

# 介護保険施設にはいろいろなタイプと支援の形があります

急性期病院  
など



介護療養型  
医療施設

長期の療養が必要な利用者様が、穏やかに暮らせるように、医療や介護、リハビリなどを行う施設

食事の支援は  
⇒ ② 機能維持・QOL向上プラン

介護老人保健施設

利用者様の自立を支援し、ご自宅に帰ることを目指すためにリハビリテーションや介護などを行う施設

食事の支援は  
⇒ ① 機能回復・向上プラン

介護が必要な利用者様が穏やかに暮らせるように、機能を維持するリハビリや介護などを行う施設

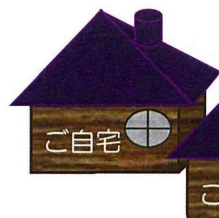
食事の支援は  
⇒ ② 機能維持・QOL向上プラン

介護老人福祉施設  
(特別養護老人ホーム)

ご自宅から通い、自立した生活を維持するためにリハビリテーションなどを行う施設

食事の支援は  
⇒ ③ 在宅生活機能維持・QOL向上プラン

リハビリの  
ための再入所



# 食事の支援は適正を見極めて

在宅復帰して普通のお食事を食べることがお望みでも、体力によってはリハビリテーションを頑張ることで体力低下につながってしまうことがあります。口腔の状態や栄養状態を見極めて、プランを立てることが大切です。



お口の機能や歯の状態は、咀嚼に適しているか？

お口の渇きや衛生状態は、支援が必要な状態か？

全身の栄養状態はトレーニングに適しているか？

## ① 機能回復・向上プラン

お体の状態、機能、ご希望に合わせて機能回復のためのトレーニングや栄養補給の計画を立てて支援を行います。

**Aタイプ** 体力があり、普通のお食事を食べるためのリハビリテーションをすること、在宅復帰に意欲的な方

入院や病気などでいったん低下してしまった体の機能をご自宅で暮らせるように積極的に機能回復をしていきます。口腔の機能が低下している場合は、歯科治療や筋肉をつけるような積極的なトレーニングを行い、また筋肉を増強するのに必要な栄養素を積極的に補っていきます。ご自宅に戻ってからもご自分で取り組めるような指導もいたします。

**Bタイプ** リハビリテーションに取り組みながら、普通のお食事に近づけていきたいというご希望の方

入院や病気などでいったん低下してしまった体の機能をご自宅で暮らせるように体の調子を見極めながら機能回復をしていきます。口腔の機能が低下している場合は、歯科治療や口腔機能トレーニングを行い、また必要な栄養素を補っていきます。ご自宅に戻ってからもご自分で取り組めるような指導もいたします。

## Check it out!

食欲低下  
と  
栄養低下

加齢や認知症などのご病気が進行すると、様々な支援、アプローチを行っても、食欲が低下し食べられなくなってしまうことがあります。ご本人が食べようとしないうちに無理に食べさせようとする、安全な食事ではなくなり誤嚥や窒息、そして誤嚥性肺炎の原因になります。

私たちのチームでは、こうしたリスクも考慮して、利用者様ご本人の尊厳や人生に対して、最善の支援をしたいと考えています。

## ② 機能維持・QOL向上プラン

**Cタイプ** 療養生活を送りながら、無理せず穏やかに食生活を楽しまたいというご希望の方

療養生活が長く体力が低下して、負荷のかかるリハビリテーションは難しい、また認知症などで複雑な運動が難しい方には、日々の生活を楽しめるような支援を行います。口腔の機能が低下している場合は、歯科治療や口腔衛生の支援を行いながら口腔体操やレクリエーションで口腔の機能維持をはかり、負担の無いように必要な栄養素を摂れるような食事の工夫を行います。食事に集中できるような姿勢や環境整備などの工夫も行いながら、ご本人の体力、食欲に合わせた支援を行います。

## ③ 在宅生活機能回復・QOL向上プラン

**Dタイプ** ご自宅の生活を送りながら、家族と同じように食べて生活したいというご希望の方

リハビリテーションで回復してご自宅に帰られた方の体の機能を維持できるようなトレーニングを行います。口腔の機能を維持できるようにレクリエーションを交えながら口腔機能トレーニングを行い、必要があれば歯科治療をお勧めすることもあります。また必要な栄養ケアについて情報提供を行うこともあります。ご自宅でご自分で取り組めるような指導もいたします。

ID:

厚生労働省 歯科保健サービスの効果実証事業

誤嚥性肺炎予防に係る歯科保健指導の効果検証

# 施設職員票

施設名: \_\_\_\_\_

主な評価者: \_\_\_\_\_ 様

担当介護職: \_\_\_\_\_ 様

担当看護職: \_\_\_\_\_ 様

担当 ( \_\_\_\_\_ ) 職: \_\_\_\_\_ 様

調査日: 平成 26 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用者様氏名: \_\_\_\_\_ 様

老研ID: \_\_\_\_\_

1. 基本調査項目

- (1) 性別 ( 1. 男性 ・ 2. 女性 )  
 (2) 教育歴(何年学校へ通ったか)

1. 小学校卒業 (6年)	2. 中学校卒業 (9年)	3. 高等学校卒業 (12年)
4. 専門学校 (2年制) 卒業 (14年)	5. 専門学校 (3年制) 卒業 (15年)	
6. 大学 (2年制) 卒業 (14年)	7. 大学 (4年制) 卒業 (16年)	
8. その他 ( )		
9. 不明		

(3) 要介護認定

0. 認定なし	1. 要支援1	2. 要支援2	3. 要介護1
4. 要介護2	5. 要介護3	6. 要介護4	7. 要介護5
8. 不明			

- (4) 認知症高齢者の日常生活自立度をご記入ください。  
 あてはまる状態で一番ランクの低いもの1つだけに丸を付けてください。

( ①自立 ・ ②I ・ ③IIa ・ ④IIb ・ ⑤IIIa ・ ⑥IIIb ・ ⑦IV ・ ⑧M )

参考

I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	IIa	家庭外で左記IIの状態が見られる
		IIb	家庭内でも左記IIの状態がみられる
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする	IIIa	日中を中心として左記IIIの状態が見られる
		IIIb	夜間を中心として左記IIIの状態が見られる
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする		
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする		

(5) 既往歴 (※複数回答可)

0. なし      1. 誤嚥性肺炎      2. 脳血管障害  
3. 呼吸器疾患 (  COPD     喘息     その他 )      4. 循環器疾患  
5. 腫瘍性疾患 (  脳     消化器     呼吸器     その他 )  
6. パーキンソン病    7. 神経疾患 (パーキンソン病以外)    8. うつ等    9. 糖尿病  
10. 認知症 (病名が分かれば下にご記入ください)

[ ]

11. その他

(6) 歯科治療の有無 (過去6か月間)

- ( 1. あり      2. なし      3. 不詳 )

(7) 入院・通院歴

7-1. 平成 26 年 7~9 月の間に入院 ( 1. あり      2. なし )

「1. あり」の場合、期間とその理由 (※複数回答可)

→延べ (      ) 日間 (      ) 回

0. なし      1. 誤嚥性肺炎      2. 尿路感染      3. 転倒・骨折      4. 脳血管障害  
5. 消化器症状 (嘔吐、下痢など)      6. 循環器障害      7. 予定手術      8. 食欲不振  
9. その他 (      )

7-2. 平成 26 年 10~12 月の間に入院 ( 1. あり      2. なし )

「1. あり」の場合、期間とその理由 (※複数回答可)

→延べ (      ) 日間 (      ) 回

0. なし      1. 誤嚥性肺炎      2. 尿路感染      3. 転倒・骨折      4. 脳血管障害  
5. 消化器症状 (嘔吐、下痢など)      6. 循環器障害      7. 予定手術      8. 食欲不振  
9. その他 (      )

7-3. 通院歴(過去6か月間)※往診、訪問診療も含む ( 1.あり 2.なし )

「1.あり」の場合、期間とその理由(※複数回答可)

→延べ( )日間( )回

0. なし	1. 誤嚥性肺炎	2. 尿路感染	3. 転倒・骨折	4. 脳血管障害
5. 消化器症状(嘔吐、下痢など)	6. 循環器障害	7. 予定手術	8. 食欲不振	
9. その他( )				

(8) 誤嚥性肺炎の発症状況

8-1. 過去6か月の間に誤嚥性肺炎の疑いの症状がありましたか。

( 0. なかった 1. 1回あった 2. 複数回あった 3. 不明 )

8-2. 過去6か月の間に発熱がありましたか。(37.5度以上、2日以上)

( 0. なかった 1. 1~2回 2. 数回 3. 不明 )

(9) リンシング(ぶくぶくうがい)

( 1. できる 2. 不十分 3. できない 4. 不明 )

(10) ガーグリング(ガラガラうがい)

( 1. できる 2. 不十分 3. できない 4. 不明 )

(11) 精神的健康度(WHO-5)(当てはまる番号を1つずつ選んでください。)

最近2週間、入所者は・・・	1: いつも	2: ほとんど いつも	3: 半分以上の 期間を	4: 半分以下の 期間を	5: ほんの ために	6: まったく ない
a) 明るく、楽しい気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
b) 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
c) 意欲的で、活動的に過ごした。	1	2	3	4	5	6
d) ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた。	1	2	3	4	5	6
e) 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった。	1	2	3	4	5	6

(12) 喫煙の有無(タバコを吸っていますか。)

1. 現在吸っていないし、過去にも吸ったことはない
2. 現在吸っていないが、過去には吸っていた ⇒ やめてから( )年
3. 現在吸っている ⇒ 一日( )本

(13) 薬剤の処方箋

現在使用している薬剤の転記またはコピーの添付お手数ですがお願い致します。

⇒添付困難な場合は「(18)薬の種類」にお進みください。

以下は記入しなくて結構です。

(14)出血傾向を惹起する薬剤の有無。

( 1. 使用している ・ 2. 使用していない )

(15)BP製剤の有無。

( 1. 使用している ・ 2. 使用していない )

(16)ステロイドなど免疫抑制を生じさせる薬の有無。

( 1. 使用している ・ 2. 使用していない )

(17)その他歯科治療で配慮すべき薬剤の使用 (薬剤名: )

( 1. 使用している ・ 2. 使用していない )

(処方箋の添付が困難な場合は以下お答えください)

(18) 薬の種類

0. なし    1. 1種類    2. 2種類    3. 3種類    4. 4種類    5. 5種類以上

2.Barthel Index (10, 5, 0などの数字を記入欄にお書きください)

合計点数計算は行わなくて結構です。

項目	配点	記入欄
1 食事	10：自立、自助具などの装着使用可、標準的時間内に食べ終える 5：部分介助（おかずを切って細かくしてもらう等） 0：全介助	
2 車椅子から ベッドへの移動	15：自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む（歩行自立も含む） 10：軽度の部分介助または監視を要する 5：座ることは可能であるがほぼ全介助 0：全介助または不可能（車椅子を使用していない場合は椅子と ベッドの間の移動が安全にできるかどうかで評価）	
3 整容	5：自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り） 0：部分介助または不可能	
4 トイレ動作	10：自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用し ている場合はその洗浄も含む 5：部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する 0：全介助または不可能	
5 入浴	5：自立 0：部分介助または不可能	
6 歩行 現在の状態で 45m移動する と想定して評価	15：45m以上の歩行、杖など補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用 の有無は問わない 10：45m以上の介助歩行可能（歩行器の使用を含む） 5：歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の自立操作可能 0：上記以外	
7 階段昇降 現在の状態で階 段を使うと想定 して評価	10：自立して（手すり、杖などの使用の有無は問わない）1階分上り 下りができる 5：介助または監視を要する 0：不能	
8 着替え	10：自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む 5：部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える 0：上記以外	
9 排便 コントロール	10：失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能 5：ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む 0：上記以外（しばしば失禁～常に失禁）	
10 排尿 コントロール	10：失禁なし、収尿器の取り扱いも可能 5：ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む 0：上記以外（しばしば失禁～常に失禁）	

集計は行わなくて結構です

合計 = (                      )



### 3. Vitality Index

0～2 までの数字を記入欄にご記入ください。合計点数計算は行わなくて結構です。

項目	配点	記入欄
1 起床	2：いつも定時に起床している 1：起こさないと起床しないことがある 0：自分から起床することがない	
2 意思疎通	2：自分から挨拶する、話しかける 1：挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔がみられる 0：反応がない	
3 食事	2：自分で進んで食べようとする 1：促されると食べようとする 0：食事に関心がない、全く食べようとししない	
4 排泄	2：いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排便、排尿を行う 1：時々尿意、便意を伝える 0：排泄に全く関心がない	
5 リハビリ、活動	2：自らリハビリに向かう、活動を求める 1：促されて向かう 0：拒否、無関心	
<p>集計は行わなくて結構です</p> <p>合計＝（                      ）</p>		
<p>除外規定；意識障害、高度の臓器障害、急性疾患（肺炎など発熱）がある場合 判定上の注意</p> <p>1) 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点 2) 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい 3) 器質的消化器疾患を除外。麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2点 （口まで運んだ場合も積極的に食べようとするれば2点） 4) 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2点 5) リハビリでなくとも散歩やリクリエーション、テレビでもいい。寝たきりの場合、受動的理学 運動に対する反応で判定する。</p>		

4. 認知機能について

CDR 利用者の状態で概ね、該当する項目に直接シートへ○を付けて下さい。

「記憶」、「見当識」等の各項目に1つずつ○をつけてください。

得点	なし 0	疑わしい 0.5	軽度 1	中等度 2	重度 3
記憶	記憶障害なし、あるいは軽度の断続的な物忘れ。	軽度の物忘れが常に存在。出来事を部分的に思い出す。“良性”健忘。	中等度の記憶障害。障害は最近の出来事についてより著しい。障害は日々の活動を妨げる。	重度の記憶障害。十分に学習したことのみに保持。新しいことは急速に記憶から消失。	重度の記憶障害。断片的なことのみ記憶に残存。
見当識	十分に見当識がある。	時間的前後関係に軽度の困難があることを除き、十分に見当識がある。	時間的前後関係に中等度の困難がある。検査の場所についての見当識は正常。他の場所についての地理的見当識障害があるかもしれない。	時間的前後関係に重度の困難がある。たいていの場合、時間的見当識は障害され、地理的見当識もしばしば障害される。	自分についての見当識のみが保たれている。
判断力と問題解決能力	日常の問題を解決し、仕事上および金銭上の問題を十分処理できる。過去の実績と比較して、遜色のないすぐれた判断力。	問題解決、類似点および相違点に軽度の障害がある。	問題解決、類似点および相違点に中等度の困難がある。たいていの場合、社会的判断力は保持されている。	問題解決、類似点および相違点に重度の障害。たいていの場合、社会的判断力は障害されている。	判断あるいは、問題解決ができない。
地域社会の活動	仕事、買い物、ボランティア、社会集団において、通常のレベルでは自立して機能する。	左記の活動に軽度の障害がある。	左記の活動のいくつかに、まだたずさわっているかもしれないが、自立して機能できない。通り一遍の検査だと正常そうに見える。	家庭外において、自立して機能するようには見えない。 家庭外の会合に連れて行ってもらえるくらい健康そうに見える。	家庭外の会合に連れて行ってもらうには、具合が悪そうに見える。
家庭および趣味	家庭生活、趣味および知的興味の十分な保持。	家庭生活、趣味および知的興味は軽度に障害される。	家庭における機能は軽度だが、明確に障害されている。より困難な家事はやめている。より複雑な趣味や興味の喪失。	単純な家事のみの維持。非常に限られた興味が十分に保持されている。	家庭において、重要な機能が果たせない。
身の回りの世話	自分の面倒は自分で十分みることができる。		促すことが必要。	着衣、衛生、身の回りの品の保管などに手伝いが必要。	身の回りの世話において、多くの助けが必要。頻繁に失禁がある。

※CDR (0 0.5 1 2 3) CDRの判定は調査員が行います。

CDR 判定
--------