

**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
施設の経口摂取支援に関する調査についてお願い**

調査目的

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。そのひとつとして全国老人保健施設協会所属施設を対象に経口摂取支援に関する研修会および研修会前後のアンケートをさせて頂きたくお願いする次第です。アンケートは所要時間 5 分程度です。なお本調査は、平成 28 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、また公益社団法人全国老人保健施設協会のご協力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。

本アンケート（裏面）を記載されましたら、7 月 11 日の研修会にご持参ください

調査方法

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、多職種連携の実施内容に関するアンケート調査を行うことが主な内容です。研修会の時、およびその 6 か月後にもアンケートをさせていただきます。皆様のプライバシーは厳重に管理し、施設名やお名前が公表されることはありません。また聞き取りの中で、お答えになりたくない事柄に関しては、返答拒否頂いて構いません。

この調査に協力するかどうかは自由です。お断りになっても、貴方および施設の不利益になるようなことはありません。また、同意された後に、調査をお断りになることもいつでも自由です。

本調査にご協力いただいた皆様の調査結果について、報告書等に記載させていただきます。

本アンケートの提出をもって同意したものとさせていただきます。

研究責任者
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）

本アンケートは全老健の「食べることをとおしてのリハビリテーションと多職種協働研修会」の開講前（7 月 11 日 9：30～10：30）に予定されております、「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」のための事前アンケートです。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【研修前アンケート】 < 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.>

あなたの所属施設、お名前、職種などを教えてください

調査票 1

所属施設：	お名前：	男 ・ 女
職種：医師・歯科医師・看護師・管理栄養士・介護支援専門員・介護職 ・言語聴覚士・歯科衛生士・ほか（具体的に _____ ）		この職について何年ですか （ _____ ）年

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. 食事観察（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 ）

経口維持加算算定施設の方にお聞きます

4. 経口維持加算はいつから算定していますか（H27年4月以前から・H27年4月以降から・算定していない）
5. 入所者の経口摂取に関する多職種の会議などはいつから行っていますか
（ 加算算定前から ・ 加算算定時から ・ 行っていない ）
6. 施設に歯科医師や歯科衛生士は訪問していますか（施設勤務の歯科衛生士等を含む）（ いる ・ いない ）
7. 経口維持加算に係る入所者への経口摂取支援を行うことになった経緯・きっかけを教えてください。
（算定していない時期も含んで、取組初期のことを教えてください）

（例：以前より施設に訪問している歯科医師からのアドバイスがあったから、など）

8. あなたの職場での経口摂取支援が現在のスタイルになるまで、どのくらいの期間が必要でしたか。

（例：3年半前から摂食嚥下機能の勉強会を始めて、2年前から会議を重ねてきた、など）

経口維持加算を算定していない施設の方にお聞きます

9. 経口維持加算を算定するための準備（対象者選定や食事観察と会議の準備など）を行っていますか。
（算定予定で準備中・準備したいが上手く進んでいない・行う予定はない・実施はしているが算定しない予定）
10. 算定困難である理由・困っていることを教えてください。

- ・ 点数、制度の点：
 - ・ 職場の指示系統の点：
 - ・ 連携相手・施設内連携の点：
 - ・ 患者家族への説明・同意の点：
 - ・ 食事ケアの方法など実務の点：

11. お困りの内容に関して、施設に対しどのような支援が必要でしょうか。

（例：定期的な研修を行いたい、適切な食事ケアを教えてください）

・・・・・・・・・・ありがとうございました・・・・・・・・・・

【研修後アンケート A】 < 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 >

調査票 2

所属施設：

お名前：

研修会において得られたことを教えてください。

1. 経口維持加算（ ）の算定要件について。 （すでに知っていた・今回理解できた・まだよくわからない）
2. 経口維持加算（ ）の算定要件について。 （すでに知っていた・今回理解できた・まだよくわからない）
3. 対象者の条件について。 （すでに知っていた・今回理解できた・まだよくわからない）
4. 食事観察の方法・観察ポイントについて。 （すでに知っていた・今回理解できた・まだよくわからない）
5. 特別な支援の内容について。 （すでに知っていた・今回理解できた・まだよくわからない）

6. 今後の予定について当てはまるものを選択してください（複数選択可）

施設内で情報共有して取組に活かしたい

今まで連携を取っていなかった職種に協力を仰ぎたい

施設全体の協力を仰ぎたい

経口摂取に関する研修会・勉強会を開きたい

もっと学びたい・学ぶ機会がほしい

より積極的に研修や会議に参加しようと思う

厨房との話し合いを行いたい

施設内で検討しようと思う

内容を理解したうえで算定困難のように感じた（その理由は

その他

本研修会の6か月後に、郵送等で施設の状況等をお聞きいたします。
す。なにとぞご協力のほどよろしく願いいたします。

.....ありがとうございました.....

【研修後アンケート B】 < 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 >
7月11～12日の研修会に参加された方に記載をお願いいたします。裏面もお願いいたします。

所属施設：		調査票 3
お名前：		ID：
職種：	この職について何年ですか（ ）年	

研修会以降の様子をお聞かせください。

あなたの様子は

1. 経口維持加算（ ）の算定要件について。 （理解している・まだよくわからない）
2. 経口維持加算（ ）の算定要件について。 （理解している・まだよくわからない）
3. 対象者の条件について。 （理解している・まだよくわからない）
4. 食事観察の方法・観察ポイントについて。 （理解している・まだよくわからない）
5. 特別な支援の内容について。 （理解している・まだよくわからない）
6. 研修会以降、多職種のチームに加算算定に関する講義内容の伝達を行いましたか。
 （説明した・資料を配った・何もしていない）

あなたの職場の、経口摂取支援に関わる職員は

7. 経口維持加算（ ）の算定要件について。 （概ね理解しているようだ・理解していない人が多い）
8. 経口維持加算（ ）の算定要件について。 （概ね理解しているようだ・理解していない人が多い）
9. 対象者の条件について。 （概ね理解しているようだ・理解していない人が多い）
10. 食事観察の方法・観察ポイントについて。 （概ね理解しているようだ・理解していない人が多い）
11. 特別な支援の内容について。 （概ね理解しているようだ・理解していない人が多い）

あなたの職場の経口維持加算の算定に関してお聞かせください。

（研修会以降の様子について、変化をお書きください）

12. 経口維持加算の算定は

- ・ (1)研修会以前より行っている
- ・ (2)研修会以降算定開始した
- ・ (3)準備中（ ）どのような（ ）
- ・ (4)算定予定なし（ ）その理由は（ ）
- ・ (5)経口摂取支援に準ずることを行っているが算定していない（ ）理由は（ ）
- ・ (6)その他（ ）

以下は経口維持加算算定の有無にかかわらずお答えください。

あなたの職場の多職種の連携による食事観察と会議についてお聞かせください。

13. 食事・栄養などに関する多職種会議における議論について

- ・ (1)活発な意見交換が行われている
- ・ (2)意見があまり出ない
- ・ (3)その他（ ）

**14. 経口摂取に関わる多職種チームのなかでリーダー的な役割をする人について
(ご自身も含めて)**

- (1)リーダー的な役割の人が (いる ・ いない)
:リーダーの職種は()
:リーダーのキャリア(経歴)は (例:過去に病院NSTを経験した管理栄養士、など)
()
- (2)適切なアドバイスをする人が (いる ・ いない)
:その職種は()
:その方のキャリア(経歴)は (例:脳卒中病棟を経験し摂食嚥下障害に詳しい看護師、など)
()
- (3)職種間の調整役になる人が (いる ・ いない)
:その職種は()
:その方のキャリア(経歴)は (例:20年介護職をつとめた介護支援専門員、など)
()

15. あなたの施設での経口摂取に関する多職種連携が上手くいっていると思いますか

- ・ (1)思う ・ (2)まあ思う ・ (3)あまり思わない ・ (4)思わない

16. 多職種による経口摂取支援・経口摂取維持への取り組みによって得られた効果があれば教えてください。

(例:利用者の発熱が減った、利用者が活発になった、家族に喜ばれた、など)

- (1) 多職種チームについて:
- (2) チーム以外の施設職員に関して:
- (3) 利用者・家族について
- (4) その他、何か変化があれば教えてください。

.....ありがとうございました.....

本件問い合わせ先: 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
枝広 あや子 TEL: 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
施設の経口摂取支援に関する調査についてのお願い**

調査目的

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。

老人保健施設の職員様を対象とした本事業のアンケートは、平成 29 年 1 月中旬時点での経口維持加算に係る経口摂取支援の方法や多職種連携の様子についてお聞きすることが主な内容です。

本調査は、経口維持加算に係る施設利用者の経口摂取支援等に参画している管理栄養士、看護師、介護支援専門員等にお答えいただきたく存じます。アンケートは所要時間 10 分程度です。なお本調査は、平成 28 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、また公益社団法人全国老人保健施設協会のご協力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。

本アンケートを記載されましたら、1 月末までに返信用封筒でご返信ください

調査方法

本調査目的に同意をいただき、**経口維持加算または経口摂取に関わる取り組みに参画している専門職の方**に対し、平成 29 年 1 月中旬時点での多職種連携の実施内容に関するアンケート調査を行うことが主な内容です。皆様のプライバシーは厳重に管理し、施設名やお名前が公表されることはありません。本調査にご協力いただいた皆様の調査結果については、報告書等に記載させていただきます。

この調査に協力するかどうかは自由です。お断りになっても、貴方および施設の不利益になるようなことはありません。なお本アンケートの提出をもって調査に同意したものとさせていただきます。

追記ではございますが、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」研究班において「多職種経口摂取支援チームマニュアル-経口維持加算に係る要介護高齢者の経口摂取支援にむけて-平成 27 年度版（Ver.1.0）」を作成いたしました。ダウンロード方法を同封いたしましたので是非ご活用ください。

研究責任者

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）

【経口維持加算に関するアンケート】

調査票 4

本調査は、経口維持加算に係る老健施設利用者の経口摂取支援等に参画している管理栄養士、看護師、介護支援専門員等にお答えいただきたく存じます。

平成 29 年 1 月中旬時点での経口摂取に関わる取り組みの多職種連携の実施内容をお答えください。

皆様のプライバシーは厳重に管理し、施設名やお名前が公表されることはありません。どうぞ忌憚のないご意見をお願いいたします。

あなたの所属施設、お名前、職種などを教えてください

所属施設：	ID：
お名前：	男 ・ 女
職種： 医師・ 歯科医師・ 看護師・ 管理栄養士 ・ 介護支援専門員・ 介護職・ 言語聴覚士・ 歯科衛生士 ・ ほか（具体的に ）	この職について何年ですか （ ）年

あなたのいる職場では

1. 現在、経口維持加算の算定をしていますか ((1)はい ・ (2)いいえ ・ (3)わからない)
2. 食事観察（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 ((1)はい ・ (2)いいえ)
3. あなたはそれに参加していますか ((1)はい ・ (2)いいえ)

あなたの様子は

4. 経口維持加算（ ）の算定要件について。 ((1)理解している ・ (2)まだよくわからない)
5. 経口維持加算（ ）の算定要件について。 ((1)理解している ・ (2)まだよくわからない)
6. 対象者の条件について。 ((1)理解している ・ (2)まだよくわからない)
7. 食事観察の方法・観察ポイントについて。 ((1)理解している ・ (2)まだよくわからない)
8. 特別な支援の内容について。 ((1)理解している ・ (2)まだよくわからない)
9. 多職種のチームに算定要件や取り組み内容の伝達を行ったことがありますか。
((1)説明した ・ (2)資料を配った ・ (3)何もしていない)

あなたの職場の、経口摂取支援に関わる職員は

10. 経口維持加算（ ）の算定要件について。 ((1)概ね理解しているようだ ・ (2)理解していない人が多い)
11. 経口維持加算（ ）の算定要件について。 ((1)概ね理解しているようだ ・ (2)理解していない人が多い)
12. 対象者の条件について。 ((1)概ね理解しているようだ ・ (2)理解していない人が多い)
13. 食事観察の方法・観察ポイントについて。 ((1)概ね理解しているようだ ・ (2)理解していない人が多い)
14. 特別な支援の内容について。 ((1)概ね理解しているようだ ・ (2)理解していない人が多い)

あなたの職場の経口維持加算の算定に関してお聞かせください。

A. 経口維持加算算定施設の方にお聞きします（算定していない施設の方はBにお進みください）

15. 経口維持加算はいつから算定していますか

（ (1) H27年4月以前から ・ (2) H27年4月以降から ・ (3) 算定していない ）

16. 入所者の経口摂取に関する多職種の会議などはいつから行っていますか

（ (1) 加算算定前から ・ (2) 加算算定時から ・ (3) 行っていない ）

17. 施設に歯科医師や歯科衛生士は訪問していますか（施設勤務の歯科衛生士等がいる場合を含む）

（ (1) いる ・ (2) いない ）

18. 経口維持加算に係る入所者への経口摂取支援を行うことになった経緯・きっかけを教えてください。

（算定していない時期も含んで、取組初期のことを教えてください）

（例：以前より施設に訪問している医師からのアドバイスがあったから、など）

19. あなたの職場での経口摂取支援が現在のスタイルになるまで、どのくらいの期間が必要でしたか。

（例：3年半前から摂食嚥下機能の勉強会を始めて、2年前から会議を重ねてきた、など）

C の設問にお進みください。

B. 経口維持加算を算定していない施設の方にお聞きします

20. 経口維持加算を算定するための準備（対象者選定や食事観察と会議の準備など）を行っていますか。

- ・(1) 算定予定で準備中（どのような ）
- ・(2) 準備したいが上手く進んでいない（その理由は ）
- ・(3) 行う予定はない（その理由は ）
- ・(4) 実施はしているが算定しない予定（その理由は ）

21. 算定困難である理由・困っていることを教えてください。

(1)点数、制度の点：

(2)職場の指示系統の点：

(3)連携相手・施設内連携の点：

(4)患者家族への説明・同意の点：

(5)食事ケアの方法など実務の点：

22. お困りの内容に関して、施設に対しどのような支援が必要だとお考えでしょうか。

(例：定期的な研修を行いたい、適切な食事ケアを教えてほしい)

C の設問にお進みください。

C. 以下は経口維持加算算定の有無にかかわらずお答えください。

あなたの職場の多職種の連携による食事観察と会議についてお聞かせください。

23. 食事・栄養などに関する多職種会議における議論について

- ・(1)活発な意見交換が行われている
- ・(2)意見があまり出ない
- ・(3)その他 ()

24. 経口摂取に関わる多職種チームのなかでリーダー的な役割をする人について

(ご自身も含めて)

(1)リーダー的な役割の人が (いる ・ いない)

: リーダーの職種は ()

: リーダーのキャリア(経歴)は (例：過去に病院NSTを経験した管理栄養士、など)

()

(2)適切なアドバイスをする人が (いる ・ いない)

: その職種は ()

: その方のキャリア(経歴)は (例：脳卒中病棟を経験し摂食嚥下障害に詳しい看護師、など)

()

(3)職種間の調整役になる人が (いる ・ いない)

: その職種は ()

: その方のキャリア(経歴)は (例：20年介護職をつとめた介護支援専門員、など)

()

25. あなたの施設での経口摂取に関する多職種連携が上手くいっていると思いますか

- ・ (1)思う
- ・ (2)まあ思う
- ・ (3)あまり思わない
- ・ (4)思わない

26. 多職種による経口摂取支援・経口摂取維持への取り組みによって得られた効果があれば教えてください。

(例：利用者の発熱が減った、利用者が活発になった、家族に喜ばれた、など)

(5) 多職種チームについて：

(6) チーム以外の施設職員に関して：

(7) 利用者・家族について

(8) その他、何か変化があれば教えてください。

・・・・・・・・・・ありがとうございました・・・・・・・・・・

本アンケートを記載されましたら、1月末までに返信用封筒でご返信ください

本件問い合わせ先：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
枝広 あや子 TEL：03-3964-1141（内線4218）

【研修アンケート】

調査票 5

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. 今日はどういふことを学びたいですか

