

● 適切な管理体制のよとの管理

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）

④ **管理体制**とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

上記「管理体制」とは●ページ「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（平成十二年厚生省告示第二十一号）（抄）【平成二十七年四月一日施行】（1）経口維持加算（I）注1」1行目の「厚生労働大臣が定める基準※」における管理体制のことをいいます。

【厚生労働大臣が定める基準】※

➡大臣基準告示・六十七

- イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の**管理体制**が整備されていること。
- ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。

経口維持加算の対象となるものは、摂食機能障害及び誤嚥（喉頭侵入含む）のあるものであり、多職種による食事観察や会議によって計画される経口維持計画があっても、対象者の病状によっては計画を中止せざるを得ないケースや、誤嚥した際の排痰、適切な医療につなげることなどが必要なケースがあります。対象者の安全管理のため、経口維持計画の作成にあたっては、かならず医師又は歯科医師の意見を踏まえた上、適宜医師または歯科医師との緊密な連携が迅速に行われるような体制を整備することが必要です。また同様に医師と歯科医師の間の緊密な連携体制も重要です。

● モニタリングと効果の確認 関連職種へのフィードバック

経口維持計画に則った特別な管理を実施している期間は、月一回以上の食事観察と会議を行い対象者の様子をモニタリングし、効果を確認します。臨床的に対象者の嚥下機能を確認するには、誤嚥の徴候（むせる、食後のガラガラ声（湿性嘔声）、嚥下後の呼吸の乱れ（呼吸切迫）、頻繁な発熱、夕方の発熱など）をモニタリングします。対象者の活気の有無、コメント等も重要な情報です。要介護高齢者に対する介入は、じっくり数カ月介入して初めて効果が現れるケースも少なくありません。あせらず確実な支援を心がけましょう。

また効果が現れたら、小さなことでも多職種の経口摂取支援チームや関連職種（厨房なども）に連絡しましょう。特別な管理（経口摂取支援）にかかわった全ての人にとって、介入効果が現れたことがさらなる支援へのモチベーションになります。

多職種による月一回以上の食事観察と会議

- ・ 定期的に摂食機能のモニタリングを行うこと
- ・ 定期的に誤嚥の徴候をモニタリングすること
- ・ 定期的に生活の様子、生活機能の確認をすること
- ・ モニタリングの結果をチーム、主治医等に報告すること

モニタリングから計画の見直しに向けたポイント

- ・ 計画的に経口摂取支援を提供できているか
- ・ 対象者の要介護状態の軽減や悪化の防止につながる支援となっているか
- ・ 対象者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立につながる支援になっているか
- ・ 常に病状、心身状態及びその置かれている環境の的確な把握に努め、それを踏まえて療養上の適切な支援となっているか
- ・ 可能な限り能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにしているか
- ・ 生活の質が向上する支援になっているか

・平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 管理栄養士による在宅高齢者の栄養管理のあり方に関する調査研究事業 地域における訪問栄養食事指導ガイド 管理栄養士によるコミュニティワーク（公益社団法人日本栄養士会）より改変

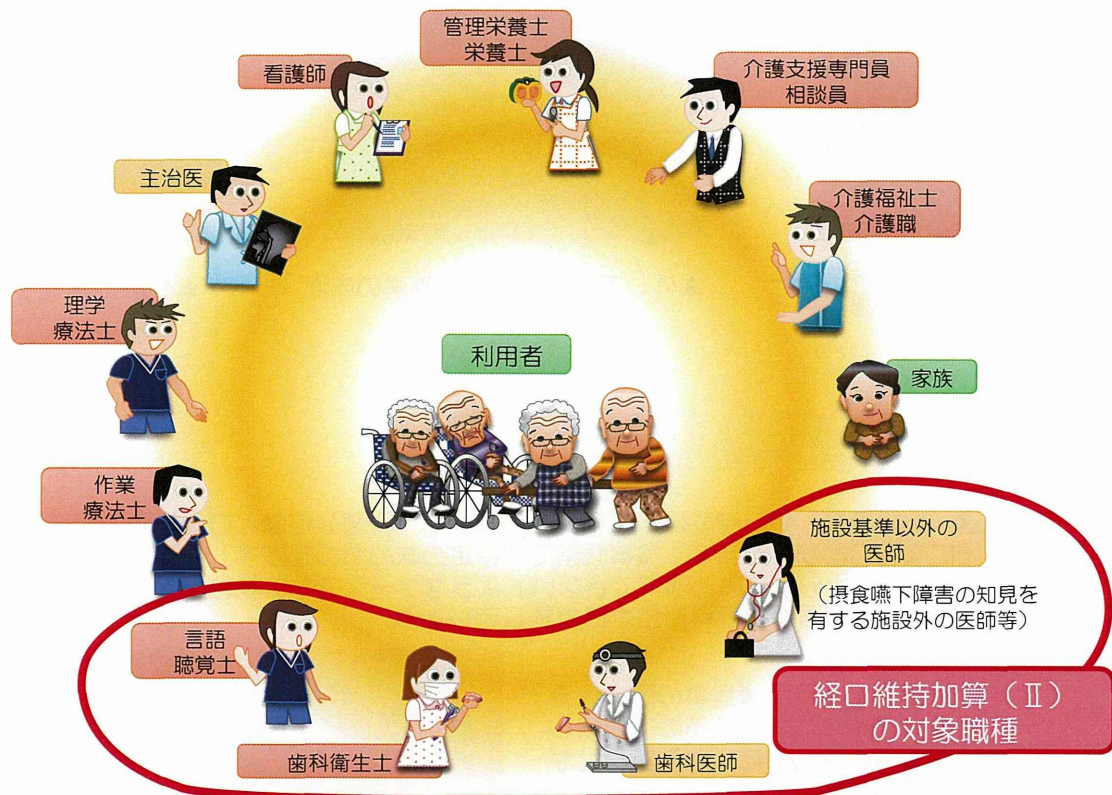
2-8. 経口維持加算（Ⅱ）

経口維持加算（Ⅱ）の算定基準は、食事の観察および会議の際に、以下の留意事項に定める職種が参加し、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合、とされています。

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）

② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（施設基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることで、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

経口維持加算（Ⅱ）の食事観察や会議等は、経口維持加算（Ⅰ）に定める医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、その他の職種（介護福祉士など）のほか、施設基準以外の医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名が加わる必要があります。それぞれの職種が多種多様な意見を出し合うことで、多角的な意見交換により対象者のQOLを上げるような支援の提案を行い、経口維持計画書の質の向上を行うことが目的です。



高齢者の食欲不振・機能低下を 医師につなげるサイン

経口維持加算に係る食事観察や会議等において、対象者の容態の変化によっては医療的な介入を提案すべきケースもあります。定期的な観察、モニタリングによってこれらのサインを見逃さないことが重要です。平素から医師または歯科医師との緊密な連携を行っておくことで、適切な連携に繋がります。

- ・急に食欲が低下⇒基礎疾患との関連、急性感染症（肺炎、尿路感染症、胆のう炎など）、結核
- ・嘔吐・逆流⇒消化器疾患、通過障害等の可能性
- ・身体所見：下腿の浮腫⇒心不全や腎不全、廃用性浮腫の可能性
- ・食事が美味しくなく⇒亜鉛欠乏等の味覚障害やうつの可能性
- ・薬剤：ジギタリス中毒、カルシウム・ビタミンD製剤による薬剤性高カルシウム血症による食欲不振、ポリファーマシー（多剤内服）による食欲不振

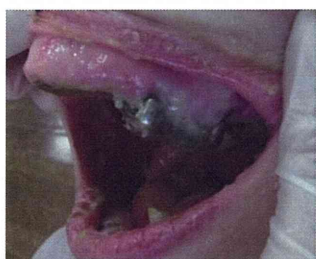
● 対象者の口腔内の把握と歯科医師・歯科衛生士との連携

要介護高齢者の摂食機能障害や誤嚥（喉頭侵入含む）、食欲不振の原因には、義歯不適合や口腔粘膜の傷など、口腔内の問題も指摘されています。摂食嚥下機能に影響を与える口腔内の状態に関し、改善に結びつく確かなアセスメントのために歯科医師や歯科衛生士にアセスメントを依頼することが重要です。

要介護高齢者は訴えに乏しい面があり、また口腔内の観察だけでは的確な支援に結びつけることが困難なこともあります。たとえば「最近、入れ歯を使っていない」「義歯を外してしまう」「噛まずに丸飲みしている」などのケースはもちろん、対象者自身に特に口腔に関する訴えがなくても、定期的に口腔内の確認を行う必要があります。歯科医師との連携によって義歯の調整などの治療で課題解決する可能性もあります。

口腔衛生状態の把握

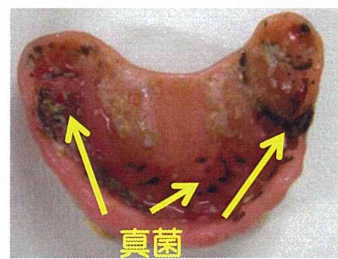
自分で歯磨きしている要介護高齢者の中には、上手に磨けていない方も少なくありません。口腔内や義歯の清掃状態、口臭の有無を確認し、介助の必要性のアセスメントを確認しておくことが重要です。口腔内の清掃状態が不良であると、ごく少量の唾液の誤嚥でも誤嚥性肺炎発症リスクが高まります。歯がない方も義歯の洗浄が不十分であると義歯に細菌や真菌が繁殖し、粘膜炎や誤嚥性肺炎のリスクが高まりますので、義歯も必ず物理的・化学的に洗浄することが必要です。口腔衛生状態やケア方法に関しては歯科医師・歯科衛生士にアセスメントを依頼することで効果的なケアに繋がります。



▲唾液や汚れ、口腔粘膜の剥離上皮が固まってしまった状態



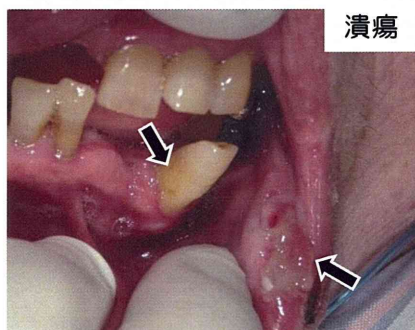
▲外して洗わなかった義歯の内面



▲真菌が繁殖した義歯

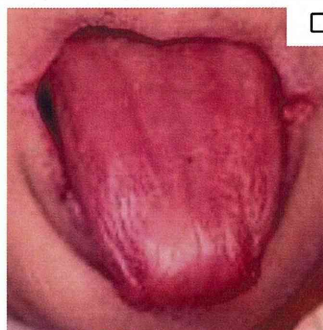
口腔粘膜疾患の有無

口腔粘膜の潰瘍（粘膜の傷）や口腔乾燥、口角炎、カンジダ（真菌）症など口腔粘膜の病変によっても摂食障害や誤嚥の原因になることがあります。食事観察で「特定の味のものを残す」「食べる時に顔をしかめる」「食べ物がしみる」「水分がないと嚥下できない」ようなケースでも口腔粘膜を確認する必要があります。気になる様子があったら歯科医師・歯科衛生士に相談しましょう。



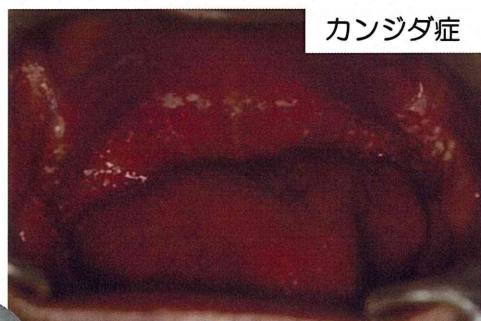
潰瘍

◀食事の際の痛みがあるので観察した。かみあわせが崩壊した結果、歯が移動したため、口唇に刺さり、潰瘍ができていた。



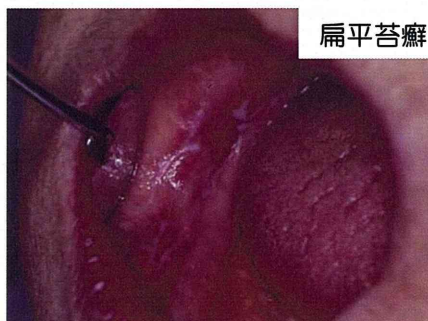
口腔乾燥と口角炎

◀食事の際に水分を含まないとなかなか嚥下できない様子があり、また食事を嫌がり開口拒否のため観察した。口腔乾燥、口角炎があり、開口によって痛みがある様子だった。



カンジダ症

◀免疫低下と薬剤の副作用があり口腔粘膜に真菌が繁殖した。ピリピリするという訴えがあった。



扁平苔癬

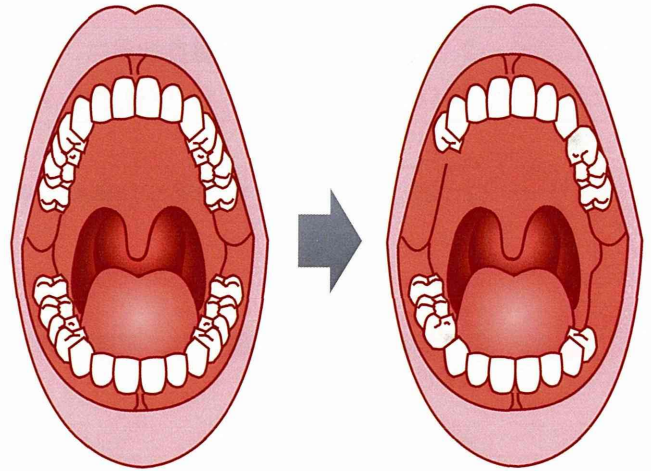
◀塩辛いもの・酸味のある物に痛いという訴えがあった。口腔粘膜に発赤とレース状白斑があり扁平苔癬が出来ていた。

器質的な咀嚼機能の把握

口腔衛生状態の確認を行う過程で、虫歯や欠損による咀嚼困難が見つかることがあります。また「咀嚼をしないで丸呑みしている」「窒息しそうになったことがあった」「歯が欠けて義歯を使えなくなった」などのケースで、口腔内に残っている歯が咀嚼に適した状態であるかを確認する必要があります。

図のように、一見たくさん自分の歯が残っているように見えても、奥歯が部分的に欠損して、噛み合う部分がなくなっているケースは非常に多くみられます。

また、「義歯が壊れたままで使用しなくなった」ケース、前歯部分でしか噛んでいないケースでは、咀嚼をほとんど行わずに食べ物を丸呑みしているケースもあります。義歯などの治療で、咀嚼機能が回復可能なケースもあるので、本人や家族と話し合っ て歯科医師に依頼すると良いでしょう。



▲すべて歯がそろっている口腔内。奥歯で咬むことができる。

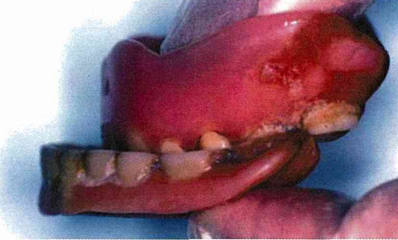
▲互い違いに（右上の奥、左下の奥）歯が欠損した口腔内。前歯しか噛むところがない。

義歯の状態の把握

壊れた入れ歯を、知らずにそのまま使用していると、口腔内の粘膜が傷ついたり、外れやすい状態になります。そうした状況では食事が食べにくくなり、繊維質の食材を口から出してしまうなどの行為にもつながります。また小さい入れ歯では食べ物と一緒に飲んでしまうこともあるので注意が必要です。義歯の清掃を行う際には義歯の形態を注意して観察しておきましょう

▼壊れやすく、また飲み込んでしまえるほど小さな義歯。ゆがみや金属の破損などがないか確認する必要がある。

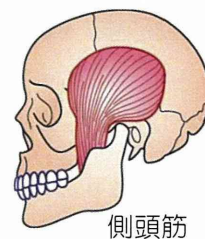
▼長期の使用で義歯の歯の部分がすり減ってしまった義歯。すり減ることで位置がずれてしまい咀嚼効率が悪くなる状態。



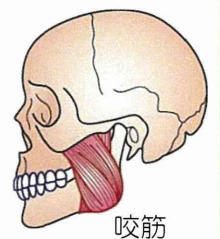
参考 機能的な咀嚼機能の把握 咬筋と側頭筋の触診

咀嚼機能の判断方法はいくつかありますが、嚥下機能低下している要介護高齢者に対しては検査食を使用できないケースがあります。そのような際に咬筋の機能の触診は噛む力の簡易的な判断方法です。側頭筋の機能は、臼歯部で噛みしめられるかの指標になります。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 咬筋が緊張して太く、硬くなるのを触診して評価する。



側頭筋



咬筋

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。
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：なし	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。

• Ohara Y, Hirano H, Watanabe Y, Eda Hiro A, Sato E, Shinkai S, Yoshida H, Matakai S : Masseter muscle tension and chewing ability in older persons, *Geriatrics & Gerontology International*, 13(2) : 372-377, 2013.

Q & A

Q1 Q：経口維持加算と療養食加算は、併算定できますか？

A：可能です。平成27年度改定により併算定が可能になりました。

Q2 Q：経口維持加算と経口移行加算は、併算定できますか？

A：併算定できません。

Q3 Q：指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけませんか？

A：対象者の入所（入院）している施設に勤務する歯科医師に限定していません。

Q4 Q：経口維持加算（Ⅱ）は「協力歯科医療機関を定めていること」とされていますが、ミールラウンドや会議に参加する歯科医師は、協力歯科医療機関以外の歯科医師でもよいですか？

A：ミールラウンドや会議に参加する歯科医師は協力歯科医療機関以外の歯科医師でも差し支えありません。歯科的な課題や、義歯の修理など咀嚼機能の課題の解決が必要な際は、協力歯科医療機関の歯科医師と連携を取って診療するようにしてください。

Q5 Q：180日までの算定原則を外れる場合とはどのようなときですか？

A：180日の算定を外れる場合とは、対象者に誤嚥が認められなくなったと医師または歯科医師が判断した場合です。（2-7 参照：45ページ）

Q6 Q：経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含めることは可能ですか？

A：当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えありません。（2-6 参照：43ページ）

Q7 Q：経口維持加算の算定のためには、医師・歯科医師の診断書は必要ですか？医師・歯科医師の所見でよいですか？

A：医師・歯科医師の所見で問題ありません。しかし、摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておく必要があります。

Q8 Q：経口維持加算の「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、摂取方法における適切な配慮」とは具体的にどのようなことですか？

A：例えば、一律に刻み食を提供することにより、かえって咳き込みやその結果としての誤嚥が生じてしまうといった事例も見受けられることから、経口による食事摂取を進めるためには、入所者が、食物を口の中で咀嚼することに障害があるのか、咀嚼後の食塊形成や移送に障害があるのか、といった個々の状況を把握し、これに応じた食物形態とすることが重要です。

また、誤嚥防止の観点のみならず、口から食べる楽しみを尊重し、見た目、香りやにおい、味付け（味覚）、適切な温度、食感などの要素に配慮することも重要であり、複数の食材を混ぜてペースト状にして一律に提供することなどは適切ではありません。

摂取方法に関しては、それぞれの障害の状態に応じ、摂食・嚥下を行いやすい体位等があるため、誤嚥を防止するよう利用者ごとの適切な体位に配慮するとともに、テーブル、スプーンの形状等の食事環境や、摂取ペースなどにも配慮することが必要です。

第3章

経口維持加算 取り組み事例



～地域開業の医師が参画するケース～

ケース1

症例 83歳 女性 A子さん

ADL：寝返りは自立、移乗、更衣は一部介助、手引き歩行可

入浴機械浴、洗身全介助、食事は配膳すれば自立摂食、時々むせる、臥床して過ごすことが多い



主観的情報

《生活情報収集》

- 疲れた疲れたと日中も横になっていることが多く、骨格筋量の低下の恐れがある。
- 日中は独語が多く、ときどきせん妄がある。
- 移乗、更衣は一部介助、手引きで歩行している。
- トイレ介助はバルーンカテーテルが留置されているので、定時で対応している。
- 義歯は入所前に割ってしまい、その後使用していない。
- 家族より以前はあんこが好きであったと聞いている。

《食事観察》

- 食事配膳すれば、介助なく摂食可能である。最近時々むせる。
- 特に朝は睡眠剤の効果が残っているのか、むせが多いようである。
- 食事中に姿勢が崩れてくる。常に左手が下がっている。下を向いて食べるのでよくこぼす。
- 食べ物はほぼ丸のみである。口腔乾燥しており口臭がある。

客観的情報

身長151cm 体重43.2kg BMI：18.95kg/m²

最近6カ月での体重変化：-6.3kg（体重低下リスクは中リスク）

要介護度：要介護4

障害老人の日常生活自立度：B2

認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa

既往歴：てんかん、パニック障害、ラクナ梗塞、血栓血管炎、頸椎症、血管性認知症

改訂水飲みテスト：3

地域開業の耳鼻科医に内視鏡検査を依頼したところ、検査中に水分誤嚥が確認された。

問題リストと支援計画

#1 朝食時のムセ

管理計画) 食事時の十分な覚醒状態を確認する。

依頼事項) 投薬調整 食事前の覚醒を促すための相談

#2 体重減少

管理計画) たんぱく質性食品の摂取を増やす。食形態、提供量、提供回数の検討

#3 姿勢の崩れ

管理計画) 食事時の姿勢調整 クッションなど補助具の使用

#4 丸飲み

依頼事項) 歯科受診し義歯作成の検討、咀嚼機能に関する相談

経過記録

#1 投薬調整がなされた。臥床を促すリハビリテーションを行った。

#2 栄養補助食品を追加した。嚥下調整食3、水分はとろみをつけた。

1か月後、体重は44.0kgとなった。

#3 姿勢が安定しムセが減少した。

#4 歯科受診し義歯修理して練習し始めた。

氏名 A子 様	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日 S8年9月23日	経口摂取の状態 <input type="checkbox"/> 歯又は使用中の義歯がある <input checked="" type="checkbox"/> 食事の介助が必要である	算定加算 <input type="checkbox"/> 経口移行加算 <input type="checkbox"/> 経口維持加算（Ⅰ）及び（Ⅱ） <input checked="" type="checkbox"/> 経口維持加算（Ⅰ） 協力歯科医療機関名 （ A歯科クリニック ）
摂食・嚥下機能検査の実施* <input checked="" type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり（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* 27年7月6日	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能 <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下機能

※ 経口移行加算を算定する場合は、*の項目の記入は不要です。

1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点*

※ 当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

食事の観察を通して気づいた点 食事の観察の実施日：27年7月10日 食事の観察の参加者： <input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
② 頸部が後屈しがちである	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
③ 食事を楽しみにしていない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
④ 食事をしながら、寝てしまう	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻繁に食事を中断してしまう、食事に集中できない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑥ 食事又はその介助を拒否する	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
⑨ 口腔内が乾燥している	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
⑪ 噛むことが困難である（歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある）	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑬ 上下の奥歯や義歯が噛み合っていない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑭ 口から食物や唾液がこぼれる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
⑰ 食事中や食後に濁った声になる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑱ 一口あたり何度も嚥下する	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
⑲ 頻繁にむせたり、せきこんだりする	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑲ 食事中や食後に濁った声に変わる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑲ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑲ 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	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
⑲ 食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
多職種会議における議論の概要 会議実施日：27年7月10日 会議参加者： <input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員			
経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	① 食事の形態・とろみ、補助食の活用	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input checked="" type="checkbox"/> 変更	
	② 食事の周囲環境	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	③ 食事の介助の方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input checked="" type="checkbox"/> 変更	
	④ 口腔のケアの方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input checked="" type="checkbox"/> 変更	
	⑤ 医療又は歯科医療受療の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
算定加算	担当職種	担当者氏名	気づいた点、アドバイス等
経口維持加算（Ⅰ）	看護師	那須 優子	朝食時むせる、咽頭貯留する
	管理栄養士	栄 計世	たんぱく質性食品追加の必要がある
	介護福祉士	寄居 心	姿勢が崩れる、丸飲みしている、こぼす
	理学療法士	力武 歩	姿勢、一日の活動バランスの改善
経口維持加算（Ⅱ）	耳鼻科医師	石田 華美	水分とろみ、薬剤調整、歯科受診を指示
食事形態の種類・とろみの程度 ※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やその他嚥下調整食分類等を参照のこと	嚥下調整食3、水分とろみ付、高たんぱくゼリー追加		

2. 経口による食事の摂取のための計画

※ 栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目は、下記の該当項目の記入は不要です。また、初回作成時及び前月から変更がある場合に記載して下さい。

初回作成日（作成者）	27年7月10日（管理栄養士 栄 計世）	説明 介護支援専門員 援藤 守夫
作成（変更）日（作成者）	年 月 日（ ）	
入所（院）者又は家族の意向	あんこが好きなので、出来れば食べさせてあげたい	同意者のサイン （※初回作成時及び大幅な変更時） A子娘
説明と同意を得た日 （※初回作成時及び大幅な変更時）	27年7月10日	
解決すべき課題や目標、目標期間	①食事時覚醒を促す+薬剤調整 ②食形態・栄養量調整 ③姿勢保持 ④歯科受診 6か月を目標に	
経口による食事の摂取のための対応	経口移行加算	
	経口維持加算（Ⅰ）*	食事前覚醒を促す、姿勢の調整、水分誤嚥に留意する
	経口維持加算（Ⅱ）*	薬剤調整を主治医に依頼、歯科受診依頼、たんぱく質性食品追加

地域開業の歯科医師が参画するケース

ケース2

症例 79歳 男性 B夫さん
 症例 ADL：寝返りは自立、歩行困難で車椅子使用、認知機能低下は軽度 更衣は一部介助
 入浴機械浴、洗身全介助、食事は配膳すれば自立摂食。



主観的情報

《生活情報収集》

●B夫氏が「食事のときに義歯が当たって痛くてつらい」と面会に来た家族に訴え、地域歯科医師会に連絡をした。H歯科医院から歯科医師、歯科衛生士が施設に歯科訪問診療に訪れた。

●義歯調整をはじめたが、うがいた際にむせるなど、誤嚥の徴候がみられた。

●「義歯が合わなくなってから体重減少がある」という看護師の情報もあり、施設医師に確認を取り経口摂取支援を行うことになった。

《食事観察》

●義歯を入れないと咀嚼できないため、痛くても義歯を使って食事をしている。本人希望で常食の形態を提供しているが、咀嚼時の疼痛でほとんど噛めておらず、丸のみの状態である。

●摂取できる食品は豆腐やうどんなど軟らかいものに偏っている。

●咀嚼時は顔をしかめている

●食事の後半では、疲れてしまうのかお茶でむせることがたびたびある。

客観的情報

身長165cm 体重46kg BMI：16.9kg/m²

最近3か月での体重変化：-5kg（体重低下リスクは高リスク）

要介護度：要介護2

障害老人の日常生活自立度：A1

認知症高齢者の日常生活自立度：I

既往歴：脳血管障害、大腿骨頭骨折

改訂水飲みテスト：4 反復唾液嚥下検査 1回 口腔ディアドコキネシス Ka 3回/秒

歯科医に嚥下機能調査を依頼したところ、頸部聴診法により湿性嘎声や水泡音が著明で、喉頭侵入が認められた。口腔内には義歯性潰瘍があり、咀嚼機能低下と口腔衛生状態の不良があった。

問題リストと支援計画

#1 義歯による痛み

管理計画) 義歯修理が終わり傷が治るまでは食形態を本人が摂取しやすいものにする。

依頼事項) 歯科介入し義歯治療

#2 体重減少

管理計画) 2カ月程度、栄養補助食品や栄養補助飲料等で不足した熱量や栄養素を補充する。

(咀嚼困難だと糖質に偏った食事になりがちのため、たんぱく質を中心にバランスよく摂取できるように計画する。)

#3 口腔機能の低下

依頼事項) 歯科衛生士に口腔機能訓練と定期的な専門的口腔ケアを依頼

経過記録

#1 義歯を修理したところ、1か月後には傷も治り痛みが改善した。

#2 口腔機能が回復するまで、間食に栄養補助食品を効果的に使用し、食事時間が長くないように配慮した。嚥下調整食3、水分は薄いとろみ、痛みの改善後再検討を行うこととした。

#3 口腔機能訓練と専門的口腔ケアの介入により 日中は義歯の装着を継続でき、常食摂取がほぼ問題なくできるようになり、2ヶ月後には体重が49Kgになった。

氏名 B夫 様	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 S11年 3月 11日	経口摂取の状態 <input checked="" type="checkbox"/> 歯又は使用中の義歯がある <input type="checkbox"/> 食事の介助が必要である	算定加算 <input type="checkbox"/> 経口移行加算 <input type="checkbox"/> 経口維持加算(I) <input checked="" type="checkbox"/> 経口維持加算(I)及び(II) 協力歯科医療機関名 H歯科医院
摂食・嚥下機能検査の実施* <input checked="" type="checkbox"/> 水飲みテスト <input checked="" type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり（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* 27年3月1日	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在 <input type="checkbox"/> 認知機能 <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下機能

* 経口移行加算を算定する場合は、*の項目の記入は不要です。

1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点*

* 当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

食事の観察を通して気づいた点 食事の観察の実施日：27年 3月 3日 食事の観察の参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
② 頸部が後屈しがちである	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
③ 食事を楽しみにしていない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 食事をしながら、寝てしまう	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑥ 食事又はその介助を拒否する	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑨ 口腔内が乾燥している	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑪ 噛むことが困難である（歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある）	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑬ 上下の奥歯や義歯が咬み合っていない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑭ 口から食物や唾液がこぼれる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑰ 食事中や食後に濁った声になる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑱ 一口あたり何度も嚥下する	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑲ 頻りにむせたり、せきこんだりする	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑳ 食事中や食後に濁った声に変わる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
㉑ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
㉓ 食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

多職種会議における議論の概要 会議実施日：27年 3月 18日 会議参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員	
--	--

経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	① 食事の形態・とろみ、補助食の活用	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input checked="" type="checkbox"/> 変更
	② 食事の周囲環境	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	③ 食事の介助の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	④ 口腔のケアの方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input checked="" type="checkbox"/> 変更
	⑤ 医療又は歯科医療受療の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

算定加算	担当職種	担当者氏名	気づいた点、アドバイス等
経口維持加算(I)	歯科医師	芳賀 健磨	義歯咬耗、破折、義歯性潰瘍、咀嚼機能低下
	管理栄養士	栄 計世	義歯治療終了まで、間食に補助栄養食品を使う
	看護師	那須 優子	食事後半の疲労
	介護福祉士	寄居 心	豆腐・うどんなど軟らかいものしか食べない
経口維持加算(II)	歯科衛生士	羽野 清香	痛みによる口腔ケア困難、口腔機能低下

食事形態の種類・とろみの程度 ※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やその他嚥下調整食分類等を参照のこと	嚥下調整食3、水分はうすいところみ付、間食に栄養補助アイス
--	-------------------------------

2. 経口による食事の摂取のための計画

* 栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目は、下記の該当項目の記入は不要です。また、初回作成時及び前月から変更がある場合に記載して下さい。

初回作成日（作成者）	27年 3月 20日（管理栄養士 栄 計世）	説明 介護支援専門員 援藤 守夫
作成（変更）日（作成者）	年 月 日（ ）	
入所（院）者又は家族の意向	入れ歯の痛みを取りたい おいしく食事をしたい（B夫氏）	同意者のサイン B夫 息子 （※初回作成時及び大幅な変更時）
説明と同意を得た日 （※初回作成時及び大幅な変更時）	27年 3月 20日	
解決すべき課題や目標、目標期間	① 歯科受診 ② 栄養量の確保 ③ 口腔機能の改善 義歯治療終了までを目安とする	
経口による食事の摂取のための対応	経口移行加算	
	経口維持加算(I)*	栄養補給、食形態調整、補助食品の検討 歯科依頼
	経口維持加算(II)*	口腔機能訓練、専門的口腔ケア