

令和元年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進事業等補助金)

口腔機能向上加算導入の手引き

「居宅系サービス利用者等の
口腔の健康管理等に関する調査研究事業」
研究班編

はじめに

平成 18 年度より、口腔機能向上加算が新たなサービスとして導入されてから 10 年以上が経過しました。

口腔機能の低下は、誤嚥性肺炎や窒息のリスクを高めるほか、食欲低下やエネルギー摂取量の減少、生活機能の低下につながるおそれがあることから、早期発見・早期対応がきわめて重要となります。

また、平成 24 年度の介護報酬改定では、選択的サービス複数実施加算が新設されるなど、運動器の機能向上や栄養改善と組み合わせたサービス提供により、相乗効果が生まれることも報告されています。

口腔機能向上に関する取り組みによって期待される効果については、これまでの研究では、以下のような報告がなされています。

- ・舌や口唇の運動機能がアップ (Hakuta ら、2009)
- ・嚥下機能がアップ (大岡ら、2007)
- ・唾液の分泌量がアップ (Ohara ら、2015)
- ・味覚が改善 (Ohara ら、2015)
- ・舌苔の付着量が改善 (大野、2016)

さらに栄養改善との複合プログラムの提供で…

- ・日常生活自立度や生活の活力が改善 (森下ら、2017)
- ・食欲が改善 (森下ら、2017)

つまり…

口の機能を高めるだけでなく、栄養状態の改善や QOL も視点に入れた、プログラムの提供が今後は必要になると考えられます。

本マニュアルは、口腔機能向上サービスがより広く普及することを目指して作成しました。加算の概要、口腔機能の捉え方、アセスメント内容と注意点、そして具体的なサービス提供の流れをについて解説しています。

実際の書式への記載方法などは、モデルケースを示していますので、これから口腔機能向上サービスを開始したい場合の入門書としてお使いいただければ幸いです。

目次

| | |
|---------------------------------|----|
| 1. <u>口腔機能向上サービスの流れ</u> | 2 |
| 2. <u>口腔機能（お口の働き）</u> | |
| ■ 口腔機能（お口の働き） | 5 |
| ■ 口腔衛生のポイント | 6 |
| ■ 唾液について | 7 |
| ■ 口腔乾燥について | 8 |
| ■ 誤嚥性肺炎って？ | 9 |
| ■ 舌を観察してみましよう | 10 |
| ■ 顔の筋肉（表情筋） | 11 |
| ■ 発声・構音の機能 | 12 |
| ■ はっきり発音・早口言葉 | 13 |
| ■ 噛む力 | 14 |
| ■ 摂食嚥下について | 15 |
| ■ 食事中の困りごと | 16 |
| 3. <u>口腔機能評価</u> | |
| ■ 口腔機能評価 | 17 |
| ■ 口腔機能評価に基づいたトレーニングの選択例 | 20 |
| 4. <u>トレーニング例</u> | |
| ■ 唾液腺マッサージ | 21 |
| ■ 口腔体操 | 22 |
| ■ 息こらえ嚥下法 | 23 |
| ■ 声帯強化訓練 | 24 |
| ■ パタカラ体操 | 25 |
| ■ 嚥下おでこ体操 | 26 |
| ■ 唇、頬、舌のマッサージ | 27 |
| ■ 嚥下反射促進手技 | 28 |
| ■ 喉のアイスマッサージ | 29 |
| 5. <u>必要な書類（資料集）</u> | |
| ■ 資料Ⅰ 口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング① | 30 |
| ■ 資料Ⅱ 口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング② | 31 |
| ■ 資料Ⅲ 口腔機能改善管理指導計画書 | 32 |
| ■ 資料Ⅳ 口腔機能向上報告書 | 33 |
| ■ 資料Ⅴ 利用者への報告書 | 34 |
| 6. <u>モデルケース</u> | |
| ■ モデルケース 1 | 35 |
| ■ モデルケース 2 | 43 |

1. 口腔機能向上サービスの流れ

1) 口腔機能向上加算の対象となる人

- ① 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

| 基準 | | |
|------|-------------------|---|
| 嚥下 | 1. できる | 常時、嚥下することに問題がなく、自然に飲み込める。 |
| | 2. 見守り（介護側の指示を含む） | 飲み込む際に見守りや声かけ等が必要な場合であって、「できる」「できない」のいずれにも含まれない場合をいう。食物の形状により、嚥下ができたりできなかったりする場合も含まれる。 |
| | 3. できない | 常時、嚥下ができない、飲み込むことができないために、経管栄養、胃瘻や中心静脈栄養（IVH）等を行っている |
| 食事摂取 | 1. 自立 | 介助・見守りなしに自分で食事が摂れている場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。 |
| | 2. 見守り（介護側の指示を含む） | 介助なしに自分で摂取しているが、見守りや指示が必要な場合をいう。 |
| | 3. 一部介助 | 食事の際に（食卓で）、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等、食べやすくするために何らかの介助が行われている場合をいう。 食事の前に、厨房・台所できざみ食を作っている場合は、含まれない。 |
| | 4. 全介助 | 能力があるかどうかにかかわらず、現在自分ではまったくしていない（介助されている）場合をいう。自立して食事をしていない、スプーンフィーディング（食べ物を口に運んで食べさせる）、経管栄養、胃瘻や中心静脈栄養（IVH）の場合も含まれる。 |
| 口腔清潔 | 1. 自立 | 歯みがき粉を歯ブラシにつけて磨くことを、介助なしに自分で行っている場合をいう。日頃、歯みがき粉を使用しないが、口腔清浄剤を使用してうがいをする場合も含まれる。 |
| | 2. 一部介助 | 歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯みがき粉を歯ブラシにつける等の準備、歯みがき中の見守りや指示、みがき残しの確認が必要な場合等、口腔清潔（はみがき等）の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。 |
| | 3. 全介助 | 口腔清潔（はみがき等）の一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。介助が行われていないが、明らかに能力がない場合も含まれる。 |

- ② 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

| 基本チェックリスト 口腔関連項目 | | | |
|------------------|-------------------------|-------|--------|
| 13 | 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| 14 | お茶や汁物でむせることがありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| 15 | 口の渇きが気になりますか | 1. はい | 2. いいえ |

- ③ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

口腔機能向上加算 算定要件

1. 人員配置

言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員いずれかを1名以上配置する。(非常勤・兼務可) 計画の作成

2. 利用者の口腔機能を把握し、言語聴覚士や歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成する

3. サービス提供と記録利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い口腔機能向上サービスを行い、定期的に記録する

4. 定期的な評価を実施し、口腔機能改善管理指導計画の進捗の定期的な評価を行う

加算を算定する事業所は利用者がどのような内容の歯科医療や介護サービスを受けているか、利用者本人・家族等・ケアマネジャーとの情報交換に努める必要があります。



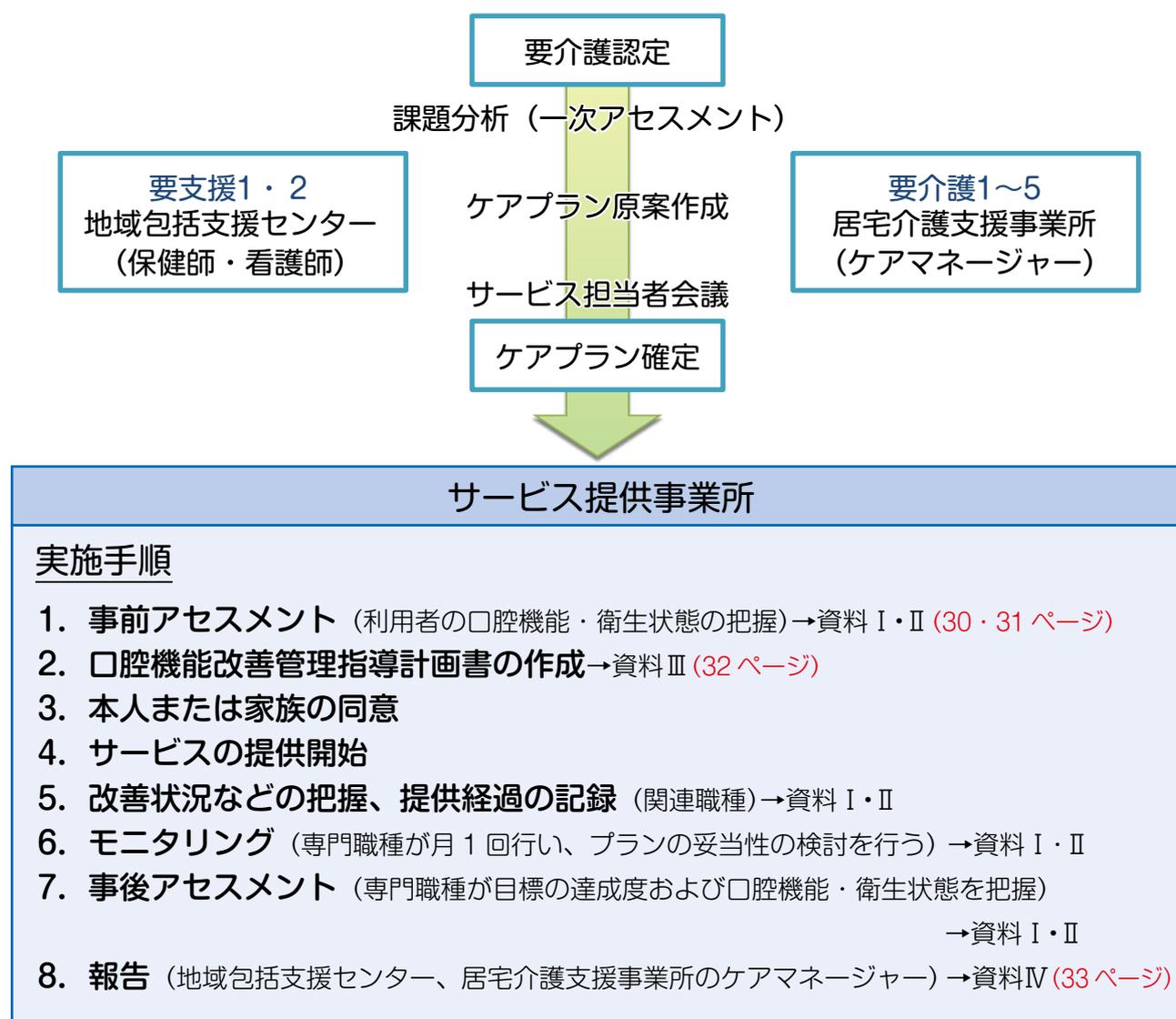
口腔機能向上サービスの対象にならない利用者

医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している者

複数の事業所を利用しており、他の事業所で口腔機能向上加算を算定している者

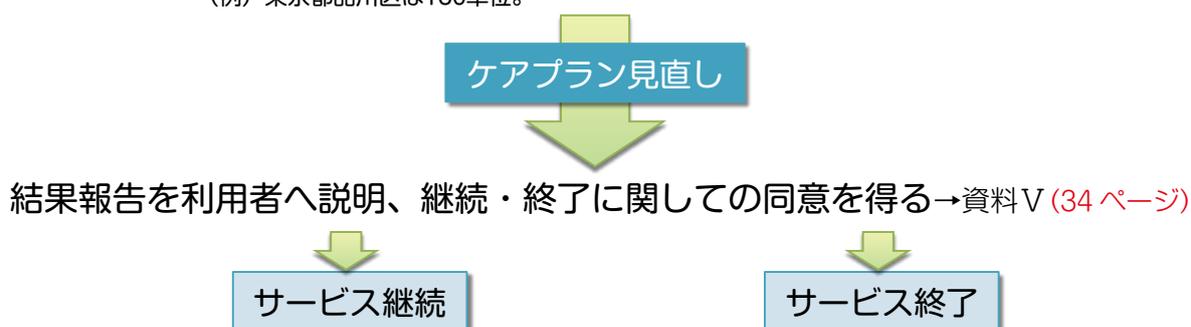
口腔機能向上加算の算定に対して、同意を得られない者

2) 口腔機能向上サービスの具体的な流れ



| 認定区分の上限回数 | 単位 | 算定 |
|----------------|---------------|-------|
| 要介護1～5 | 1回あたり150単位 | 月2回まで |
| 要支援1・2、総合事業対象者 | 1回あたり150単位(※) | 月1回まで |

(※) 総合事業対象者は、各自治体によって単位数が異なる場合があります。
(例) 東京都品川区は130単位。



参考：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」・横浜市歯科医師会「介護関係書類について」

2. 口腔機能（お口の働き）

年齢を重ねるごとに、お口の機能が低下して、今までの食生活が不自由になることがあります。

口腔機能とは？

おいしく食べる



楽しく話す



呼吸をする



表情を豊かにする



機能が低下するとは…

- ・ 歯が少なくなる
- ・ しゃべりにくい
- ・ すするようには食事を摂る
- ・ 口がかたく
- ・ 飲み込みにくい
- ・ 食べこぼしが多くなる
- ・ むせやすい
- ・ 口臭

あてはまるものはありますか？

お口の機能が低下するとこんなリスクがあります！

低栄養 誤嚥性肺炎 閉じこもり 転倒

口腔機能を向上させるための二本柱

お口の中を 清潔に保つ

- ・ うがい
- ・ 歯みがき
- ・ 義歯の清掃
- ・ 粘膜・舌の清掃

摂食（食べる）・ 嚥下（飲み込む） のトレーニング

- ・ 発音・お口の体操
- ・ 構音訓練
- ・ 食事の姿勢

..... 口腔衛生のポイント

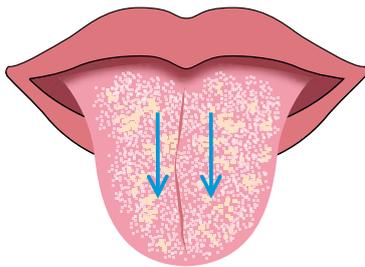
歯ブラシのポイント



- ・毛先は歯と歯ぐきの境目におく
- ・小さく細かく動かす
- ・1カ所に時間をかける

※入れ歯の方は、入れ歯をはずして歯みがきしましょう！

舌清掃のポイント



舌の奥まで気持ちが悪くならない程度にブラシを入れ、奥から前に向かって軽い力で動かします。

※力の入れすぎや、擦りすぎないように注意しましょう。

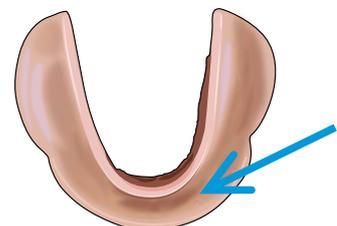
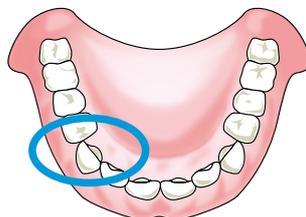
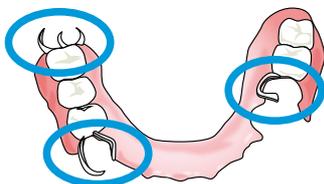
入れ歯の清掃のポイント

- ①義歯ブラシなどを使い、流水下で洗いましょう。
- ②落としてもこわれないように、水を張った洗面器などの上で洗いましょう。
- ③部分入れ歯は、バネの部分も忘れずに洗いましょう。
- ④就寝時は歯科医師の特別な指示がない限り、はずしておくようにしましょう。
- ⑤はずした入れ歯は、水を入れた容器で保管し、乾燥を防ぎましょう。



汚れやすいところ

バネの所、くぼんだ所に注意しましょう。



唾液について

お口の潤滑油～唾液～

成人の1日の唾液の分泌量は1.5～2ℓとされています。

(個人差、体調、生活習慣、服薬、疾患により変化します。)

そのほとんどが三大唾液腺(耳下腺、顎下腺、舌下腺)から分泌されます。



- 耳下腺 : サラサラ唾液
- 顎下腺 : サラサラ唾液
ネバネバ唾液
- 舌下腺 : ネバネバ唾液

唾液は、食べ物の味(味覚)を感じるために必要不可欠です。唾液分泌は「食欲」を維持し、健康的な食生活を送ることにつながります。

唾液の働き

- ✓ 消化作用 (デンプンを吸収しやすい形に変える)
- ✓ 咀嚼・飲み込みの補助作用
- ✓ 円滑作用 (口の中を湿らせ発音をスムーズにする)
- ✓ 溶媒作用 (食べ物を溶解し、下で味覚を感じさせる)
- ✓ 洗浄作用 (食べカスや細菌を洗い流す)
- ✓ 抗菌作用 (病原微生物に抵抗し、虫歯などを防ぐ)
- ✓ pH 緩衝作用 (急激な pH の変化を防ぐ)
- ✓ 歯や粘膜の保護作用 (唾液粘液により刺激から保護する)

唾液の役割

唾液は、**食塊形成**(食べ物を飲み込みやすいように口の中で丸めて塊にすること)をするときに必要不可欠です!

つき手の役割
咀嚼筋

返し手の役割
舌、唇、頬

打ち水の役割
唾液



きねの役割
上下の歯・入れ歯

もちの役割
食べ物

臼の役割
唇・お口の中

口腔乾燥について

唾液分泌をアップさせよう

唾液の分泌に影響を与える要因

- ✓ 脱水（水分不足）
- ✓ 加齢による唾液腺の委縮、精神的ストレス
- ✓ 薬の副作用
- ✓ 唾液分泌低下をきたす疾患

脱水の予防は、唾液の分泌のためにも必要です!!
また、お口が渴いていると食欲が低下し食事量が減り栄養状態の悪化につながります!!



唾液の分泌が低下すると…

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ①虫歯や歯周病などの病気になりやすい | ⑤話しづらくなる |
| ②味を感じにくい | ⑥食べ物を嚙んだり飲み込んだりしづらくなる |
| ③口内炎がしやすい | ⑦免疫力の低下 |
| ④食べ物のカスや汚れが残りやすくなる | ⑧脱水のサインかもしれません |

お口、渴いていませんか～口腔乾燥～

「口腔乾燥」とは、唾液の分泌が減少して口の中が乾くことです。65歳以上の方の約35%に口腔乾燥の訴えがあるそうです。また、ご自分が口腔乾燥であることに気付いていない方も多いようです。では、口腔乾燥の自覚症状とは…

口腔乾燥のサイン

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 口が渴く | <input type="checkbox"/> 舌がザラザラする |
| <input type="checkbox"/> 夜間に起きて水を飲みたくなる | <input type="checkbox"/> 入れ歯を入れてられない |
| <input type="checkbox"/> 乾いた食べ物が嚙みにくい | <input type="checkbox"/> 食べ物が口やのどに残る |
| <input type="checkbox"/> 口の中がネバネバして、話しにくい | <input type="checkbox"/> 口の中が熱い感じがする |
| <input type="checkbox"/> 食べ物が飲み込みにくい | <input type="checkbox"/> 味覚異常、いつも苦い味がする |



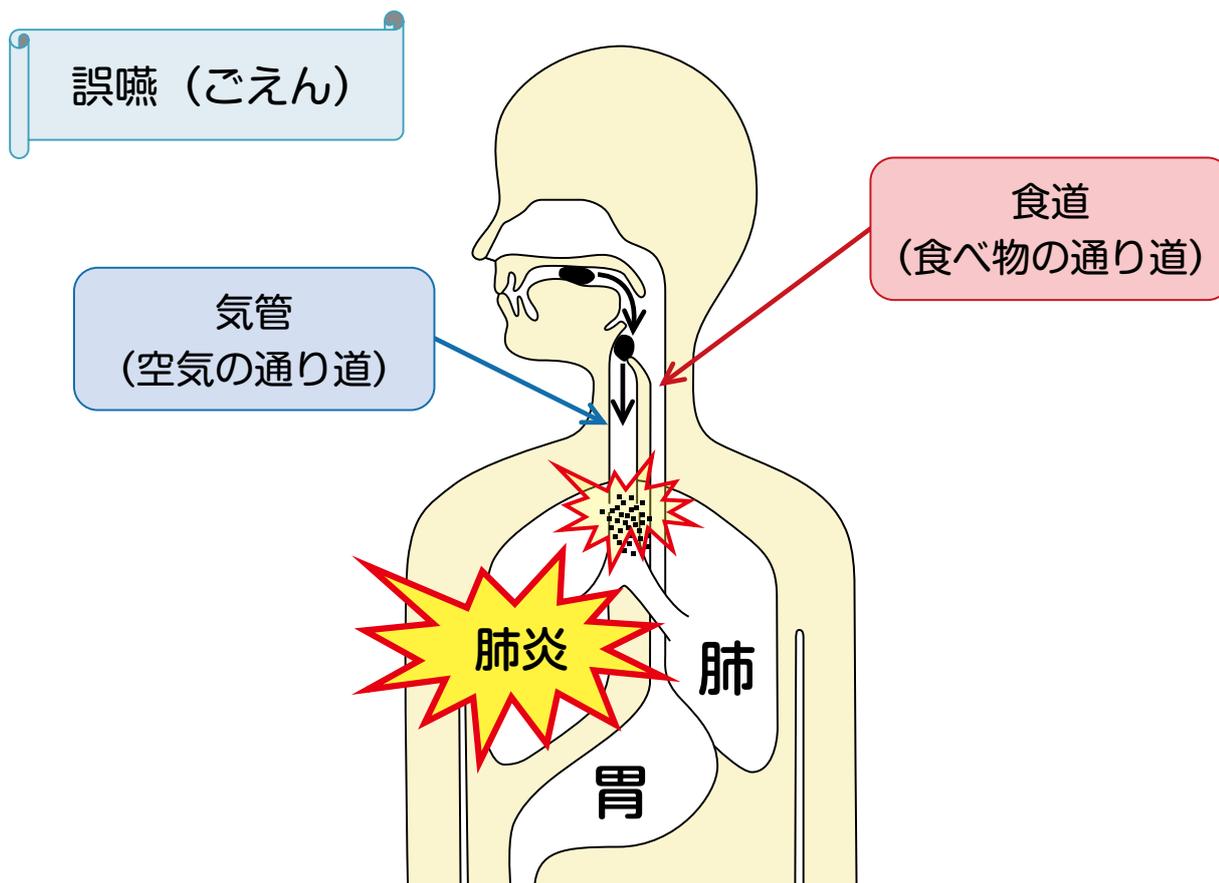
思い当たることはありませんか？

唾液分泌アップには、唾液腺マッサージ (21 ページ) をしましょう！

誤嚥性肺炎って？

高齢者に多い誤嚥性肺炎

誤嚥（ごえん）とは、唾液や水分、食べ物などが気管に入ってしまうことをいいます。細菌を含んだ唾液や水分、食べ物を誤嚥し、気管から肺に入り込むことで起こるのが「誤嚥性肺炎」です。



食道（食べ物の通り道）と**気管**（呼吸をする空気の通り道）は、咽頭（喉の奥）で交差します。飲食物や唾液を飲み込む際に気管の入口にある喉頭蓋（気管のふた）で閉鎖され、食べ物が気管に入るのを防ぎます。この「ふた」がうまく閉まらずに気管に入ってしまうと誤嚥が起こります。



* 誤嚥性肺炎予防には、お口の中を清潔に保ち、お口の中の細菌数を減らすことが重要です。

飲み込みや呼吸の機能アップ！！飲み込みの体操（23～26ページ）をしましょう！

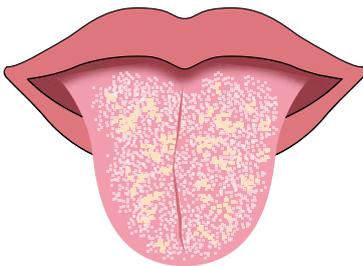
舌を観察してみよう

舌の主な機能と低下の影響

- ① **食べ物の味を感じる**
→舌が舌苔（舌につく汚れ）で覆われていると、味がはっきりしないことがあります。
- ② **食べ物を噛む**
→食べ物をお口の中で動かして歯の上へのせたり、食べ物をまとめたり（食塊形成）しながら飲み込みやすくします。
- ③ **食べ物を飲み込む**
→食べ物を喉へ送り込む力が低下します。
- ④ **唾液の分泌**
→唾液の出が悪くなり、唾液腺の働きも衰えてきます。
- ⑤ **発音**
→はっきりとした発音にならず、言葉が聞き取りづらくなります。

舌を前に伸ばして観察しましょう

表面の様子は？

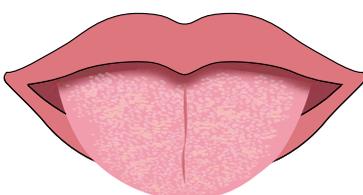


舌苔（舌の汚れ）が付いている。付いている場合は範囲と厚みをチェックしてみましょう。

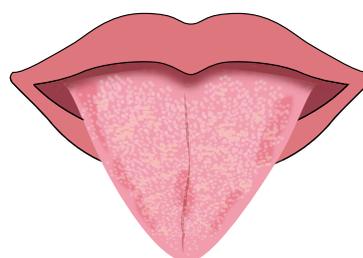


舌のひび割れや唾液の泡立ちがある。（→口腔が乾燥している時に見られる症状です。）

動きの様子は？



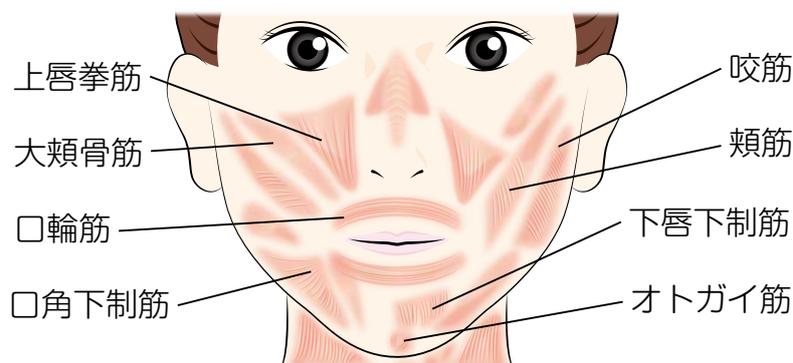
舌先が丸くぼつりとしていて力が入らない。



舌先に力が入り、細くなったまま維持できる。

顔の筋肉（表情筋）

顔の筋肉は、その約7割が表情筋と呼ばれ、お口の周りに集中しています。



上唇挙筋…上唇を引き上げる

大・小頬骨筋…口角を上外側に引き上げる

口輪筋…唇を閉じたりすぼめたりする

口角下制筋…口角を支える

咬筋…ものを咬む

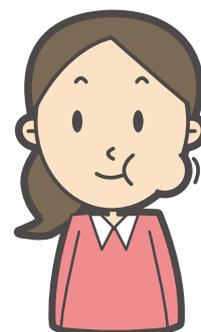
頬筋…頬をすぼめたり、開いたりする

下唇下制筋…下唇を外側下方に引く

オトガイ筋…下唇を突き出す、あごを持ち上げる

食べ物をお口の中に取り込み、スムーズに噛むためには、大・小頬骨筋、上唇挙筋、下唇下制筋、口輪筋などのお口の周りの表情筋が大切な役割を果たします。

- ・お口まわりの筋肉を使う（食べる・話す）と、表情も豊かになり、若々しさを保てます。
- ・表情筋を使わないと、しわ・たるみの原因となります。
- ・おいしいものを食べ、おしゃべりを楽しみ、思いきり笑うことも、良いトレーニングになります。



お口周りの筋力アップには、お口の体操（22ページ）をしましょう！

発声・構音の機能

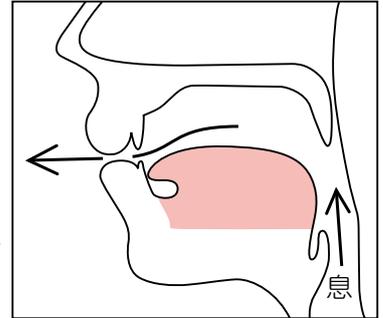
「パタカラ」の発音訓練は、舌やその周りの筋肉（口輪筋、表情筋など）の衰えを予防、改善します。また、飲み込みをスムーズにします。

パ

くちびるをしっかりと閉じる・開くことで発音される音。

(→くちびるの閉じる力)

- ・食べ物を口の中にとりこむ。
- ・食べ物をこぼさないように口を閉じる。
- ・口を閉じて飲み込む。

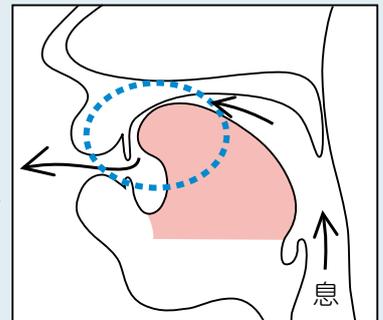


タ

舌先を上の前歯の裏につけて発音される音。

(→舌の前方への動き)

- ・舌を使って食べ物を取り込んで、口の奥に運ぶ。

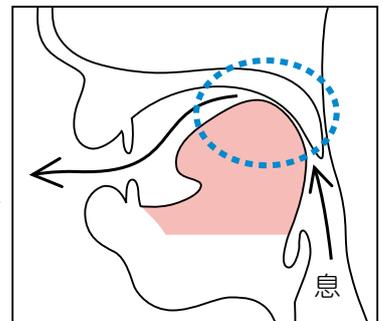


カ

舌を喉のほうに引いて発音される音。

(→舌の後方への動き)

- ・舌を使って喉まで運ばれた食べ物を、さらに食道へ運ぶ。

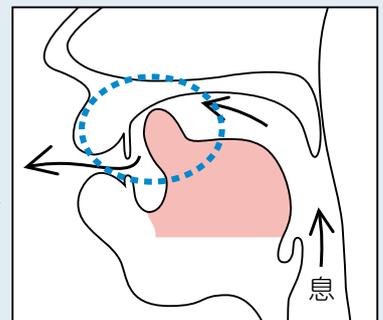


ラ

舌が口蓋（こうがい上あご）について離れる時にでる音。

(→舌の上方への動き)

- ・舌を使って「ゴクン」と飲み込む。



食事前の準備体操!! パタカラ体操 (25 ページ) をしましょう!

……はっきり発音・早口言葉……

“言葉を話すこと”と“飲み込み”は同じ筋肉を使うことが多いので、お口の機能低下や誤嚥を防ぐために、発音の練習をすることはとても大切です。また発音の練習をすることで、唾液がよく出るようにもなります。

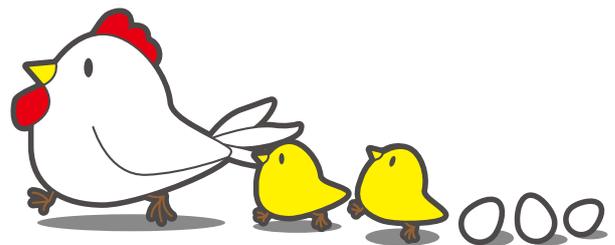
発音するときにはできるだけ意識的に唇や舌を動かしましょう！

早口言葉の効果

- ・呼吸をコントロールする力を高める
- ・唇を閉じる力を高める
- ・舌の運動能力を高める
- ・口の周りの筋肉をほぐし、飲み込みの機能を高める



早口言葉で練習しましょう！



初級編

なまむぎ なまごめ なまたまご
『生麦 生米 生卵』

うらにわには にわ にわにはにわ にわとりがいる
『裏庭には 二羽 庭には二羽 鶏がいる』

中級編

ぼうすがびょうぶに じょうずにぼうずのえをかいた
『坊主が屏風に 上手に坊主の絵を描いた』

こつそしょうしょう そしょう しょうそ
『骨粗鬆症 訴訟 勝訴』

上級編

とうきょうとつきよ きよかきよくきよくちょう のきよか
『東京特許 許可局局長 の許可』

おあやや おやに おあやまり おあやや やおやに おあやまりと おいしい
『お綾や親にお謝り お綾や八百屋にお謝りとお言い』

はじめは、ゆっくり・はっきり
⇒ 大きな声で ⇒ だんだん早く！

噛む力

噛むことには たくさんの効果があります！

- ✓ 脳を活性化させる
- ✓ 運動機能を向上させる
- ✓ 顔が引き締まり、小顔効果
- ✓ 消化を促進
- ✓ 唾液の分泌促進



咀嚼力（噛む力）の低下とは

器質性咀嚼障害…「歯が無い」「義歯が合わない」などで「うまく噛めない」という状況

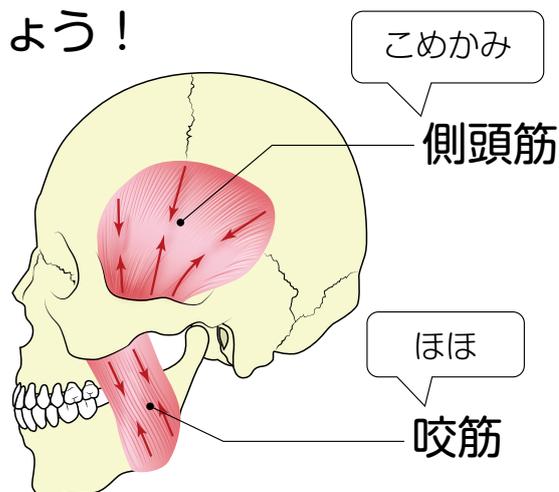
★改善→入れ歯を含めた歯科の受診・治療が必要

運動障害性咀嚼障害…加齢や脳血管疾患などの症状により、咀嚼にかかわる神経や筋肉の機能が低下し、噛むことが困難となっている状況

★改善→筋機能の改善に向けた取り組みが必要

咀嚼に関わる筋肉を触ってみましょう！

頬やこめかみの辺りを指で触ってみてください。奥歯でグッと噛みしめた時に指が押される感触・膨らみがありますか？



しっかり噛んで、噛みしめる筋力アップ!!

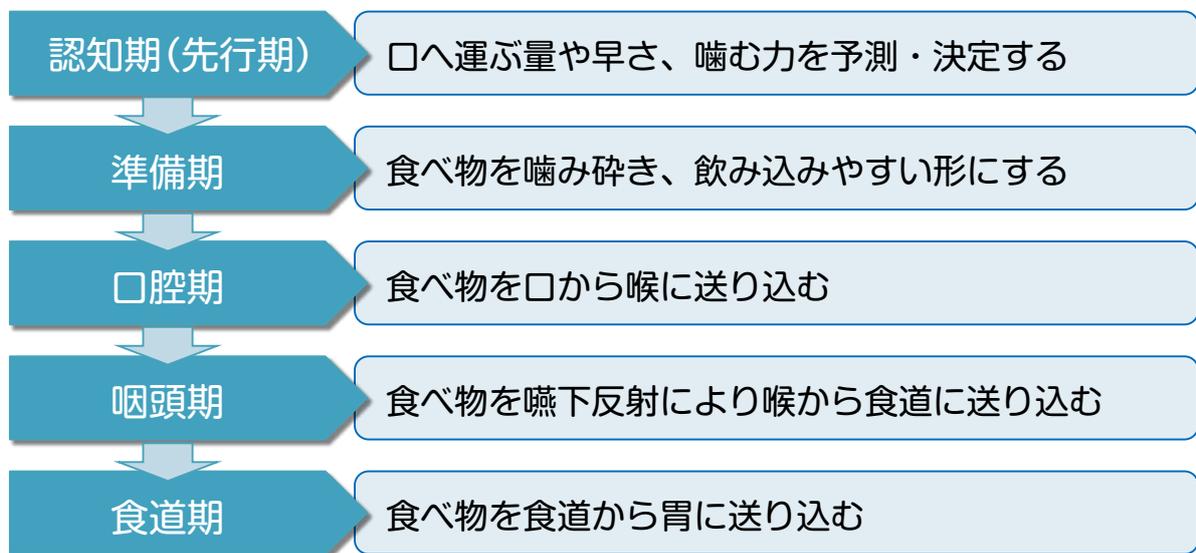
摂食嚥下について

美味しく食べるために

摂食嚥下とは？

食べ物を認識して口に取り込み、噛んで飲み込み、食べ物が胃に至るまでの一連の動き。

摂食嚥下の5段階

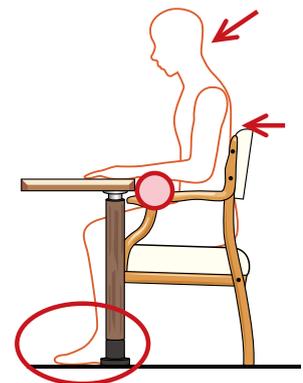


噛む力や食べる能力を維持・向上させることは、食べにくい食材を減らしバランスよく食事することや、行動範囲を広げること（外食や旅行）につながります。

※加齢や色々な疾患により、この機能は障害されることがあります。

美味しく食事をするための環境づくり

1. やや前かがみの姿勢
→姿勢が崩れやすい場合はクッションや枕をはさむなどの工夫を！
2. 背筋はまっすぐ90度に伸ばす
3. 両足は床にぴったりとつける
→足がつかない場合は、イス、テーブルの高さの調整や台を置くなどの工夫を！
4. 体とテーブルの間に握りこぶし1つ分くらいのすき間をつくる



食事中の困りごと



加齢とともに衰えるお口の機能

摂食嚥下機能は、食べ物を認識して口に取り込み、噛んで飲み込み、食べ物が胃に至るまでの一連の動き、唇や歯、舌や喉や食道の筋肉などが連動して働いています。

老化や病気によって、摂食嚥下機能が低下すると、栄養状態が悪くなったり（低栄養）、水分や塩分（電解質）が不足して脱水状態になることもあります。

公益社団法人 日本歯科衛生士会「お口の健康の手引き」より

飲み込む機能の低下のサインと対応方法



- ・ 食べこぼし → ②口腔体操 (22 ページ)
⑦唇、頬、舌のマッサージ (27 ページ)
- ・ 唇を閉じられない → ②口腔体操 (22 ページ)
⑦唇、頬、舌のマッサージ (27 ページ)
- ・ 舌の動きが悪い → ②口腔体操 (22 ページ)
⑦唇、頬、舌のマッサージ (27 ページ)
- ・ 食事中にむせる → ③息こらえ嚥下法 (23 ページ)
- ・ 飲み込む動作ができない → ⑧嚥下反射促進手技 (28 ページ)
⑨喉のアイスマッサージ (29 ページ)
- ・ 喉に食べ物が残る → ⑥嚥下おでこ体操 (26 ページ)
- ・ かすれた声ができる → ④声帯強化訓練 (24 ページ)



飲み込む機能を高める体操をしましょう！

3. 口腔機能評価

各評価項目は、対象となる方の状況に応じて選択します。

プラーク・食物残渣

ほとんどない



歯と歯の間、歯と歯肉の境目に歯垢・食物残渣等が見られない

中等度



歯と歯の間、歯と歯肉の境目に歯垢・食物残渣が見られる

著しい



歯と歯の間、歯と歯肉の境目以外にも歯垢・食物残渣が顕著に見られる

舌苔

ほとんどない



舌全体が一様なピンク色

薄い



下の一部（半分未満）に白色・黄色・褐色の舌苔を認める

厚い



舌の半分以上に白色・黄色・褐色の舌苔を認める

口腔乾燥

ない



舌・粘膜が十分湿潤している

わずか



舌上に細かい唾液の泡を認める

ある



舌上にほとんど唾液を認めない

口臭

ない

臭いがなか、あっても軽度で悪臭と認識できない

弱い

かろうじて悪臭と認識できる

ある

悪臭と容易に認識できるか、我慢できない強い悪臭を感じる

反復唾液嚥下テスト (RSST)

目的：摂食嚥下障害の有無を判定

ピクピクと、のど仏が動いている状態を1回と評価してはいけない！



飲み込む時は、喉頭（のど仏）が約2横指分持ちあがる

【方法】

- ★ 30秒間にできるだけ唾液を連続して嚥下してもらう。その時の喉頭の拳上を確認する。
- ★ 甲状軟骨を挟むように指を軽く添え、喉頭の拳上を確認する。
- ★ 1・2・3回目の嚥下に要した時間、および30秒間での嚥下回数を記録する。
例) 1回目 5秒 回数 4回/30秒

・首の短い患者など甲状軟骨の触知が難しい症例では視診や聴診器による聴診を併用して判定する。

【評価】

3回未満であれば、嚥下障害の可能性が高いと判断（健康な成人の場合、7～8回飲み込むことができる）

オーラルディアドコキネシス

舌、口唇、軟口蓋などの運動の速度や巧緻性の評価を発音を用いて評価

【方法】

- ★ 「パ」「タ」「カ」3つの音を、それぞれ出来るだけ早く10秒間反復し発声してもらい回数を測定する。反復回数は1秒間単位の平均回数で評価する。
- ★ ボールペンなどで相手の発音に合わせて点を付けていき、終了後、点の数を数えて秒数で割る。

【評価】

口腔機能低下症の評価では、1秒あたりの回数が「パ」「タ」「カ」のいずれかで6回未満を舌口唇運動機能低下とする。

ブクブクうがい

目的：口唇の閉鎖機能、軟口蓋や舌後方の動きを評価

【方法】

- ★ ぶくぶくうがい（空（から）ぶくぶくで可）むせがある場合は空（から）ぶくぶくを実施する。
- ★ 指示が入らない場合は、日常の（施設などでの）口腔清掃後のうがいなどの状況を参考に評価する。

| | |
|------|--|
| できる | 頬を何度も膨らまし、同時に舌も早く動かすことができる。 |
| 不十分 | 頬の膨らましが小さい。舌の動きが遅い。1、2回しか頬を膨らますことができない。 |
| できない | 唇を閉じることができない。頬を膨らますことができない。舌を動かすことができない。 |

改定水飲みテスト (MWST)

目的：直接訓練が開始可能か判定

【方法】

- ★冷水3mlを口腔底に注ぎ嚥下を命じる。
- ★嚥下後反復嚥下を2回行わせる。ムセや嘔声がないか評価する。
- ★評価基準が4点以上なら最大2回繰り返し最も悪い点を評点とする。
- ★口腔内に水を入れる際に咽頭に直接流れ込むを防ぐため必ず口腔底に水を入れてから嚥下してもらうように留意する。



【評価基準】

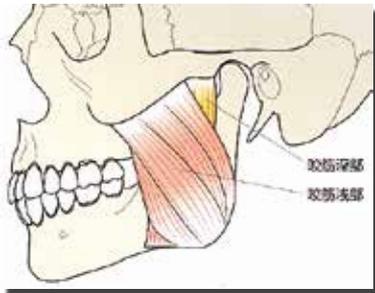
1. 嚥下なし、and/or むせる and/or 呼吸切迫
2. 嚥下あり、呼吸切迫 (Silent Aspirationの疑い)
3. 嚥下あり、むせる and/or 湿性嘔性
4. 嚥下あり、呼吸良好、むせなし
5. 4に加え、追加嚥下が30秒以内に2回可能

咬筋の緊張の触診

咬筋の筋力が低下しているか、低下の恐れが大きいかを評価

【方法】

- ★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。
- ★指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。
- ★咬筋が緊張して太く、硬くなるのを触診して評価する。
- ★義歯を使用している場合は、入れた状態で評価する。



| | |
|----|------------------------------------|
| 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。 |
| 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。 |
| 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。 |

機能評価に基づいたトレーニングの選択例

| 症状 | 摂食嚥下段階 | | | | | 訓練法 |
|--|--------|-----|-----|-----|-----|----------------------------|
| | 先行期 | 準備期 | 口腔期 | 咽頭期 | 食道期 | |
| 口唇が閉まらない、食べこぼし、口から唾液が流れる、口唇・舌の動きが悪い、食事前に意識がはっきりしない | ○ | ○ | ○ | | | 口腔体操 パタカラ体操 早口言葉 |
| 開口してくれない、嚥下反射のタイミングが遅れる、意識が低下、指示に従えない | | ○ | ○ | | | のどアイスマッサージ |
| 飲み込む動作ができない、喉へ送り込まれた食物を上手く飲み込むことが困難 | | | | ○ | | 嚥下反射促進手技 |
| かすれた声が出る、声が異常に小さい、発声継続時間が短い | | | | ○ | | プッシング・プリング 声帯強化訓練 |
| 飲み込む時にむせる、咽頭への送り込みのタイミングが遅れる | | | | ○ | | 息こらえ嚥下 |
| 喉へ送り込まれた食物を上手く飲み込むことが困難、喉に食べ物が残る | | | | ○ | | シャキア法 頭部拳上訓練 嚥下おでこ体操 |

4. トレーニング例

1) 基本編

① 唾液腺マッサージ

三大唾液腺を刺激することにより、唾液の分泌を促進します。



●耳下腺への刺激●

目安：10回

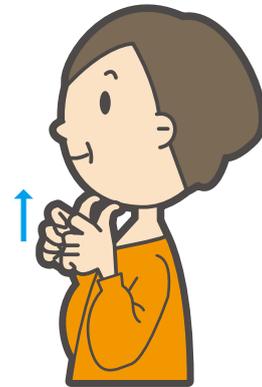
人差し指から小指までの4本を頬にあてて、上の奥歯あたりを後ろから前に向かって回します。



●顎下腺への刺激●

目安：各5回

親指をあごの骨の内側のやわらかい部分にあて、耳の下からあごの下まで5ヶ所くらいを順番に押します。



●舌下腺への刺激●

目安：10回

両手の親指の腹で、あごの真下から舌を突き上げるようにゆっくり押します。

*力を入れると、たくさん唾液が出るわけではありません。
あまり強く押しすぎないようにしましょう！

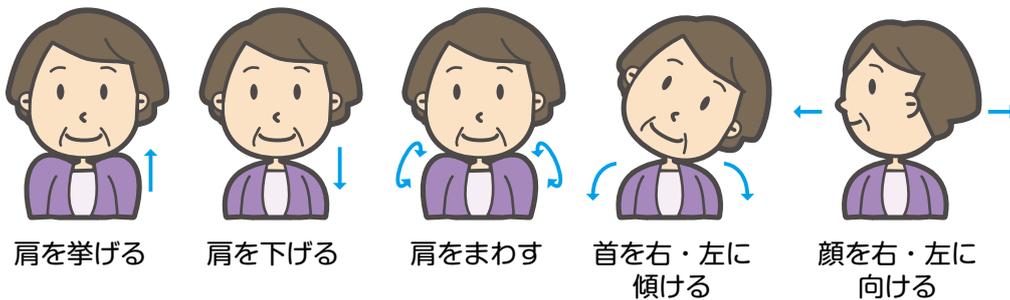
公益社団法人 日本歯科衛生士会「お口の健康の手引き」より引用

② 口腔体操

* お口周りや頬の筋力を高めることで、食べこぼしや、逆に食べ物が口に残ってしまうことを防ぎます。

* お口周りの筋肉の働きによって、円滑な咀嚼が行われます。

● 肩と首の体操 ●



● 口の周囲の体操 ●



● 頬の運動 ●



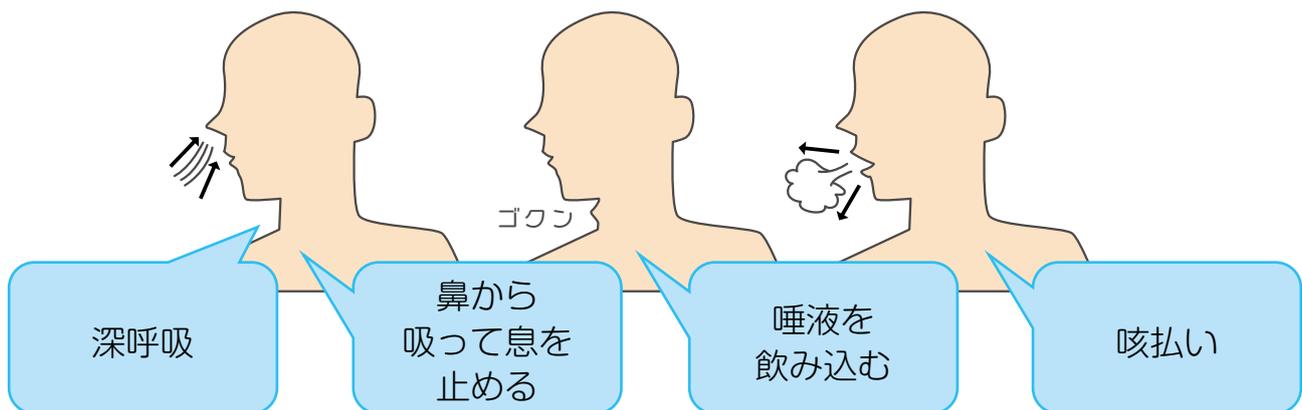
● 舌の体操 ●



公益社団法人 日本歯科衛生士会「お口の健康の手引き」より引用

③息こらえ嚥下法

嚥下と呼吸の協調性・タイミングを整えて、誤嚥を起こしにくい嚥下方法（飲み込みかた）を習得するための訓練です。



※ (3) と (4) の間で息を吸わないことが大切です。

- ✓ 10～20回繰り返します。
- ✓ 大きな深呼吸、強い息こらえのどの奥を強く締めるようにしましょう。
- ✓ 可能であれば舌の奥が上の顎に着くまでのどを締めましょう。
- ✓ 口の中が乾いてしまう場合は、1回に1ml程度の水を用いるか、口腔内保湿剤を使うとよいです。

④ 声帯強化訓練

声帯の動きを良くし、気道の入り口を閉じる動き（咽頭閉鎖）を良くすることによって誤嚥を防ぐ訓練です。



- ✓ 壁や机を押しながら力を込めて「エイ」「ヤ」など、喉を閉めやすい声を出します。力強い声を出すことが重要です。
- ✓ 5～10回を1セットとし、1日2～3セット行います

*声門閉鎖を強化します。座位の場合、テーブルなどに手を添え「ふんばる姿勢」で行います。

⑤ パタカラ体操

食べ物を上手にのどの奥まで運ぶ一連の動作を鍛えるための、発音による運動です。

ぱ・ぱ・ぱ・ぱ・ぱ (×3)、

ぱぱぱぱぱ (×3)

た・た・た・た・た (×3)、

たたたたた (×3)

か・か・か・か・か (×3)、

かかかかか (×3)

ら・ら・ら・ら・ら (×3)、

ららららら (×3)

簡単そうで
言えないのが
面白いですよ！
楽しくチャレンジして
みてください



*始めは、各々ゆっくり一息で1回ずつ5回の発声を3回、次に、速く一息で5回の発声を3回行います。

2) ハイリスク者向け

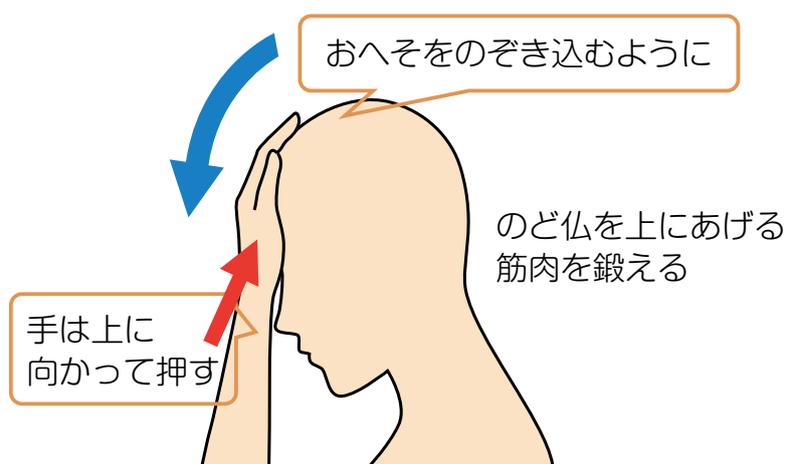
特に、口腔機能低下の兆候が顕著な方に対して行うトレーニングメニューの一例です。

実施に際しては、本人の口腔機能、全身状態等も考慮して実施して下さい。

⑥ 嚥下おでこ体操

食道のまわりの筋肉を強化して、食べ物が食道に入りやすくします。

毎食前 5秒間 × 10回



- ① 持続訓練：
ゆっくり5つ数えながら持続して行います
- ② 反復訓練：
1から5まで数を唱えながらそれに合わせて下を向くように力を入れます

〈ポイント〉

- ・座った状態で姿勢を正します。
- ・左右どちらの手でも良いので、おでこに手のひらを縦に当てます。頭が動かないように手で押さえながらおへそ部分を見るようにします。
- ・手のひらとおでこで押し合いを5秒間行います。
- ・嚥下おでこ体操は1日3回程度を行います。
- ・反対の手でのど仏の上を触り、筋肉が硬くなっているのを確認しましょう。

⑦ 唇、頬、舌のマッサージ

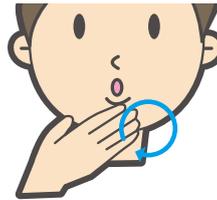
お口周りの器官の筋力・拘縮・感覚などの低下を予防し、お口の機能向上を目的とします。



1) 頬を回す



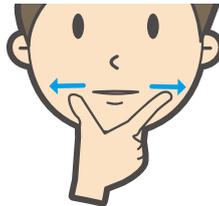
2) 頸部をマッサージ



3) 下唇の下を回す



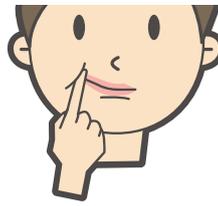
4) 口角をはさんで



ぱっとはなす



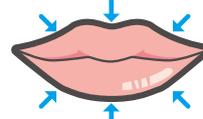
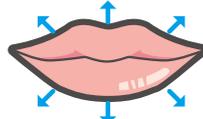
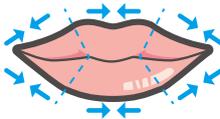
5) 口唇をはさんで放す



6) 口唇の縁に沿って
外へ広げる



7) 口唇の縁に沿って
内へ縮める



8) 口角から指を入れ伸ばす



頬をふくらませるように



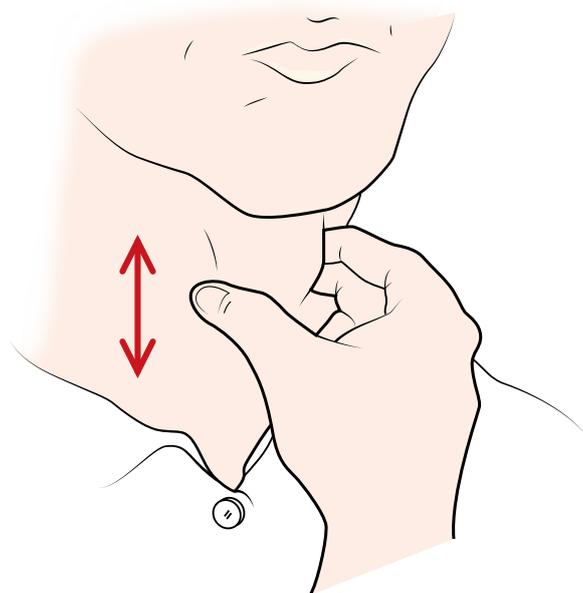
9) 外へ押し広げながら
伸ばす



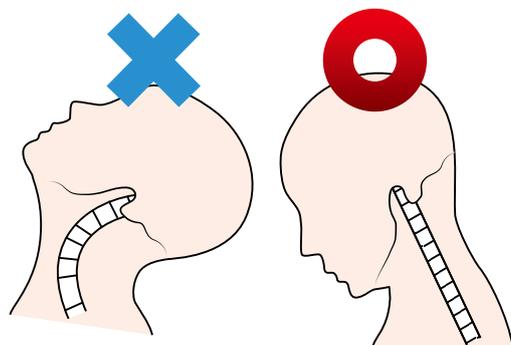
嚥下障害ってなあ～に？ 摂食・嚥下障害でお困りの方へ —その対策を中心として—
： <http://members.tripod.co.jp/kagawads/index.html> より引用

⑧ 嚥下反射促進手技

飲み込みに関わる筋肉に対し、頸を軽く擦ることで嚥下反射（飲み込みの反射）を促します。

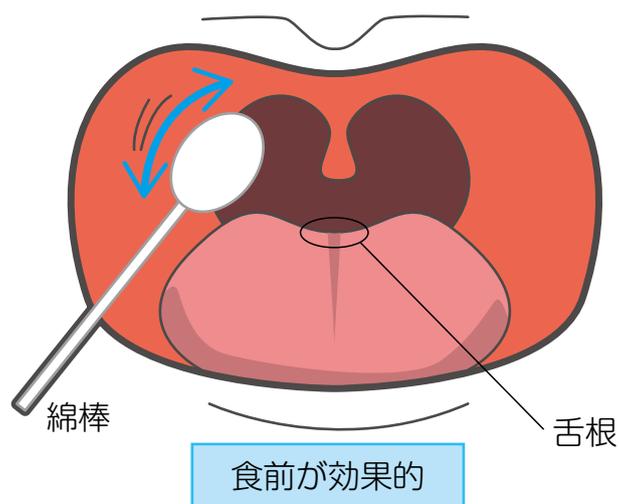


- ✓ のど仏の両脇に指を当てて、顎の方へ指で皮膚を下から上へ、4・5回摩擦します。
- ✓ 皮膚をつまんだり、あまり強く押さないようにして下さい。
- ✓ 頸を後ろに反らせないようにして下さい。



⑨ 喉のアイスマッサージ

嚥下反射（飲み込みの反射）の誘発を促します。お口の中を刺激し、唾液の分泌を促進します。



〈綿棒の作り方〉

1. カット綿（7×7）くらいのを割り箸（半分程度に折ったもの）に巻きつけます。
2. 水を含ませ、軽くしぼって凍らせます。



〈手順〉

- ✓ 凍った綿棒に少量の水をつけて、舌の先から、少しずつ中へ触れ、舌根、前口蓋弓、軟口蓋を撫でたり押したりしてマッサージします。

〈出典〉

- 1) 才藤栄一・植田耕一郎監修. 摂食嚥下リハビリテーション第3版. 医歯薬出版, 東京, 2016.
- 2) 日本歯科衛生士会監修. 歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション第2版. 医歯薬出版, 東京, 2019.
- 3) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会. 訓練法まとめ (2014版), 日摂食嚥下リハ学会, 18(1): 55-89, 2014.

5. 必要な書類（資料集）

資料 I

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング①

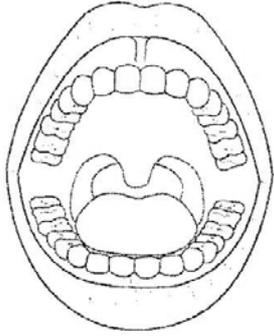
口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング

| | | | | | | |
|------------|---------|---------------|--------------------------|-------|-----|----|
| ふりがな | | 男女 | 明 大 昭 | 年 月 日 | 生まれ | 歳 |
| 氏名 | | 同居 独居 | 介護状況 家族() その他の介護者() | | | |
| 介護認定 | 要支援 1 2 | 要介護 1 2 3 4 5 | 口腔衛生に対する介入 積極的 消極的 なし | | | |
| 開始 | 平成 | 年 月 | () | | | |
| 病歴 | | | 服薬状況 | | | |
| 誤嚥性肺炎罹患状況 | | | あり () 回) なし | | | |
| バイタル | 平熱 | 度 | 血圧 | / | 脈 | 呼吸 |
| 体重 | kg | | かかりつけ歯科医 | | | |
| 過去6か月の体重減少 | あり | なし | あり()なし 定期健診 | | | |
| | | | あり()なし か月毎)なし | | | |

○関連職種等による質問と観察

| 質問項目・観察項目等 | | 評価項目 | 事前 | モニタリング | 事後 |
|------------|---------------------------------------|--|----|--------|----|
| 質問 | ①固いものは食べにくいですか | 1. いいえ 2. はい | | | |
| | ②お茶や汁物でむせることがありますか | 1. いいえ 2. はい | | | |
| | ③口の渇きが気になりますか | 1. いいえ 2. はい | | | |
| | ④自分の歯または入れ歯で左右の奥歯を口 しっかりとかみしめられますか | 1.両方できる 2.片方だけできる 3.どちらもできない | | | |
| | ⑤全体的にみて、過去1ヶ月間の口 あなたの健康状態はいかがですか | 1.最高によい 2.とても良い 3.良い口 4.あまり良くない 5.良くない 6.ぜんぜん良くない | | | |
| | ⑥お口の健康状態はいかがですか | 1.よい 2.やや良い 3.ふつう 4.やや悪い 5.悪い | | | |
| 観察 | ⑦口臭 | 1.ない 2.弱い 3.ある | | | |
| | ⑧自発的な口腔清掃習慣 | 1.ある 2.多少ある 3.ない | | | |
| | ⑨むせ | 1.ない 2.多少ある 3.ある | | | |
| | ⑩食事時の食べこぼし | 1.ない 2.多少ある 3.多い | | | |
| | ⑪表情の豊かさ | 1.豊富 2.やや豊富 3.ふつう 4.やや乏しい 5.乏しい | | | |

○専門職による口腔内診査(平成 年 月 日)

| | | | | |
|------|--------------------------|----|------------------------------|---|
| 歯式 | _____ | | |  |
| 義歯 | なし | あり | 上顎 部分床義歯 総義歯 下顎 部分床義歯 総義歯 | |
| 使用状況 | 常時(就寝時着用 就寝時外す) 外出時のみ | | | |

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

資料Ⅱ

アセスメント・モニタリングの項目は、対象者の状況に応じて選択します

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング②

○専門職によるアセスメント、モニタリング

| 事前 | 平成 年 月 日 | | | モニタリング | 平成 年 月 日 | | | 事後 | 平成 年 月 日 | | |
|---------------------------------------|--|-------------------|----|--------|----------|------|------|----|----------|----|----|
| | ST | DH | NS | | ST | DH | NS | | ST | DH | NS |
| | 記入者 | | | | 記入者 | | | | 記入者 | | |
| 観察・評価等 | | | | 評価項目 | | | | 事前 | モニタリング | 事後 | |
| 口腔衛生状態 | プラーク | 1ほとんどない 2中程度 3著しい | | | | | | | | | |
| | 食物残渣 | 1ない 2中程度 3著しい | | | | | | | | | |
| | 舌苔 | 1ない 2薄い 3厚い | | | | | | | | | |
| | 乾燥 | 1ない 2わずか 3ある | | | | | | | | | |
| | 口臭 | 1ない 2弱い 3ある | | | | | | | | | |
| 義歯の状況 | 上顎 | 1なし 2部分床義歯 3総義歯 | | | | | | | | | |
| | 下顎 | 1なし 2部分床義歯 3総義歯 | | | | | | | | | |
| | 汚れ | 1ない 2中程度 3著しい | | | | | | | | | |
| RSSTの積算時間口 (必要に応じて実施) | 1回目 | 秒 | | | 1() | 1() | 1() | | | | |
| | 2回目 | 秒 | | | 2() | 2() | 2() | | | | |
| | 3回目 | 秒 | | | 3() | 3() | 3() | | | | |
| オーラルディアドコネシス口 (必要に応じて実施) | パ | | | | パ() | パ() | パ() | | | | |
| | タ | | | | タ() | タ() | タ() | | | | |
| | カ | | | | カ() | カ() | カ() | | | | |
| 発声継続時間 | | | | 秒 | 秒 | 秒 | | | | | |
| ブクブクうがい(空ブクブクでも可) | 1できる 2やや不十分 3不十分 | | | | | | | | | | |
| 頸部聴診(3ccの水嚥下後、聴診) ★水分嚥下禁止の場合は呼吸音聴取 | 1清聴 2残留音・複数回嚥下 3むせ・呼吸切迫あり | | | | | | | | | | |
| | 4清聴☆ 5弱い雑音あり☆ 6強い雑音あり☆ | | | | | | | | | | |
| 咬筋の緊張の触診 (咬合力) | 右側 | 1強い 2弱い 3なし | | | | | | | | | |
| | 左側 | 1強い 2弱い 3なし | | | | | | | | | |
| 舌の運動機能 | 突出 | 1できる 2やや不十分 3不十分 | | | | | | | | | |
| | 上方 | 舌尖の上口唇付け | | | | | | | | | |
| | | 1できる 2やや不十分 3不十分 | | | | | | | | | |
| | 下方 | 舌尖の下口唇越え | | | | | | | | | |
| | | 1できる 2やや不十分 3不十分 | | | | | | | | | |
| | 右側 | 舌尖の右側口角越え | | | | | | | | | |
| | | 1口角より外側 2口角 | | | | | | | | | |
| 3口角より右斜め下方(外側) 4不十分 | | | | | | | | | | | |
| 左側 | 舌尖の左側口角越え | | | | | | | | | | |
| | 1口角より外側 2口角 | | | | | | | | | | |
| | 3口角より右斜め下方(外側) 4不十分 | | | | | | | | | | |
| 診査時の対応の様子 | 1言葉だけで理解可能 2模倣により可能 | | | | | | | | | | |
| | 3評価内容により理解不十分 4理解不可能 | | | | | | | | | | |
| 特記事項 | | | | | | | | | | | |
| 問題点 | かむ 飲み込み 口渇 口臭 清掃 食べこぼし ムセ 呼吸 会話 その他() | | | | | | | | | | |

必要な書類

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

資料Ⅲ

口腔機能改善管理指導計画書

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録・評価(様式)

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録・評価

| | | | |
|--------------------------|--------------|-------|-------------|
| ふりがな | 作成者 ST DH Ns | | |
| 氏名 | 男 女 | 明 大 昭 | 年 月 日 生まれ 歳 |
| 口腔機能の向上 指導管理計画(本人の目標) | | | 平成 年 月 日 作成 |

○実施計画

| | | | | |
|--------------|-----------------|----------|------------|---------|
| 専門職 実施項目 | 口腔機能の向上に関する情報提供 | | 口腔(健口)体操指導 | |
| | 口腔清掃指導 | | 唾液腺マッサージ | |
| 機能 訓練 | かむ | 飲み込み | 発音・発声 | 呼吸法 |
| | その他() | | | |
| 関連職種 実施項目 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の支援 | 実施確認 | 声かけ 介助口 |
| | その他() | | | |
| 家庭での 実施項目 | 本人 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の実施 | その他()口 |
| | 介護者 | 口腔清掃の支援 | 確認 声かけ 介助 | その他() |

本計画書において説明を受け、この内容に同意し(継続・中止)を希望します。

| | |
|--------------|-------------|
| 同意日 平成 年 月 日 | お本人様・ご家族サイン |
|--------------|-------------|

○口腔機能の向上実施記録

専門職の実施内容

| 実施日 | 担当者名 | | | | | | |
|-----------------|--------|-----------------|--|--|--|--|--|
| 口腔機能の向上に関する情報提供 | | | | | | | |
| 口腔清掃指導・実施 | 歯みがき | 歯ブラシ | | | | | |
| | | 歯間ブラシ | | | | | |
| | | フロス・糸ようじ | | | | | |
| | | ワンタフトブラシ | | | | | |
| | | その他 | | | | | |
| | | 義歯磨き | | | | | |
| 口腔機能の訓練 | 舌磨き | うがい | | | | | |
| | | その他 | | | | | |
| | | 口腔(健口)体操指導 | | | | | |
| | | 唾液腺マッサージ指導 | | | | | |
| 口腔機能の訓練 | 咀嚼機能訓練 | 嚙下機能訓練 | | | | | |
| | | 発音・発声に関する訓練 | | | | | |
| | | 呼吸法に関する訓練 | | | | | |
| | | 食事姿勢・食環境についての指導 | | | | | |
| | | | | | | | |
| 特記事項 | | | | | | | |

関連職種の実施内容

| | | | | | |
|-----------------------|----------|---------|------|-----|-----|
| 関連職種 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の支援 | 実施確認 | 声かけ | 介助口 |
| 実施項目 | その他() | | | | |
| 特記事項(利用者の変化、専門職種への質問) | | | | | |

○総合評価

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----|------|----|----|----|-------|----|----|----|--------|
| ①問題点に良い変化があったものをチェック | かむ | 飲み込み | 口渇 | 口臭 | 清掃 | 食べこぼし | ムセ | 呼吸 | 会話 | その他() |
| ②事業およびサービスの中止による口腔機能の著しい低下のおそれ | | | | | | | | | | あり なし |
| ③事業およびサービスの継続の必要性 | | | | | | | | | | あり なし |
| ④計画変更の必要性 | | | | | | | | | | あり なし |
| ⑤備考 | | | | | | | | | | |

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

資料Ⅳ

口腔機能向上報告書

平成 年 月 日 作成

施設名

施設長

利用者

様の口腔機能向上報告書

(様式Ⅲ)

当センターにおいて実施いたしました口腔機能向上指導につきまして、下記のように報告いたします

1. 実施期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

| 観察・評価等 | 評価項目 | 事前 | モニタリング | 事後 | | | | | | |
|--|---|----------------|------------|------|----|-------|----|----|----|--------|
| 口腔衛生状態 | プラーク | 1ほとんどない | 2中程度 | 3著しい | | | | | | |
| | 食物残渣 | 1ない | 2中程度 | 3著しい | | | | | | |
| | 舌苔 | 1ない | 2薄い | 3厚い | | | | | | |
| | 乾燥 | 1ない | 2わずか | 3ある | | | | | | |
| | 口臭 | 1ない | 2弱い | 3ある | | | | | | |
| 義歯の状況 | 上顎 | 1なし | 2部分床義歯 | 3総義歯 | | | | | | |
| | 下顎 | 1なし | 2部分床義歯 | 3総義歯 | | | | | | |
| | 汚れ | 1ない | 2中程度 | 3著しい | | | | | | |
| RSSTの積算時間口 (必要に応じて実施) | 1回目 | 秒 | 1() | 1() | | | | | | |
| | 2回目 | 秒 | 2() | 2() | | | | | | |
| | 3回目 | 秒 | 3() | 3() | | | | | | |
| オーラルディアドコキネシス口 (必要に応じて実施) | パ | | パ() | パ() | | | | | | |
| | タ | | タ() | タ() | | | | | | |
| | カ | | カ() | カ() | | | | | | |
| 発声継続時間 | | 秒 | 秒 | 秒 | | | | | | |
| ブクブクがい(空ブクブクでも可) | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | | | | | | | |
| 頸部聴診(30ccの水嚥下後、聴診) ☆水分嚥下禁止の場合は呼吸音聴取 | 1清聴 | 2残留音・複数回嚥下 | 3むせ・呼吸切迫あり | | | | | | | |
| | 4清聴☆ | 5弱い雑音あり☆ | 6強い雑音あり☆ | | | | | | | |
| 咬筋の緊張の触診 (咬合力) | 右側 | 1強い | 2弱い | 3なし | | | | | | |
| | 左側 | 1強い | 2弱い | 3なし | | | | | | |
| 舌の運動機能 | 突出 | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | | | | | | |
| | 上方 | 舌尖の上口唇付け | | | | | | | | |
| | | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | | | | | | |
| | 下方 | 舌尖の下口唇越え | | | | | | | | |
| | | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | | | | | | |
| | 右側 | 舌尖の右側口角越え | | | | | | | | |
| | | 1口角より外側 | 2口角 | | | | | | | |
| | | 3口角より右斜め下方(外側) | | 4不十分 | | | | | | |
| 左側 | 舌尖の左側口角越え | | | | | | | | | |
| | 1口角より外側 | 2口角 | | | | | | | | |
| | 3口角より右斜め下方(外側) | | 4不十分 | | | | | | | |
| 診査時の対応の様子 | 1言葉だけで理解可能 | 2模倣により可能 | | | | | | | | |
| | 3評価内容により理解不十分 | | 4理解不可能 | | | | | | | |
| 特記事項 | | | | | | | | | | |
| 問題点 | かむ | 飲み込み | 口渇 | 口臭 | 清掃 | 食べこぼし | ムセ | 呼吸 | 会話 | その他() |
| 今後の取り組み | 1 : 改善がみられたので指導は終了します | | | | | | | | | |
| | 2 : 改善はみられたが、さらなる改善が期待できるので指導の継続をお薦めします | | | | | | | | | |
| | 3 : 今回は改善がみられなかったが、指導の継続で改善が期待できます | | | | | | | | | |
| | 4 : 改善は期待できないので、指導を終了します | | | | | | | | | |

必要な書類

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

資料V

利用者への報告書

利用者様(ご本人・ご家族)への報告書

平成 年 月 日

様のお口の状態について

本日 お口を見せていただきました。

| | |
|-----------------|--|
| 清掃状況について | |
| お口の機能について | |
| 専門職からの アドバイス | |

ST DH NS

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

6. モデルケース

1) ケース①

サービス利用開始し3か経過。本人が毎食後歯磨きをしているが、口臭が気になること、以前に比べて会話を聞き返すことが多くなってきたと、キーパーソンの長男の嫁から訴えあり。サービス利用時も、うがい時に食物残渣が多量に吐出されること、時折お茶でむせることがある。

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング①

記入例

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング

| | | | | |
|------------|---------------------------|-------------|----------------------------------|-----------------|
| ふりがな | ちょうじゅ もとこ | 男 女 | 明 大 昭 15年 2月 10日 生まれ | 80 歳 |
| 氏名 | 長寿 元子 | 同居 独居 | 介護状況 家族(長男、長男の嫁、孫) その他の介護者() | |
| 介護認定 | 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 | | 口腔衛生に対する介入 積極的 消極的 なし | |
| 開始 平成 | 30年 10月 | | (3年程前までは、かかりつけ歯科医院に定期的に受診していた。) | |
| 病歴 | ・糖尿病 ・高血圧 ・右大腿部頸部骨折 | | 服薬状況 ・メトグルコ ・ノルバスク | |
| 誤嚥性肺炎罹患状況 | あり()回 | なし | | |
| バイタル | 平熱 36.3 度 | 血圧 140 / 85 | 脈 55 | 呼吸 17 SpO2 98 |
| 体重 | 53 kg | | かかりつけ歯科医 | あり 直近3年は受診なし)なし |
| 過去6か月の体重減少 | あり | なし | 定期健診 | あり()か月毎)なし |

○関連職種等による質問と観察

| 質問項目・観察項目等 | | 評価項目 | 事前 | モニタリング | 事後 |
|------------|---------------------------------------|--|----|--------|----|
| 質問 | ①固いものは食べにくいですか | 1. いいえ 2. はい | 1 | | |
| | ②お茶や汁物でむせることがありますか | 1. いいえ 2. はい | 2 | | |
| | ③口の渇きが気になりますか | 1. いいえ 2. はい | 2 | | |
| | ④自分の歯または入れ歯で左右の奥歯を口 しっかりとかみしめられますか | 1.両方できる 2.片方だけできる 3.どちらもできない | 1 | | |
| | ⑤全体的にみて、過去1ヶ月間の口 あなたの健康状態はいかがですか | 1.最高によい 2.とても良い 3.良い口 4.あまり良くない 5.良くない 6.ぜんぜん良くない | 4 | | |
| | ⑥お口の健康状態はいかがですか | 1.よい 2.ややよい 3.ふつう 4.やや悪い 5.悪い | 3 | | |
| 観察 | ⑦口臭 | 1.ない 2.弱い 3.ある | 3 | | |
| | ⑧自発的な口腔清掃習慣 | 1.ある 2.多少ある 3.ない | 1 | | |
| | ⑨むせ | 1.ない 2.多少ある 3.ある | 2 | | |
| | ⑩食事中の食べこぼし | 1.ない 2.多少ある 3.多い | 1 | | |
| | ⑪表情の豊富さ | 1.豊富 2.やや豊富 3.ふつう 4.やや乏しい 5.乏しい | 1 | | |

○専門職による口腔内診査(令和 1年 10月 20日)

歯式

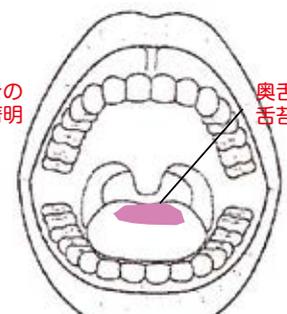
| | |
|---------------|-------------|
| 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 ④ 5 ⑥ |
| 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 7 |

孤立歯

義歯 なし あり

| | | |
|----|-------|-----|
| 上顎 | 部分床義歯 | 総義歯 |
| 下顎 | 部分床義歯 | 総義歯 |

使用状況 { 常時(就寝時着用 就寝時外す) 食事のみ
外出時のみ 使用していない }



歯ぐきの腫れ著明

奥舌に舌苔多量

歯間部に食物残渣多量に残存

記入例

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング②

○専門職によるアセスメント、モニタリング

| 事前 | 令和 1年 10月 20日 | | | モニタリング | 平成 年 月 日 | | | 事後 | 平成 年 月 日 | | |
|---------------------------------------|--|------------------|--------|--------|----------|--------|------|-----|----------|--------|----|
| | ST | DH | NS | | ST | DH | NS | | ST | DH | NS |
| 記入者 | ×山 ○子 | | | リング | 記入者 | | | 記入者 | | | |
| 観察・評価等 | | 評価項目 | | | 事前 | モニタリング | 事後 | | | | |
| 口腔衛生状態 | プラーク | 1ほとんどない | 2中程度 | 3著しい | 2 | | | | | | |
| | 食物残渣 | 1ない | 2中程度 | 3著しい | 3 | | | | | | |
| | 舌苔 | 1ない | 2薄い | 3厚い | 3 | 奥舌特に | | | | | |
| | 乾燥 | 1ない | 2わずか | 3ある | 3 | | | | | | |
| | 口臭 | 1ない | 2弱い | 3ある | 3 | | | | | | |
| 義歯の状況 | 上顎 | 1なし | 2部分床義歯 | 3総義歯 | 1 | | | | | | |
| | 下顎 | 1なし | 2部分床義歯 | 3総義歯 | 1 | | | | | | |
| | 汚れ | 1ない | 2中程度 | 3著しい | — | | | | | | |
| RSSTの積算時間口 (必要に応じて実施) | 1回目 | 秒 | | | 1(10) | 1() | 1() | | | | |
| | 2回目 | 秒 | | | 2(18) | 2() | 2() | | | | |
| | 3回目 | 秒 | | | 3(25) | 3() | 3() | | | | |
| オーラルディアドコキネシス口 (必要に応じて実施) | パ | | | | パ(5.4) | パ() | パ() | | | | |
| | タ | | | | タ(5.2) | タ() | タ() | | | | |
| | カ | | | | カ(4.8) | カ() | カ() | | | | |
| 発声継続時間 | | | | 3 秒 | 秒 | 秒 | | | | | |
| ブクブクうがい(空ブクブクでも可) | 1できる 2やや不十分 3不十分 | | | 1 | | | | | | | |
| 頸部聴診(3ccの水嚥下後、聴診) ☆水分嚥下禁止の場合は呼吸音聴取 | 1清聴 2残留音・複数回嚥下 3むせ・呼吸切迫あり | | | 1 | | | | | | | |
| | 4清聴☆ 5弱い雑音あり☆ 6強い雑音あり☆ | | | | | | | | | | |
| 咬筋の緊張の触診 (咬合力) | 右側 | 1強い | 2弱い | 3なし | 1 | | | | | | |
| | 左側 | 1強い | 2弱い | 3なし | 1 | | | | | | |
| 舌の運動機能 | 突出 | 1できる 2やや不十分 3不十分 | | | 2 | | | | | | |
| | 上方 | 舌尖の上口唇付け | | | 1 | | | | | | |
| | | 1できる 2やや不十分 3不十分 | | | | | | | | | |
| | 下方 | 舌尖の下口唇越え | | | 1 | | | | | | |
| | | 1できる 2やや不十分 3不十分 | | | | | | | | | |
| 右側 | 舌尖の右側口角越え | | | 1 | | | | | | | |
| | 1口角より外側 2口角 | | | | | | | | | | |
| | 3口角より右斜め下方(外側) 4不十分 | | | | | | | | | | |
| 左側 | 舌尖の左側口角越え | | | 1 | | | | | | | |
| | 1口角より外側 2口角 | | | | | | | | | | |
| | 3口角より右斜め下方(外側) 4不十分 | | | | | | | | | | |
| 診査時の対応の様子 | 1言葉だけで理解可能 2模倣により可能 | | | 1 | | | | | | | |
| | 3評価内容により理解不十分 4理解不可能 | | | | | | | | | | |
| 特記事項 | 表情は豊かだが、発話が時に不明瞭。聞き返されるからか、発話減少傾向。他覚的にも口臭がある。前歯の歯間部にも食物残渣あり。まれにお茶でむせこむことがある。 | | | | | | | | | | |
| 問題点 | かむ | 飲み込み | 口渇 | 口臭 | 清掃 | 食べこぼし | ムセ | 呼吸 | 会話 | その他() | |

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

開始時の記入例

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録・評価

| | | | |
|--------------------------|---------------------------|-----|--------------------------------|
| ふりがな | ちようじゅ もとこ | 作成者 | ST DH (Ns) ×山 ○子 |
| 氏名 | 長寿 元子 | 男 女 | 明 大 (昭) 15 年 2 月 10 日 生まれ 80 歳 |
| 口腔機能の向上 指導管理計画(本人の目標) | 口臭と滑舌の改善により他の利用者との会話が増える。 | | 令和 1 年 10 月 20 日作成 |

○実施計画

| | | | | |
|--------------|-----------------|----------|------------|-----------|
| 専門職 実施項目 | 口腔機能の向上に関する情報提供 | | 口腔(健口)体操指導 | |
| | 口腔清掃指導 | | 唾液腺マッサージ | |
| 機能 訓練 | かむ | 飲み込み | 発音・発声 | 呼吸法 |
| | その他() | | | |
| 関連職種 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の支援 | 実施確認 | 声かけ 介助口 |
| 実施項目 | その他() | | | |
| 家庭での 実施項目 | 本人 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の実施 | その他()口 |
| | 介護者 | 口腔清掃の支援 | 確認 声かけ | 介助 その他() |

本計画書において説明を受け、この内容に同意し(継続・中止)を希望します。

| | | | |
|-----|------------------|-------------|-------|
| 同意日 | 令和 1 年 10 月 30 日 | お本人様・ご家族サイン | 長寿 元子 |
|-----|------------------|-------------|-------|

★★このケースでの介入のポイント★★

●長寿さん自身に口腔セルフケアの習慣はあるものの、口臭が顕著に認められ、かつ口腔衛生状態が不良であることから、本人の自発性や習慣は尊重しつつも、専門職ならびに介護職による支援が必要と考えられるケースです。

☞現在歯数(ご自身の歯の数)は多く保たれているため、歯と歯の間や、歯肉の炎症に関わる歯と歯茎の境目、また孤立している左下の奥歯は、注意が必要なポイントです。

☞家庭でのケア介助も行えたら理想ですが、まずはご本人のケアへの意欲を活かすことから始め、ご家族には観察するポイントを伝え、声をかけをしてもらうことにしました。

●口腔機能面については、滑舌と口腔乾燥による自浄作用の低下が認められます。

ご本人とご家族に、口腔機能に関する情報提供を行うほか、簡単に実施できる口腔体操を伝え、できる限り自宅で実施して頂くように指導しました。

洗面所などに貼る視覚媒体(ポスター)を作成することで、日常的に実践しやすい工夫を取り入れました。

期待される効果

- ・口腔機能の向上により、舌の運動性がアップする。滑舌の改善により、コミュニケーションの円滑化が図られ会話量が増える、自浄作用が改善する。
- ・口腔清掃に対する専門職や介護職の支援により、口腔衛生状態が良好に保たれる。

経過の記入例

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録・評価

| | | | | |
|--------------------------|---------------------------|-------|------------|-----------------------|
| ふりがな | ちょうじゅ もとこ | 作成者 | ST DH (Ns) | ×山 ○子 |
| 氏名 | 長寿 元子 | 男 (女) | 明 大 (昭) | 15 年 2 月 10 日 生まれ |
| 口腔機能の向上 指導管理計画(本人の目標) | 口臭と滑舌の改善により他の利用者との会話が増える。 | | | 令和 1 年 10 月 20 日作成 |

○実施計画

| | | | | |
|--------------|-----------------|----------|------------|-----------|
| 専門職 実施項目 | 口腔機能の向上に関する情報提供 | | 口腔(健口)体操指導 | |
| | 口腔清掃指導 | | 唾液腺マッサージ | |
| 機能 訓練 | かむ | 飲み込み | 発音・発声 | 呼吸法 |
| 関連職種 実施項目 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の支援 | 実施確認 | 声かけ 介助口 |
| 家庭での 実施項目 | 本人 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の実施 | その他()口 |
| | 介護者 | 口腔清掃の支援 | 確認 声かけ | 介助 その他() |

本計画書において説明を受け、この内容に同意し(継続・中止)を希望します。

| | | | |
|-----|------------------|-------------|-------|
| 同意日 | 令和 1 年 10 月 30 日 | お本人様・ご家族サイン | 長寿 元子 |
|-----|------------------|-------------|-------|

○口腔機能の向上実施記録

専門職の実施内容

| 実施日 | 11/5 | 11/12 | 11/19 | | | |
|-----------------|-----------------|----------|---------|---|---|--|
| 担当者名 | ×山 | ×山 | □原 | | | |
| 口腔機能の向上に関する情報提供 | ✓ (家族へ) | | ✓ | | | |
| 口腔清掃指導・実施 | 歯みがき | 歯ブラシ | ✓ | ✓ | | |
| | | 歯間ブラシ | | ✓ | ✓ | |
| | | フロス・糸ようじ | | | | |
| | | ワンタフトブラシ | | | | |
| | | その他 | | | | |
| | 義歯磨き | | | | | |
| | 舌磨き | ✓ | ✓ | | | |
| うがい | | | ✓ (舌苔減) | | | |
| その他 | | | | | | |
| 口腔機能の訓練 | 口腔(健口)体操指導 | ✓ | ✓ | | | |
| | 唾液腺マッサージ指導 | ✓ | ✓ | | | |
| | 咀嚼機能訓練 | | | | | |
| | 嚥下機能訓練 | | | | | |
| | 発音・発声に関する訓練 | | ✓ | ✓ | | |
| | 呼吸法に関する訓練 | | | | | |
| | 食事姿勢・食環境についての指導 | | | | | |

特記事項 11/12 口腔体操と唾液腺マッサージは、家族の促しもあり、夕食前に毎日実施しているとのこと。

関連職種の実施内容

| | | | | | |
|-----------------------|----------|---------|------|-----|-----|
| 関連職種 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の支援 | 実施確認 | 声かけ | 介助口 |
| 実施項目 | その他() | | | | |
| 特記事項(利用者の変化、専門職種への質問) | | | | | |

○総合評価

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----|------|----|----|----|-------|----|----|----|--------|----|
| ①問題点に良い変化があったものをチェック | かむ | 飲み込み | 口渇 | 口臭 | 清掃 | 食べこぼし | ムセ | 呼吸 | 会話 | その他() | |
| ②事業およびサービスの中止による口腔機能の著しい低下のおそれ | | | | | | | | | | あり | なし |
| ③事業およびサービスの継続の必要性 | | | | | | | | | | あり | なし |
| ④計画変更の必要性 | | | | | | | | | | あり | なし |
| ⑤備考 | | | | | | | | | | | |

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

モニタリング時の記入例

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング②

○専門職によるアセスメント、モニタリング

| 事前 | 令和 1 年 10 月 20 日 | | | モニタ | 令和 1 年 11 月 26 日 | | | 事後 | 平成 年 月 日 | | |
|---------------------------------------|--|------------|------------|------|------------------|----------|------|----|----------|--------|----|
| | ST | DH | NS | | ST | DH | NS | | ST | DH | NS |
| | 記入者 ×山 ○子 | | | リング | 記入者 □原 ▲美 | | | | 記入者 | | |
| 観察・評価等 | | 評価項目 | | | 事前 | モニタリング | 事後 | | | | |
| 口腔衛生状態 | ブラーク | 1ほとんどない | 2中程度 | 3著しい | 2 | 2 | | | | | |
| | 食物残渣 | 1ない | 2中程度 | 3著しい | 3 | 2 | | | | | |
| | 舌苔 | 1ない | 2薄い | 3厚い | 3奥舌特に | 2 | | | | | |
| | 乾燥 | 1ない | 2わずか | 3ある | 3 | 2 | | | | | |
| | 口臭 | 1ない | 2弱い | 3ある | 3 | 2 | | | | | |
| 義歯の状況 | 上顎 | 1なし | 2部分床義歯 | 3総義歯 | 1 | 1 | | | | | |
| | 下顎 | 1なし | 2部分床義歯 | 3総義歯 | 1 | 1 | | | | | |
| | 汚れ | 1ない | 2中程度 | 3著しい | — | — | | | | | |
| RSSTの積算時間口 (必要に応じて実施) | 1回目 | 秒 | | | 1(10) | 1(11) | 1() | | | | |
| | 2回目 | 秒 | | | 2(18) | 2(15) | 2() | | | | |
| | 3回目 | 秒 | | | 3(25) | 3(22) | 3() | | | | |
| オーラルディアドコキネシス口 (必要に応じて実施) | パ | | | | パ(5.4) | パ(5.6) | パ() | | | | |
| | タ | | | | タ(5.2) | タ(5.6) | タ() | | | | |
| | カ | | | | カ(4.8) | カ(4.6) | カ() | | | | |
| 発声継続時間 | | | | | 3 秒 | 3 秒 | 秒 | | | | |
| ブクブクうがい(空ブクブクでも可) | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | 1 | 1 | | | | | | |
| 頸部聴診(3ccの水嚙下後、聴診) ☆水分嚙下禁止の場合は呼吸音聴取 | 1清聴 | 2残留音・複数回嚙下 | 3むせ・呼吸切迫あり | 1 | 1 | | | | | | |
| | 4清聴☆ | 5弱い雑音あり☆ | 6強い雑音あり☆ | | | | | | | | |
| 咬筋の緊張の触診 (咬合力) | 右側 | 1強い | 2弱い | 3なし | 1 | 1 | | | | | |
| | 左側 | 1強い | 2弱い | 3なし | 1 | 1 | | | | | |
| 舌の運動機能 | 突出 | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | 2 | 2 | | | | | |
| | 上方 | 舌尖の上口唇付け | | | 1 | 1 | | | | | |
| | | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | | | | | | | |
| | 下方 | 舌尖の下口唇越え | | | 1 | 1 | | | | | |
| | | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | | | | | | | |
| | 右側 | 舌尖の右側口角越え | | | 1 | 1 | | | | | |
| 1口角より外側 | | 2口角 | | | | | | | | | |
| 3口角より右斜め下方(外側) | | 4不十分 | | | | | | | | | |
| 左側 | 舌尖の左側口角越え | | | 1 | 1 | | | | | | |
| | 1口角より外側 | 2口角 | | | | | | | | | |
| | 3口角より右斜め下方(外側) | 4不十分 | | | | | | | | | |
| 診査時の対応の様子 | 1言葉だけで理解可能 | 2模倣により可能 | | 1 | 1 | | | | | | |
| 3評価内容により理解不十分 | 4理解不可能 | | | | | | | | | | |
| 特記事項 | 表情は豊かだが、発話が時に不明瞭。聞き返されるからか、発話減少傾向。他覚的にも口臭がある。前歯の歯間部にも食物残渣あり。まれにお茶でむせこむことがある。 | | | | | | | | | | |
| 問題点 | かむ | 飲み込み | 口渇 | 口臭 | 清掃 | 食べこぼし | ムセ | 呼吸 | 会話 | その他() | |

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

事後評価時の記入例

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング②

○専門職によるアセスメント、モニタリング

| 事前 | 令和 1 年 10 月 20 日 | | | モニタ | 令和 1 年 11 月 26 日 | | | 事後 | 令和 2 年 1 月 31 日 | | |
|---------------------------------------|--|------------|------------|----------|------------------|-------|----|----|-----------------|--------|----|
| | ST | DH | NS | | ST | DH | NS | | ST | DH | NS |
| | 記入者 ×山 ○子 | | | | 記入者 □原 ▲美 | | | | 記入者 □原 ▲美 | | |
| 観察・評価等 | | 評価項目 | | | | | | 事前 | モニタリング | 事後 | |
| 口腔衛生状態 | プラーク | 1ほとんどない | 2中程度 | 3著しい | 2 | 2 | 2 | | | | |
| | 食物残渣 | 1ない | 2中程度 | 3著しい | 3 | 2 | 1 | | | | |
| | 舌苔 | 1ない | 2薄い | 3厚い | 3 奥舌側に | 2 | 1 | | | | |
| | 乾燥 | 1ない | 2わずか | 3ある | 3 | 2 | 2 | | | | |
| | 口臭 | 1ない | 2弱い | 3ある | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 義歯の状況 | 上顎 | 1なし | 2部分床義歯 | 3総義歯 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| | 下顎 | 1なし | 2部分床義歯 | 3総義歯 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| | 汚れ | 1ない | 2中程度 | 3著しい | — | — | — | | | | |
| RSSTの積算時間口 (必要に応じて実施) | 1回目 | 秒 | 1(10) | 1(11) | 1(8) | | | | | | |
| | 2回目 | 秒 | 2(18) | 2(15) | 2(13) | | | | | | |
| | 3回目 | 秒 | 3(25) | 3(22) | 3(18) | | | | | | |
| オーラルディアドコキネシス口 (必要に応じて実施) | パ | パ(5.4) | パ(5.6) | パ(5.8) | | | | | | | |
| | タ | タ(5.2) | タ(5.6) | タ(5.8) | | | | | | | |
| | カ | カ(4.8) | カ(4.6) | カ(5.2) | | | | | | | |
| 発声継続時間 | | 3 秒 | 3 秒 | 5 秒 | | | | | | | |
| ブクブクがい(空ブクブクでも可) | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| 頸部聴診(3ccの水嚥下後、聴診) ☆水分嚥下禁止の場合は呼吸音聴取 | 1清聴 | 2残留音・複数回嚥下 | 3むせ・呼吸切迫あり | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | 4清聴☆ | 5弱い雑音あり☆ | 6強い雑音あり☆ | | | | | | | | |
| 咬筋の緊張の触診 (咬合力) | 右側 | 1強い | 2弱い | 3なし | 1 | 1 | 1 | | | | |
| | 左側 | 1強い | 2弱い | 3なし | 1 | 1 | 1 | | | | |
| 舌の運動機能 | 突出 | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | 2 | 2 | 1 | | | | |
| | 上方 | 舌尖の上口唇付け | | | 1 | 1 | 1 | | | | |
| | | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | | | | | | | |
| | 下方 | 舌尖の下口唇越え | | | 1 | 1 | 1 | | | | |
| | | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | | | | | | | |
| | 右側 | 舌尖の右側口角越え | | | 1 | 1 | 1 | | | | |
| 1口角より外側 | | 2口角 | | | | | | | | | |
| 3口角より右斜め下方(外側) | | 4不十分 | | | | | | | | | |
| 左側 | 舌尖の左側口角越え | | | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | 1口角より外側 | 2口角 | | | | | | | | | |
| | 3口角より右斜め下方(外側) | 4不十分 | | | | | | | | | |
| 診査時の対応の様子 | 1言葉だけで理解可能 | 2模倣により可能 | | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | 3評価内容により理解不十分 | 4理解不可能 | | | | | | | | | |
| 特記事項 | 表情は豊かだが、発話が時に不明瞭。聞き返されるからか、発話減少傾向。他覚的にも口臭がある。前歯の歯間部にも食物残渣あり。まれにお茶でむせこむことがある。 | | | | | | | | | | |
| 問題点 | かむ | 飲み込み | 口渇 | 口臭 | 清掃 | 食べこぼし | ムセ | 呼吸 | 会話 | その他() | |

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

3か月後の記入例

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録・評価

| | | | | |
|--------------------------|---------------------------|---|--|-----------------------|
| ふりがな | ちようじゅ もとこ | 作成者 | ST DH Ns | ×山 ○子 |
| 氏名 | 長寿 元子 | 男 (女) | 明 大 (昭) | 15 年 2 月 10 日 生まれ |
| 口腔機能の向上 指導管理計画(本人の目標) | 口臭と滑舌の改善により他の利用者との会話が増える。 | | | 令和 1 年 10 月 20 日作成 |

○ 実施計画

| | | |
|--------------|--|--|
| 専門職 実施項目 | 口腔機能の向上に関する情報提供 | 口腔(健口)体操指導 |
| | 口腔清掃指導 | 唾液腺マッサージ |
| 機能 訓練 | かむ 飲み込み 発音・発声 呼吸法 | その他() |
| 関連職種 実施項目 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の支援 実施確認 声かけ 介助口 |
| 家庭での 実施項目 | 本人 口腔(健口)体操 口腔清掃の実施 その他() | 介護者 口腔清掃の支援 確認 声かけ 介助 その他() |

本計画書において説明を受け、この内容に同意し 継続 中止)を希望します。

| | | | |
|-----|------------------|-------------|-------|
| 同意日 | 令和 1 年 10 月 30 日 | お本人様・ご家族サイン | 長寿 元子 |
|-----|------------------|-------------|-------|

○ 口腔機能の向上実施記録

専門職の実施内容

| 実施日 | 11/5 | 11/12 | 11/19 | 12/15 | 12/27 | 1/19 |
|-----------------|------------|----------|-------|---------|-------|------|
| 担当者名 | ×山 | ×山 | □原 | □原 | ×山 | □原 |
| 口腔機能の向上に関する情報提供 | ✓ (家族へ) | | ✓ | | ✓ | |
| 口腔清掃指導・実施 | 歯みがき | 歯ブラシ | ✓ | ✓ | | |
| | | 歯間ブラシ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | フロス・糸ようじ | | | | |
| | | ワンタフトブラシ | | | | |
| | | その他 | | | | |
| | 義歯磨き | | | | | |
| 口腔機能の訓練 | 舌磨き | ✓ | ✓ | ✓ (舌苔減) | ✓ | |
| | うがい | | | | ✓ | ✓ |
| | その他 | | | | | |
| | 口腔(健口)体操指導 | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| 唾液腺マッサージ指導 | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 咀嚼機能訓練 | | | | | | |
| 嚥下機能訓練 | | | | | | |
| 発音・発声に関する訓練 | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 呼吸法に関する訓練 | | | | | | |
| 食事姿勢・食環境についての指導 | | | | | | |

特記事項 11/12 口腔体操と唾液腺マッサージは、家族の促しもあり、夕食前に毎日実施しているとのこと。
12/27 舌苔の付着量と食物残渣は減少傾向にある。

関連職種の実施内容

| | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------|------|-----|-----|
| 関連職種 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の支援 | 実施確認 | 声かけ | 介助口 |
| 実施項目 | その他() | | | | |
| 特記事項(利用者の変化、専門職種への質問) | 昼食後、自ら進んで洗面所で口腔清掃を行っている。 | | | | |

○ 総合評価

| | |
|--------------------------------|--|
| ①問題点に良い変化があったものをチェック | かむ 飲み込み 口渇 口臭 清掃 食べこぼし ムセ 呼吸 会話 その他() |
| ②事業およびサービスの中止による口腔機能の著しい低下のおそれ | あり なし |
| ③事業およびサービスの継続の必要性 | あり なし |
| ④計画変更の必要性 | あり なし |
| ⑤備考 | |

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

3か月後の記入例

令和 2 年 1 月 31 日 作成

施設名 健康長寿デイサービスセンター

施設長 ●藤 ■夫

利用者 長寿 元子 様の口腔機能向上報告書 (様式Ⅲ)

当センターにおいて実施いたしました口腔機能向上指導につきまして、下記のように報告いたします

1. 実施期間 令和 1 年 11 月 5 日 ~ 2 年 1 月 31 日

| 観察・評価等 | 評価項目 | 事前 | モニタリング | 事後 | | |
|---------------------------------------|---|---------------------|------------------|----------|----------|---|
| 口腔衛生状態 | プラーク | 1ほとんどない 2中程度 3著しい | 2 | 2 | 2 | |
| | 食物残渣 | 1ない 2中程度 3著しい | 3 | 2 | 1 | |
| | 舌苔 | 1ない 2薄い 3厚い | 3奥舌特に | 2 | 1 | |
| | 乾燥 | 1ない 2わずか 3ある | 3 | 2 | 2 | |
| | 口臭 | 1ない 2弱い 3ある | 3 | 2 | 1 | |
| 義歯の状況 | 上顎 | 1なし 2部分床義歯 3総義歯 | 1 | 1 | 1 | |
| | 下顎 | 1なし 2部分床義歯 3総義歯 | 1 | 1 | 1 | |
| | 汚れ | 1ない 2中程度 3著しい | — | — | — | |
| RSSTの積算時間口 (必要に応じて実施) | 1回目 | 秒 | 1(10) | 1(11) | 1(8) | |
| | 2回目 | 秒 | 2(18) | 2(15) | 2(13) | |
| | 3回目 | 秒 | 3(25) | 3(22) | 3(18) | |
| オーラルディアドコキネシス口 (必要に応じて実施) | パ | | パ(5.4) | パ(5.6) | パ(5.8) | |
| | タ | | タ(5.2) | タ(5.6) | タ(5.8) | |
| | カ | | カ(4.8) | カ(4.6) | カ(5.2) | |
| 発声継続時間 | | 3 秒 | 3 秒 | 5 秒 | | |
| ブクブクうがい(空ブクブクでも可) | 1できる 2やや不十分 3不十分 | 1 | 1 | 1 | | |
| 頸部聴診(3ccの水嚥下後、聴診) ☆水分嚥下禁止の場合は呼吸音聴取 | 1清聴 2残留音・複数回嚥下 3むせ・呼吸切迫あり | 1 | 1 | 1 | | |
| | 4清聴☆ 5弱い雑音あり☆ 6強い雑音あり☆ | | | | | |
| 咬筋の緊張の触診 (咬合力) | 右側 | 1強い 2弱い 3なし | 1 | 1 | 1 | |
| | 左側 | 1強い 2弱い 3なし | 1 | 1 | 1 | |
| 舌の運動機能 | 突出 | 1できる 2やや不十分 3不十分 | 2 | 2 | 1 | |
| | 上方 | 舌尖の上口唇付け | 1できる 2やや不十分 3不十分 | 1 | 1 | 1 |
| | | 舌尖の下口唇越え | 1できる 2やや不十分 3不十分 | 1 | 1 | 1 |
| | 右側 | 舌尖の右側口角越え | | | | |
| | | 1口角より外側 2口角 | 1 | 1 | 1 | |
| | | 3口角より右斜め下方(外側) 4不十分 | | | | |
| | 左側 | 舌尖の左側口角越え | | | | |
| | | 1口角より外側 2口角 | 1 | 1 | 1 | |
| 3口角より右斜め下方(外側) 4不十分 | | | | | | |
| 診査時の対応の様子 | 1言葉だけで理解可能 2模倣により可能 | 1 | 1 | 1 | | |
| | 3評価内容により理解不十分 4理解不可能 | | | | | |
| 特記事項 | 11/12 口腔体操と唾液腺マッサージは、家族の促しもあり、夕食前に毎日実施しているとのこと。 12/27 舌苔の付着量と食物残渣は減少傾向にある。 | | | | | |
| 問題点 | かむ 飲み込み 口渇 口臭 清掃 食べこぼし ムセ 呼吸 会話 その他(| | | | | |

| | |
|---------|--|
| 今後の取り組み | 1 : 改善がみられたので指導は終了します ② : 改善はみられたが、さらなる改善が期待できるので指導の継続をお勧めします 3 : 今回は改善がみられなかったが、指導の継続で改善が期待できます 4 : 改善は期待できないので、指導を終了します |
|---------|--|

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

2) ケース②

食事後に痰がらみが多く、お茶で頻回にむせるため、うすイトロミをつけて提供している。1年前と比べて、食べこぼしも見られ、食事に時間がかかるようになってきている。サービス利用中は、表情も乏しく、自発的な会話はほとんどない。認知症高齢者の日常生活自立度 III a



記入例 口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング

| | | | | | |
|------------|-----------------------|-------------|------------|--------------|---------|
| ふりがな | けんこう まつお | 男 | 明大 昭 | 12年12月1日 | 83歳 |
| 氏名 | 健康 松男 | 同居 独居 | 介護状況 | 家族(妻76歳) | |
| 介護認定 | 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 | 4 | その他の介護者 | ヘルパー:週2日 | |
| 開始 | 平成 26年 5月 | | 口腔衛生に対する介入 | 積極的 消極的 | なし |
| 病歴 | ・アルツハイマー型認知症 ・高血圧 | | 服薬状況 | ・ノルバスク | |
| 誤嚥性肺炎罹患状況 | あり (回) なし | | | | |
| バイタル | 平熱 36.3 度 | 血圧 138 / 83 | 脈 52 | 呼吸 19 | SpO2 98 |
| 体重 | 52 kg | | かかりつけ歯科医 | あり 直近5年は受診なし | なし |
| 過去6か月の体重減少 | あり | なし | 定期健診 | あり () | か月毎)なし |

○関連職種等による質問と観察

| 質問項目・観察項目等 | 評価項目 | 事前 | モニタリング | 事後 | |
|------------|---------------------------------------|--|--------|----|--|
| 質問 | ①固いものは食べにくいですか | 1. いいえ 2. はい | 2 | | |
| | ②お茶や汁物でむせることがありますか | 1. いいえ 2. はい | 2 | | |
| | ③口の渇きが気になりますか | 1. いいえ 2. はい | 2 | | |
| | ④自分の歯または入れ歯で左右の奥歯を口 しっかりとかみしめられますか | 1.両方できる 2.片方だけできる 3.どちらもできない | 1 | | |
| | ⑤全体的にみて、過去1ヶ月間の口 あなたの健康状態はいかがですか | 1.最高によい 2.とても良い 3.良い口 4.あまり良くない 5.良くない 6.ぜんぜん良くない | 4 | | |
| | ⑥お口の健康状態はいかがですか | 1.よい 2.やや良い 3.ふつう 4.やや悪い 5.悪い | 3 | | |
| 観察 | ⑦口臭 | 1.ない 2.弱い 3.ある | 3 | | |
| | ⑧自発的な口腔清掃習慣 | 1.ある 2.多少ある 3.ない | 3 | | |
| | ⑨むせ | 1.ない 2.多少ある 3.ある | 3 | | |
| | ⑩食事時の食べこぼし | 1.ない 2.多少ある 3.多い | 3 | | |
| | ⑪表情の豊かさ | 1.豊富 2.やや豊富 3.ふつう 4.やや乏しい 5.乏しい | 5 | | |

○専門職による口腔内診査(令和 1 年 10 月 20 日)

義歯

ブリッジ

義歯

歯式

7 6 5 4 3 2 1 | ① 2 ③ 4 5 6

⑥ 5 ④ 3 | 1 2 3 4 5 6

ブリッジ (奥が脱離)

義歯 なし あり

使用状況 (常時(就寝時着用 就寝時外す) 外出時のみ)

部分床義歯

総義歯

使用中のみ

使用していない。

痰の貯留あり

残根

下の義歯は以前作ったが、紛失した

左下の残根部は、半年前に冠が脱離したまま放置

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

記入例

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング②

○専門職によるアセスメント、モニタリング

| 事前 | 令和 1年 10月 20日 | | | モニタ | 平成 年 月 日 | | | 事後 | 平成 年 月 日 | | | |
|---------------------------------------|--|----------------|---------------|--------|----------|--------|------|----|----------|--------|----|--|
| | ST | DH | NS | | ST | DH | NS | | ST | DH | NS | |
| | 記入者 ×山 ○子 | | | | リング | 記入者 | | | 記入者 | | | |
| 観察・評価等 | | 評価項目 | | | 事前 | モニタリング | 事後 | | | | | |
| 口腔衛生状態 | プラーク | 1ほとんどない | 2中程度 | 3著しい | 3 | | | | | | | |
| | 食物残渣 | 1ない | 2中程度 | 3著しい | 3 | | | | | | | |
| | 舌苔 | 1ない | 2薄い | 3厚い | 3 | | | | | | | |
| | 乾燥 | 1ない | 2わずか | 3ある | 2 | | | | | | | |
| | 口臭 | 1ない | 2弱い | 3ある | 3 | | | | | | | |
| 義歯の状況 | 上顎 | 1なし | 2部分床義歯 | 3総義歯 | 2 | | | | | | | |
| | 下顎 | 1なし | 2部分床義歯 | 3総義歯 | 1 | | | | | | | |
| | 汚れ | 1ない | 2中程度 | 3著しい | 3 | | | | | | | |
| RSSTの積算時間口 (必要に応じて実施) | 1回目 | 秒 | | | 1(不可) | 1() | 1() | | | | | |
| | 2回目 | 秒 | | | 2(不可) | 2() | 2() | | | | | |
| | 3回目 | 秒 | | | 3(不可) | 3() | 3() | | | | | |
| オーラルディアドコキネシス口 (必要に応じて実施) | パ(不可) | | | | パ() | | パ() | | | | | |
| | タ(不可) | | | | タ() | | タ() | | | | | |
| | カ(不可) | | | | カ() | | カ() | | | | | |
| 発声継続時間 | | | | | 3 秒 | 秒 | 秒 | | | | | |
| ブクブクうがい(空ブクブクでも可) | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | 2 | | | | | | | | |
| 頭部聴診(3ccの水嚥下後、聴診) ☆水分嚥下禁止の場合は呼吸音聴取 | 1清聴 | 2残留音・複数回嚥下 | 3むせ・呼吸切迫あり | 2 | | | | | | | | |
| | 4清聴☆ | 5弱い雑音あり☆ | 6強い雑音あり☆ | | | | | | | | | |
| 咬筋の緊張の触診 (咬合力) | 右側 | 1強い | 2弱い | 3なし | 2 | | | | | | | |
| | 左側 | 1強い | 2弱い | 3なし | 2 | | | | | | | |
| 舌の運動機能 | 突出 | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | 3 | | | | | | | |
| | | 舌尖の上口唇付け | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | 2 | | | | | | |
| | 下方 | 舌尖の下口唇越え | 1できる | 2やや不十分 | 3不十分 | 2 | | | | | | |
| | | 舌尖の右側口角越え | 1口角より外側 | 2口角 | 3 | | | | | | | |
| | 右側 | 3口角より右斜め下方(外側) | 4不十分 | | | | | | | | | |
| | | 舌尖の左側口角越え | 1口角より外側 | 2口角 | 3 | | | | | | | |
| 左側 | 3口角より右斜め下方(外側) | 4不十分 | | | | | | | | | | |
| 診査時の対応の様子 | 1言葉だけで理解可能 | 2模倣により可能 | 3評価内容により理解不十分 | 4理解不可能 | 3 | | | | | | | |
| 特記事項 | <p>デイでの活動中は、自発的な会話はほとんどない。表情も乏しい。 痰がらみが多く、お茶でむせこみあり。残根部については特に痛みはないとのこと。</p> | | | | | | | | | | | |
| 問題点 | かむ | 飲み込み | 口渇 | 口臭 | 清掃 | 食べこぼし | ムセ | 呼吸 | 会話 | その他() | | |

RSST やオーラルディアドコキネシスは指示理解が困難だと、実施できないことがあります。

引用：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」

開始時の記入例

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録・評価

| | | | |
|--------------------------|--|-------|------------------------|
| ふりがな | けんこう まつお | 作成者 | ST DH Ns ×山 〇子 |
| 氏名 | 健康 松男 | (男) 女 | 明大(昭) 12年12月1日 生まれ 83歳 |
| 口腔機能の向上 指導管理計画(本人の目標) | 自発的に口腔清掃を行う。会話が增え、表情が豊かになる。 食事中的ムセや痰がらみが減少する。 | | 令和 1年 10月20日作成 |

○実施計画

| | | | | |
|--------------|-----------------|----------|------------------|---------|
| 専門職 実施項目 | 口腔機能の向上に関する情報提供 | | 口腔(健口)体操指導 | |
| | 口腔清掃指導 | | 口腔清掃の実施 唾液腺マッサージ | |
| 機能 訓練 | かむ | 飲み込み | 発音・発声 | 呼吸法 |
| その他() | | | | |
| 関連職種 実施項目 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の支援 | 実施確認 | 声かけ 介助口 |
| その他() | | | | |
| 家庭での 実施項目 | 本人 | 口腔(健口)体操 | 口腔清掃の実施 | その他()口 |
| 介護者 | 口腔清掃の支援 | 確認 | 声かけ 介助 | その他() |

本計画書において説明を受け、この内容に同意し(継続)中止)を希望します。

| | | | |
|-----|---------------|-------------|--------------|
| 同意日 | 令和 1年 10月 30日 | お本人様・ご家族サイン | 健康 寿子 |
|-----|---------------|-------------|--------------|

★★このケースでの介入のポイント★★

- 健康さんは、自発的な口腔清掃の意欲がなく、介護者の介助に対する拒否もあるため、清掃状態も不良です。
- 食事時間の延長は、痰がらみやムセなどから、口腔機能の低下によるもの画可能性として考えられます。
- 外れかかっている右下のブリッジについては、歯科治療が必要となるため、かかりつけ歯科医への情報の提供が必要となります。
- 本人の意欲を引き出すことをメインに、専門職は、本人の残存能力をふまえた口腔清掃指導を行うとともに、ご本人のケアでは限界のあるブリッジ周囲や孤立歯など特にプラーク除去に技術を要する部位については集中的に口腔ケア(口腔衛生管理)を行います。
- 関連職種は、口腔体操を毎回実施するとともに、口腔清掃に関する声かけをおこない、本人の自発性を促します。
- 口腔機能向上に関する情報提供については、ご家族に対して行います。

期待される効果

- ・パタカラ体操や舌体操を実施することで、舌の運動機能向上の効果を期待する。
- ・ムセこみが見られるため、口腔体操に加え、嚥下おでこ体操、プッシング・プリング訓練を、昼食前に行う。

| | | |
|-------------------|----|----|
| ③事業およびサービスの継続の必要性 | あり | なし |
| ④計画変更の必要性 | あり | なし |
| ⑤備考 | | |



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター