事後の評価結果の推移を示す。）



事業全体：特定高齢者候補者からの参加率と完遂率

7. 事業が可能となっている要因

- ① 冬期の閉じこもり傾向の課題への対策を介護予防事業にて対応を行った、行政のコーディネート力
- ② 地域包括支援センター（サブセンター）と各保健センターとの連携による効率的な対象者把握と、支援体制の構築
- ③ 地域歯科衛生士会、歯科医師会の本事業への理解と支援体制（人材育成、派遣など）

8. 課題

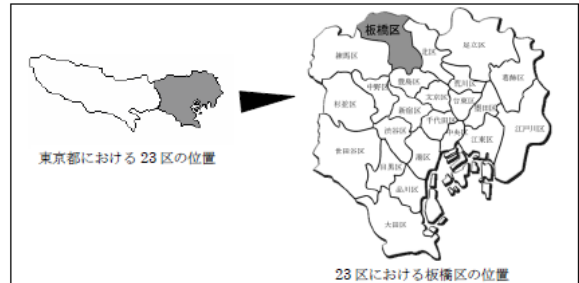
- ① 開催時期が冬期であるために、対象者の体調管理、悪天候時（降雪時）への対策。
- ② 参加者数が増加した際の受け入れ体制の整備。
- ③ サービス参加者の事後フォローシステムの構築。

東京都板橋区の事例

行政、地域医師会・歯科医師会との連携による円滑な特定高齢者選定と、行政歯科衛生士が主体となったサービス運営

1. 本事業の特徴

- ①生活機能評価での口腔機能に関連する調査を円滑に行うために、行政、地域医師会および歯科医師会が連携し研修会を行い、効率的な特定高齢者選定作業を行っている。
- ②行政歯科衛生士が主体となって、口腔機能向上サービスの運営を延べ10コース/年行っている。



2. 自治体の概要

【板橋区の特徴】

板橋区は都心10km圏内にあって人口は約50.7万人で、平成16年度の板橋区の高齢者人口（65歳以上老年人口）は88,561人であり高齢化率は17.44%である。

区内に5箇所の健康福祉センターさらに、対高齢者に特化した施設として板橋区おとしより保健福祉センターが設置されており、介護保険および介護予防事業運営の中核を担っている。地域包括支援センターは、区からの委託として16箇所設置されている。

【人口】507,000人（平成17年度） 【高齢化率】17.44%

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】【実施までの準備内容】

①行政、地域医師会・歯科医師会との連携による円滑な特定高齢者選定について

平成15年から地域医師会と行政が連携をとり、介護予防事業の円滑な運営を目的にモデル事業を計画、実施してきたため、行政、医師会ともに、介護予防事業に対する認識は深まっていた。地域歯科医師会は、サービス対象者選定作業を中心にモデル事業に参加し、その業績報告を医師会主催の学会で行い、医師会との意見交流が行われた。さらに、平成18年度に、行政主催の医師会向けの研修会（2回：口腔機能関連の調査項目については歯科医師会からの講師が説明）、医師会主催の医師、事業者などを対象とした口腔機能向上関連講演会（1回）、歯科医師会主催の地域高齢者を対象とした口腔機能向上関連講演会（1回）を行った。

②行政歯科衛生士が主体となったサービス運営

平成17年度に、歯科医師会主催の口腔機能向上プログラムモデル事業を行った。モデル事業を行うにあたり、歯科医師会内に介護予防事業対応委員会を設置し、区担当課長、係長、保健所歯科衛生士等と協議を重ね、事業を運営した。本モデル事業は、地域高齢者100名から口腔機能に何らかの問題を認めた10名を対象とし、板橋保健所内で、9回（事前、中間、事後評価を含める）、60分/回、板橋区各常勤歯科衛生士（常勤：5名・非常勤：20名）で行われた。本事業参加歯科衛生士、歯科医師を中心に、介護予防事業運営研修会（2回、3時間/回）を開催した。本事業で考案したサービス内容、サービス提供体系が、平成18年度からの特定高齢者施策のベースとなっている。

4. 実施状況

- 基本健康診査受診者のうち介護予防健診受診者の割合が84.5%と高い。

平成18年度

基本健康診査受診者数： 50,525人

介護予防健診受診者数： 42,677人

* 特定高齢者候補者：2,324人

うち口腔機能該当：1,193人

* 特定高齢者決定者：2,103人

うち口腔機能該当： 22人



介護予防体操中の様子

- 口腔機能向上プログラム

実施場所：健康福祉センター（5ヶ所）、実施回数：10コース/年、

1ヶ所2コース実施、1コース（9回制）、定員15人、利用料：1,800円（1コース）

- 平成18年度実績

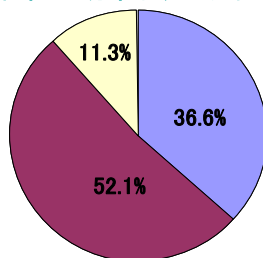
参加人数：81人、前期33人、後期48人

（うち22人特定高齢者、その他は板橋区独自基準の該当者および一般高齢者である。）

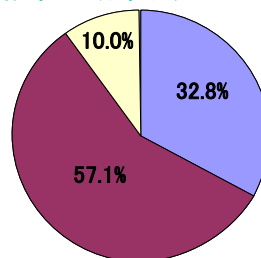
5. 事業の評価方法および結果

口腔機能向上マニュアル（厚労省研究班編）に採用された評価方法に順じ、事前事後評価を行った。オーラルディアドコキネシス、RSS T、咬合圧測定など口腔機能に関連した理学評価は歯科医師（地域歯科医師会）によって行われた。

結果1 効果判定:咬合力

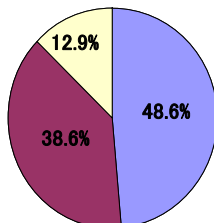


結果2 効果判定:RSS T

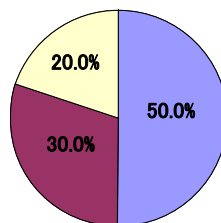


結果3 効果判定:オーラルディアドコキネシス

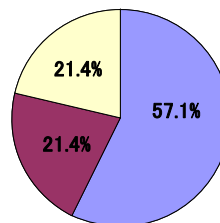
“pa”



“ta”



“ka”



■ 改善 ■ 維持 ■ 低下

6. 事業が可能となっている要因

行政、医師会、歯科医師会各々が介護予防事業への理解があり、介護予防に特化した会議、またはその他の場面（学会など）での意見交換が密であったこと。

行政歯科衛生士と歯科医師会が連携してモデル事業を行い、本事業を通じサービス内容および運営体系の考案、サービス提供者の育成などを行ったこと。

地域での円滑な介護予防事業運営をコーディネートする目的で介護予防マネジメント評価委員会（地域包括支援センタースタッフ、行政担当者、歯科医師会、医師会、副委員長は歯科医師会副会長が務めている）が設置され、関連機関の意見交換が行われていること。

7. 課題

口腔機能向上サービス内容についての関係機関（地域包括支援センターなど）さらに対象者（地域高齢者）の認知度は低いことから、この点についての対応策の検討。

（平成18・19年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 介護保険制度の適切な運営・周知に寄与する調査研究事業 一介護保険制度の適切な実施及びサービスの質の向上に寄与する調査研究事業一 介護予防事業等の実施に関する先駆的取組の推進に関する研究より一部抜粋）

事例：宮城県岩沼市の事例

体験型プログラムにより、「楽しむ」視点に配慮した「口腔・栄養複合事業」

1. 本事業の特徴

- ① 「口腔・栄養複合事業」として、最終目標を「おいしく食べ、楽しく話し、元気な笑顔になる」と設定。
- ② 効果を実感しやすい「体験型学習」でプログラムを構成している。
- ③ 口腔機能向上を「口全般」として意識付けできるようなメインテーマを毎回設定している。
- ④ 家庭での実践（継続）環境づくりとして、家族のサポートが得られやすいよう「家族向けのお便り」を活用し双方向の取り組みに配慮している。
- ⑤ 参加者に事業の楽しさを伝えるため、スタッフも楽しむという視点にも重きをおいている。

2. 自治体の概要

【岩沼市の特徴】 宮城県の南東部に位置し、市域は西部の阿武隈高地から東部の太平洋岸に至るまでなだらかに広がった平野が展開し、南部の市界には、阿武隈川が東流している。また、東北本線と常磐線の分岐点、国道4号・6号の合流点であり、さらに東北地方の国際化の玄関口となる仙台空港が所在するなど、交通の要衝である。本市は、生涯現役市民を理想像とし、健康で長生き、誰もが幸せな生活を実感できるまちづくりを目指す「健幸先進都市」を目標とし市政運営を行っている。

【人口】 44,403 人（平成 20 年 12 月末）

【高齢化率】 18.65%



3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ】 介護予防において口腔機能向上が普及・定着していないことが明らかとなり、東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野より厚生労働省老人保健健康増進等事業「効果的な介護予防ケアマネジメント技法の開発に関する研究」の依頼を受けた。岩沼市歯科懇話会、岩沼市社会福祉協議会へ当該研究の実施について協力を依頼し、市の政策に掲げる健幸先進都市の事業として「岩沼市健幸介護予防モデル事業」の名称で実施することとなった。

【事業の推進体制】 モデル事業として、特定高齢者は岩沼市の日常生活圏域全4圏域から1圏域（岩沼小学校学区）を、要支援者は岩沼市社会福祉協議会が運営するデイサービスさとのもり利用者を対象にした。口腔機能向上サービスには、岩沼市民生部介護福祉課とデイサービスさとのもりが主体となり、東北大学大学院、岩沼市歯科懇話会、岩沼市社会福祉協議会が協力している。

4. 実施状況

岩沼市健幸介護予防モデル事業

【生活機能評価実施状況】平成20年度 受診者数 3,097名 特定高齢者数 309名

対象圏域(岩沼小学校学区) 口腔機能向上該当者数 60名 栄養改善該当者数 5名

【地域資源を効率的に活用した事業運営】

場 所：特定高齢者：岩沼市総合福祉センター 要支援者：デイサービスさとのもり

サービス提供者：歯科衛生士（市）、管理栄養士（市、デイ）、保健師（市）、包括職員、看護師（デイ）、その他（栄養士、事務職）

対 象：特定高齢者17名 要支援者7名

実 施 回 数：3ヶ月間 隔週1回（計8回）

サービス内容：口腔機能向上と栄養改善の共通事項として、誰もが持ち疎外感の少ない「舌」を皮切りに「唾液」「咀嚼」「嚥下」「歯」「笑顔」とメインテーマを設定し、体験型のプログラムを展開した。教室の流れの基本は日常生活の流れにも沿った「口腔(運動)」→「栄養(調理・会食)」→「口腔(清掃)」であり、“栄養”と“口腔”を関連させた内容としている（例：“パン作り”とそのパンを“何度も噛み、飲みこむ練習”）。

	時間帯	メイン テーマ	口腔機能向上	栄養改善
第1回	10:00~ 13:00		アセスメント、 寸劇『息・いき生き』	アセスメント、 「外食の選び方その①」
第2回	10:00~ 13:15	舌	「舌の観察・口腔乾燥と味覚チェック」 「クチミズキ体操」	「若さを保つ肉・魚・たまご・大豆のおかず」 実習「はやくて簡単バランス食①」
第3回	10:00~ 13:15	唾液	「口腔内エステ」「唾液腺マッサージ」 「クチミズキ体操」	「エネルギーのもと、ごはん」 実習「はやくて簡単バランス食②」
第4回	10:00~ 13:10	咀嚼	「かみかみ30」「ゴクンらくらく体操」	「からだの調子をよくする野菜のおかず」 実習「楽しんでつくるバランス食①」
第5回	10:00~ 13:00	嚥下	「すっきりゴクン」「ゴクンらくらく体操」	「朝食は一日のはじまり」 実習「楽しんでつくるバランス食②」
第6回	10:00~ 13:10	歯	歯科医師講話、「歯みがきのススメと虫歯の実験」「パタカラ体操」	「お通じは健康のパロメーター」 実習「ひと手間かけたバランス食①」
第7回	10:00~ 13:10	笑顔	「すてきな笑顔をつくろう」「パタカラ体操」	「上手にとりたい油と脂」 実習「ひと手間かけたバランス食②」
第8回	10:00~ 13:30		評価、「ゴクンらくらく体操」、振り返り	評価、「間食の取り方」「外食の選び方②」、振り返り



左写真「ご長寿パン」作り（米粉、岩沼産のりんご使用）

右写真「口腔内エステ」：自分の手指で口腔内のマッサージ



左写真「口腔乾燥と味覚の実験」：乾燥した舌に塩を乗せ味を確認

右写真 誤嚥性肺炎や不顕性肺炎について嚥下模型を用いて説明

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

【岩沼市健幸介護予防モデル事業】

参加者の中には基本チェックリストから「認知症予防」の項目該当者も含まれていたが、教室の運営上支障はなく、調理実習や口腔ケアなどが認知症予防の取り組みとしても効果的であると感じられた。

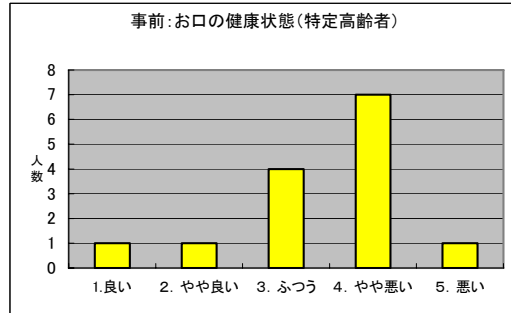
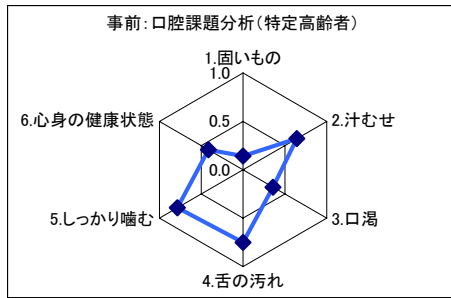
6. 事業の評価方法および結果

各対象者：特定高齢者、要支援者ごとに、口腔課題分析、お口の健康状態、RSST、ディアドコキネシスについて事前、事後で評価を行った。口腔課題分析の結果を以下に示す

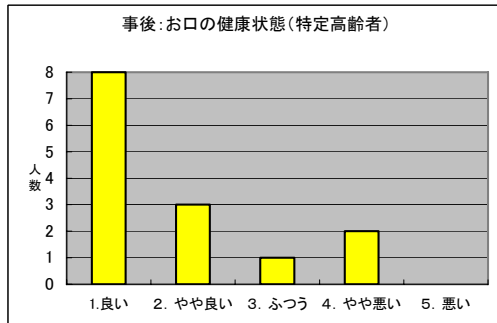
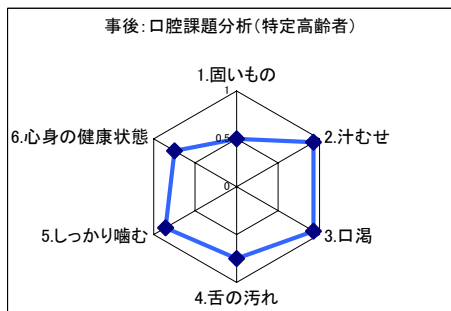
岩沼市健幸介護予防モデル事業（特定高齢者）事前事後結果

〇口腔機能向上（特定高齢者）

【事前】



【事後】



RSSTとオーラルディアドコキネシスの結果

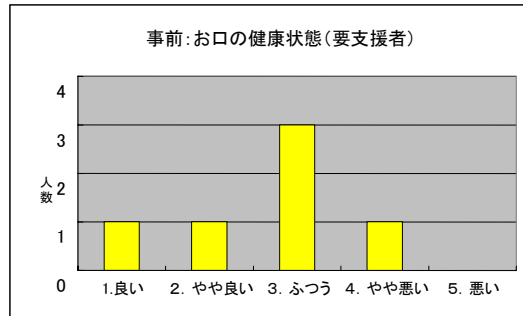
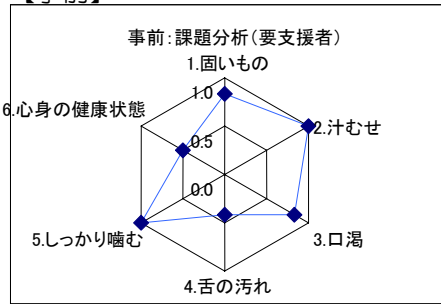
	【事前】				【事後】				【評価】			
	RSST	(パ)	(タ)	(カ)	RSST	(パ)	(タ)	(カ)	RSST	(パ)	(タ)	(カ)
1	2	4.4	5.1	5.1	1	4.9	4.5	4.6	↘	↗	↘	↘
2	2	5.8	6.2	6.1	3	5.2	5	5	↗	↘	↘	↘
3	3	5.9	5.5	5.8	3	6.6	5.8	4.4	→	↗	↗	↘
4	2	6.1	6.6	6	3	5.9	6.6	6	↗	↘	→	→
5	3	5.9	5.8	5.6	3	5.8	5.8	5.6	→	↘	→	→
6	3	4.3	4.6	4.5	3	5.7	5.1	4.9	→	↗	↗	↗
7	3	3.9	4.7	4.2	3	6	6.4	5.2	→	↗	↗	↗
8	3	6.2	6.2	5.7	3	6.6	6.8	5.9	→	↗	↗	↗
9	1	5.8	6	5.8	2	6.6	6.2	6.2	↗	↗	↗	↗
10	3	5.7	5.8	5.2	2	6.2	5.9	5.3	↘	↗	↗	↗
11	3	5.5	6.1	5.9	3	6.6	6.3	6.8	→	↗	↗	↗
12	1	4.1	5.6	4.9	1	5.4	5.1	5.1	→	↗	↘	↗
13	1	5.9	5.6	5	1	6.5	6.2	5.6	→	↗	↗	↗
14	1	3.5	3.4	3.5	3	5.1	5.4	5.3	↗	↗	↗	↗
平均	2.23	5.28	5.55	5.25	2.54	6.02	5.89	5.48	↗	↗	↗	↗

RSST（反復唾液嚥下テスト）：30秒間の空嚥下を触診により回数を数えた（最高3回で測定）。
 (パ)(タ)(カ)：10秒間の発音回数を数え、1秒あたりの回数を算出した。

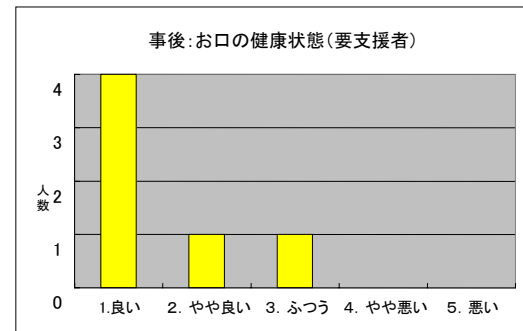
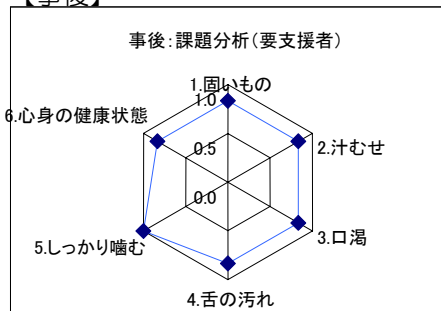
岩沼市健幸介護予防モデル事業（要支援者）事前事後結果

〇口腔機能向上（要支援者）

【事前】



【事後】



RSSTとオーラルディアドコネシスの結果

	【事前】				【事後】				【評価】			
	RSST	(パ)	(タ)	(カ)	RSST	(パ)	(タ)	(カ)	RSST	(パ)	(タ)	(カ)
1	3	3.4	3.4	3.8	3	5.4	4.9	4.9	→	↗	↗	↗
2	2	3.3	3.2	3.3	2	5.7	5.6	5.2	→	↗	↗	↗
3	1	4.3	3.3	2.9	2	4.3	5.3	5.4	↗	→	↗	↗
4	3	2.8	2.9	3	3	4.4	4.2	3.7	→	↗	↗	↗
5	3	4.6	4.3	4.1	2	4.9	5	5.1	↘	↗	↗	↗
6	3	2.1	3.6	3.4	3	5.7	5.6	5	→	↗	↗	↗
平均	2.50	3.42	3.45	3.42	2.50	5.07	5.10	4.88	→	↗	↗	↗

RSST (反復唾液嚥下テスト) : 30秒間の空嚥下を触診により回数を数えた (最高3回で測定)。
 (パ)(タ)(カ) : 10秒間の発音回数を数え、1秒あたりの回数を算出した。

7. 事業が可能となっている要因

- ① 教室開始前に、事業の目指すものをスタッフ間で明確に設定し、意思統一を図ったこと。
- ② 参加者もスタッフも楽しんで事業に取り組んだこと。
- ③ 地元歯科医師会の理解と支援。

8. 課題

<共通>

- ① スタッフの認識と資質の向上、サービス事業者への意識啓発
- ② 家族への意識付けの手法

<特定高齢者>

- ① 修了者の継続支援を兼ね合わせたサポーターとしての活用

<要支援者>

- ① 通所サービスの流れに効率的に組み込むための検討
- ② 個人差を考慮した反復プログラムへのアレンジ