

解決すべき課題の把握（様式例）

様式例2-II

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

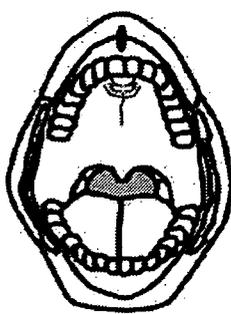
【II】

氏名	(ふりがな)	男・女	病名・障害名
	明・大・昭 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 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		
	5	口腔清掃の自立状況 (支援の必要性)	1 必要がない	2 一部必要	3 必要		
	6	ここ1ヶ月の発熱回数	() 回/月	※37.8度以上の発熱回数を記入			
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		

() さんの個別サービス計画・口腔機能改善管理指導計画 (例)

わたしのゴール

--

ゴールに向かう 身近な目標	目標達成のための具体的計画 (頻度等も含む。)	実施期間 評価予定

実行や支援にあたって、注意することなど

--

利用者同意サイン		続柄	
----------	--	----	--

計画作成者： _____ 職種 (言語聴覚士・ 歯科衛生士・ 看護職員)
 初回作成日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 作成(変更)日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※①サービス担当者が実施する計画、②関連職員が実施する計画、③利用者又はその家族等が実施する計画とそれ
 に係る具体的な指導、助言等の文書等を添付する。

口腔機能向上サービスの提供経過記録（例）

氏名	(ふりがな) -----	男 ・ 女	
訪問先			

実施日	月 日	月 日	月 日	月 日
開始・終了時刻	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
指導の要点				
解決すべき課題の改善等に関する要点				
口腔清掃方法変更の必要性				
関連職種へのケアの状況				
担当者の署名				

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
----	--------	-----

	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	回数									
関連職種によるモニタリング	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"/>									
		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"/>								
		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"/>								
		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"/>								
		5 食事の量	1 なし 2 少量 3 多量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
		6 口臭	1 ない 2 弱い 3 強い	<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"/>								
	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"/>								
		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"/>								
		3 舌の汚れ	1 なし 2 少しある 3 ある	<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"/>										
衛生	1 食物残渣	1 なし・少量 2 中程度 3 多量	<input type="checkbox"/>										
	2 舌苔	1 なし・少量 2 中程度 3 多量	<input type="checkbox"/>										
	3 齲蝕あるいは歯の汚れ	1 なし・少量 2 中程度 3 多量	<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"/>										
	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"/>										
	6 ここ1ヶ月の発熱回数	()回/月	<input type="checkbox"/>										
機能	1 反復唾液嚥下テストの構築時間	1回目()秒 2回目()秒 3回目()秒	1()秒 2()秒 3()秒	<input type="checkbox"/>									
	2 オーラルディアドコネシス	パ()回/秒 タ()回/秒 カ()回/秒	パ()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"/>										
評価													
計画の変更の必要性			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有										
総合評価													

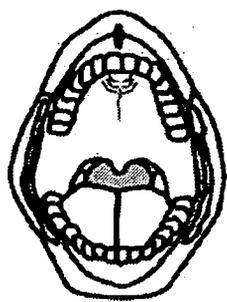
記入者： 職種（ 言語聴覚士・ 歯科衛生士・ 看護職員）
 実施年月日 年 月 日
 【II】

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		
	5	口腔清掃の自立状況(支援の必要性)	1 必要がない 2 一部必要 3 必要		
	6	ここ1ヶ月の発熱回数	() 回/月 ※37.8度以上の発熱回数を記入		
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 2 やや満足 3 どちらでもない 4 やや不満 5 不満		

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		

私のゴール

口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画書

<現状維持・継続を目標>

- ・ いつまでも美味しく楽しく食事ができるようでいたい
- ・ いつまでも今の口の中の状態を保ってほしい（残存歯の数や状態・義歯の状態）
- ・ いつまでも硬い物もよく噛めるようでほしい
- ・ いつまでもきれいな口でほしい
- ・ いつまでも大きな声で歌を歌ったり、会話ができるようでほしい

<低下傾向にあるので少しでも向上を目指す>

- ・ 少しでも美味しく楽しく食事ができるようになりたい
- ・ これ以上口の中の状態が悪くならないようにしたい
- ・ できるだけ物を噛めるようになりたい
- ・ 今よりもきれいな口になりたい
- ・ 少しでも大きな声で歌を歌ったり、会話ができるようでほしい
- ・ 少しでもムセをなくしたい・もう少し楽に食事をしたい
- ・ 安全に食事をしたい
- ・ 少しでも口の渇きをなくしたい
- ・ 風邪をひきやすいので歯磨きを頑張って予防に役立てたい
- ・ 歯磨きを頑張って歯周病を少しでも改善したい
- ・ 義歯の修理や歯の治療等を行いたい

ゴールに向かう身近な目標

<口腔衛生習慣について>

- ・ 口腔衛生習慣を継続できる
- ・ 口腔衛生習慣が確立できる
- ・ 少しでも口腔衛生習慣が身につく
- ・ 口腔衛生習慣が大切であることは理解できる（分かっているけど行動できない）
- ・ 口腔衛生の重要性を知る

<口腔衛生の技術について>

- ・ 口腔衛生の技術を保ち続ける
- ・ 口腔衛生の技術を確立する
- ・ 少しでも口腔衛生の技術を身につける
- ・ まず口腔衛生の練習を始めてみる

<口腔機能向上（口腔体操）の習慣について>

- ・ 口腔機能向上習慣が確立できる
- ・ 少しでも口腔機能習慣が身につく
- ・ 口腔機能向上習慣が大切であることは理解できる（分かっているけど行動できない）
- ・ 口腔機能向上の重要性を知る

<口腔機能向上（口腔体操）の技術について>

- ・ 口腔機能向上の技術を確立する
- ・ 少しでも口腔機能向上の技術を身につける
- ・ まず口腔機能向上の練習を始めてみる

目標達成のための具体的計画（頻度も含む）

① サービス担当者が実施する計画

<口腔衛生について>

- ・ 口腔ケアの重要性について指導（集団・個別）
- ・ 口腔ケアの技術指導（歯・粘膜刺激・舌・口蓋）（集団・個別）
- ・ 義歯の取り扱いについて指導（集団・個別）
- ・ 義歯の清掃方法（技術）について指導（集団・個別）
- ・ うがいについて（技術・重要性について）指導（集団・個別）
- ・ 口腔ケア方法の観察・支援（個別）
- ・ 口腔内の観察・支援（個別）
- ・ 口腔ケア支援実施（個別）
- ・ 歯科受診について情報提供・受診支援・多職種との連携（個別）

<口腔機能について>

- ・ 口腔機能の重要性について指導（集団・個別）
- ・ 口腔機能向上の技術指導（表情筋・こう筋・口輪筋・頬筋・舌筋の強化や強調）
(集団・個別)
- ・ 飲み込みの練習指導（集団・個別）
- ・ 食前の口腔機能練習指導（個別）
- ・ 摂食支援（集団・個別）
- ・ 唾液線マッサージ指導
- ・ 食前の口腔（健口）体操の実施指導

② 関連職員が実施する計画

- ・ デイサービス利用時に食前の口腔（健口）体操の実施を支援
- ・ デイサービス利用時に食後の口腔ケアの実施を支援
- ・ 自宅での食前口腔（健口）体操実施を支援
- ・ 自宅での食後及び就寝前の口腔ケアの実施を支援する
- ・ 専門職との連携を図り、情報の共有化と適切な対応を努力する

③ 利用者又はその家族等が実施する計画

- ・ デイサービス利用時に食前の口腔（健口）体操を実施する
- ・ デイサービス利用時に食後の口腔ケアを実施する
- ・ 自宅での口腔（健口）体操を実施する
- ・ 自宅での食後及び就寝前の口腔ケアを実施する

実行や支援にあたって、注意することなど

利用者同意サイン

続柄（本人・家族・その他）

（その他は本人の意向を十分に確認し、反映する代理者）

先の口腔機能改善管理指導計画に対して同意致します。

計画作成者

職種（歯科衛生士・言語聴覚士・看護職）

初回作成日 年 月 日

作成（変更）日 年 月 日

口腔機能向上サービスの実地指導に係る記録

名前 男・女
年 月 日 : ~ : 担当歯科衛生士

指導の要点

< 歯科衛生士が実施の内容 >

- ・ 歯面が（食渣・歯垢）で（やや・著しく）不潔なので清掃を行った
- ・ 義歯が（食渣・歯垢）で（やや・著しく）不潔なので清掃を行った
- ・ 舌に舌苔や汚れが付着しているので舌の清掃を行った
- ・ 口腔前提部を中心に食渣が停滞しているので口腔前提部とその周辺を歯ブラシ又はグローブしている指でかき出し清掃を行った
- ・ 口腔周辺の機能が低下しているのでリハビリとして舌や粘膜の清掃、ストレッチを歯ブラシやくるリーナブラシを使って刺激を与えた
- ・ 正常な摂食嚥下を促進するため食前に（バンゲード法・くるリーナブラシ）を行った
- ・ 開口が困難なため、くるリーナブラシを使用し口腔ケアの導入をした

< 指導内容 >

- ・ 残存歯を中心に口腔清掃方法を指導
 - * 現状、ケアを怠った場合、実行した場合の説明（重要性や習慣をモチベート）
 - * 歯ブラシの選び方を説明（軟らかめ・とても軟らかい）物が良いことの説明
 - * 歯ブラシの動かし方は小刻みに、力の入れ方は優しく、概ね 80~100g 程度
 - * 磨く部位の説明→歯茎を傷つけないように注意し歯頸部・歯間部・を中心に行う
 - * 歯ブラシを一端ぬらして、さらに軽く拭ってから行うように説明
 - * 残存歯が点在している場合はその歯を歯肉に沿って一週なぞるように清掃する
 - * （歯間ブラシやフロスを説明・くるリーナブラシ）を紹介説明
- ・ 義歯清掃方法を指導
 - * 義歯の歯肉に当たる面を中心に清掃するように説明
 - * 義歯の辺縁を中心清掃するように説明
 - * 部分床義歯の場合はクラスプを变形させずにカツ汚れが付きやすいので十分清掃
- ・ 義歯の正しい取り扱い方法を指導
 - * 破損注意、流水下では洗面器や布巾等を使用し万一シンクでの落下時に要対応
 - * ブラシで清掃が基本、洗浄液に漬ける場合は清掃後に
- ・ 舌の清掃方法を指導
 - * 舌用ブラシの紹介や使い方の説明
 - * やむなく歯ブラシで清掃する場合は舌を傷つけないように十分に注意をして
ブラシを寝かせてブラシの脇を使って行う
- ・ * 唾液線のマッサージ指導、支援、介助を行った

指導の要点、特記

関連職種のケア状況

口腔機能向上サービス・居宅療養管理指導のモニタリング（例）

別紙5

氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	

	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	問題チェック								
関連職種によるモニタリング 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"/>								
	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"/>								
	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"/>								
	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"/>								
	5 食事の量	1 なし 2 少量 3 多量		<input type="checkbox"/>								
	6 口臭	1 ない 2 弱い 3 強い		<input type="checkbox"/>								
	7 舌、歯、入れ歯などの汚れ	1 ある 2 あまりない 3 ない		<input type="checkbox"/>								
	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"/>
	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"/>
	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"/>
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"/>	
言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員によるモニタリング 衛生	1 食物残渣	1 なし・少量 2 中程度 3 多量		<input type="checkbox"/>								
	2 舌苔	1 なし・少量 2 中程度 3 多量		<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"/>								
	4 口腔衛生習慣	1 必要がない 2 必要あり 3 不可		<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"/>								
	6 ここ1ヶ月の発熱回数	()回/月		<input type="checkbox"/>								
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"/>	1 ()秒 2 ()秒 3 ()秒	<input type="checkbox"/>
	2 オーラルディアドコネシス	パ()回/秒 タ()回/秒 カ()回/秒	パ()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"/>								
計画の変更の必要性			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有									

理由	
----	--

口腔機能向上ケアマネジメント総合評価票 3ヶ月間(6回)の振り返りと評価

利用者名()さん 担当歯科衛生士

目標(私のゴール) 平成 年 月 日～ 年 月 日

衛生面について a 改善・やや改善されました b 良い状態が保てました c 変化無しです

- ・食物残渣:
- ・舌苔:
- ・義歯あるいは歯の汚れ:
- ・口腔衛生習慣:
- ・口腔清掃の自立状況:
- ・ここ1ヶ月の発熱回数:

機能面について a 向上・やや向上されました b 機能が保てています c 変化無しです

- ・反復唾液嚥下テストの積算時間:
(唾液を繰り返して飲み込む時間):
- ・オーラルディアドコキネシス:
(パ・タ・カの発音を繰り返す)
- ・頬の膨らまし:

☆これらの(衛生・機能又食形態・所要時間・姿勢)結果を踏まえた現状の問題点・課題

以上モニタリングの結果から目標は

☆達成できた・ほぼ達成できた・やや達成できた(目標に近づいた)・達成できなかった

これらの結果を踏まえ以下1～4で、ご本人様が該当する項目に○を致します。

- 1 目標が達成され低下のリスクは少ないと判断できます。サービスを終了しても良好は保てると思いますが今後についていかが致しますか
- 2 ほぼ達成されましたが低下のリスクは懸念されます。現状を維持するためにも引き続きサービスを継続していただいたほうがよろしいと思います。継続でよろしいでしょうか
- 3 やや達成されましたが引き続き専門職との関わりが必要と思います。
継続でよろしいでしょうか
- 4 残念ながら目標に近づくことができませんでした。引き続き専門職との関わりが必要と思います。継続でよろしいでしょうか

・ご本人様の該当番号を良くお読みいただきましてどちらかに○をして下さい

☆口腔機能向上サービスについて A 継続する・B 終了する

ご署名をお願いいたしますご本人又はご家族

口腔機能のチェックリスト

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くなりましたか | 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口の渇きが気になりますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ④左右の奥歯でかみしめができますか | 1. できない | 2. できる |
| ⑤話すときに舌がひっかかりますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑥薬が飲み込みにくくなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑦口臭が気になりますか。 | 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食事にかかる時間は長くなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |

面接時観察項目

- | | | |
|------------|--------|-------|
| ⑫歯垢または食物残渣 | 1. あり | 2. 無し |
| ⑬口臭 | 1. あり | 2. 無し |
| ⑭口元の表情の豊かさ | 1. 乏しい | 2. 豊か |
| ⑮会話の問題 | 1. あり | 2. 無し |

1がある場合は口腔機能が低下している可能性が強いので、口腔機能向上サービスが必要と考えられます。

口腔機能の向上説明用資料案（咀嚼機能低下）

- ① 固いものが食べにくくなりましたか 1. はい
- ④ 左右の奥歯でかみしめができますか 1. できない
- ⑪ 食事にかかる時間は長くなりましたか 1. はい

固いものをかむときには口や頬の筋肉が大きな力を出します。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。口腔機能の向上の健口（口腔）体操やかむ練習でかむ筋肉を鍛えると、筋肉の力が強くなります。

よくかむことにはこんな効果があります。

1. 元気な笑顔になります

かむときに働く口の周りや頬の筋肉は笑顔になるときも働くので、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。

2. 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。

3. つば（唾液）が多く出ます

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。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

口腔機能の向上説明用資料案（嚥下機能低下）

- ②お茶や汁物等でむせることがありますか 1. はい
- ⑥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

飲み込む時にも神経や筋肉が働きます。飲み込む時に働く神経や筋肉が衰えると飲み込みにくくなり、むせやすくなります。口を閉じる力が落ちると食べこぼしが多くなります。飲み込む力が衰えたり、舌や頬の動きが悪くなると、飲み込んだ後でも口の中に食べ物が残るようになります。

飲み込みには口の中で行われる働きも重要です。その働きが不十分になると、飲み込みにくくなり、むせやすくなります。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。

口の中で行われる飲み込みに関係する働き

1. 飲食物をかみ砕く

大きな固まりよりも小さくかみ砕かれた食べ物の方が、飲み込みやすくなります。口腔機能の向上の健口（口腔）体操やかむ練習で、かむ機能を高め、飲み込みやすくなります。

2. つば（唾液）と混ぜ合わせて飲み込みやすい形にする

口が渇いていると飲み込みが難しくなります。食事の時もお茶や水などで飲み込むようになり、飲み込む筋肉がさらに弱くなる悪循環になることがあります。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. 舌が飲食物を口の中からのど（咽頭）に送り込む

口が開いた状態では飲み込むことができません。口がとじていない場合は舌が口の開いた部分をふさいで飲み込むようになります。舌が正しく動くためには口がしっかり閉じていることが必要です。奥歯がかんだ状態の方が飲み込みやすくなります。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。

口腔機能の向上説明用資料案（口腔乾燥）

- ③口の渇きが気になりますか 1. はい
⑤話すときに舌がひっかかりますか。 1. はい

口をあまり動かさないでいるとつば(唾液)の出る量が少なくなり、口が渇くようになります。口が渇くと舌の動きがなめらかでなくなり、舌が引っかかりやすくなります。お薬の影響でつばが出にくくなる場合があります。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つば(唾液)の出る量が増えて、口の乾きがよくなり、舌の動きがなめらかになります。

つば(唾液)はこんな大切な働きをしています。

1. 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。

2. 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。乾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。

3. 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。口が渇くと口の中が汚れやすく、口臭の原因にもなります。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

口腔機能の向上説明用資料案（口腔衛生）

- ⑦口臭が気になりますか。 1. はい
⑧薄味がわかりにくくなりましたか 1. はい

歯や入れ歯をきれいにすることは、簡単ではありません。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が必要です。口腔機能の向上により、一人一人にあった口の手入れの仕方がわかります。口の手入れは家庭でも続けられる、有効な口腔機能の向上の手段です。

お口を上手にきれいにするとこんなよいことがあります

1. 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。

2. 口の中がさっぱりとします

口の中の汚れが多くても気がつかず、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。きれいにできると、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でき、違いがよくわかるようになります。

3. 口や頬の筋肉のストレッチになります

歯みがきや舌をきれいにするときには口を大きく開けたり、歯ブラシで頬や口をひっぱったりしてストレッチになります。唾液も多くでできます。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

「口腔機能の向上」サービス提供施設調査

分担研究者 大山 篤

(東京医科歯科大学 助教)

研究要旨

昨年度の我々の調査では「口腔機能の向上」の円滑な実施には実施担当者の育成が急務であり、歯科衛生士が重要な役割を果たすことが明らかとなった。本研究では歯科衛生士が常勤スタッフとして勤務する「口腔機能の向上」サービス提供施設の概要と「口腔機能の向上」サービスへの取り組みを調査することを目的とし、歯科衛生士が「口腔機能の向上」サービスを円滑に提供できる環境について検討した。本調査の結果、当該施設では「口腔機能の向上」が常勤の歯科衛生士を中心に他職種のスタッフと連携して円滑に行われており、口腔アセスメントや「口腔機能の向上」実施経過が専門的な視点から詳細に記録されていた。そのため、サービス利用者の口腔の健康状態が把握しやすく、利用者の個別のニーズにも対応できることが考えられた。今後の課題として、一人暮らしのサービス利用者はセルフケアが根付きにくく、習慣化が難しいことが挙げられていた。

A. 研究目的

昨年度の我々の調査では、「口腔機能の向上」の円滑な実施のためには実施担当者の育成が急務であり、歯科関係者が積極的に「口腔機能の向上」実施に関与する必要性が明らかとなった。特に歯科衛生士は「口腔機能の向上」実施のキーパーソンとして中心的な役割が期待されている。しかし、歯科衛生士が常勤スタッフとして「口腔機能の向上」サービスを提供している施設は少なく、歯科衛生士が「口腔機能の向上」サービスを円滑に提供できる施設環境や実施体制についての情報が不足している。本研究では歯科衛生士が常勤スタッフとして勤務する「口腔機能の向上」サービス提供施設の概要と「口腔機能の向上」サービスへの取り組みを調査することを目的とした。

B. 研究方法

歯科衛生士が常勤スタッフとして「口腔機能の向上」サービスを提供している埼玉県内の介護予防小規模多機能型居宅施設にて、施設の概要と「口腔機能の向上」サービスへの

取り組みについて調査した。この施設では「通い」を中心に「訪問」「泊まり」を組み合わせる包括的なサービスを行っており、常勤の歯科衛生士スタッフによる「口腔機能の向上」が実施されている。本研究で実施した調査は以下の通りである。

1. 施設概要

常勤の歯科衛生士が「口腔機能の向上」実施に関わっている介護予防小規模多機能型居宅施設の概要について、聞き取り調査を行った。特に施設の特長やスタッフの職種についての情報を得た。

2. 「口腔機能の向上」への取り組み、実施状況

歯科衛生士による「口腔機能の向上」実施内容や今後の課題について、聞き取り調査を行った。

3. サービス利用者調査

「口腔機能の向上」サービス利用者に対して口腔機能に関するアセスメントを行った。調査にあたり、東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の承認を得た（第281号）。調査への協力を依頼したサービス利用者に対しては倫理的な面に配慮し、十分に説明して同意を得た上で調査を行った。対象者は本施設における継続的な「口腔機能の向上」サービス利用者5名であった。

C. 研究結果

1. 施設概要

1) 施設の特長

調査を依頼した施設は埼玉県内にある介護予防小規模多機能型居宅施設である。「運動器の機能向上」と「口腔機能の向上」に特化した施設で、要支援1、2の認定を受けている利用者の状況に応じて「通い」と「訪問」、「泊まり」を組み合わせる包括的なサービスを提供し、利用者が在宅で自立した生活ができるように支援している。

また、この施設では一般高齢者向けに公開講座(口腔機能の向上や体操等を含む)やサークル活動(趣味講座)が開講されており、カジノゲーム、入浴等もできるなど、高齢者が集まりやすい環境づくりが行われている。

2) 営業時間と定員

営業は年中無休、24時間体制で行われている。登録定員は20名であるが、「通い」サービスの利用定員は10名、「宿泊」サービスの利用定員は3名となっており、サービス利用者に対してスタッフの目が十分に行き届くように配慮されている。

3) スタッフの職種

スタッフは5名であり、看護師2名、歯科衛生士1名、2級ヘルパー2名、介護福祉士2名である（職種の重複あり）。「運動器の機能向上」は看護師または介護予防筋力向上トレーニング指導者研修修了者が担当し、「口腔機能の向上」は歯科衛生士が担当している。歯科衛生士の勤務体系は常勤で、以前には同じ法人内のデイサービスで「口腔機能の向上」を実施していた経験があり、「口腔機能の向上」実施に精通している。

2. 「口腔機能の向上」への取り組み、実施状況

1) 「口腔機能の向上」実施内容

「口腔機能の向上」には、毎回8名程度の参加があり、口腔体操は「運動器の機能向上」後に5分程度の時間をかけて利用者全員で行われている。それに対し、口腔清掃指導では個別に時間を取り、利用者のニーズにあった指導を行っている。「口腔機能の向上」は歯科衛生士が直接行っているため、口腔の健康状態が詳細に把握され、きめ細かいサービスが行われている。利用者の口腔の健康状態は約1か月ごとに口腔機能向上経過記録表に記録され、食物残渣、歯の汚れ、義歯の汚れ、歯肉の腫れ、舌苔などの状態や指導内容の変化がわかるように記録される。

2) 口腔体操の実施内容

口腔体操の実施メニューは豊富であり、唾液腺マッサージ、舌体操をはじめ、構音発声、頬筋のマッサージ、頬の膨らまし、空嚥下の訓練、口輪筋体操などが行われている。常勤の歯科衛生士はデイサービスにおける「口腔機能の向上」の指導実績があるため、様々な実施メニューが利用者に提供されている。

3) 今後の課題

経験のある常勤歯科衛生士が「口腔機能の向上」に直接携わっており、各職種のスタッフ間の連携も取れているため、「口腔機能の向上」の実施における課題はあまりないようであった。しかし、一人暮らしのサービス利用者が自宅で口腔体操や口腔ケアを行うための動機づけが難しいとの意見もみられた。

3. サービス利用者調査

「口腔機能の向上」サービス利用者に対して診査を行った結果は次ページの表の通りであった。「口腔機能の向上」実施前と実施中に行ったアセスメントの類似した項目を比較すると、口の健康状態がよくないと感じていたサービス利用者でも、「口