4-2　FAST　以下の状態で認められる症状に○を記入（複数記入可）して下さい。

1	正常		認知機能低下は認められない。
2	年齢相応		物の置き忘れを訴えるが、年相応の物忘れ程度。
3	境界状態		日常生活の中で、これまでやってきた慣れた仕事（作業）は遂行できる。 一方、熟練を要する複雑な仕事を遂行することが困難。 新しい場所に出かけることが困難。
4	軽度		夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障を来す。 例えば、買い物で必要なものを必要な量だけ買うことができなかったり、誰かがついていないと買い物の勘定を正しく払うことができない。 入浴や更衣など家庭内での日常生活は概ね介助なしで可能。
5	中等度		買い物をひとりですることはできない。自動車の安全な運転が出来ない。 明らかに釣り合いがとれていない組合せで服を着たりし、季節にあった洋服を自分で適切に選ぶことができないために、介助が必要となる。 毎日の入浴を忘れることもある。入浴させるときにもなんとかなだめすかして説得することが必要なこともあるが、入浴行為は自立している。感情障害や多動、睡眠障害がある。
6	やや高度		(a)寝巻の上に普段着を重ねて着てしまう。 靴ひもが結べなかったり、ボタンを掛けられなかったり、左右間違えて靴を履いてしまうことがある。
			(b)入浴時、お湯の温度・量を調節できなくなり、体もうまく洗えなくなる。浴槽に入ったり出たりすることもできにくくなり、風呂上りにきちんと体を拭くことができない。風呂に入りたがらない、嫌がるという行動がみられることもある。
			(c)トイレで用を済ませた後、水を流すのを忘れたり、拭くのを忘れる。用便後に服をきちんと直せなかったりする。
			(d)尿失禁、適切な排泄行動が起こせないことがある。
			(e)便失禁、攻撃的行為、焦燥などがある。
7	高度		(a)言葉が最大限約6語程度に限定され、完全な文章を話すことがしばしば困難となる。
			(b)理解し得る言葉が限定され、発語も限られた1つ程度の単語となる
			(c)歩行能力の喪失、歩行のバランスがとれない、拘縮がある。
			(d)着座能力の喪失、介助なしで座位を保てなくなる。
			(e)笑う能力の喪失
			(f)無表情で寝たきり

5. 栄養評価

5-1　MNA-SF（栄養アセスメント）

（□の中に、０から３までのポイントを記入して下さい。）

1　スクリーニング	
A．過去３ヶ月間に食欲不振、消化器系の問題、咀嚼、嚥下困難などで食事が減少しましたか。 0=高度の食事量の減少 1=中等度の食事量の減少 2=食事量の減少なし	□
B．過去３ヶ月で体重の減少はありましたか。 0=3kg 以上の減少 1=わからない 2=1～3kg の減少 3=体重減少なし	□
C．運動能力 0=寝たきりまたは車椅子を常時使用 1= ベッドや車椅子を離れられるが、外出はできない 2=自由に外出できる	□
D．精神的なストレスや急性疾患を過去３ヶ月間に経験しましたか。 0= はい 2=いいえ	□
E．神経・精神的問題の有無 0=高度の認知症またはうつ状態 1=中等度の認知症 2= 精神的問題なし	□
F．BMI 指数：体重（kg）÷身長（m^2） 0=BMI が 19 未満 1=BMI が 19 以上、21 未満 2=BMI が 21 以上、23 未満 3=BMI が 23 以上	この欄は記入しないでください □
スクリーニング値：小計（最大：14 ポイント） **12 ポイント以上：正常。危険なし** **11 ポイント以下：栄養不良の疑いあり**	この欄は記入しないでください □

5-2　血液検査値

直近の血清アルブミン値、プレアルブミン値の測定値がありましたらお書き下さい。

Alb　　g／dl　　PA（TTR）　　mg／dl

（測定日　　平成　26　年　　月　　日）

6. 食欲について

最近１ヵ月間の食生活を思い出し、１から５の当てはまる番号を１つ選び右下の枠内に記入して下さい。

A　食欲はありますか？

1．ほとんどない
2．あまりない
3．普通
4．ある
5．とてもある

B　食事の時、どれくらい食べると満腹感を感じますか？

1．数口で満腹
2．３分の１くらいで満腹
3．半分ほどで満腹
4．ほとんど食べて満腹
5．全部食べても満腹感がない

C　お腹がすいたと感じることがありますか？

1．まったく感じない
2．ごくたまに感じる
3．時々感じる
4．よく感じる
5．いつも感じる

D　食べ物の味をどのように感じますか？

1．とてもまずい
2．まずい
3．普通
4．おいしい
5．とてもおいしい

E　50歳のころに比べて、食べ物の味はどのように感じていますか？

1．とてもまずい
2．まずい
3．変わらない
4．おいしい
5．とてもおいしい

F　普段、１日に食事を何回食べますか？

1．１回未満
2．１回
3．２回
4．３回
5．４回以上（間食を含む）

G　食事をして気分が悪くなったり、吐き気を催す事がありますか？

1．ほぼ毎回感じる
2．よく感じる
3．時々感じる
4．ほとんど感じない
5．まったく感じない

H　普段、どのような気分ですか？

1．とても沈んでいる
2．沈んでいる
3．沈んでもなく、元気でもない
4．元気
5．とても元気

7．食事行動に関する所見

7-1．認知症高齢者の摂食力評価表

以下の評価項目１～10について，それぞれ該当する番号を１つ選び，○をつけてください。なお，数量では表わすことのできない対象者の摂食状況があれば，「特記事項」にご記入ください。

評価項目	毎食できない	時々できない	毎食できる
1　自ら食べ始めることができる	0	1	2
2　食事道具を適切に用いることができる	0	1	2
3　食物を適量すくうことができる	0	1	2
4　ゼリー等の容器やパッケージを開けたり、紙パックにストローを挿入することができる	0	1	2
5　食物をこぼすことなく食べることができる	0	1	2
6　配食された全ての食物を自分の食べる対象物として認知できる	0	1	2
7　食べることに対して注意を維持することができる	0	1	2
8　食事中に眠ることなく食べ続けることができる	0	1	2
9　むせることなく嚥下することができる（食後に変声もない）	0	1	2
10　１日に必要な食事量を摂取することができる	0	1	2

特記事項：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１１）　食事時間は平均してどのくらいですか。

（　0．20分未満　　1．20分以上40分未満　　2．40分以上60分未満　　3．60分以上　）

（１２）　食事の食べる量は平均して何割ですか。　（　　）割

（１３）　食事形態（※複数回答可）

主食

（　1．普通　2．軟飯　3．粥　4．ソフト粥　5．ミキサー粥　6．その他（　　））

副食

（1．　普通　2．1cm角（一口大）刻み　3．　極刻み（小刻み（フードプロセッサー）　4．ソフト食

5．その他（　　））

（１４）　特別な対応の有無（※複数回答可）

（　1．　胃瘻　2．経管栄養　3．点滴　4．その他（　　）　）

（１５）　直近一週間の摂食カロリー　（　　）キロカロリー

8.口腔ケア・その他について

利用者様の状態で、該当する項目に○を付けて下さい。

配　点
(1)口腔ケアの介助・促しなどへの拒否 0.全くなし　1.時々ある　2.しばしばある　3.常時ある　4.不明
(2)口腔清掃行為の自立 0.できる　1.できない
(3)歯ブラシの使用（利用者が使用できるか） 0.できる　1.できない　2.不明（歯がないなど）
(4)歯磨きの頻度（自立、介助含め） 1. 3回/1日実施　2. 2回/1日実施　3. 1回/1日回実施　4. 1回/2～3日実施 5. 定期的には実施していない　6.不明（歯がないなど）
(5)義歯の清掃（着脱含め利用者が自ら行えるか） 0.できる　1.できない　2.不明　3.義歯不使用
(6) 義歯清掃の頻度（自立、介助含め） 1. 3回/1日実施　2. 2回/1日実施　3. 1回/1日回実施　4. 1回/2～3日実施 5. 定期的には実施していない　6.不明　7.義歯不使用
(7)義歯しまい込み 0.全くなし　1.時々ある　2.しばしばある　3.常時ある　4.不明　5.義歯不使用

9. 摂取可能食品

利用者様の食べられるものの中で最も噛みごたえのあるものの「噛みごたえ度（数字）」をご記入ください。

回答記入欄

噛みごたえ度	食品例
10	さきいか、ミリン干し
9	豚モモ、牛モモ
8	いわし（佃煮）、油揚げ
7	ピザ皮/もち、イカ（生）、酢ダコ、鶏モモ
6	玄米、カツオ、枝豆
5	麦ご飯、長芋、かまぼこ、チャーシュー
4	白米、パスタ、こんにゃく、つみれ、ハム
3	うどん、ラーメン、さつま揚げ、ソーセージ、肉団子
2	おじや、食パン、刺身、コンビーフ
1	おかゆ、豆腐、はんぺん、ハンバーグ

※ 食品例はあくまで目安です。普段これらの食品を召し上がっていなくても、食品例に相当する硬さのものを食べられるかでご判断ください。

■■■ご協力ありがとうございました■■■

調査通し番号

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

調査員票

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

評価者氏名　：　　様　　ＩＤ：

利用者様氏名：　　様　　老研ＩＤ：

調査日：平成２７年　２月＿＿＿日

問診Ｅ　　EAT-10

E-1．問診に自分の意見で答えることが出来る

1．できる　　2．できない、会話困難

E-2．EAT-10　（E-2-1～E-2-10）

E-2-1 :飲み込みの問題が原因で、体重が減少した
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

E-2-2 :飲み込みの問題が外食に行くための障害になっている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

E-2-3 :液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

E-2-4 :固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

E-2-5 :錠剤を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

E-2-6 :飲み込むことが苦痛だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

E-2-7 :食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

E-2-8 :飲み込む時に食べ物がのどに引っかかる
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

E-2-9 :食べる時に咳が出る
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

E-2-10:飲み込むことはストレスが多い
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

1. 口腔機能その他

1-1	口唇閉鎖	1 可能	2 不全	3 不可	4 不明
1-2	舌運動指示	1 口頭指示により可	2 模倣により可	3 不可	4 不明
1-3	舌運動	1 良好	2 やや良好	3 不良	4 不明
1-4	発音 PA	1 明瞭	2 不明瞭	3 不可	4 不明
1-5	発音 TA	1 明瞭	2 不明瞭	3 不可	4 不明
1-6	発音 KA	1 明瞭	2 不明瞭	3 不可	4 不明

2. 口腔機能評価

2−1 オーラルディアドコキネス

タ （＿＿＿＿＿＿）回/秒　□ -8.不可　□ -9.拒否

2−2 咬筋触診右側　1. 強い　2. 弱い　3. なし

2−3 咬筋触診左側　1. 強い　2. 弱い　3. なし

2−4 側頭筋触診右側　1. 強い　2. 弱い　3. なし

2−5 側頭筋触診左側　1. 強い　2. 弱い　3. なし

2−6 細菌カウンタ

□ ×10 □ 個　Lv □

3. 口腔内診査

3−1 歯数の状態

	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
機能歯数																
残存歯数																
残存歯数																
機能歯数																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

a 機能歯数 □ 本　b 残存歯数 □ 本　c要治療残根歯数 □ 本　d動揺歯数 □ 本

3－2　歯周疾患治療の必要性あり　（　1．あり　2．なし　）

「1.あり」の場合　（ 1.歯石　2.歯肉炎　3.出血　4.腫脹　5.排膿　6.その他（　））

3－3　アイヒナー分類

A	B	C
4つの咬合支持域	咬合支持域1～3か所、 もしくは前歯部のみの咬合接触	咬合支持域なし

1つの支持域でそれを構成する一部の歯が失われても残存歯に接触があれば支持域は存在するとする

3－4　臼歯の咬合の有無

① 義歯なしの状態で	1. なし	2. あり →（ 1. 片側	2. 両側 ）
② 義歯ありの状態で	1. なし	2. あり →（ 1. 片側	2. 両側 ）

3－5　口腔衛生状態

① プラークの付着状況	1. ほとんどない	2. 中程度	3. 著しい
② 食渣の残留	1. ない	2. 中程度	3. 著しい
③ 舌苔	1. ない	2. 薄い	3. 厚い
④ 口腔乾燥	1. ない	2. わずか	3. 著しい
⑤ 口臭	1. ない	2. 弱い	3. 強い

3－6　粘膜疾患　（ 1．あり（　　）　2．なし　3．不明 ）

3－7　プレスケール（咬合圧）　※日付と氏名、表紙右下のIDを記入すること

□ 1.施行　□ 2.施行せず

3－8　反復嚥下テスト（RSST）　□ -8.不可　□ -9.拒否

1回目 [　　] 秒　30秒での回数 [　　] 回

4.　水のみテスト　□ -8.不可　□ -9.拒否

4−1

0	テスト施行不可　→　頚部聴診（4〜6へ）
1	嚥下なし、むせるand/or呼吸切迫　→　頚部聴診（1〜3へ）
2	嚥下あり、呼吸切迫（不顕性肺炎疑い）→　頚部聴診（1〜3へ）
3	嚥下あり、むせるand/or湿性嗄声　→　頚部聴診（1〜3へ）
4	嚥下あり、呼吸良好、むせない　→　頚部聴診（1〜3へ）
5	4に加え、追加嚥下運動が30秒以内に2回可能　→　頚部聴診（1〜3へ）

4−2

	嚥下後の聴診	テスト不可：呼吸音
頚部聴診（3cc嚥下後聴診） **テスト不可の場合は呼吸音聴診へ**	**1. 清聴** **2. 残留音・複数回嚥下** **3. むせ・呼吸切迫あり**	**4. 清聴（呼吸音）** **5. 弱い雑音あり（呼吸音）** **6. 著しい雑音あり（呼吸音）**

5. 咳テスト　□ -8.不可　□ -9.拒否

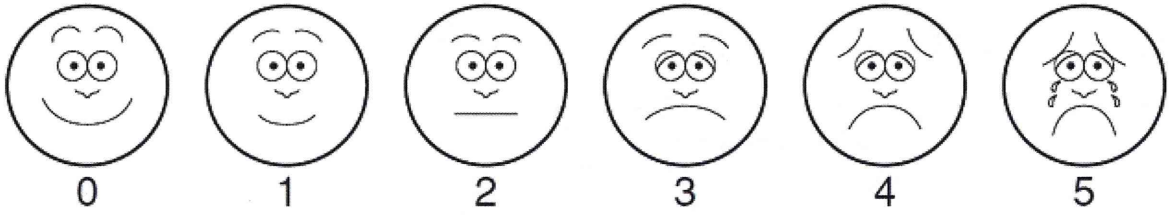
5−1　（　0　咳反射あり　1　咳反射なし　2　施行不可　）

5−2　1回目の咳が出るまでの秒数（　　）秒

5−3　咳の強さ　（　0　なし　1　弱い　2　強い　）

5−4　（　　）吸気目

6. お口の満足度（フェイススケール）（現在の状況に最も近いものに○）



7. 口腔管理ニーズ

1.歯科治療開始	01　義歯	0:必要なし	1:今日	2:1 週間後	3:1 月以内
	02　抜歯	0:必要なし	1:今日	2:1 週間後	3:1 月以内
	03　保存（う触）	0:必要なし	1:今日	2:1 週間後	3:1 月以内
	04 保存（歯周疾患）	0:必要なし	1:今日	2:1 週間後	3:1 月以内
	05　粘膜疾患	0:必要なし	1:今日	2:1 週間後	3:1 月以内
	06　保湿	0:必要なし	1:今日	2:1 週間後	3:1 月以内
2.口腔衛生指導開始	01　セルフ	0:必要なし	1:今日	2:1 週間後	3:1 月以内
	02　介助	0:必要なし	1:今日	2:1 週間後	3:1 月以内
3.嚥下機能精査・リハビリ必要性		1　あり	2　なし		
4. 嚥下機能精査・リハビリ開始		0:必要なし	1:今日	2:1 週間後	3:1 月以内
5.専門職介入の必要頻度		1. 毎日 4. 1 回/2 週 7. 1 回/6 か月	2. 2 回/週 5. 1 回/月 8. その他	3. 1 回/週 6. 1 回/3 カ月	

【所見・自由記載欄】

8.神経学的所見

8-1　麻痺・拘縮

右側上肢の麻痺・拘縮	0なし　　1ある　　2不明
左側上肢の麻痺・拘縮	0なし　　1ある　　2不明

8-2　　歯車様拘縮

右側	0なし　　1ある　　2不明
左側	0なし　　1ある　　2不明

9.　意識レベル（JCS）

0	清明
1	ほぼ意識清明だが、今ひとつはっきりしない
2	見当識（時・場所・人の認識）に障害がある
3	自分の名前や生年月日が言えない
10	普通の呼びかけで目を開ける。 「右手を握れ」などの指示に応じ、言葉も話せるが間違いが多い

10.　身体機能測定

10-1　握力　（kg）

a	測定部位	左手　・　右手
b	測定値	kg　（99：基準値以下）
c	計測不可の理由	1.失行　2.拒否　3.拘縮　4.その他（　　）

10-2　ピンチ力　kg)

a	測定部位	左手　・　右手
b	測定値	kg　（99：基準値以下）
c	計測不可の理由	1.失行　2.拒否　3.拘縮　4.その他（　　）

10-3　歩行

（　　1.補助具なしで可能　　2.補助具ありで可能　　3.不可　　）

10-4　下腿周囲径

A）　計測時間帯　（　1. am　/　2. pm　）

B）　計測する足　（　1. 左　/　2. 右　）

C）　計測値（小数点以下１桁まで）　[　　.　]　cm

D）　上腕周囲長（小数点以下１桁まで）　[　　.　]　cm

10-5　四肢ＳＭＩ（InBoby）（1．施行　　2．施行せず　）

※記録用紙を、右端にホチキスで留める

【研修アンケート】

あなたの職種を教えてください

看護師・介護職・リハビリ関係・歯科衛生士・ほか（　　）

あなたのいる職場では

1．経口維持加算の算定をしていますか（　はい　・　いいえ　・　わからない　）

2．ミールラウンド、またはそれに準ずる業務を行っていますか（　はい　・　いいえ　）

3．あなたはそれに参加していますか　（　はい　・　いいえ　）

以下、認知症の方に関することでも何でも構いません。

経口維持加算（ミールラウンド）に関しては栄養に関する職種と歯科に関する職種の連携が必要ですが、

4．食事の際のアセスメント内容に関して、お考えを教えてください。

・自分が自信をもってできること： ・勉強すればできそうだ、と思うこと： ・できそうだが不安に思っていること： ・やりたいが出来ないこと：

5．連携する相手（他の職種）の有無、連携相手を探す際に困ること等教えてください。

6．連携のしかたについて、話しかけ方、報告の仕方などについてお考えを教えてください。

困っていること： いつも気を付けていること：

7．現場でお悩みの点はどういう点ですか

・点数、制度について： ・職場の指示系統について： ・連携相手について： ・患者家族について： ・ケア等実務について：

8．今日はどういうことを学びたいですか

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事業
先進事例ヒアリング調査

平成27年度　先進事例ヒアリング

1．ヒアリングの目的

多職種の連携のもと経口維持加算を算定している介護施設・事業所等から情報を得て、多職種の効率的な連携による経口摂取支援の全国的な普及への参考にする。

2．ヒアリング対象施設

訪問先	訪問先施設
宮城県石巻市	医療法人　社団　仁明会　介護老人保健施設　恵仁ホーム 〒986-0873　宮城県石巻市山下町二丁目1番5号
北海道小樽市	社会福祉法人ノマド福祉会　特別養護老人ホームはる 〒047-0046　北海道小樽市赤岩2丁目18番22号
京都府京都市	社会福祉法人十条龍谷会　特別養護老人ホーム　ビハーラ十条 〒601-8326　京都市南区吉祥院南落合町40-4

3．ヒアリング方法

ヒアリングは所要時間90分程度で、本調査目的に同意をいただいた、経口維持加算に参画している専門職の方に対し、非構造化面接により多職種連携の様式、時間経過と多職種チームのメンバーの活動の経過に関する聞き取り調査を行った。

4．倫理的配慮

以下の点をあらかじめ説明し、同意を得たものを対象に実施した。

・プライバシー保護のため個人に関する情報を聞くことはない。

・返答しかねる事柄に関しては、返答拒否可能とした。

・調査協力は任意であり、参加を拒否しても専門職および施設の不利益になるようなことはない。

・同意後に、調査を中断することは自由。

・本調査結果は報告書等に記載し、内容はマニュアル等の参考にさせて頂く。

5．ヒアリング議事録

以下

平成 28 年・・・

・・・施設長様

東京都健康長寿医療センター研究所

枝広あや子

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事業

先進事例ヒアリング調査についてのお願い

拝啓，時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます．

要介護高齢者のゆたかな食生活を維持するためには,栄養状態や口腔機能など経口摂取に関する問題を早期にスクリーニングし,適切な食事の量と質を関連複数職種による連携で包括的に支援する必要があります．要介護高齢者に対する口腔機能および栄養状態の維持・向上を目的とした経口維持加算の改定（平成 27 年度改定）が行われましたが，職種間の効率的な連携が得られるにはいまだ至っていない現状があります．そのため効率的な連携による支援体制を普及することが急務となっております．

こうしたことから，本研究事業では多職種の連携のもと経口維持加算を算定している介護施設・事業所等から情報を得て，多職種の効率的な連携による経口摂取支援の全国的な普及への参考にさせて頂くことを計画しております．そのひとつとして貴施設を対象に経口摂取支援に関するヒアリングをさせて頂きたくお願いする次第です．

なお本調査は，平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）の交付を受け実施するものです．本調査の趣旨をご理解いただき，ご協力の程よろしくお願い申し上げます．

敬具

記

1．日時　平成 28 年　　月　　日　曜日　:00－:00

2．場所　貴施設　内

3．内容　別紙参照

4．対象　経口維持支援の取り組みにおいて中心的な役割をされている管理栄養士，言語聴覚士，看護師，介護福祉士，歯科衛生士等，数名様にお願いいたします．

以上

連絡先

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所

自立促進と介護予防研究チーム

〒173-0015　東京都板橋区栄町 35－2

枝広　あや子

03-3964-1141（内線 4218）

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事業

先進事例ヒアリング調査概要

（１）事業概要

要介護高齢者に対して口腔機能および栄養状態の維持・向上を目的とした様々なサービス（複合サービス等）が導入されてきた経緯の中で,要介護高齢者に対する口腔機能および栄養状態の維持・向上を目的とした経口維持加算の改定（平成２７年度改定）が行われましたが，職種間の効率的な連携が得られるには至っていない現状です（右図）．職種間の円滑な連携,効果的な支援のために，本研究では右図で挙げた課題に対応することを最終目的としています．

今回の先進事例のヒアリング調査は，課題２に対応するための「歯科と栄養の連携による経口摂取支援マニュアル」への参考にさせて頂きます．

（２）今回のヒアリング内容

①栄養士等と歯科衛生士等の連携に至るまでの経緯

②経口維持加算を算定するまでの経緯

③これら経緯の中での，効果的な連携体制を構築する上での要点と反省点

④連携のリーダー不在時の対策

⑤経口摂取支援チームのそれぞれのスキルアップのための要点

⑥連携が困難な時にどう打開するか，また打開できた例

⑦今後の展望

⑧経口維持支援未実施の施設へのアドバイス

（３）研究者略歴　　訪問させて頂く研究員は以下の３名の予定です．

１．枝広あや子　：歯科医師，博士（歯学）

平成 15 年　北海道大学歯学部卒業，平成 27 年　東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と介護予防研究チーム．専門は　老年歯科医学，口腔外科学などで，主な研究テーマは認知症高齢者の摂食嚥下機能．平成 27 年度より本事業の研究責任者．

２．本川佳子　：管理栄養士，博士（食品栄養学），同研究所所属，専門は公衆栄養学

３．白部麻樹　：歯科衛生士，修士（口腔保健学），同研究所所属，専門は老年歯科医学

先進事例ヒアリング調査①　議事録

1. 開催日時

平成 28 年 1 月 12 日　10：00～12：00

2. 場所

医療法人　社団　仁明会　介護老人保健施設　恵仁ホーム

3. 出席者

介護老人保健施設　恵仁ホーム　4 名

事務長、管理栄養士、言語聴覚士、事務

石巻市役所　石巻市健康部介護保険課　1 名

保健師

東京都健康長寿医療センター研究所　3 名

歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士

（敬称略）

4. 議案事項

(1)　施設に入所される要介護高齢者への経口摂取支援（経口維持加算）の取り組みについて

(2)　活動におけるこれまでの経緯

(3)　経口摂取支援チームの機能維持と技術向上への取り組みについて

(4)　全国の施設へのメッセージ等

5. 議事内容

(1)　施設に入所される要介護高齢者への経口摂取支援（経口維持加算）に関して、現在の取り組みについて

・**経口摂取支援チーム**：事務・看護師・管理栄養士 2 名・言語聴覚士 1 名・介護員がメンバーとして参加している。チームの発足は平成 27 年度改定がきっかけであった。

・**対象者の選定**：食形態がミキサー食である入居者・利用者から選定している。各介護者の注意が必要な利用者や水分にむせのあるもの、きざみ食や副食とろみ付の利用者などで、50 名程になる。

・**経口維持計画書**：対象者全員分の経口維持計画書（厚労省作成）を作成している。ミールラウンド時には、先月分の経口維持計画の内容と照らし合わせて、ラウンド時の評価を実施している。各職種で作成したミールラウンド時のメモをもとに、管理栄養士が経口維持計画書を作成している。

・**ミールラウンド**：月に 1 回、1 時間かけてミールラウンドを実施し、評価をしている。ミールラウンドは月 1 回で 50 名すべてラウンドするのは困難になってきているので、（現在を 1st ステップとすると）ミールラウンドを月に 2 回に分けて行う 2nd ステップも模

索中である。ケアマネージャーや言語聴覚士も常に食事介助を行っており、毎日食事観察を行っている状況のため、適宜意見を共有することが出来る。

座席表もあるが、利用者の定位置には机に名前を貼っている。また配膳票にも食形態の情報や注意点を記載するようにしている。ミールラウンドの対象者リストは月に一回、ラウンド後にフロアに配布する。

＜施設特有の事情＞

・事務職員は施設に2名であり、窓口対応、経理、勤怠管理、備品修理等も行う中で、経口維持加算に関する支援を行っている。

・施設内の食事は直営厨房で行っているため、時間確保が課題である。

＜他施設との連携体制＞

・新規入所は、併設の齋藤病院、石巻赤十字病院、石巻ロイヤル病院等から受け入れている。それぞれ、新規入所の際には、看護師・ケアマネージャー・相談員が退院前の多職種会議に出向き、食事環境、栄養状態などに関して詳細に情報を得るようにしている。診断書だけでは不明確な部分もあるため、必ず疑問点があれば、先方に確認する。入所前の情報提供書は、特にケアに関する内容、食形態やアレルギーなどはかなり密に行う様にしている。

・歯科：看護師か言語聴覚士が口腔の問題を確認し歯科依頼する。日本訪問歯科協会に登録している歯科医院が月1回訪問に来ており、訪問歯科診療の際に、口腔衛生指導を受けるようにしている。口腔衛生管理は、看護師が指導を受け、相談員・言語聴覚士も歯科医師との連携窓口になっている。協力歯科医院（斎藤デンタルクリニック）は緊急時の対応のみ、通院できる者のみの対応と口腔ケアに関する相談を依頼している。他に、かかりつけ歯科医院がある方に関しては、優先的にかかりつけ歯科医院と連絡をとるようにしている。歯科は主に義歯等の咀嚼機能への支援に関与している。

＜家族との連絡＞

・ケアマネージャーが家族との間に入り、意見等を聞いている。ケアマネージャーも経口維持支援のための会議に常時参加することにしている。食形態変更などの説明に関しては、まずケアマネージャーが説明し、より専門的に説明すべき場合には管理栄養士から説明をすることもある。食事に関して家族の希望が対応困難な場面においても、家族の同意を得るために、何度も話し合いを重ねるようにしている。

(2) 活動におけるこれまでの経緯

＜改定前＞

・改定前は、経口維持加算はほとんど算定できず、1年で数名のみ経口維持加算（Ⅱ）と1名ほど経口移行加算を算定している程度だった。

・以前より利用者の食事介助の必要性と施設内の人員配置の都合から、看護師長、介護長のみならずケアマネージャーや相談員も利用者の食事介助に入っていた。そのため施設内

全体で経口摂取支援、経口維持の必要性について問題意識があった。配食や食事介助において顔を合わせることが頻繁であるため、問題意識は管理栄養士に共有されやすい状況であった。また施設のケアマネージャーや相談員は介護職の経験者であったため、経口維持加算の取り組み、それに伴う家族への説明に関して抵抗がなかった。

・現在、チームの中心メンバーである管理栄養士は、併設病院である齋藤病院での経験を経て、平成 26 年秋に赴任した。病院勤務時代には、勤務する管理栄養士ともども NST（Nutrition Support Team）に参加しラウンドも行っており、また病院を退所された方の食事に関し、常に気にかけていた。齋藤病院 NST には、当時齋藤病院勤務であった言語聴覚士も参加していた。

・事務員は前職が第二恵仁ホーム（関連施設）勤務であり、第二恵仁ホームでは経口維持加算（Ⅱ）の算定経験があった。

・経営者から改定の度に「出来ることは取り入れよう」「質の高い事業所を目指そう」と、会議等で年内スローガンや目標を明らかにする姿勢があり、職員にも浸透していた。

＜改定前後＞

・改定前（平成 27 年 3 月）、経口維持加算が改訂される情報を得た事務が中心となり、算定のための取り組みを計画し始めた。

＜改定後＞

・平成 27 年 4 月に、言語聴覚士が齋藤病院から恵仁ホームに配属された。管理栄養士と言語聴覚士は齋藤病院 NST でのラウンド経験があったため、介護分野で多職種が連携するミールラウンドに対して抵抗なく、取り組むことができる条件がそろっていた。

・事務員は、ミールラウンド実施の環境が整っている状況を受け、経口維持加算の改定の要点、算定基準などを読み込み、制度のひも解きを行った。算定基準の分かりにくい部分に関しては、専門分野の各職種に相談し、ともに読み解いた。さらに、疑問点や具体的に算定可能かどうかを宮城県東部保健福祉事務所（石巻保健所）に聞いて、相違の無いように注意した。

・事務員より、“事務職が支援するのでミールラウンド等の経口維持支援を行ってもらうよう”に、管理栄養士や言語聴覚士に働きかけ、実施につながった。

＜経緯におけるポイント＞

・職種の垣根を越えて、栄養について考えられるチームとなった背景には、介護職だけではなく、ケアマネージャーや相談員も食事介助に入っていた経緯が大きな下地になったと考えられる。2011 年 3 月の震災前あたりから、平均要介護度が高くなり、食事介助を必要とする入居者・利用者が多くなった。それに伴い、人手不足と重なり、ケアマネージャーや相談員も食事介助に参加していた。したがって、専門的な知識はない者も、嚥下状態や栄養状態に関して、それぞれがイメージを持つことができていた。その下地がある中で、タイミングのよい異動、事務職からの呼びかけがあり、それぞれが呼応した形となった。