

食事時の特別な管理の要点

A. 食事環境の調整

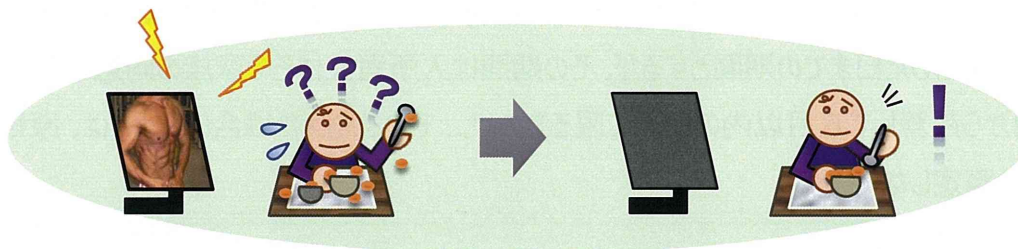
● 食堂の環境

こんな様子の方に

- 食事を食べ始められない
- 食事を拒否する
- 食事を中断してしまう
- 食事に集中できない

特に認知機能低下があると、様々な環境刺激に気を取られて食事に集中できなくなってしまいます。また視野が狭い、視覚障害があるだけでも、目の前の食物を認識できなくなってしまいます。

気になる環境内の刺激（物音、動く物、光、においなど）がないか？を確認し調整しましょう。

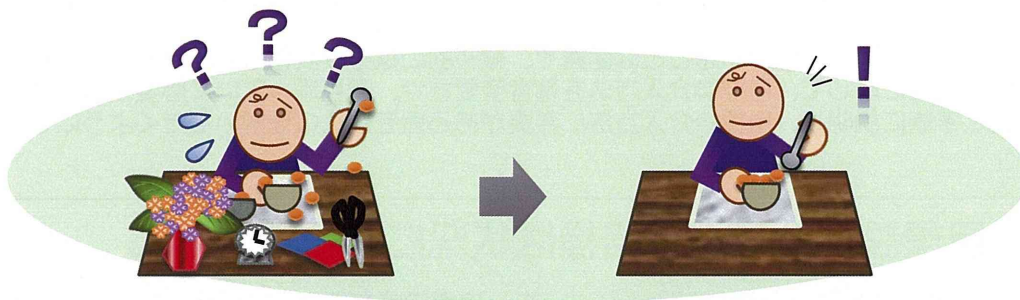


環境刺激の調整

- テレビやラジオ、周りの物音は静かに
- 動くもの、動き回る人は少なく
- 視覚認知しやすい明るさ
- 食卓を囲む人々との相性（食べるペースが同程度など）
- 適正な室温と衣類

● 食卓・配膳への工夫

食卓の環境は、食事に注意が向いていても、摂食行動に影響する刺激になります。食べ始められない、食器を並べ替えたり食事に触ってみるものの食べない、「こんなに食べられない」と拒否する、などのケースは食卓の環境に混乱している可能性があります。対象者の残存機能が十分に発揮できるように混乱を避けるシンプルな対象物（食事）、介助食器などの使いやすい置き方などの工夫が必要です。



食卓と配膳される食事の調整

- 他の雑貨などのない集中できる食卓
- 認知しやすい箸やスプーンなどの食具
- 素材感のわかる食形態
- 識別しやすい色使い、コントラスト
- 混乱しない品数

食事中の特別な管理の要点

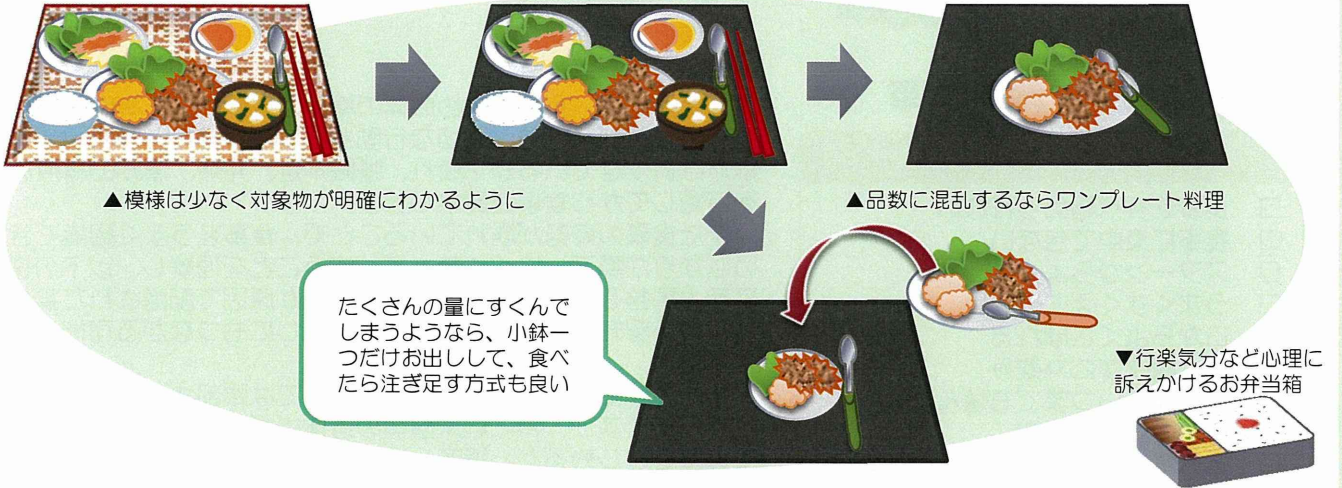
● 食卓・配膳への工夫

こんな様子の方に

- 食事を食べ始められない
- 食事を拒否する
- 食事を中断してしまう
- 食事に集中できない
- 手で食べる
- 奥においてあるものを残す
- 特定の場所においてあるものを残す
- 提供された食事量を食べきれない

配膳しても自分で食べ始めない、食事に興味はあるが、食器を並べ替えたり触ったりしてみるものの食べない、手で食べ始めるなどのケースは食卓の環境に混乱している可能性があります。情報は少なくシンプルにし、丼ものやお弁当箱など一皿だけの提供の仕方や、フランス料理やわんこそばの様に一度に配膳する品数を減らすようにするだけでも集中できて適切な行為を導けることがあります。

特定の場所の食べ物を残す場合は、脳の機能（視空間認知障害）や視野の狭さが原因かもしれませんから、食器の配置換えでサポートすることが出来ます。



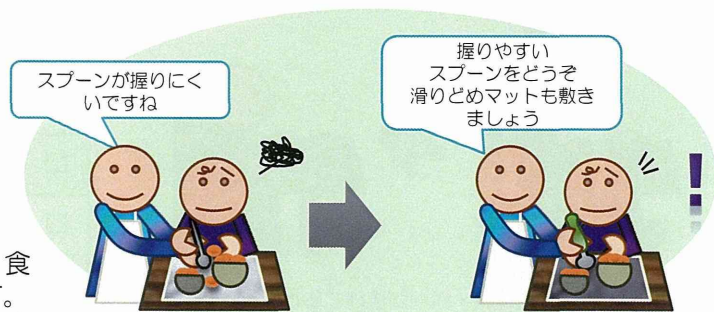
視覚・視野障害や、認知症の症状によっても、対象物の色合いや奥行き、立体感などが認知しにくくなります。脳血管障害後遺症による視空間認知障害では、対象物の半側（多くは左）に注意が向かなくなり、食器の置いてある場所によっては、いつも食べ残してしまうことに繋がります。



こんな様子の方に

- スプーンからよくこぼす
- うまくすくえていない
- 手で食べる
- 手や口の協調ができない
- 早食べ・かきこみ食べ
(次から次へと食べ物を口に運ぶ)
- たくさんの食べ物を頬張る
- 一口量が多い

▶こぼしやすい、上肢の運動障害がある場合は、食器や食具への配慮を行うことで食べやすくなります。また介助食器に変更してからも、介助食器の方向を適切に置くことですくいやすくなります。



食事中の特別な管理の要点

B.体の準備～食事姿勢の調整

● バイオリズムへの配慮

こんな様子の方に

- 食事時間に覚醒していない
- 食事途中で寝てしまう



食事中の覚醒は、安全な嚥下のために非常に重要です。一日全体のバイオリズムから見直してみる必要があります。昼夜逆転傾向がある、睡眠薬の効果が朝まで残っているなどの様子であれば、睡眠不足や疲れの解消、食事時間帯の見直し、睡眠薬等の見直し（医師に相談）が必要です。

日によって・時間によってムラがあるような対象者では、覚醒状態が悪い・機嫌が悪く何に対しても拒否するような時間帯は食事を中止し、良いときを見計らって食事を温めなおしたり間食などの形で提供するほうが、快適かつ安全に食べることに繋がり、栄養量の確保が出来ます。

● 身体の準備と姿勢の調整

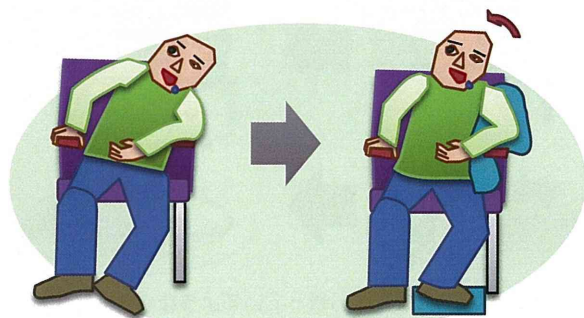
こんな様子の方に

- 食事を食べ始められない
- 食事に集中できない
- スプーンからよくこぼす
- うまくすくえていない
- 口からよくこぼれる
- よく噛まずに丸飲み
- 食べ物をいつまでも噛んでいる
- 口の中に溜め込む
- 食べ物をなかなか飲み込まない
- 飲み込みに時間がかかる
- 一口に何度も嚥下しないと飲み切れない
- 食事中によくむせる
- 食事の後半によくむせる
- 食事中に喉がゴロゴロ鳴っている
- 食事中に濁ったガラガラ声になる

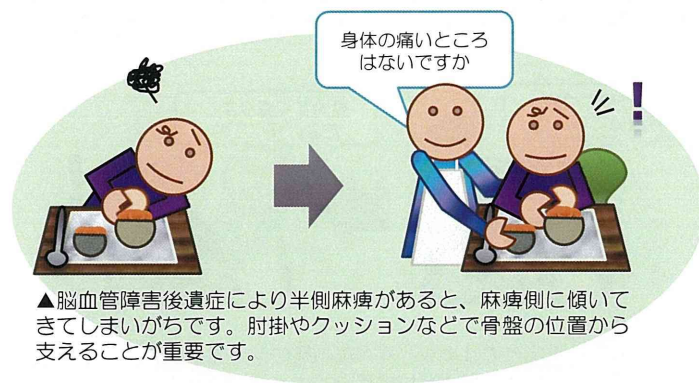
食事前には、食事のための体の準備が必要です。準備が整っていないと気がそがれ、適切な行動が起こせないことがあります。排泄は済ませているか？疲れ、睡眠不足、発熱、痛みの有無などを確認してから食事を開始します。

また食事の姿勢が崩れていることで、食事をうまく認識できないばかりか嚥下しにくくなってしまふことを理解し、以下の様に姿勢の調整をはかります。姿勢の崩れが原因で配膳された食事のすべてを認知できないことから食べ残しにもつながる可能性があります。

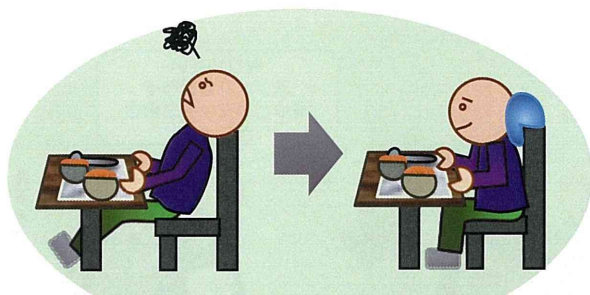
また活動量の低下した要介護高齢者では頸部や上肢の拘縮が起こりがちですが、特に起床直後の身体の柔軟性が損なわれた状態で食事を始めると、誤嚥しやすくなってしまいます。そのような対象者では食前のマッサージやリラクゼーションが必要です。



▲下肢の麻痺により骨盤がずれてしまいがちだと容易に体幹が傾きます。麻痺側の接地、骨盤の角度の調整などを行います。



▲脳血管障害後遺症により半側麻痺があると、麻痺側に傾いてきてしまいがちです。肘掛やクッションなどで骨盤の位置から支えることが重要です。



▲仙骨座りて体幹・頸部が後継すると食べにくくばかりか誤嚥しやすい姿勢になります。座面に深く座り軽く下を向けるように調整します。

姿勢調整の目安

- 頭が直立するように枕やクッションなどで調整する
- 体幹と股関節、膝関節は90度に曲がるような椅子
- 背骨が床と垂直になるよう、骨盤を立てる
- 足の裏を接地させる
- 嚥下時には顎を引くことが出来る
- 肩・肘に無理のかからない食卓の高さ
- 食卓と身体はこぶし1つぶん離す程度
- 奥においた食器まで見えるように配膳

食事中の特別な管理の要点

C. 実行機能と動作への調整

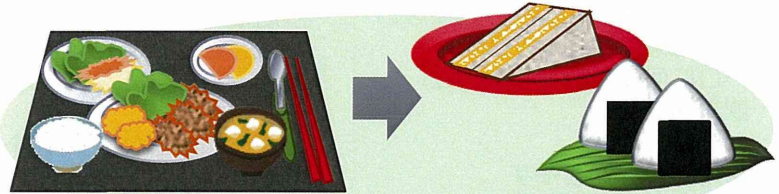
● 注意機能維持に向けた配慮

認知症を持つ要介護高齢者では、時間の見当識の障害や実行機能障害があることで、その場に適した行為の組み立てが障害されることがあります。食事の環境に情報が多すぎるような場合、食事を行う上で使用する箸やスプーンの使い方が分からないくらい混乱しているかもしれません。

こんな様子の方に

- 食事を食べ始められない
- 食事を拒否する
- 食事を中断してしまう
- 食事に集中できない
- 手で食べる
- 食事の後半に食べ物で遊ぶ
- 食べ終わるまでに30分以上かかる

固形物の咀嚼と嚥下に問題がないようであれば、一口サイズのおにぎりやサンドイッチなど、道具を使わずに食べられる食物を用意することで、混乱なく早く食事が終わり、食事の後半に集中がとぎれて混乱することを防げる可能性があります。



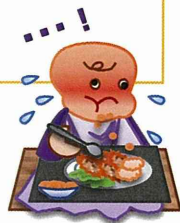
また情報に混乱してしまって、動作のきっかけがつかめられないようなケースでは、声掛けだけでなく、食事の動作のきっかけを支援します。いきなり介助摂食とせず、動作の最初のきっかけをお手伝いするだけで自立摂食が継続できることがあります。声掛けで始まらなければ、食事内容を説明し、手で示し、手にスプーンや食器を持って頂き、さらに最初の一口をすくう動きのお手伝いをします。



● 安全を重視した動作への配慮

こんな様子の方に

- 手や口の協調ができない
- 早食ベ・かきこみ食ベ (次から次へと食べ物を口に運ぶ)
- たくさんの食べ物を頬張る
- 一口量が多い
- 口からよくこぼれる
- よく噛まずに丸飲み



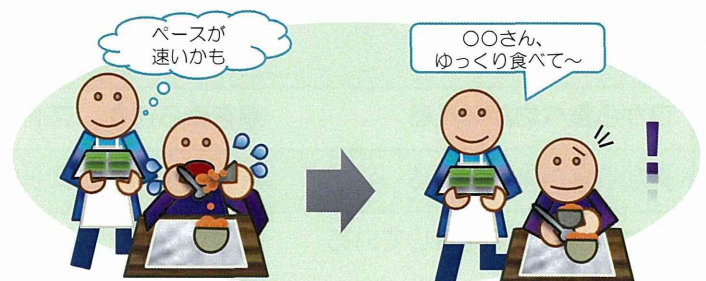
自立摂食している対象者で、認知症の精神心理学的症状によって食事動作の計画が不十分であるケースでは、口に運ぶペースの配分がうまく出来ないケースや、すくい取りの分量の計画がうまくいかないなどのケースがあります。

一口量が多すぎるケースでは、口に頬張りすぎることで窒息のリスクがあります。またペースが速すぎる早食ベのケースでは、嚥下のタイミングと口に入れるタイミングが合わないことで、丸飲みになってしまったり、呼吸との協調がとれずに吸い込んだりしてしまうことで誤嚥・窒息のリスクがあります。

声かけ（「ゆっくりたべて」「一度ゴホンと咳をして」「よく噛んでから飲んでね」）や、スプーンのサイズダウン（⇒小さなスプーンに変更、食器を小ぶりにする）などで調整出来る事もあります。

また小さい小鉢を一つ持って頂いて、わんこそばの様に食べたら注ぎ足すようにしてペースをコントロールすることも効果があります。

調整が困難のようなら、窒息リスクを回避し安全を重視するために一旦食形態を見直し、介助摂食にする必要があるケースもあります。このような場合は、認知症等の進行で症状が変化することを予測し6か月後くらいには再評価を行い自立を促進する検討を行います。



食事中の特別な管理の要点

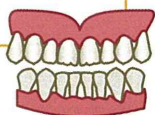
D. 口腔機能の確認とトレーニングの可能性

● 咀嚼機能の確認

こんな様子の方に

- 口からよくこぼれる
- よく噛まずに丸飲み
- 硬いものは出してしまう
- 柔らかいものを選んで食べる
- 食べ物をいつまでも噛んでいる
- 口の中に溜め込む
- 食べ物をなかなか飲み込まない
- 飲み込みに時間がかかる
- 一口に何度も嚥下しないと飲み切れない

- 特定の食べ物を残す
- 繊維質の野菜類を残す
- 噛みごたえのあるものを残す
- 酸味のあるものを残す



要介護高齢者の口腔は、義歯が入っていたとしても咀嚼筋や舌筋の筋肉量の低下から上手く咀嚼できていないケースも多く見られます。また義歯が壊れたまま使用していることで口腔内に傷が出来ていたり、気付かないうちに粘膜疾患があったというケースもしばしばあります。

口腔内の状態が適切でないと、咀嚼や食塊形成、送り込みが不十分となり嚥下機能にも問題が起こります。その場合はよく噛まずに丸飲みになってしまい、嚥下反射とのタイミングが合わずに誤嚥や窒息のリスクがあります。

咀嚼機能の低下があると、口腔内に繊維質や硬い食べ物が残ってしまうことがあります。こうしたものを異物と判断して口から出したり、食べなくなってしまうこともあります。

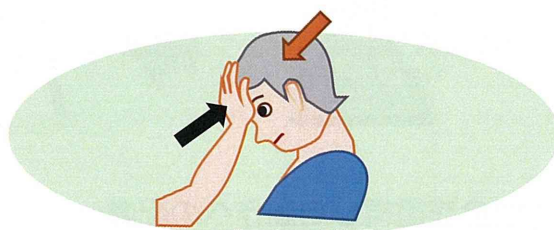
このようなケースでは一旦口腔内を確認し、咀嚼しにくい状態でないか（入れ歯が壊れている、安定が悪い、摩耗が著しい、虫歯で歯が折れたなど）、また舌や頬粘膜、顎の筋肉などの力が弱くなっていないか確認しましょう。治療や食形態、トレーニング等を検討するため、歯科医師に相談を行う必要があります。

● トレーニングを行うことができる場合

要介護高齢者の摂食嚥下機能低下は、活動性の低下による拘縮や廃用による筋力低下の影響によるケースが少なくありません。要介護高齢者が自動運動できる場合は、摂食嚥下機能のトレーニングを行うと廃用の改善、筋力の維持向上に効果があります。他動運動のみの場合でも、介助者や家族、他の利用者と楽しく行う工夫をして、レクリエーションを兼ねて行うのも有効です。このような対応を行う場合は頸椎疾患などによる可動域制限がないことを確認してから行う必要があります。



ブローイング



嚥下おでこ体操

症状	改善が期待できる訓練方法
呼吸が浅い	深呼吸、両腕を上げてわき腹を伸ばす、体幹をひねる、ストローや笛を吹くなどのレクリエーション
頸部が硬く、自由な方向を向けない	頸部のマッサージ、少しづつ前後左右に動かす（頸椎症等がないことを確認の上行う）
食事後に声がかすれる	手を押し合う、指を組んで左右の腕を引き合うなど上肢に力を入れてもらうことで、声門が閉じる力を強くする
舌の動きが悪い	舌をガーゼで持って、前突させるように引き出す、舌で自分の頬を押し、マッサージするように上下左右に動かす、[タ] [カ] [ラ] 行などの構音訓練を繰り返す
飲み込む力が弱い	寝たまま首だけを起こしおへそを見るトレーニング（シャキア法）で舌骨を持ち上げる筋肉を鍛える、嚥下おでこ体操
口から食べ物がもれる	頬を膨らます、ストローや笛を吹く、[パ] 行の構音訓練
鼻から食べ物がもれる	頬を膨らます、ストローや笛を吹く、[パ] 行の構音訓練
口の中がひどく乾燥している	頻繁な口腔ケア、保湿、水分摂取、頬・唾液腺のマッサージ（水分摂取制限や薬剤の副作用を確認の上行う）

食事中の特別な管理の要点

E. 嚥下機能低下への配慮

● 食形態の調整と疲労回避

こんな様子の方に

- 食事中によくむせる
- 食事の後半によくむせる
- 食事中に喉がゴロゴロ鳴っている
- 食事中に濁ったガラガラ声になる

- 食べ物をつまんでも噛んでいる
- 口の中に溜め込む
- 食べ物をなかなか飲み込まない
- 飲み込みに時間がかかる
- 一口に何度も嚥下しないと飲み切れない

- 食事後半に疲れる
- 食べ終わるまでに30分以上かかる
- 提供された食事量を食べきれない

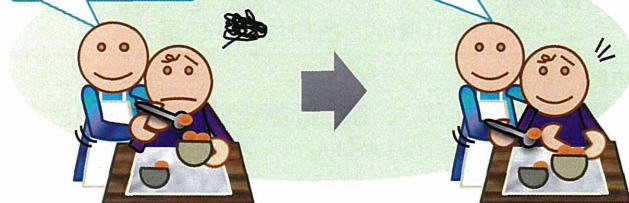
- 食べ終わってからむせ込む



食べるのに時間がかかって疲れてしまう場合は、40分程度でいったん終了し、しばらくしてから間食として提供する

食べるの疲れちゃいましたね

一旦お休みしましょう
また後でね



摂食嚥下機能が低下することにより、咽頭残留が起こりやすく、咽頭侵入や誤嚥しやすい状態になります。

対象者の嚥下機能に食形態を合致させること、また感覚刺激を上手く引き出すような食事・介助方法にすることで、改善する可能性があります。食べ終わってからむせ込むようなケースは、食事の最後に咽頭貯留をクリアするようにゼリーを召し上がって頂く、食後に喀出を促す、等で効果が期待できます。

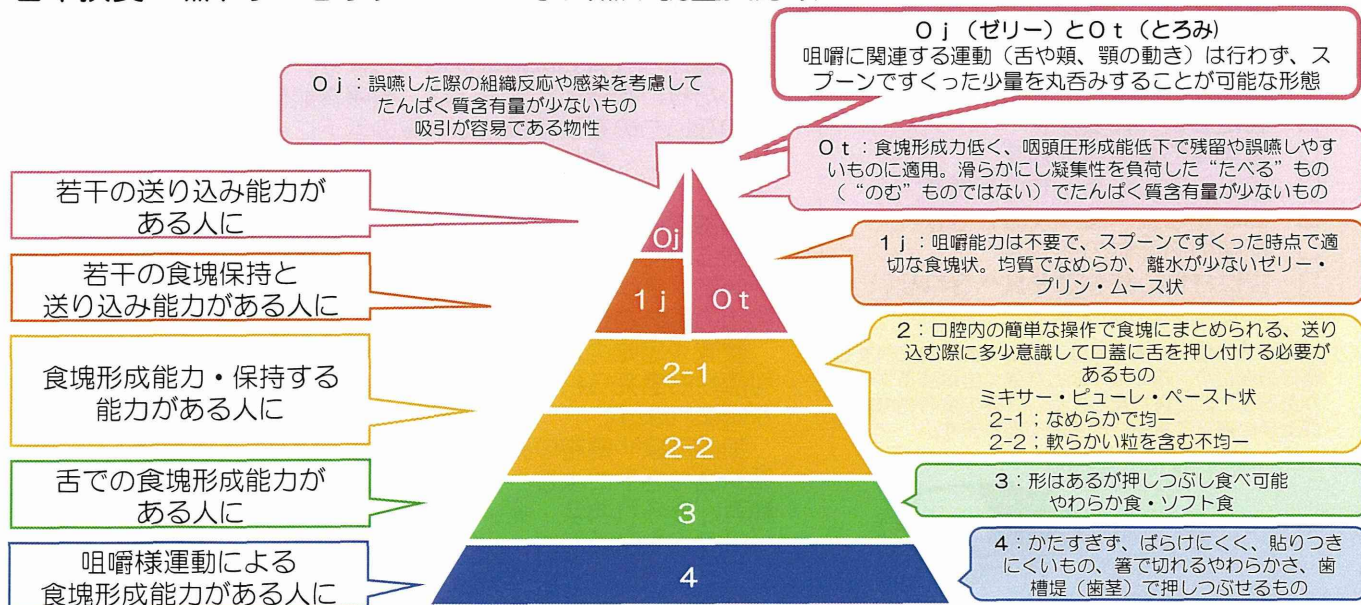
また体力の低下している対象者や、一口の量を飲み込むのに何度も嚥下しないと飲み込めないような対象者は、食事に時間がかかることで疲労して、適切な嚥下に必要な動きをうまく出せなくなります。嚥下反射を高める食事の工夫・介助の工夫や、食事が短時間で終わるように高栄養補助食品などの応用を検討し、病状に合わせ無理なく出来るリハビリテーションを検討します。

※ 嚥下機能に適した食形態は「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」等を参照してください。

嚥下機能への配慮の例

- 1) 食事前の適正な姿勢（ポジショニング）を行ったうえで以下を検討
- 2) 飲み込みやすい食事形態の選択（冷たいゼリーやとろみ剤の活用など）
- 3) むせる食品の見直し；味付けや風味を強めに付け、口腔内での認知を高める工夫や、好みの食べ物への変更
- 4) 休息と活動のバランスの調整、体力作りに向けた支援
- 5) 嚥下体操などリハビリテーション
- 6) 嚥下に集中できるように配慮（飲み込んでいる最中に話しかけない、覚醒レベルに配慮するなど）

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013



・日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会：日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013，日摂食嚥下リハ誌，17(3)：255-267，2013.

食事中の特別な管理の要点

E. 嚥下機能低下への配慮

● 誤嚥しにくい介助方法の工夫

こんな様子の方に

- 食事中によくむせる
- 食事の後半によくむせる
- 食事中に喉がゴロゴロ鳴っている
- 食事中に濁ったガラガラ声になる

- 食べ物をいつまでも噛んでいる
- 口の中に溜め込む
- 食べ物をなかなか飲み込まない
- 飲み込みに時間がかかる
- 一口に何度も嚥下しないと飲み切れない

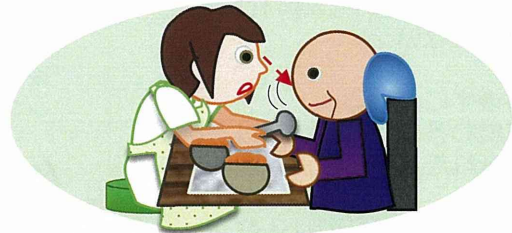
- 食事後半に疲れる
- 食べ終わるまでに30分以上かかる
- 提供された食事量を食べきれない

- 食べ終わってからむせ込む

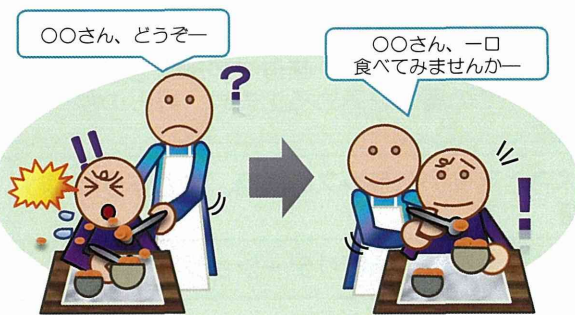
介助摂食になっている高齢者では、介助方法の見直しも有効です。特に介助者が対象者の口に運ぶペースやスプーンの引き抜き角度、介助者の位置などを調節することでも、対象者のもてる機能を活かし可及的に誤嚥や喉頭侵入を軽減する介助になります。

タイミングが合わない様子があるケースでは、対象者の嚥下のタイミングを観察しながら、それに合わせて口に運ぶ介助を検討します。

摂食嚥下機能が低下している要介護高齢者の嚥下反射は、非常にゆっくりで、食事に時間がかかると疲労しやすく誤嚥・喉頭侵入のリスクが高い状態となります。限られた食事時間の中で、安全に食事ができるように姿勢を調節したり、味や温度が違う食べ物を交互に介助するなどの工夫を行います。



▲対象者を観察することにより嚥下のタイミングと介助のタイミングを合わせる



▲立位の介助は、視線をあわせた座位の介助へ

嚥下機能への配慮の例（つづき）

- 7) 本人のペースで食べることができるよう支援（咀嚼、嚥下の動作と介助のペースを協調させる、嚥下している最中に声掛けしない、注意を妨げないタイミングで声掛けを行う）
- 8) 飲み込んだことを確認したうえで、次の一口を介助（介助摂食の際、大きなスプーンで詰め込まないスプーンテクニック、嚥下機能に合わせた一口量）
- 9) 介助者のポジショニングの工夫（麻痺側から介助しない、視空間認知しやすい側から介助する、上方から介助しない、スプーンの引き抜き角度は水平に）
- 10) テクスチャー、温度や味の変化を活用した交互嚥下

● 残食確認・残食からの推察と食事への工夫

こんな様子の方に

- 特定の食べ物を残す
- 繊維質の野菜類を残す
- 咬みごたえのあるものを残す
- おかずは食べるが米飯を残す
- 酸味のあるものを残す
- 提供された食事量を食べきれない

▼認知症の症状によっては、特定の食べ物に対する嗜好の変化や、味の好みなどが強く出現するケースがあることに注意しましょう。好みの食べ物のほうが上手に嚥下できることも多くあります。



残食からは有効な情報が得られます。繊維質や硬い食べ物を残したり口から出すケースは、咀嚼機能低下が考えられます。味の濃いものや繊維質の多いものを残す場合は味覚の低下により、味の濃い食べ物しか美味しく感じられないのかもしれませんが。

加齢だけでなく認知症の症状によっても味覚低下があることが知られています。黒コショウ、ターメリックなどスパイスの風味には食欲を上げ嚥下反射を高める効果があるとされており、強めの風味を付けるなどでも食べて頂けることがあります。

酸味や塩味の濃い食べ物を残すケースは、口腔内に傷がある可能性も考えられます。必要があれば歯科医師に相談することが望めます。

加齢現象や薬剤の副作用により唾液量低下があるケースでも、希釈能の低下により、特に酸味を嫌いになってしまう要介護高齢者がみられます。唾液量の低下や口腔乾燥については、誤嚥リスクにもなるため、日常的に確認を行うことが必要です。

2-6. 経口維持計画書の完成と家族への説明

要件③ 経口維持計画書

▶ 特別な支援の説明と同意

多職種による様々な視点に基づいた意見と検討を踏まえて、経口維持計画書を作成します。

対象者の選定、摂食機能障害と誤嚥（喉頭侵入含む）の把握のうえ、食事観察と会議によって特別な管理の実施内容についての検討が、経口維持計画書前半のながれになります。そして計画に対し医師または歯科医師の指示が得られたら、経口維持計画書の内容を対象者本人またはご家族に説明して、承諾をいただき経口維持計画書の完成です。相談員や介護支援専門員からご家族に説明する際には、意向の聴取も行うことが重要です。必要があれば管理栄養士や看護師などが立ち会い、専門的な説明も行うと良いでしょう。

また、「それぞれの項目に追加したい項目がある」、「もう少し書き込めるようにしたい」、「家族の意向とサインの欄を大きくしたい」などの必要があれば、様式例をアレンジして施設独自の経口維持計画書を作っても構いません。食事観察等で対象者の状態に変化が見られ、経口維持計画書の変更が必要になった場合は、再度立案します。特別な管理の変更には医師又は歯科医師の指示を受け、経口維持計画の内容について本人またはご家族に同意を得る必要があります。

● 経口維持計画書の記載例は第3章をご参照ください。



経口維持加算の内容の説明
サービス計画
意向の聴取
同意とサイン



特別な管理
を指示



氏名	性別 □男 □女	生年月日 年 月 日	経口摂取の状態 □歯又は使用中の義歯がある □食事の介助が必要である	算定加算 □経口移行加算 □経口維持加算(I) □経口維持加算(II)及び(III) 協力歯科医療機関名
<small>食・嚥下機能検査の実施*</small> <input type="checkbox"/> のみテスト <input type="checkbox"/> 経口経診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咽頭能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） <input type="checkbox"/> その他（ ）				検査実施日* 年 月 日
<small>※ 経口移行加算・算定する場合は、*の項目の記入は不要です。</small>				

食事の観察を通して気づいた点 食事の観察の実施日： 年 月 日 食事の観察の参加者： □医師 □歯科医師 □管理栄養士/栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員		
① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である	□はい	□いいえ
② 頸部が後屈しがちである	□はい	□いいえ
③ 食事を楽しみにしていない	□はい	□いいえ
④ 食事をしながら、寝てしまう	□はい	□いいえ
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻りに食事を中断してしまう、食事に集中できない	□はい	□いいえ
⑥ 食事又はその介助を拒否する	□はい	□いいえ
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	□はい	□いいえ
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	□はい	□いいえ
⑨ 口腔内が乾燥している	□はい	□いいえ
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	□はい	□いいえ
⑪ 嚥むことが困難である（歯・義歯の状態又は咽頭能力等に問題がある）	□はい	□いいえ
⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	□はい	□いいえ
⑬ 上下の歯歯や義歯が咬み合っていない	□はい	□いいえ
⑭ 口から食いや唾液がこぼれる	□はい	□いいえ
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	□はい	□いいえ
⑯ 食物をなかなか飲み込みます、嚥下に時間がかかる	□はい	□いいえ
⑰ 食事中や食後に嚥下音になる	□はい	□いいえ
⑱ 一口あたり何度も嚥下する	□はい	□いいえ
⑲ 頻りにむせたり、せきこんだりする	□はい	□いいえ
⑳ 食事中や食後に嚥下した声に驚かされる	□はい	□いいえ
㉑ 食事の後半は疲れてしまい、特にむせたり、呼吸音が濁ったりする	□はい	□いいえ
㉒ 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	□はい	□いいえ

食事観察で得られる所見

経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	①食事の形、とろみ、補助食の活用	□現状維持 □変更	
	②食事の周囲環境	□現状維持 □変更	
	③食事の介助の方法	□現状維持 □変更	
	④口腔のケアの方法	□現状維持 □変更	
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□あり □なし	
算定加算	担当職種	担当者名	気づいた点、アドバイス等
経口維持加算(I)			
経口維持加算(II)			

会議の記録

初回作成日（作成者）	年 月 日	同意者のサイン <small>（※初回作成時及び大幅な変更時）</small>	説明と同意を得た日 <small>（※初回作成時及び大幅な変更時）</small>
入所（院）者又は家族の意向		本人または家族の希望 と	年 月 日
解決すべき課題や目標、目標期間	経口維持加算		
経口による食事の摂取のための対応	経口維持加算(I)*		
	経口維持加算(II)*		

経口維持計画

経口維持計画の中で目標を立て、負担なく効果的な計画を立案するためには、対象者ご本人の希望やご家族のご希望を取り入れることが望ましいといえます。対象者ご本人の希望や好きな食べ物などの情報をご本人・家族から聞き取り、家族の意向などの情報を集め、それらを考慮した支援を行うことが重要です。

▼説明ツールの例

必要な道具

食べる機能が低下してしまった高齢の方に対し、その状態に適した口腔清掃用具や食器・食具が必要になるケースがあります。それぞれの利用者様の様子を確認してお勧めいたしますが、衛生面の理由などから購入をお願いすることがあります。

口腔衛生に関する道具

歯ブラシや舌ブラシ、義歯ブラシ、義歯洗浄剤などの口腔清掃用具は、利用者様ご本人のお口の状況によって必要なものが異なります。お口の状態を確認した歯科医師や歯科衛生士から説明させていただきます。

◀歯肉から血が出る方は柔らかめの歯ブラシ、手の力が弱い方にはグリップの太い歯ブラシが適しています。

▲入れ歯には入れ歯専用の歯ブラシが適しています。必ずお口から取り出して洗います。歯磨き粉は歯肉が劣化しますので使用しません。

◀泡の出る入れ歯の洗浄剤は、カビの繁殖を予防する酵素が入っているものもあります。

▲お口が乾燥する方には、お口のうるおいを維持する口腔内保湿ジェルを使用します。

食事に関する道具

ご病気により動作の不自由があったり、姿勢を保つことが難しくても、食事を楽しめるように、様々な自動食器・食具があります。利用者様ご本人の視力や運動機能などに合わせて、使い方も含めて提案させていただきます。

▶角度が付いていてすくい取りやすい食器

◀食欲の出やすい色の食器
グリップの太いスプーンなど

必要なものリスト


<input type="checkbox"/> 歯ブラシ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

このパンフレットは介護保険施設に入所されることになった利用者様のご家族のための、経口摂取支援に関する情報提供パンフレットです。

施設情報・問い合わせ

様のご家族様へのお食事に関するサポートのご説明

療養中の利用者様の状態と多職種で行う経口摂取支援について



平成27年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究」

はじめに

高齢の方は、病気療養中や入院中などで病気の治療が優先される環境にあると、環境や一日のリズム、お薬の変化などのさまざまな変化や、なにより病気の影響で、楽しく美味しく、かつ安全に食事が食べられなくなってしまうことがあります。当施設では、たくさんの職種が利用者様の楽しく美味しい、そして安全な食生活を支えるお手伝いをしています。たとえば利用者様のお口の中に痛みがあったり、お口の渇き、咬みにくさ、飲み込みづらさなどで、お食事を食べにくくなる場合があります。利用者様のお身体の変化に合わせて、私たちが様々な支援をご提案させていただきます。すこしでも効果的な食生活の支援を行うためには、利用者様のご希望を現実に近づける生活を高めることが大事です。なにより大切なのは、ご家族にもチームの一員になって頂くことです。チームの一員として、利用者様のいつもの食習慣、食べ物の好み、苦手な食べ物や嗜好、入れ歯の様子やお口の中の気になることなど、お口の環境整備に関する事を私たちに教えてください。些細なことでも構いませんので、お気軽にお話しください。

一緒に食生活の支援を支えましょう！

ご家族として、 様の食についてどんなご希望がありますか？



多職種による経口摂取支援とは

ご本人の希望は

こんなものが食べたい



言語聴覚士
嚥下機能を判断し、訓練や安全な食べ方などの提案をします

介護福祉士
毎日の様子を観察しながら食事の援助をします

管理栄養士
必要な栄養量を計算し、利用者様の嗜好にあった栄養ケア計画を立てます

看護師
お身体の状態に合わせた食事やお薬を飲む援助をします

医師
摂食嚥下機能の評価や病態に見合ったアドバイスをします

歯科医師
歯科治療を通じて食べられる口腔になるお手伝いをします

歯科衛生士
口腔衛生を保ち、口腔機能を高めるお手伝いをします

当施設では

のメンバーも参加しております！

介護支援専門員
ご希望を伺い、食事に関するサポートのご説明をします

高齢の方のよりよい食生活をサポートするためには、たくさんの職種がそれぞれの専門性を活かして、包括的に検討する必要があります。利用者様のお身体の変化に合わせて、安全に、かつ美味しくお食事が出来るように、リハビリテーションや支援を提案させていただきます。

2-7. 経口維持加算開始からの期間と継続

経口維持加算（Ⅰ）の算定期間は原則として開始月から起算して6月以内です。医師または歯科医師により特別な管理の結果対象者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと判断された際には、算定できません。

一方、6月を超えた場合でも、検査を行い再度摂食機能障害及び誤嚥が認められ特別な管理が必要であると医師又は歯科医師の指示があり、かつ利用者の同意がある場合に限り、引き続き算定できることとなっています。ただし、その場合は、概ね1ヶ月毎に「特別な管理の必要の有無」について医師又は歯科医師の指示が必要になります。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄） **再掲**

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算（Ⅰ）の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ニ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。

●算定期間と継続時の要件

