

令和 6 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

通所系サービスにおける
管理栄養士及び歯科衛生士等の介入状況の調査
及び多職種連携の効果的・効率的な在り方の検討

報告書

令和 7(2025)年 3 月
地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

はじめに

日本では急速に進む高齢化の中で、要介護状態の予防や重度化防止が重要な課題となっています。特に、在宅生活を継続しながら生活機能の維持・向上を図る通所系サービスでは、多職種による支援が求められています。その中でも、口腔機能と栄養状態の維持・改善は、高齢者の健康寿命延伸において極めて重要な役割を果たします。

近年、介護報酬上口腔・栄養に関する各種加算の創設・改定が進められ、令和 3 年度には「口腔・栄養スクリーニング加算」が新設されました。しかし、その算定率は依然として低く、加算の活用促進や意識向上が今後の課題となっています。

本調査研究では、通所系サービスにおける管理栄養士および歯科衛生士等の介入状況を明らかにし、多職種連携の効果的・効率的な在り方を検討しました。さらに、口腔・栄養に関する先駆的な取組を行っている事業所へのヒアリングを実施し、現場の工夫や課題、成果を詳細に把握しました。これにより、実践的な知見をもとに、多職種が連携しながら口腔・栄養の改善に取り組むための具体的な方策を検討しました。

これらの知見をもとに、本事業では、通所系サービス事業所向け、および介護支援専門員向けの啓発資料を作成しました。本報告書および関連資料が、通所系サービスにおける口腔・栄養支援のさらなる発展に寄与することを願っています。

令和 6 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
通所系サービスにおける管理栄養士及び歯科衛生士等の介入状況の調査及び多職種連携の
効果的・効率的な在り方の検討事業 検討委員会

目次

第1章 調査研究事業の概要.....	5
1. 報告書概要	7
2. 調査実施体制.....	21
3. 検討の経過	23
第2章 郵送調査.....	25
1. 郵送調査の方法	27
2. 郵送調査の結果.....	27
i. 通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所.....	27
ii. 居宅介護支援事業所	126
第3章 実測調査.....	173
1. 実測調査の方法	175
2. 実測調査の結果.....	176
i. 事前アンケート調査.....	176
ii. 口腔・栄養の実測調査	178
iii. 歯科治療ニーズに関する検討	180
iv. 参考データ:1年間の縦断的検討	181
第4章 モデル事業.....	185
1. モデル事業の実施方法	187
2. モデル事業の結果.....	187
第5章 ヒアリング調査および媒体作成.....	205
1. ヒアリング調査の方法.....	207
2. ヒアリングの結果	207
参考資料	209
1. 郵送調査 調査票【通所介護事業所】	211
2. 郵送調査 調査票【通所リハビリテーション事業所】.....	223
3. 郵送調査 調査票【居宅介護支援事業所】.....	237
4. 実測調査 事前調査票・実測調査票	253
5. モデル事業 アンケート調査票.....	261

第 1 章 調査研究事業の概要

1. 報告書概要
2. 調査実施体制
3. 検討の経過

第1章 調査研究事業の概要

1. 報告書概要

【事業目的】

通所系サービス事業所において管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が連携した適切な介入を広めていくことが重要であり、喫緊の課題となっている。また令和6年度の介護報酬改定において、居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の対象が通所系サービス利用者まで拡大され、口腔・栄養スクリーニングを円滑に活用する重要性がより高まっており、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が通所系サービス利用者に対して適切な介入を行った際の効果を明らかにし、管理栄養士、歯科衛生士等が円滑に連携・介入するための体制構築を進める必要がある。

以上から本事業では、専門職の介入が必要な利用者に適切な介入がなされるように介護職員、介護支援専門員、歯科専門職、管理栄養士等の多職種連携の効果的・効率的な在り方の検討を行うため、情報を収集し、広く普及・啓発することを目的に調査等を実施した。

【調査事業1】

通所系サービス事業所における口腔・栄養に関する専門職との連携に関する調査

1-1: 全国の通所系サービス事業所を対象とした専門職との連携状況把握のための郵送調査

- ・ 通所介護事業所(抽出 2,000 件)
- ・ 通所リハビリテーション事業所(抽出 1,000 件)
- ・ 居宅介護支援事業所(抽出 1,000 件)

1-2: 専門職連携状況による通所系サービス利用者の口腔・栄養等に関する実測調査

- ・ 通所介護事業所(6 施設)

【調査事業2】

介護職員等、介護支援専門員及び専門職(管理栄養士及び歯科衛生士等)の連携状況調査およびモデル事業の実施

2-1: ヒアリング調査

- ・ 株式会社リハサポート桜樹 桜樹デイサービスセンター
- ・ コスモス長野デイサービスセンター
- ・ デイケアセンター B3-care
- ・ アサヒトラストリハビリセンター尾久
- ・ 武蔵ヶ丘通所リハビリ
- ・ デイサービスほのぼのの郷
- ・ 株式会社ケアサービス
- ・ 東京都栄養士会 栄養ケア・ステーション
- ・ 新庄村社会福祉協議会、新庄村国民健康保険歯科診療所
- ・ 医療法人青木内科小児科医院あいの里クリニック・歯科

計 10 件

2-2: モデル事業の実施

- ・ 石狩希久の園デイサービスセンター
- ・ サンサンイシカラ
- ・ サスイシリの里
- ・ ナースイン花びりか
- ・ 小規模多機能さとの家にわせ

計 5 件

以上の調査事業 1-2 をもとに、口腔・栄養等に課題のある通所系サービス利用者(施設)と専門職の連携の普及のための連携モデルを構築し、「地域で支える！高齢者の口腔ケア・栄養ケア事例集～通所事業所編～」を作成した。

【結果概要】

【調査事業 1】

通所系サービス事業所における口腔・栄養に関する専門職との連携に関する調査

1-1: 全国の通所系サービス事業所を対象とした専門職との連携状況把握のための郵送調査

＜結果 ⅰ 通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所＞

通所系サービス事業所を対象に口腔・栄養に関連するサービスの実態把握を目的に、郵送調査を実施した。以下にその概要を示す。

- 通所介護で歯科医師がいるとの回答は 4 施設、歯科衛生士がいるとの回答は 19 施設、管理栄養士がいるとの回答は 49 施設、栄養士がいるとの回答は 40 施設であった。通所リハでは、歯科医師がいるとの回答は 5 施設、歯科衛生士がいるとの回答は 15 施設、管理栄養士がいるとの回答は 115 施設、栄養士がいるとの回答は 19 施設であった。(図表 4、5)
- 利用者の口腔・栄養に着目しているという回答は、通所介護では 79.0%、通所リハでは 81.6%だった。(図表 11)
- 利用者の口腔・栄養に着目していない理由として、「他に優先する課題があるから」の回答が最も多く、通所介護では 44.4%、通所リハでは 46.0%だった。次いで、通所介護では「口腔・栄養に関する知識がないから」の回答が 33.3%、通所リハでは「医師、歯科医師からの指示がないから」の回答が 26.0%と多かった。(図表 12)
- 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定状況(令和 6 年 2 月～7 月実績)について、最も多かったのは、「算定していない」で、通所介護が 84.7%、通所リハが 78.1%であった。「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)のみを算定している」は、通所介護で 4.1%、通所リハで 10.0%、「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)のみを算定している」は、通所介護で 2.6%、通所リハで 3.9%、「両方ともに算定している」は、通所介護で 1.5%、通所リハで 4.5%であった。(図表 13)
- 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定後に、つながった加算があるとの回答は、通所介護で口腔機能向上加算(Ⅰ)が 7 施設、口腔機能向上加算(Ⅱ)が 12 施設であり、栄養改善加算、居宅療養管理指導(歯科医師・歯科衛生士または管理栄養士)は 0 であった。通所リハは、口腔機能向上加算(Ⅰ)が 8 施設、口腔機能向上加算(Ⅱ)が 8 施設、栄養改善加算が 6 施設、選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)が 2 施設、選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)が 3 施設、居宅療養管理指導(歯科医師・歯科衛生士)が 1 施設、居宅療養管理指導(管理栄養士)は 0 であった。(図表 15)
- 口腔・栄養スクリーニング加算による口腔の評価後に必要に応じて専門職と「連携している」は、通所介護で 68.2%、通所リハで 68.4%であった。(図表 16) また、口腔評価後に連携している専門職は、通所介護・通所リハともに「介護支援専門員」が一番多く、通所介護が 46.7%、通所リハが 61.5%であった。次いで、通所介護では「看護師」で 33.3%、通所リハでは「看護師」「言語聴覚士」でそれぞれ 59.0%であった。(図表 17) 栄養評価後に連携している専門職で最も多かったのは、通所介護では「介護支援専門員」で 50.0%だった。通所リハでは「管理栄養士」で 66.7%であった。次いで、通所介護では「看護師」、「管理栄養士」で、それぞれ 33.3%であった。通所リハでは「看護師」、「介護支援専門員」でそれぞれ 56.4%であった。(図表 19)
- 口腔・栄養の評価後に専門職と連携していない理由として最も多かった回答は、通所介護及び通所リハともに「介護支援専門員に情報提供を行うことで十分だと考えているから」で、通所介護 58.3%、通所リハ 61.1%だった。次いで、通所介護では「専門職を雇用していないから」が 33.3%であり、通所リハでは「周辺に医療機関等は存在するが、気軽に相談できる関係性ではないから」、「口腔・栄養スクリーニング加算の必須要件ではないから」がそれぞれ 22.2%であった。(図表 27)
- 口腔・栄養スクリーニング加算算定によって歯科受診につながったとの回答は、通所介護で 12 施設、通所リハで 23 施設であった。(図表 28)

- 口腔・栄養スクリーニング加算の算定前後による変化については、口腔機能向上加算、栄養改善加算の算定については変わらないとの回答が通所介護、通所リハともに最も多くなっていたが、介護支援専門員口腔・栄養に関する情報共有の機会およびリハビリテーション専門職種との口腔・栄養に関する情報共有の機会は通所リハでは増えたが多くなっていた(通所介護は変わらないが最も多い)。施設介護スタッフの口腔・栄養への意識向上は、通所介護、通所リハともに「向上した」が最も多く、通所介護では 54.5%、通所リハでは 63.2%であった。(図表 29)
- 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由として最も多かったのは、通所介護、通所リハともに「人手が足りない等により、時間を割けないから」で、通所介護で 62.5%、通所リハで 61.6%であった。次いで、ともに「算定の手間に対しての単位数が少ないから」で、通所介護で 42.9%、通所リハで 36.4%であった。(図表 30)
- 口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定状況(令和 6 年 2 月～7 月実績)は、最も多かったのは、「算定していない」で、通所介護が 79.0%、通所リハが 73.5%であった。「口腔機能向上加算(Ⅰ)」を算定している事業所は、通所介護で 7.7%、通所リハで 9.7%、「口腔機能向上加算(Ⅱ)」を算定している事業所は、通所介護で 8.9%、通所リハで 12.6%、「口腔機能向上加算(Ⅰ) および(Ⅱ)」を算定している事業所は、通所介護で 0.4%、通所リハで 1.6%であった。(図表 31)
- 口腔機能向上サービスをより効果的に実施するために連携している専門職は、通所介護では「介護支援専門員」が 57.6%で最も多く、そのうち、事業所外の介護支援専門員は 73.6%だった。次いで「介護職員」が 54.3%で、そのうち、事業所外の介護職員は 0%だった。通所リハでは「理学療法士」が 70.6%で最も多く、そのうち事業所外の理学療法士は 0%だった。次いで「介護職員」が 69.1%であり、そのうち事業所外の介護職員は 0%だった。(図表 37)
- 口腔サービス実施における、外部連携している専門職の具体的な所属は、通所介護では「歯科医療機関」が 23.9%で最も多く、次いで「地域包括支援センター」が 17.4%だった。通所リハでは「医療機関(歯科を除く)」と「都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション」が 26.9%の同数で最も多く、次いで「歯科医療機関」と「地域包括支援センター」がそれぞれ 23.1%であった。(図表 39)
- 口腔機能向上加算を算定していない理由は、通所介護では「サービス提供に十分な時間を割くことができないから」が 50.8%で最も多く、次いで「人手が足りない等により、時間を割けないから」が 48.9%だった。通所リハでは「サービス提供できる専門職が配置できないから」が 49.1%で最も多く、次いで「サービス提供に十分な時間を割くことができないから」と「人手が足りない等により、時間を割けないから」がともに 42.1%だった。(図表 46)
- 栄養アセスメント加算の算定状況(令和 6 年 2 月～7 月実績)は、算定している事業所は、通所介護で 2.4%、通所リハで 11.3%だった。(図表 47)
- 栄養アセスメント加算につながったきっかけで最も多かったのは、「加算取得のため」で、通所介護 84.6%、通所リハ 88.6%であった。次に多かったのは、「施設または連携する管理栄養士からの意見」で、通所介護 30.8%、通所リハ 17.1%であった。「口腔・栄養スクリーニング加算がきっかけ」の事業所は、通所介護 0%、通所リハ 14.3%であった。(図表 49)
- 栄養アセスメント加算のサービスを提供した管理栄養士の所属で最も多かった回答は「自事業所」で、通所介護では 84.6%、通所リハでは 68.6%であった。次に多かった回答は、通所介護では「医療機関」、「都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション」がともに 7.7%、通所リハでは「介護保険施設」が 25.7%であった。(図表 50)
- 栄養アセスメント加算を算定していない理由で最も多かった回答は、「管理栄養士の配置や外部機関との連携が難しいから」で、通所介護が 50.2%、通所リハが 37.8%であった。次に多かった回答は、通所介護では「サービス提供のための他職種との連携、栄養アセスメントに十分な時間を割くことができないから」、「人手が足りない等により、時間を割けないから」の 44.0%、通所リハでは「サービス提供のための他職種との連携、栄養アセスメントに十分な時間を割くことができないから」の 32.0%であった。(図表 51)
- 栄養改善加算の算定状況(令和 6 年 2 月～7 月実績)は、栄養改善加算を算定している事業所は、通所介護で 0%、通所リハで 3.9%であった。(図表 52)

- 栄養改善加算を算定していない理由で最も多かった回答が「管理栄養士の配置や外部機関との連携が難しいから」で、通所介護 58.2%、通所リハ 53.5%であった。次に多い回答は「人手が足りない等により、時間を割けないから」で、通所介護 46.1%、通所リハ 38.9%であった。(図表 56)
- 栄養改善サービスをより効果的に実施するために、連携している専門職は、通所介護では「管理栄養士」、「介護職員」、「生活相談員」がそれぞれ 92.3%だった。そのうち、事業所外の管理栄養士は 8.3%、事業所外の介護職員と生活相談員は 0%であった。通所リハでは「管理栄養士」が 67.5%で最も多く、そのうち事業所外の管理栄養士は 14.8%だった。次いで「理学療法士」、「介護支援専門員」がともに 57.5%であり、そのうち事業所外の理学療法士は 0%、事業所外の介護支援専門員は 47.8%であった。(図表 58)
- 栄養改善サービス実施における外部連携専門職の所属について、通所介護では「訪問看護ステーション」、「居宅介護支援事業所」、「都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション」、「訪問診療所(その他内記載)」でそれぞれ 1 事業所(20.0%)であった。通所リハで最も多い回答は「居宅介護支援事業所」の 46.2%であり、次に多い回答は「地域包括支援センター」の 30.8%だった。(図表 60)
- 【通所リハのみ回答設問】リハビリテーションマネジメント加算(ハ)が新設されたことを知っている事業所は 95.2%だった。(図表 67) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している事業所は、11.3%であった。(図表 68)
- 口腔・栄養スクリーニング加算算定による効果(利用者、職員の意識、収益性等)について、以下の 5 つのキーワードが抽出された。(3)-6 の自由記載まとめ)

①口腔・栄養の意識向上

- ・ 職員の变化
- ・ 口腔ケア・栄養管理の重要性を理解し、意識が向上
- ・ 義歯や口腔内トラブルの早期発見・対応が可能になった。
- ・ 口腔と栄養を一体的に考えるようになった。

②利用者の変化

- ・ 自身の口腔・栄養状態を数値で理解し、フレイル予防につながる。
- ・ 食後のブラッシング意欲向上、体重・健康状態の変化を自覚
- ・ 口腔内の変化に気づき、職員への相談が増加

③早期発見・早期対応の促進

- ・ 食事量や体重の変化を把握しやすくなり、低栄養・義歯問題を早期発見
- ・ 咀嚼・嚥下の観察強化により、摂取状態が改善
- ・ スクリーニング結果を利用者・家族・ケアマネ等と共有し、課題解決が進む。

④収益・業務負担のバランス

- ・ 収益面
- ・ 直接的な収益増は限定的だが、新規紹介・安定利用が増加
- ・ 専門職の確保が必要で、コスト増の課題あり

⑤ケアの質向上

- ・ 包括的なアセスメントの重要性を認識
- ・ 口腔・栄養・運動の一体的な取組が進展
- ・ 低下した機能の改善が見られ、加算を卒業する利用者もいた。

- 口腔機能向上サービス実施のための専門職との連携について、効果ごとに以下が挙げられた。(図表 40～42)

口腔に関する効果

- ・ 適切な食事形態の提供が可能になり、食欲増進につながった。
- ・ 口腔ケアの統一が図られ、誤嚥予防の理解が深まった。
- ・ 舌癌などの早期発見や口腔機能の評価が可能になった。
- ・ 歯みがきの習慣が定着し、口腔衛生が向上した。
- ・ 口腔機能に応じた食形態の見直しが進んだ。

栄養に関する効果

- ・ 低栄養リスクを特定し、適切な食事形態を提供できた。
- ・ 食欲や摂取量が向上し、体重維持につながった。
- ・ 栄養状態の把握が進み、バランスの取れた食事提供が可能に
- ・ 食事環境の改善で、利用者の食事意欲が向上

リハビリに関する効果

- ・ 口腔体操や姿勢改善でむせが減少
- ・ 効果的なリハビリ方法の実施で、機能向上につながった。
- ・ 発語が増え、コミュニケーションが活性化
- ・ 歩行や姿勢の維持に関するサポートが強化された。

- 栄養改善サービス実施のための専門職との連携について、効果ごとに以下が挙げられた。(図表 62～64)

口腔に関する効果

- ・ 口腔内の状態に応じた適切な食形態の提供
- ・ 口腔機能向上により栄養状態が改善
- ・ 訪問歯科医との連携で口腔内病変の情報共有が円滑化
- ・ 口腔と栄養の関連を把握し、問題を抽出
- ・ 歯科受診の促進や利用者の意識向上

栄養に関する効果

- ・ 自宅での食事支援や健康管理につながる。
- ・ 体重や食事摂取量の管理・改善
- ・ 他サービスと食事状況の情報共有が可能になった。

リハビリに関する効果

- ・ 栄養改善による身体機能の向上
- ・ 食事形態の見直しや適切な栄養指導が実現
- ・ 機能低下や栄養状態を多角的に評価

本調査より、通所事業所における口腔・栄養に関する加算やサービスの実施は、専門職との連携を促し、ケアの質向上や利用者の口腔・栄養機能の維持に寄与していることが示された。口腔・栄養スクリーニング加算を算定した事業所では、職員の意識が向上し、義歯や口腔内の問題の早期発見が可能となっていた。利用者も自身の健康状態を数値で認識し、食後の口腔ケアや食事摂取に対する意識が高まっている。

また、口腔機能向上加算や栄養アセスメント加算を通じて、歯科医療機関や管理栄養士、リハビリ専門職との連携が強化され、適切な食事形態の提供や摂取量の管理が進んでいる。特に、リハビリと組み合わせることで、姿勢や咀嚼・嚥下機能の維持・改善が図られ、食事の質が向上したことが示唆される。

一方で、加算の算定率は低く、人的リソースの不足や算定の手間が障壁となっている。特に栄養改善加算については通所介護で加算算定率が 0%であった。今後は、専門職の確保や外部連携の仕組みを強化し、より多くの事業所が口腔・栄養の取組を実施できる環境整備が求められる。

<結果 ii 居宅介護支援事業所>

通所系サービス事業所利用者の口腔・栄養管理等の体制整備に関する課題を整理することを目的に、郵送調査を実施した。以下にその概要を示す。

- 低栄養の把握のための評価指標について、「評価指標を設けている」が 34.5%、「設けていない」が 61.4%であった。(図表 85) 指標を設けている事業所では、「体重」の使用が 83.9%と最も多く、次いで「BMI」が 68.6%であった。その他、食事の内容や食事形態、褥瘡の有無等が評価指標として挙げられた。(図表 86)
- ケアプラン作成時等において、食事や栄養の課題が挙がるのが「ある」と回答した事業所は 81.0%であった。(図表 88) 具体的な課題として、「体重が減っている」が 62.5%、「食事摂取量が減少している」が 57.0%、「摂食・嚥下の状態が悪い」が 53.1%といった項目が挙げられた。(図表 89) ケアプラン作成時に挙げた食事・栄養課題がプラン実施につながる割合は 5.3 ± 3.2 割であった。(図表 90)
- ケアプラン作成時等に挙げた食事・栄養の課題に対して、専門職が実施する加算等で対応した事項としては、「体重が減っている」(28.9%)、「摂食・嚥下の状態が悪い」(28.5%)が主であった。(図表 91)
- 食事・栄養の課題が挙げた際に管理栄養士に相談した事業所は 53.5%であったが、相談していない事業所も 46.2%であった。(図表 100) 管理栄養士に相談していない理由としては、「相談できる管理栄養士の所在が分からない」(62.0%)、「管理栄養士との連携の方法が分からない」(41.1%)が多く挙げられた。(図表 102)
- ケアプラン作成時において歯・口腔機能の課題が挙がるのが「ある」と回答した事業所は 65.2%であった。(図表 105) 具体的な課題としては、「義歯の不具合」(69.1%)、「口腔衛生の問題」(59.2%)、「摂食嚥下障害」(56.1%)が挙げられた。(図表 106)
- ケアプラン作成時等に挙げた歯・口腔の課題に対して専門職が対応した事項として、「義歯の不具合」(70.4%)、「口腔衛生の問題」(61.9%)が多かった。(図表 108) ケアプラン作成時に挙げた歯・口腔課題がプラン実施につながる割合は 4.4 ± 3.2 割であった。(図表 107)
- ケアプラン作成時等に挙げた歯・口腔の課題に対して、専門職が実施する加算等で対応した事項としては、「義歯の不具合」(70.4%)、「口腔衛生の問題」(61.9%)が主であった(図表 108)。
- 歯・口腔の課題に関して他施設から提案を受けた事業所は 60.5%であった。(図表 110) 提案を受けた施設・事業所としては、「通所介護事業所」(49.8%)、「歯科診療所」(42.0%)が多かった。(図表 111)
- 通所施設から利用者の口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取った経験の有無について、「はい」が 65.5%、「いいえ」が 34.2%、「無回答」が 0.3%であった。(図表 120)
- 通所施設から利用者の口腔・栄養スクリーニング加算の書面の受け取った経験の有無で「はい」と回答した事業所のうち、「つながった事例はない」が 45.5%と最も多く、次いで「通所系サービス事業所での口腔機能向上加算」が 24.6%であった。(図表 122)
- 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔・栄養の情報を専門職につないでいることの有無について、「はい」が 30.8%、「いいえ」が 67.0%、「無回答」が 2.2%であった。(図表 123)
- 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく情報を専門職につないでいることの有無について「いいえ」と回答した事業所のうち、その理由は「利用者の状態から専門職への情報提供が必要ない状態と判断したから」が 46.0%と最も多く、次いで「専門職につなぐ必要性が不明のため」が 42.7%であった。(図表 124)
- 口腔機能向上サービス実施のための専門職との連携について、効果ごとに以下が挙げられた。(図表 129～131)

口腔に関する効果

- ・ 食形態・食事内容の見直し
 - 口腔機能に適した食事形態を把握し、食事量が増加
 - 義歯の調整で咀嚼力が向上し、食事が楽しめるようになった。
 - とろみをつけることで誤嚥予防につながった。

- ・ 口腔内の評価・ケア
 - 口腔環境のアセスメントを実施し、清潔維持・歯科受診につながる。
 - 口臭や歯のぐらつきなどの問題を把握し、訪問歯科と連携
 - 口腔機能チェックの機会が増え、定期的なケアが可能になった。
- ・ 歯科医師・多職種との連携
 - 訪問歯科の導入で義歯調整・治療を実施
 - 口腔ケア・嚥下機能向上加算の活用で、適切な支援を継続
 - 口腔機能改善により、食事への安心感が生まれた。

栄養に関する効果

- ・ 栄養状態の改善
 - 体重減少や低栄養リスクを把握し、医療機関受診や栄養補助食品の導入
 - 食事の工夫により、食事量・健康状態が向上
 - 医師と相談し、エンシュア等の処方で栄養摂取量を確保
- ・ 食事・サービスの調整
 - 配食サービスやデイ利用回数の増加で、低栄養を防ぐ。
 - ターミナル期の利用者に適した食事提供の方針を確認
 - 塩分制限による食欲低下に対応し、食事内容を調整
- ・ 多職種連携による栄養管理
 - 訪問歯科・訪問診療と連携し、栄養状態を総合的に評価
 - 医療機関と協力し、適切な栄養補助食品を選択・処方

その他の効果

- ・ リハビリテーションの強化
 - 言語聴覚士(ST)と協力し、嚥下リハビリを実施
 - 嚥下体操の習慣化で、咀嚼機能・誤嚥予防に効果
- ・ 介助方法・食事内容の指導により、ケアの質が向上
 - 定期的なアセスメントで早期対応が可能に
 - 生活の質(QOL)の向上
 - 口腔ケアの頻度が増え、衛生状態が改善
 - 生活意欲が向上し、デイサービス利用への意欲が高まった
 - 安心して食事を楽しめるようになった

居宅介護支援事業所において食事・栄養および口腔機能に関する課題が頻繁に挙げられているものの、これらの課題が必ずしも適切な支援へとつながっていないことが明らかとなった。特に、低栄養や摂食嚥下機能の低下に関する評価指標を設けている事業所は約 3 割にとどまり、多くの事業所では標準化された評価が行われていない現状が明らかとなった。

また、ケアプラン作成時に食事・栄養の課題を認識していても、実際に専門職の関与を得る割合は低く、管理栄養士との連携においては「相談できる管理栄養士の所在が分からない」「連携方法が分からない」といった理由が障壁となっている。口腔に関しても、義歯の不具合や口腔衛生の問題が課題として多く挙げられたが、歯科医師や歯科衛生士との連携が十分とは言えず、専門職に対応を依頼しないケースも一定数存在していた。

さらに、口腔・栄養スクリーニング加算を受けた情報が適切に専門職へ共有される割合も低く、事業所間の情報連携に課題があることがうかがえる。専門職の関与が少ない背景には、単に「必要ない」と判断されるケースに加え、専門職へつなぐ必要性を認識できていない事業所が一定数存在することが明らかとなった。

これらの結果から、居宅介護支援事業所における口腔・栄養管理の実効性を高めるためには、専門職との円滑な連携を促進する仕組みが求められる。具体的には、地域の栄養ケア・ステーションや歯科医療機関との連携窓口の整備、介護支援専門員向けの研修を通じた専門職の活用方法の周知、情報共有のためのツールの活用などが有効と考えられる。口腔・栄養に関する支援が適切に提供されることで、利用者の健康維持や QOL 向上につながることを期待される。

＜郵送調査全体のまとめ＞

本調査から、通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所および居宅介護支援事業所における口腔・栄養に関する取組が、専門職との連携を通じてケアの質向上に寄与していることが示された。しかしながら、専門職の関与が十分でない事業所も多く、連携を促進するための要因と課題が浮かび上がった。以下に、専門職との連携を進めるための加速因子と阻害因子を整理した。

1. 専門職との連携を促進する加速因子

(1) 事業所内外での連携体制の整備

口腔・栄養スクリーニング加算を算定した事業所では、職員の意識向上や早期発見・対応が進み、専門職との連携が活発化した。特に、通所リハでは管理栄養士や理学療法士と協力し、口腔・栄養・運動を一体的に捉えたアプローチが進んでいる。栄養アセスメント加算を取得した事業所では、管理栄養士と連携し、適切な食事提供や栄養管理が実施されている。

(2) 専門職の配置・活用の工夫

口腔機能向上加算や栄養アセスメント加算を活用することで、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士との連携が促進されている。また、都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーションを活用することで、専門職の関与を確保する工夫がなされている事業所や、歯科専門職と連携する事業所も散見された。

(3) 情報共有の仕組みの活用

口腔・栄養スクリーニング加算を通じて、特に通所リハでは、リハビリ職との情報共有が強化され、咀嚼・嚥下機能の評価や改善が促進された。

(4) 多職種連携の効果の認識

栄養改善サービスや口腔機能向上サービスにより、食事摂取量の増加、誤嚥予防、体重維持などの効果が得られ、専門職の関与が利用者の健康維持に貢献している。適切な食事形態の提供やリハビリの強化が可能となり、利用者の QOL 向上にもつながっている。

2. 専門職との連携を阻害する要因(阻害因子)

(1) 人的リソースの不足

「人手が足りないため、時間を割けない」という理由が多く、特に口腔・栄養スクリーニング加算や栄養改善加算の算定が進まない要因となっている。また、事業所内に専門職を雇用していないため、外部連携の機会が限られている。

(2) 連携の仕組みの不明瞭さ

居宅介護支援事業所では、「相談できる管理栄養士の所在が分からない」「連携方法が分からない」といった理由で、管理栄養士との連携が進まない状況がある。口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取っても、その後専門職と「つながった事例がない」との回答が一定数存在し、情報共有が十分に活用されていない現状がある。事業所によっては、専門職への情報提供の必要性自体を認識していないケースも多い。

(3) 加算の算定率の低さと制度的課題

口腔・栄養スクリーニング加算や栄養改善加算の算定率は低く、専門職の関与を確保するハードルとなっている。算定の手間や単位数の少なさが、事業所の負担増となり、積極的な活用を妨げている。また、居宅介護支援事業所では、食事・栄養に関する課題を認識していても、実際に専門職が対応するケースが少ない。

(4) 専門職との関係性の希薄さ

「周辺に医療機関等は存在するが、気軽に相談できる関係性ではない」との理由で、専門職との連携が進んでいない事業所がある。口腔・栄養に関する評価後に、介護支援専門員への情報提供のみで十分と考え、他の専門職と連携しないケースも多い。

3. 今後の展望と改善策

通所介護、通所リハビリテーションへの郵送調査の結果から、口腔・栄養の専門職との連携を促進するためには、地域連携のさらなる強化が必要であることが示された。その一環として、都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションや地域の歯科診療所との連携窓口を整備し、専門職へのアクセスを容易にすることが重要である。これにより、通所事業所と外部専門職との連携が、より円滑に進むことが期待される。

さらに、地域の病院や介護施設に所属する専門職が、通所事業所と関わる仕組みづくりを推進していくことも求められる。たとえば、「生活機能向上加算」においてリハビリテーション専門職が関与する仕組みを参考に、継続的な支援体制の構築について検討を深める必要がある。同加算では、3 か月程度の期間で目標設定と評価を行い、PDCA サイクルを回すことが求められており、こうしたプロセスの導入は、他の専門職との連携強化にも応用可能と考えられる。

また、居宅介護支援事業所への調査結果からは、介護支援専門員向けの研修を充実させる必要性も明らかとなった。口腔や栄養に関する課題を適切にケアプランへ反映させるためには、関連する知識・スキルの向上が不可欠であり、あわせて算定に必要な手続きや流れを整理した事務支援やマニュアルの整備も効果的である。

なお、「適切なケアマネジメント手法」においても、基本ケアの一部として口腔・栄養に関する支援が位置づけられているが、これらの支援の必要性や内容をより明確に伝えるためのエビデンス構築は、今後も継続すべき課題である。

これらの取組を通じて、口腔・栄養の専門職との連携をさらに強化し、利用者の健康維持および QOL(生活の質)の向上に資する体制を構築していくことが求められる。

【調査事業 1】

通所系サービス事業所における口腔・栄養に関する専門職との連携に関する調査

1-2: 専門職連携状況による通所系サービス利用者の口腔・栄養等に関する実測調査

専門職が関わった場合の口腔・栄養等への効果を明らかにすることを目的に、通所系サービス事業所を対象に実測調査を実施した。以下にその概要を示す。

本調査において特に顕著であったのは、歯科治療ニーズの差異であった。口腔・栄養の取組を行っているグループでは 59.8%であったのに対し、取組を行っていないグループでは 78.9%と高く、多くの者が歯科治療を要する口腔状態にあった。さらに、性別、年齢、要介護度、BMI を調整したロジスティック回帰分析においても、口腔・栄養の取組が未治療の歯科的問題の少なさと有意に関連しており、これらの要因とは独立した関連性が示された。

一方、参考資料として示した 1 年間の縦断的検討では、口腔・栄養の取組と歯科治療ニーズを含む各項目との間に有意な関連は認められなかった。この要因としては、口腔・栄養の取組を行っているグループが 54.3%であったのに対し、取組を行っていないグループでも 60.0%と、ベースラインにおける差が小さくなっていたことが考えられる。今後は、1 年間継続して通所事業所を利用した者と、途中で状態や利用形態に変化があった者を区別し、口腔・栄養の取組の有無が歯科的健康や他の指標に与える影響について、より詳細な検討を行う必要がある。

口腔衛生は、誤嚥性肺炎のリスク低減に資する重要な要素であり、また低栄養との関連も報告されている¹⁾。今後は、縦断的な分析や介入研究を通じて、より詳細な検討を進めるとともに、実践現場における普及および啓発活動に努めていくことが重要である。

参考文献

1) 今田潤, 江口彰, 吉川昌輝, 他. 誤嚥性肺炎患者の在院日数に与える因子について. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌. 2019. 29: 460-466.

【調査事業 2】

介護職員等、介護支援専門員及び専門職(管理栄養士及び歯科衛生士等)の連携状況調査およびモデル事業の実施

2-1:ヒアリング調査

口腔および栄養に関連する介護サービスの提供状況やその効果、課題について整理し、先駆的な口腔ケア・栄養ケアに取り組む通所事業所を選定し、10ヶ所にヒアリングを行った。以下に10ヶ所の特徴を記載した(各事業所の詳細については事例集記載参照)。

- ・ 株式会社リハサポート桜樹 桜樹デイサービスセンター

施設内の専門職が連携し、通所事業所における口腔・栄養ケアを強化した事例で、専門職が関わることで通所事業所において利用者の状態把握などのより実践的なケアを実践し、専門職が事業所内で連携し、日常業務を通じて口腔および栄養ケアを支えている。また、会議形式のカンファレンス(個別ケースの検討)を実施し、多職種連携を深化させ、また口腔・栄養の知識習得につながっている。

- ・ コスモス長野デイサービスセンター

口腔関連サービスを軸に事業所内の口腔ケアを中心とした連携が肺炎減少と早期歯科受診につながった事例で、口腔・栄養スクリーニング加算を活用して口腔ケアを中心とした取組を強化し、通所事業所設内で口腔ケアを徹底して食支援につなげている。また、加算の導入により、口腔内のトラブル発見から早期歯科受診につながるとともに、適切な食形態の提供や肺炎予防を達成している。

- ・ デイケアセンター B3-care

地域の病院の管理栄養士と連携し、通所事業所内で栄養アセスメントを強化した事例で、栄養アセスメント加算を活用し、外部の管理栄養士と密接に連携している。また、利用者個々の口腔・栄養への取組が、全体の健康水準を引き上げていて、さらに事業所内外での健康増進を図り、利用者のより良い生活を支える取組を推進している。

- ・ アサヒトラストリハビリセンター尾久

栄養士会栄養ケア・ステーションと連携し、通所事業所内で栄養アセスメントを強化した事例で、都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーションと連携し、栄養アセスメント加算を算定している。また、外部の管理栄養士と連携することで、利用者一人ひとりに対する支援体制を構築し、低栄養リスクの早期発見やスタッフの気づき向上、迅速な対応を可能にしている。

- ・ 武蔵ヶ丘通所リハビリ

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を活用し、通所事業所における他職種連携を強化した事例で、利用者の健康状態を把握するため、体重測定・昼食時のラウンド・口腔機能の評価を定期的実施している。リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定することで、計画書の口腔・栄養管理の項目を明確化し、口腔・栄養管理をリハビリの視点からも支援し、利用者の生活の質向上を目指している。

- ・ デイサービスほのぼのの郷

口腔・栄養スクリーニング加算を活用した口腔ケアの推進と口腔機能向上加算へ展開した事例で、口腔・栄養スクリーニング加算の結果を法人内の歯科衛生士と共有している。また、口腔・栄養スクリーニング加算の結果を活用し、歯科衛生士等の専門職が連携して個別のケアプランを策定している。さらに、専門職による定期的な研修会を実施し、口腔ケアや栄養管理の重要性について理解を深めている。

- ・ 株式会社ケアサービス

法人に管理栄養士を配置し、通所事業所への栄養改善の取組を強化した事例で、管理栄養士の配置と栄養改善加算を活用することで質の高い食支援が充実している。また、食事の工夫により、体重の安定や食事摂取量の増加が見られ、健康維持・向上のための拠点となっている。管理栄養士の雇用にはコスト面での懸念もあったが、管理栄養士の配置を「未来への投資」と位置づけ、積極的な採用を進めたことが、栄養管理の質の向上につながった。

- ・ 東京都栄養士会 栄養ケア・ステーション

栄養士会から外部の管理栄養士として通所事業所への栄養改善の取組を支援した事例で、外部の管理栄養士として都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションを活用している。栄養ケア・ステーションの全国展開が進むことで、小規模事業所でも栄養管理を導入しやすい支援体制を整備することが重要である。

- ・ 新庄村社会福祉協議会、新庄村国民健康保険歯科診療所

近隣歯科医院歯科医師・歯科衛生士との連携により通所事業所における口腔ケア・栄養ケアの強化した事例で、歯科医師の助言が、利用者一人ひとりの状態に応じた個別ケアにつながり、義歯や口腔の状態が栄養摂取に及ぼす影響の解決にも大きな役割を果たしている。また、歯科医師の指導により、利用者の口腔状態の改善だけでなく、スタッフの意識や技術の向上が図られており、施設運営の基盤強化に貢献している。

- ・ 医療法人青木内科小児科医院あいの里クリニック・歯科

通所事業所への歯科医師・歯科衛生士の積極的な関与と地域への普及に関する事例で、歯科専門職が通所事業所での利用者ケアを強化しているモデルケースである。多職種連携を通じて地域全体の支援体制の深化が進められていて、専門職の育成と信頼関係の深化を通じて、持続可能な多職種連携を進めている。

【調査事業 2】

介護職員等、介護支援専門員及び専門職(管理栄養士及び歯科衛生士等)の連携状況調査およびモデル事業の実施

2-2:モデル事業の実施

口腔・栄養に関するサービスを実施していない通所介護事業所を対象に、口腔・栄養に取り組むための媒体の共有、管理栄養士、歯科衛生士等による通所介護事業所での講話等を行い、施設スタッフの口腔・栄養への意識の向上や各種サービスへの接続状況を確認することを目的に、モデル事業を実施した。以下にその概要を示す。

○事後調査の結果、管理栄養士・歯科専門職の講話を聞いて、口腔・栄養についての関心は変化したかの質問で「とても関心をもつようになった」が 39.3%、「関心をもつようになった」が 57.1%であった。

○事後調査の結果、管理栄養士・歯科専門職のアドバイス等は参考になったかの質問で「参考になった」が 66.7%、「内容によっては参考になった」が 33.7%であった。

口腔・栄養の重要性を再認識したポイント

口腔機能と全身の健康との関係

- 口腔機能の低下が病気や認知症の進行に関係することが分かり、関心が高まった。
- 口腔の状態が体全体の健康に影響を及ぼすことを再認識した。
- 口腔衛生を保つことで、栄養状態の安定に寄与する。

口腔と栄養の関係

- 「食えること」と「歯学」は切り離せない関係であり、口腔機能を維持しなければ栄養摂取が困難になると感じた。
- 咀嚼機能の低下により食生活が偏る傾向があり、口腔と栄養は切り離せない。
- 施設よりも在宅(通所)の利用者の方が口腔栄養の支援が必要だと感じた。

具体的な意識と行動の変化

- 口腔・栄養の課題に対して、スタッフ間で具体的な話し合いができるようになった。
- 口腔機能や栄養に関する専門的知識を持つ歯科衛生士・管理栄養士の助言によって、利用者へのケアが向上すると感じた。
- 口腔状態を普段意識することが少なかったが、今後は意識していきたい。
- 口腔ケアの大切さを改めて学び、認知症予防にもつながることが分かった。

今後の取組への意欲

- 口腔・栄養ケアの必要性を感じていたが、具体的にどうすればよいかを学べた。
- 口腔・栄養ケアについて、専門家から直接話を聞くことで必要性を理解できた。
- 加算制度や口腔ケアの重要性を改めて学ぶ機会となった。
- 本人の負担にならず、効率的な方法を模索していきたい。
- 今後も連携し、口腔・栄養の課題に取り組んでいきたい。

口腔ケア・評価の理解が深まったポイント

口腔ケアの重要性の理解

- 口腔ケアの必要性を改めて認識できた。
- 経管栄養中でも口腔ケアが重要であることを理解した。
- 口腔ケアや口腔内観察の重要性を強く感じた。

口腔ケアの実践に関する学び

- 口腔ケアを拒否する方への対応方法について学べた。
- 歯ブラシの交換時期やその理由が分かった。
- 家族にも口腔ケアの必要性を伝えられるようになりたい

口腔評価の理解と意識の向上

- 口腔ケアやその評価方法が理解できた。
- 口腔状態の確認について、自ら学ぶ意識を持つようになった。
- 舌圧についてあまり知らなかったが、理解できた。

栄養と口腔機能の関係

- 体重や食材について具体的に知ることができた。
- 食べやすさ、飲み込みやすさを意識するようになった。
- 食事形態の決め方に自信を持てるようになった。

施設での取組への影響

- 現在行っている体重評価の内容が適切であることが分かり、継続しようと思った。
- 口腔ケアの方法をもっと理解し、活用したい。
- 加算制度や口腔ケアの重要性を改めて学ぶ機会となった。

本モデル事業では、通所介護事業所を対象として、管理栄養士および歯科衛生士による講話等を実施し、職員の口腔・栄養に対する関心および実践意欲の向上が確認された。事後調査においては、「とても関心をもつようになった」「参考になった」との回答が多数を占め、口腔と栄養の関連性、ケアの重要性、加算制度の理解が深まったことが示唆された。

一方で、前後比較による主観的評価を主とし、対象者数も限定的であった点は、今後の課題である。特に、在宅生活を送る通所利用者に対する支援の必要性や、多職種連携の重要性が再認識されたことは意義深く、今後はこれらの学びをいかに現場の実践へと反映させていくか、また継続的な支援体制をいかに構築するかは重要な検討課題であると考えらる。

2. 調査実施体制

本事業における調査の設計及び分析、結果の取りまとめ等に関する検討を行うため、関係者 24 名から構成される検討委員会を設置した。

【検討委員会名簿】(五十音順) ○研究代表者

氏 名	所 属
秋野 憲一	札幌市保健福祉局 歯科保健担当部長
荒井 秀典	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長
岩佐 康行	原土井病院 副院長/歯科部長/摂食・栄養支援部長
岩崎 正則	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学講座 予防歯科学教室 教授
上野 俊	公益社団法人東京都栄養士会 常務理事
大淵 修一	東京都健康長寿医療センター 福祉と生活ケア研究チーム 研究部長
栗原 明子	株式会社ケアサービス 配食サービス課 管理栄養士
五味 達之祐	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員
佐々木 嘉光	公益社団法人日本理学療法士協会 副会長
澤田 弘一	全国国民健康保険診療施設協議会 常務理事事/ 鏡野町国民健康保険上斎原歯科診療所 所長
白部 麻樹	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員
竹内 嘉伸	富山県南砺市地域包括支援センター 主幹・センター長補佐
遠又 靖丈	神奈川県立保健福祉大学 准教授
西岡 心大	一般社団法人是真会 法人本部教育研修部 副部長
西村 一弘	駒沢女子大学 人間健康学部健康栄養学科 教授
野村 圭介	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
原 純也	武蔵野赤十字病院 栄養課 課長
平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科 部長/ 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究部長
末永 智美	一般社団法人北海道歯科衛生士会 会長
○本川 佳子	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員
山田 律子	北海道医療大学 看護福祉学部長

吉田 直美	公益社団法人日本歯科衛生士会 会長/ 東京科学大学 教授
米原 恭子	医療法人財団五省会成能病院 診療技術部栄養科
渡邊 裕	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 准教授

【協力研究員名簿】(五十音順)

氏 名	所 属
阿部 美也子	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室
新井 絵理	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学講座 予防歯科学教室
江口 佳奈	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
カラントル 玲奈	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
小柳 快	昭和大学大学院歯学研究科口腔機能管理学 /東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
西田 直美	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
早川 美知	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
早瀬 正生	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室
藤井 望加	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室
松原 ちあき	静岡県立大学短期大学部 歯科衛生学科 /東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
三上 友里江	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
森下 志穂	明海大学 保健医療学部 口腔保健学科 /東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
山本 貴文	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学講座 予防歯科学教室
山本 真梨子	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室

【事務局】 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 坂田 幸哉

【委託(事例集作成)】合同会社リガク社

3. 検討の経過

検討委員会では、期間中に計 2 回の会議を開催し、本事業における調査の設計及び分析、結果の取りまとめについて検討を行った。各回における検討事項の概要は下表のとおりである。

回数	開催日	検討事項
第 1 回	令和 6 年 9 月 5 日	事業の説明、調査計画の共有・検討
第 2 回	令和 7 年 3 月 21 日	調査の進捗報告、媒体の共有・検討

第 2 章 郵送調査

1. 郵送調査の方法

2. 郵送調査の結果

i. 通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所

ii. 居宅介護支援事業所

第2章 郵送調査

1. 郵送調査の方法

<対象者>

全国の通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所(結果 i)、居宅介護支援事業所(結果 ii)については、介護給付費級地区別の分布が全国(母集団)の分布と概ね一致するように無作為にて、それぞれ2000件、1000件、1000件を抽出し、郵送法でアンケートを実施した(参考資料 1, 2, 3)。

<倫理>

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(R21-25)。

2. 郵送調査の結果

i. 通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所

回収率は、通所介護事業所は、有効数 1951 件に対し、回答 542 件(回答率 27.8%)、通所リハビリテーション事業所は有効数 996 件に対し、回答 310 件(回答率 31.1%)であった。

1) 事業所概要

1)-1. 開設主体

事業所の開設主体は通所介護事業所(以下、通所介護)では「営利法人」が 56.3%、通所リハビリテーション事業所(以下、通所リハ)では「医療法人」が 80.0%と最も多かった。次いで「社会福祉法人」で、通所介護では 23.1%、通所リハでは 8.1%であった。

図表 1 各事業所の開設主体

	通所介護 (n= 542)			通所リハビリテーション (n= 310)		
	n	(	%)	n	(	%)
地方公共団体	0	(	0)	12	(	3.9)
社会福祉協議会	37	(	6.8)	0	(	0)
社会福祉法人	125	(	23.1)	25	(	8.1)
医療法人	50	(	9.2)	248	(	80.0)
社団・財団法人	5	(	0.9)	9	(	2.9)
協同組合および連合会	4	(	0.7)	10	(	3.2)
営利法人	305	(	56.3)	1	(	0.3)
特定非営利活動法人(NPO)	12	(	2.2)	0	(	0.0)
その他	2	(	0.4)	4	(	1.3)
無回答	2	(	0.4)	1	(	0.3)

その他の内容:

【通所リハ】

事業所

1)-2. 併設施設

事業所の併設施設は、通所介護では「居宅介護支援事業所」が 30.4%、通所リハでは「診療所・クリニック」が 36.8%と最も多かった。次いで、通所介護では「併設施設無し」が 27.1%、通所リハでは「病院」が 35.8%であった。

図表 2 各事業所の併設施設(複数回答)

	通所介護 (n= 542)			通所リハビリテーション (n= 310)		
	n	(	%)	n	(	%)
併設施設無し	147	(	27.1)	9	(	2.9)
病院	16	(	3.0)	111	(	35.8)
診療所・クリニック	13	(	2.4)	114	(	36.8)
介護老人保健施設	7	(	1.3)	106	(	34.2)
特別養護老人ホーム	85	(	15.7)	6	(	1.9)
有料老人ホーム	108	(	19.9)	16	(	5.2)
グループホーム	40	(	7.4)	23	(	7.4)
居宅介護支援事業所	165	(	30.4)	107	(	34.5)
その他	129	(	23.8)	41	(	13.2)
無回答	42	(	7.7)	2	(	0.6)

その他の内容:

【通所介護】

短期入所生活介護事業、ケアハウス、サービス付き高齢者住宅、放課後デイサービス、ヘルパー、リゾートホテル、看護小規模多機能型居宅介護、共生型生活介護、軽費老人ホーム、高齢者マンション、高齢者福祉センター、歯科医院、小規模多機能型居宅介護事業所、生活支援ハウス、接骨院、総合福祉センター、地域包括支援センター、地域密着型特定施設、通所介護事業所、訪問介護、養護老人ホーム

【通所リハ】

ケアハウス、サービス付高齢者住宅、通所介護事業所、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーション、訪問介護、介護医療院、短期入所生活介護、地域包括支援センター、短期入所療養介護、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所

1)-3. 定員数、稼働日数、延べ利用者数(令和 6 年 7 月実績)

定員数、稼働日数はそれぞれ(平均±標準偏差)、通所介護では、定員数 32.3±16.2 人、稼働日数 26.2±3.5 日、通所リハでは、定員数 41.2±27.3 人、稼働日数 24.9±3.2 日であった。延べ利用者数は、通所介護では「要介護 1」が 123.7±126.8 人、通所リハでは「要支援」が 126.4±164.7 人と最も多かった。

図表 3 各事業所の定員数、稼働日数、延べ利用者数(令和 6 年 7 月実績)

	通所介護				通所リハビリテーション			
	n	Mean	SD		n	Mean	SD	
定員数	536	32.3	± 16.2		299	41.2	± 27.3	
稼働日数	520	26.2	± 3.5		296	24.9	± 3.2	
延べ利用者数								
要支援	396	81.2	± 143.1		278	126.4	± 164.7	
要介護1	480	123.7	± 126.8		278	121.2	± 124.7	
要介護2	482	99.2	± 98.9		281	113.4	± 117.1	
要介護3	477	65.4	± 82.3		263	64.8	± 81.7	
要介護4	456	41.5	± 65.6		240	41.8	± 79.4	
要介護5	353	22.5	± 32.4		167	17.2	± 38.6	
その他	116	37.3	± 106.9		13	19.3	± 124.1	

1)-4. 各職種の職員数

通所介護の職種別の職員数(総人数)で最も多かったのは、「介護職員」で 8.7 ± 5.4 人で、次いで「看護師」が 2.8 ± 1.4 人、「生活相談員」が 2.6 ± 1.3 人であった。勤務形態別でみると、常勤専従は「医師」が 6.0 ± 0.0 人で最も多く、常勤兼務と非常勤は「介護職員」が常勤兼務 2.9 ± 2.3 人、非常勤 4.7 ± 3.7 人で最も多かった。

通所リハの職種別の職員数(総人数)で最も多かったのは、「介護職員」で 8.5 ± 6.8 人で、次いで「その他」が 4.8 ± 7.1 人、「理学療法士」が 3.5 ± 2.8 人であった。勤務形態別でみると、常勤専従、非常勤は「介護職員」が常勤専従 6.7 ± 6.0 人、非常勤 3.3 ± 2.6 人で最も多く、常勤兼務は「理学療法士」が 3.2 ± 2.7 人で最も多かった。

図表 4 通所介護事業所 職種別の職員数(各職種で「あり」と回答した平均)

	常勤専従			常勤兼務		非常勤(実人数)		総人数	
	n	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
医師	17	6.0	± 0.0	1.0	± 0.0	1.3	± 0.8	1.6	± 1.8
歯科医師	4	1.0	± 0.0	0.0	± 0.0	1.0	± 0.0	1.0	± 0.0
介護職員	501	3.7	± 4.0	2.9	± 2.3	4.7	± 3.7	8.7	± 5.4
看護師	511	1.4	± 0.8	1.6	± 1.0	2.2	± 1.3	2.8	± 1.4
生活相談員	515	1.3	± 0.7	2.2	± 1.1	1.8	± 1.1	2.6	± 1.3
歯科衛生士	19	1.5	± 0.6	1.3	± 0.5	1.2	± 0.4	1.4	± 0.5
理学療法士	137	1.3	± 0.7	1.3	± 0.7	1.6	± 0.8	1.6	± 1.0
作業療法士	80	1.2	± 0.4	1.2	± 0.4	1.4	± 0.8	1.4	± 0.7
言語聴覚士	15	1.0	± 0.0	1.3	± 1.0	1.7	± 1.2	1.5	± 1.8
管理栄養士	49	1.1	± 0.3	1.2	± 0.4	1.2	± 0.6	1.2	± 0.4
栄養士	40	1.3	± 0.9	1.0	± 0.0	1.1	± 0.5	1.2	± 0.6
柔道整復師	77	1.2	± 0.4	1.2	± 0.6	1.3	± 0.6	1.4	± 0.7
あん摩マッサージ師	27	1.1	± 0.3	1.3	± 0.6	1.3	± 0.5	1.2	± 0.4
その他	80	1.3	± 0.6	1.3	± 0.7	2.3	± 1.9	2.4	± 2.0

その他の内容:

リハビリ助手、清掃スタッフ、運転手、用務員、音楽療法士、管理者、機能訓練指導員、支援員、施設管理者、施設長、事務員、調理員、配膳、保育士、鍼灸師

図表 5 通所リハビリテーション事業所 職種別の職員数(各職種で「あり」と回答した平均)

	常勤専従			常勤兼務		非常勤(実人数)		総人数	
	n	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
医師	291	1.1	± 0.9	1.3	± 0.8	2.1	± 1.5	1.8	± 1.4
歯科医師	5	0.0	± 0.0	1.0	± 0.0	0.6	± 0.6	1.4	± 0.5
介護職員	266	6.7	± 6.0	2.9	± 2.5	3.3	± 2.6	8.5	± 6.8
看護師	211	2.4	± 4.0	1.8	± 2.0	2.0	± 1.5	2.8	± 4.0
生活相談員	87	1.5	± 1.1	1.3	± 0.5	1.4	± 0.9	1.6	± 1.1
歯科衛生士	15	1.2	± 0.4	1.0	± 0.0	1.1	± 0.5	1.3	± 0.5
理学療法士	293	2.4	± 1.9	3.2	± 2.7	1.8	± 1.4	3.5	± 2.8
作業療法士	197	1.7	± 1.1	1.6	± 1.0	1.4	± 1.0	1.9	± 1.2
言語聴覚士	83	1.4	± 0.8	1.2	± 0.8	1.1	± 0.4	1.3	± 0.7
管理栄養士	115	1.3	± 0.4	1.2	± 0.4	1.1	± 0.4	1.3	± 0.5
栄養士	19	1.0	± 0.0	1.7	± 2.3	1.0	± 0.0	1.4	± 1.6
柔道整復師	9	1.3	± 0.5	2.2	± 1.5	0.6	± 0.0	2.1	± 1.3
あん摩マッサージ師	11	1.0	± 0.0	1.0	± 0.0	1.0	± 0.0	1.1	± 0.3
その他	65	3.4	± 4.0	2.9	± 2.9	4.0	± 6.2	4.8	± 7.1

その他の内容:

運転手、リハビリ助手、診療放射線技師、事務、調理員、介護助手、用務員、音楽療法士、助手、社会福祉士、健康運動指導士

1)-5. 食事提供および提供される食事形態

①主食

通所介護では 90.8%、通所リハでは 71.6%が主食の「提供あり」と回答した。主食で提供されている食形態は、「普通」が通所介護で 99.2%、通所リハで 97.7%であった。

図表 6 各事業所の主食提供の有無

	通所介護 (n= 542)		通所リハビリテーション (n= 310)	
	n	%	n	%
提供あり	492	(90.8)	222	(71.6)
提供なし	42	(7.7)	79	(25.5)
無回答	8	(1.5)	9	(2.9)

図表 7 各事業所の主食で提供されている食形態(複数回答)

	通所介護 (n= 492)			通所リハビリテーション (n= 222)		
	n	%	)	n	%	)
普通	488	(99.2)		217	(97.7)	
嚥下調整食 4(軟飯・全粥)	468	(95.1)		211	(95.0)	
嚥下調整食 3(離水に配慮した粥)	87	(17.7)		73	(32.9)	
嚥下調整食 2-1・2-2(ミキサー粥)	309	(62.8)		139	(62.6)	
嚥下調整食 1j(おもゆゼリー)	58	(11.8)		55	(24.8)	
その他	2	(0.4)		1	(0.5)	
無回答	0	(0.0)		0	(0.0)	

その他の内容:

【通所リハ】経管栄養

②副食

通所介護では 91.5%、通所リハでは 70.3%が副食の「提供あり」と回答した。副食で提供されている食形態は、「普通」が通所介護で 96.4%、通所リハで 98.2%であった。

図表 8 各事業所の副食提供の有無

	通所介護 (n= 542)		通所リハビリテーション (n= 310)	
	n	%	n	%
提供あり	496	(91.5)	218	(70.3)
提供なし	38	(7.0)	78	(25.2)
無回答	8	(1.5)	14	(4.5)

図表 9 各事業所の副食で提供されている食形態(複数回答)

	通所介護 (n= 496)			通所リハビリテーション (n= 218)		
	n	%	)	n	%	)
普通	478	(96.4)		214	(98.2)	
一口大	448	(90.3)		189	(86.7)	
刻み	424	(85.5)		179	(82.1)	
嚥下調整 4	73	(14.7)		65	(29.8)	
嚥下調整 3	100	(20.2)		70	(32.1)	
嚥下調整 2-2	150	(30.2)		70	(32.1)	
嚥下調整 2-1	248	(50.0)		123	(56.4)	
嚥下調整 1j	79	(15.9)		60	(27.5)	
その他	5	(1.0)		1	(0.5)	
無回答	0	(0.0)		0	(0.0)	

その他の内容:

【通所介護】

- ・トロミかけ
- ・施設栄養士に相談し対応している

【通所リハ】

- ・嚥下訓練食

2) 口腔・栄養に関すること

2)-1. GLIM(Global Leadership Initiative on Malnutrition)基準の認知について

GLIM 基準について、「知っている」という回答は、通所介護では 20.7%、通所リハでは 49.4%であった。

図表 10 GLIM(Global Leadership Initiative on Malnutrition)基準の認知について

	通所介護 (n= 542)		通所リハビリテーション (n= 310)	
	n	%	n	%
知っている	112	(20.7)	153	(49.4)
知らない	416	(76.8)	146	(47.1)
無回答	14	(2.6)	11	(3.5)

2)-2. 利用者の口腔・栄養への着目について

利用者の口腔・栄養に着目しているという回答は、通所介護では 79.0%、通所リハでは 81.6%であった。

図表 11 利用者の口腔・栄養への着目について

	通所介護 (n= 542)		通所リハビリテーション (n= 310)	
	n	%	n	%
はい	428	(79.0)	253	(81.6)
いいえ	108	(19.9)	50	(16.1)
無回答	6	(1.1)	7	(2.3)

2)-2-1. 利用者の口腔・栄養に着目していない理由

着目していない理由として、「他に優先する課題があるから」が最も多く、通所介護では 44.4%、通所リハでは 46.0%であった。次いで、通所介護では「口腔・栄養に関する知識がないから」が 33.3%、通所リハでは「医師、歯科医師からの指示がないから」が 26.0%であった。

図表 12 利用者の口腔・栄養に着目していない理由(複数回答)

	通所介護 (n= 108)		通所リハビリテーション (n= 50)	
	n	%	n	%
必要性を感じないから	15	(13.9)	5	(10.0)
口腔・栄養に関する知識がないから	36	(33.3)	7	(14.0)
スタッフの理解につながる媒体がないから	15	(13.9)	7	(14.0)
他に優先する課題があるから	48	(44.4)	23	(46.0)
効果や意義がなさそうだと思うから	2	(1.9)	2	(4.0)
収益につながらないと思うから	16	(14.8)	8	(16.0)
医師、歯科医師からの指示がないから	15	(13.9)	13	(26.0)
その他	13	(12.0)	10	(20.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【通所介護】

- ・個々に対応、口腔ケアはしているが、加算はとっていない。
- ・口腔に関する加算のみ実施している。
- ・手間が増える。
- ・職員教育を含めた体制が整っていない。
- ・食事提供ないため
- ・余裕がない。
- ・利用者ごとに利用頻度の多寡があり、また専門職の配置が無いため
- ・利用中のみで判断できない。

【通所リハ】

- ・医師、歯科衛生士がいないため
- ・家族があまり求めない。
- ・口腔、栄養に時間をさけない。
- ・在宅だと情報が取りにくい。
- ・歯科衛生士、栄養士がいないため
- ・人員数に余裕がない。
- ・対象者が少ないから
- ・短時間通所リハビリのみの提供だから
- ・入所で手一杯だから

3) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定状況(令和6年2月～7月実績)

3)-1. 各加算の算定状況および算定人数

「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)のみを算定している」は、通所介護で4.1%、通所リハで10.0%、「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)のみを算定している」は、通所介護で2.6%、通所リハで3.9%、「両方ともに算定している」は、通所介護で1.5%、通所リハで4.5%であった。

各加算の算定利用者数は、「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)」が通所介護 59.6±99.8 人、通所リハでは 74.2±53.7 人、「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)口腔スクリーニングのみ」が通所介護 48.7±45.5 人、通所リハでは 122.7±170.1 人、「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)栄養スクリーニングのみ」が通所介護 28.8±26.9 人、通所リハでは 30.4±48.8 人であった。

図表 13 各事業所の口腔・栄養スクリーニング加算の取得の有無(令和6年2月～7月実績)

	通所介護 (n= 542)		通所リハビリテーション (n= 310)	
	n	%	n	%
口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ)	22	(4.1)	31	(10.0)
口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ)	14	(2.6)	12	(3.9)
口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ)および(Ⅱ)	8	(1.5)	14	(4.5)
算定していない	459	(84.7)	242	(78.1)
無回答	39	(7.2)	11	(3.5)

図表 14 各事業所の各加算の算定利用者数(該当加算を算定している事業所の平均)
(令和6年2月～7月実績)

	通所介護				通所リハビリテーション			
	n	Mean	±	SD	n	Mean	±	SD
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	30	59.6	± 99.8		45	74.2	± 53.7	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)a	3	48.7	± 45.5		13	122.7	± 170.1	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)b	19	28.8	± 26.9		18	30.4	± 48.8	

a: 栄養アセスメント加算または栄養改善加算を算定しており、口腔スクリーニングのみ実施

b: 口腔機能向上加算を算定しており栄養スクリーニングのみ実施

3)-2. 口腔・栄養スクリーニング加算算定後から他の加算につながった利用者数

口腔・栄養スクリーニング加算算定後に他の加算につながった利用者数は、「口腔機能向上加算(Ⅰ)」が、通所介護 13.6±17.8 人、通所リハ 6.8±9.7 人、「口腔機能向上加算(Ⅱ)」が、通所介護 33.4±42.3 人、通所リハ 4.1±6.2 人、「栄養改善加算」が、通所リハ 5.3±9.2 人、「選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)」が、通所リハ 2.0±1.4 人、「選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)」が、通所リハ 3.3±2.5 人、「いずれの加算にも該当なし」が、通所リハ 67.7±45.1 人、「居宅療養管理指導(歯科医師・歯科衛生士)」が、通所リハで 1.0±0.0 人であった。

図表 15 各事業所の口腔・栄養スクリーニング加算算定後に各加算につながった利用者数
(加算を算定している事業所の平均)(令和6年2月～7月実績)

	通所介護			通所リハビリテーション		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
口腔機能向上加算(Ⅰ)	7	13.6 ± 17.8		8	6.8 ± 9.7	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	12	33.4 ± 42.3		8	4.1 ± 6.2	
栄養改善加算	0	0.0 ± 0.0		6	5.3 ± 9.2	
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	-	-	-	2	2.0 ± 1.4	
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	-	-	-	3	3.3 ± 2.5	
いずれの加算にも該当なし	-	-	-	22	67.7 ± 45.1	
居宅療養管理指導(歯科医師・歯科衛生士)	0	0.0 ± 0.0		1	1.0 ± 0.0	
居宅療養管理指導(管理栄養士)	0	0.0 ± 0.0		0	0.0 ± 0.0	

「-」: 該当施設がなかったため、選択肢設定がなかった箇所

3)-3. 口腔・栄養スクリーニング加算による口腔・栄養の評価後の専門職との連携

口腔・栄養スクリーニング加算による口腔の評価後に必要に応じて専門職と「連携している」は、通所介護で68.2%、通所リハで68.4%であった。

図表 16 各事業所の口腔・栄養の評価後の専門職への連携

	通所介護 (n= 44)		通所リハビリテーション (n= 57)	
	n	%	n	%
連携している	30	(68.2)	39	(68.4)
連携していない	12	(27.3)	18	(31.6)
無回答	2	(4.5)	0	(0.0)

3)-3-1. 専門職との連携の詳細項目

3)-3-1A-①. 口腔評価後に連携している専門職

口腔評価後に連携している専門職は、通所介護・通所リハともに「介護支援専門員」が最も多く、通所介護が46.7%、通所リハが61.5%であった。次いで、通所介護では「看護師」が33.3%、通所リハでは「看護師」「言語聴覚士」がそれぞれ59.0%であった。

図表 17 各事業所の口腔評価後に連携している専門職(複数回答)

	通所介護 (n= 30)		通所リハビリテーション (n= 39)	
	n	%	n	%
医師	3	(10.0)	17	(43.6)
歯科医師	4	(13.3)	4	(10.3)
歯科衛生士	7	(23.3)	6	(15.4)
言語聴覚士	5	(16.7)	23	(59.0)
理学療法士	8	(26.7)	19	(48.7)
作業療法士	5	(16.7)	15	(38.5)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師	10	(33.3)	23	(59.0)
管理栄養士	6	(20.0)	17	(43.6)
栄養士(管理栄養士を除く)	0	(0.0)	2	(5.1)
介護支援専門員	14	(46.7)	24	(61.5)
介護職員	8	(26.7)	18	(46.2)
生活相談員	6	(20.0)	3	(7.7)
その他	1	(3.3)	0	(0.0)
口腔の評価後には連携していない (栄養の評価後のみ連携している)	1	(3.3)	0	(0.0)
無回答	1	(3.3)	3	(7.7)

その他の内容:

【通所介護】未記入

3)-3-1-A-②. 口腔評価後の連携専門職の所属

通所介護及び通所リハともに、口腔の評価後に連携している歯科医師の所属は、「歯科医院(クリニックを含む)」や「訪問歯科」が挙げられた。歯科衛生士の所属は、「自施設・法人内」、「介護老人保健施設等」が挙げられた。

口腔の評価後に連携している管理栄養士・栄養士の所属は、通所介護及び通所リハともに、「自施設」「併設施設」が挙げられた。通所リハでは「内科クリニック」も挙げられた。

図表 18 各事業所の口腔評価後の連携専門職の所属(自由記載項目)

	通所介護	通所リハビリテーション
医師	かかりつけ医・総合病院	デイケア所属・総合病院・特別養護老人ホーム・自施設・併設医療機関・法人内
歯科医師	往診・歯科クリニック・かかりつけ歯科・併設歯科クリニック	歯科医院・担当歯科医(往診)
歯科衛生士	デイサービス・歯科クリニック・介護老人保健施設・法人内の歯科診療所	内科クリニック・自施設・当院併設老健・老健
言語聴覚士	法人内・連携医療機関	内科クリニック・総合病院・自施設・自事業所・通所リハビリテーション・当院内ST・併設病院併設老健・法人内・介護老人保健施設・訪問看護・老健
理学療法士	デイサービス・当事業所・訪問リハ・訪問看護	デイケア・事業所内・通所リハビリテーション・病院併設デイケアセンター・法人内・介護老人保健施設
作業療法士	法人内・連携医療機関	事業所内・通所リハビリテーション・病院併設デイケアセンター・法人内・介護老人保健施設
保健師 看護師	デイサービス・自施設・訪問看護・連携医療機関	デイケア・総合病院・事業所内・通所リハビリテーション・病院併設デイケアセンター・法人内・訪問看護・有料老人ホーム・サ高住・老健
管理栄養士	法人内・併設老健・併設施設	内科クリニック・自施設・病院併設デイケアセンター・併設医療機関・法人内・介護老人保健施設
栄養士 (管理栄養士を除く)		自事業所・併設病院
介護支援専門員	各利用者のケアマネ・居宅介護支援事業所・自施設・他社・併設居宅介護支援事業所	各居宅の介護支援専門員・居宅介護支援事務所・自施設・利用者契約の事業所・担当ケアマネ・他事業所・法人内・包括・法人外事務所
介護職員	デイサービス・法人内・自施設	自施設・通所リハビリテーション・病院併設デイケアセンター・法人内・法人外事務所・老健
生活相談員 その他	法人内・自施設 訪問看護	自施設

3)-3-1-B-①. 栄養評価後に連携している専門職

栄養評価後に連携している専門職で最も多かったのは、通所介護では「介護支援専門員」で50.0%であった。通所リハでは「管理栄養士」で66.7%であった。次いで、通所介護では「看護師」、「管理栄養士」で、それぞれ33.3%であった。通所リハでは「看護師」、「介護支援専門員」でそれぞれ56.4%であった。

図表 19 各事業所の栄養評価後に連携している専門職(複数回答)

	通所介護 (n= 30)		通所リハビリテーション (n= 39)	
	n	%	n	%
医師	2	(6.7)	16	(41.0)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	1	(3.3)	1	(2.6)
言語聴覚士	4	(13.3)	12	(30.8)
理学療法士	5	(16.7)	21	(53.8)
作業療法士	5	(16.7)	16	(41.0)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師	10	(33.3)	22	(56.4)
管理栄養士	10	(33.3)	26	(66.7)
栄養士(管理栄養士を除く)	0	(0.0)	4	(10.3)
介護支援専門員	15	(50.0)	22	(56.4)
介護職員	8	(26.7)	16	(41.0)
生活相談員	6	(20.0)	2	(5.1)
その他	1	(3.3)	0	(0.0)
栄養の評価後には連携していない (口腔の評価後のみ連携している)	1	(3.3)	2	(5.1)
無回答	6	(20.0)	2	(5.1)

その他の内容:

【通所介護】【通所リハ】いずれも未記入

3)-3-1-B-②. 栄養評価後の連携専門職の所属

通所介護及び通所リハともに、栄養評価後に連携している管理栄養士・栄養士の所属は、「自施設・法人内」、「介護老人保健施設」が挙げられた。通所リハでは、「総合病院」「医療機関」も挙げられた。

通所リハにおいて、連携している言語聴覚士、理学療法士、作業療法士の所属は、「介護老人保健施設」「デイケアセンター等の介護福祉施設」が挙げられた。

図表 20 各事業所の栄養評価後の連携専門職の所属(自由記載項目)

	通所介護	通所リハビリテーション
医師	主治医・かかりつけ医	デイケア・総合病院・特養・自施設・併設医療機関・老健
歯科医師		
歯科衛生士		
言語聴覚士	法人内・連携医療機関	自施設・通リハ・併設老健・介護老人保健施設
理学療法士	デイサービス・訪問リハ・訪問看護	デイケア・特養・自施設・通リハ・病院併設デイケアセンター・法人内・介護老人保健施設
作業療法士	法人内・連携医療機関	特養・自施設・通リハ・病院併設デイケアセンター・法人内・介護老人保健施設
保健師		
看護師	デイサービス・法人内・当事業所・訪問看護・連携医療機関	デイケア・自施設・通所リハビリテーション・病院併設デイケアセンター・法人内・訪問看護・有料老人ホーム・サ高住・老健
管理栄養士	法人内・介護老人保健施設・当事業所・特別養護老人ホーム・併設の老健・併設施設	内科クリニック・総合病院・自施設・病院併設デイケアセンター・併設医療機関・法人内・介護老人保健施設
栄養士 (管理栄養士を除く)		自施設・総合病院・併設病院
介護支援専門員	各利用者のケアマネ・居宅介護支援事業所・法人内・他社・併設居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所・自施設・利用者契約の事業所・通リハ・他事業所・併設医療機関・法人内・包括・法人外事務所
介護職員	デイサービス・法人内・当事業所	自施設・通所リハビリテーション・法人内・法人外事務所・老健
生活相談員	法人内・当事業所	自施設
その他	未記入	

3)-3-1-③. 専門職と連携していくことになったきっかけ

全ての回答は P.90-91 に示す。

- 3)-3-1-④. 口腔・栄養スクリーニング加算による評価後の専門職との連携の効果について
 全ての回答は次の通り。
 (原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

3)-3-1-④-1. 口腔に関する効果

【通所介護】

図表 21 口腔・栄養スクリーニング加算による評価後の専門職との連携の効果と連携した専門職
 (口腔に関する効果:通所介護)

効果の内容	連携した専門職
【口腔機能等】 誤嚥のリスク むせの減少につながった。 ブラッシング指導による誤嚥予防	歯科衛生士
【歯科受診・連携等】 義歯の調整を依頼 咬合について、歯科受診へ相談するきっかけとなった。	言語聴覚士
【評価・実施等】 一人一人の口腔内を確認し、情報提供できるようになった。 一回の評価が終わったところで、利用者の口腔評価の希望がわかった。 口腔の状態を他職種、多職種で把握できる。 口腔機能に合ったケアの提案 デイサービスでの訓練を自宅で継続していくこと	作業療法士、介護支援専門員、介護職員、生活相談員 理学療法士、看護師、介護支援専門員
【栄養・食事等】 義歯の不具合を調整してもらって、食欲増進につながった。 口腔機能にあった適切な食形態の提供につながった。 食形態が分かりやすくなった。 食形態の変更のきっかけになった。	
【その他】 誤嚥予防のポイント、声かけの仕方など助言いただいた。 治療後等、口腔機能低下について歯科医より助言を頂ける。 大いにあった。口腔加算につながった。	理学療法士、その他 歯科衛生士

【通所リハ】

図表 22 口腔・栄養スクリーニング加算による評価後の専門職との連携の効果と連携した専門職
(口腔に関する効果:通所リハ)

効果の内容	連携した専門職
【歯科受診・連携等】 口腔や義歯の点検に行かれて、治療につながった。 歯科受診 歯科受診の促し 受診につながった。	言語聴覚士 医師、理学療法士、作業療法士、看護師、 管理栄養士、栄養士、介護支援専門員 作業療法士、看護師
【評価・実施等】 介護支援専門員に対しての問題提起 義歯が合っているか否か・食事形態の変更検討に上がる。 義歯の装着具合等にも興味を示すようになった。 義歯や口腔内状況を把握できるようになった。 個々の口腔機能を意識した訓練の実施 口腔ケアの適切な方法など、再確認出来た。 口腔に関する状況がわかりやすくなった。 口腔の評価についての方法、解釈の理解が深まった。 口腔機能について各職種がより注目するようになった。	言語聴覚士 言語聴覚士、介護職員 看護師、介護職員、その他 看護師 歯科衛生士 言語聴覚士 医師、理学療法士、看護師、管理栄養士
【栄養・食事等】 口腔機能に合った食事形態を提供することができた。 口腔機能に合った適切な食形態で提供してもらえるようになった。 口腔機能に合った食形態を提供できるようになった。 義歯の調整につながり、食事量が増えた。 食形態変更し、摂取量が増えた。 適切な食形態が把握出来るようになった。 入れ歯の調整、食形態の変更 配食手配	歯科衛生士、言語聴覚士、介護支援専門員 歯科衛生士 栄養士 管理栄養士、介護職員 医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員
【その他】 適切な食事形態、必要な口腔トレーニングが分かった。 利用者様に合った食形態が分かるようになった。	管理栄養士

3)-3-1-④-2. 栄養に関する効果

【通所介護】

図表 23 口腔・栄養スクリーニング加算による評価後の専門職との連携の効果と連携した専門職
(栄養に関する効果:通所介護)

効果の内容	連携した専門職
【栄養・食事等】 食形態の変更等につなげる事ができた。 口腔機能にあった食形態を提供できるようになった。 食事の確保ができ、体重減少を阻止できた。 食事に対する意識が高くなった。 自宅での食事	
【評価・実施等】 栄養状態を他職種、多職種で把握できる。	作業療法士、介護支援専門員、介護職員、 生活相談員 介護支援専門員
体重の増減が明らかになった。 高カロリー補助食の提供 家族への情報共有から介入の検討につながった。 食事量や体重変動を振り返るようになった。 ご家族様、介護支援専門員との連携 ご家族からも訪問サービス時に、家庭での食生活について聞きとり、情 報を共有いただいた。 情報共有することで各利用者様の全体像を把握することができる。 食事中の声かけや、嗜好に配慮する。 自宅での食事状況の把握につながり、宅配サービスや困っていることな どから、改善に向けた対応へつながった。	理学療法士、看護師、介護支援専門員 理学療法士、作業療法士 管理栄養士 看護師、介護支援専門員

【通所リハ】

図表 24 口腔・栄養スクリーニング加算による評価後の専門職との連携の効果と連携した専門職
(栄養に関する効果:通所リハ)

効果の内容	連携した専門職
【栄養・食事等】 体重の変動を確認するなど、栄養状態の改善につながった。 体重が増えた。 食形態の変更により、食事量の改善が観察された。 栄養量とリハ負荷のバランスがとれるようになった。 食事形態の見直しを図れた。	看護師、管理栄養士、介護支援専門員 栄養士 作業療法士、管理栄養士、介護職員 管理栄養士
【評価・実施等】 必要な食事内容・栄養が分かった。 低栄養状態であるかどうか、GLIM基準を使って把握できた。 低栄養リスクの高い方がわかった。 体重の増減で体調に関わる変化など、以前より気にするようになった。 摂取量や体重を気にするようになった。 低栄養の方に対する改善策の提案を行う頻度が増えた。 栄養に関する状況がわかりやすくなった。 摂取量、摂取状況を共有し、関わるできるようになった。 自宅でもどの程度の固さの食事にしたら良いか、知ってもらえた。 低栄養の方への補食の検討などを行えた。 体重増減を評価し、適切な栄養管理ができるようになった。 低栄養の方への補助食品の追加のすすめ 家族と摂取量把握、情報共有	作業療法士、介護支援専門員、介護職員、 生活相談員 管理栄養士 管理栄養士、栄養士 管理栄養士、介護職員 医師、理学療法士、看護師、管理栄養士 管理栄養士 言語聴覚士、看護師、管理栄養士、介護職員 管理栄養士 言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員 管理栄養士、介護職員 医師、看護師、介護支援専門員
【その他】 体重増減に合わせた形態を知ることができた。 栄養摂取に関するアドバイス 適切な食形態が分かるようになった。 栄養補助剤の導入 栄養補助食の手配 栄養補助食品を紹介してもらえた。	管理栄養士 医師、理学療法士、作業療法士、看護師、 管理栄養士、栄養士、介護支援専門員、介護職員 管理栄養士、栄養士

3)-3-1-④-3. リハビリテーションに関する効果

【通所介護】

**図表 25 口腔・栄養スクリーニング加算による評価後の専門職との連携の効果と連携した専門職
(リハビリテーションに関する効果:通所介護)**

効果の内容	連携した専門職
【リハビリテーション等】 嚥下に関する運動についてや、日常の動きについてのアドバイスがあり、本人様の意識改善につながっている。 訓練意欲が高まった。 話す楽しさが作れる。 姿勢の改善、環境設定	言語聴覚士、作業療法士 理学療法士、作業療法士 作業療法士、管理栄養士、介護職員
【評価・実施等】 口腔のリハにも使える情報が得られる。 姿勢や補助具の検討を行った。	
【栄養・食事等】 必要栄養量の確保につながった。	
【口腔機能等】 嚥下機能に関わる体幹強化のための体操を指導いただいた。 栄養量とリハ負荷のバランスがとれるようになった。	理学療法士、作業療法士 管理栄養士

【通所リハ】

**図表 26 口腔・栄養スクリーニング加算による評価後の専門職との連携の効果と連携した専門職
(リハビリテーションに関する効果:通所リハ)**

効果の内容	連携した専門職
【リハビリテーション等】 栄養改善により、体力測定結果が向上した。 食事摂取量が増えることで、運動量の改善がある。 筋力、耐久性の改善が見られた。 ADL の向上により、日常生活動作で、できることを増やせるようになった。 車椅子の変更・座位姿勢の調整	管理栄養士 言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、 看護師、介護支援専門員、介護職員 理学療法士、作業療法士
【評価・実施等】 機能低下防止のリハビリテーションを提供できるようになった。 STのリハビリを実施した。 口腔、栄養面に着目したリハビリが行えるようになった。 自主運動等のアプローチ 口腔に関してのリハビリ内容がわかりやすくなった、口腔状態の把握ができるようになった。 言語聴覚士のリハ介入の実施 栄養状態を考え、プログラムを検討出来た。 口腔リハの指示をもらった。 言語聴覚訓練開始 全身状態の管理	言語聴覚士 言語聴覚士 医師、理学療法士 言語聴覚士 理学療法士、作業療法士 言語聴覚士 管理栄養士、介護職員 医師、理学療法士、 作業療法士、看護師、管理栄養士、栄養士、 介護支援専門員、介護職員
リハビリ中の動作や、自宅での状況が分かるようになった。	
【口腔機能等】 身体全体の筋力UPに加え、頸部挙上など、嚥下につながるリハを行ってもらった。 個々の口腔機能を意識した訓練の実施 嚥下や発語の訓練ができて自覚された。 利用者が簡単に行える口腔体操などの実施へつながった。	理学療法士、作業療法士 言語聴覚士、看護師 言語聴覚士
【その他】 口腔、栄養、運動の一体的な取組の重要性 サルコペニア対策 何のために行っているリハビリなのか理由を知れる。	 医師、理学療法士 理学療法士、作業療法士

3)-3-2. 口腔・栄養の評価後に必要に応じて専門職と「連携していない」理由

口腔・栄養の評価後に専門職と連携していない理由として最も多かった回答は、通所介護及び通所リハともに「介護支援専門員に情報提供を行うことで十分だと考えているから」で、通所介護 58.3%、通所リハ 61.1%であった。次いで、通所介護では「専門職を雇用していないから」が 33.3%であり、通所リハでは「周辺に医療機関等は存在するが、気軽に相談できる関係性ではないから」、「口腔・栄養スクリーニング加算の必須要件ではないから」がそれぞれ 22.2%であった。

図表 27 各事業所の専門職へ連携していない理由(複数回答)

	通所介護 (n= 12)		通所リハビリテーション (n= 18)	
	n	%	n	%
連携する医療機関等が周辺に存在しないから	2	(16.7)	1	(5.6)
紹介する対象者がわからないから	0	(0.0)	1	(5.6)
周辺に医療機関等は存在するが、気軽に相談できる関係性ではないから	3	(25.0)	4	(22.2)
介護支援専門員に情報提供を行うことで十分だと考えているから	7	(58.3)	11	(61.1)
専門職を雇用していないから	4	(33.3)	3	(16.7)
口腔・栄養スクリーニング加算の必須要件ではないから	2	(16.7)	4	(22.2)
各専門職が介入する必要性がわからないから	0	(0.0)	1	(5.6)
その他	3	(25.0)	3	(16.7)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【通所介護】

- ・家族から主治医に情報提供してもらっているから。
- ・自社に看護師はいるが、STがいないため、連携したいと思っているが、求人をだしても応募がない。
- ・理解が得られない。

【通所リハ】

- ・かかりつけ医へ問題のある場合、情報提供している。
- ・管理栄養士との連携。
- ・歯科の通院をしていないため。

3)-4. 口腔・栄養スクリーニング加算による口腔の評価(新規・継続を含む)によって、歯科受診につながった利用者数

口腔・栄養スクリーニング加算算定によって歯科受診につながった利用者数(平均+標準偏差)は、通所介護 7.8±8.8 人、通所リハ 4.2±5.3 人であった。

図表 28 口腔・栄養スクリーニング加算による口腔評価によって、歯科受診につながった利用者数
(令和 6 年 2 月～7 月実績)

	通所介護			通所リハビリテーション		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
利用者人数	12	7.8	± 8.8	23	4.2	± 5.3

3)-5. 口腔・栄養スクリーニング加算の算定前後の変化

口腔・栄養スクリーニング加算の算定前後による変化については、それぞれ最も多かった回答は「変わらない」であった項目が多かったものの、「増えた」または「向上した」という回答が最も多かった項目は、通所介護では「g)利用者・家族との口腔・栄養に関する情報共有の機会」が 52.3%、「j)通所事業所の介護スタッフの口腔・栄養への意識の向上」が 54.3%であった。通所リハでは、「e)介護支援専門員と口腔・栄養に関する情報共有の機会」が 64.9%、「f)リハビリテーション専門職種との口腔・栄養に関する情報共有の機会」が 66.7%、「g)利用者・家族との口腔・栄養に関する情報共有の機会」が 64.9%、「j)通所事業所の介護スタッフの口腔・栄養への意識の向上」が 63.2%であった。

図表 29 口腔・栄養スクリーニング加算算定前後の変化

		通所介護 (n= 44)		通所リハビリテーション (n= 57)	
		n	%	n	%
a) 口腔機能向上加算の算定件数	増えた	6	(13.6)	10	(17.5)
	変わらない	27	(61.4)	43	(75.4)
	減った	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	11	(25.0)	4	(7.0)
b) 口腔機能向上加算が必要な利用者の判断	容易になった	3	(6.8)	9	(15.8)
	変わらない	30	(68.2)	44	(77.2)
	難しくなった	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	11	(25.0)	4	(7.0)
c) 栄養改善加算の算定件数	増えた	0	(0.0)	2	(3.5)
	変わらない	29	(65.9)	49	(86.0)
	減った	0	(0.0)	1	(1.8)
	無回答	15	(34.1)	5	(8.8)
d) 栄養改善加算が必要な利用者の判断	容易になった	1	(2.3)	10	(17.5)
	変わらない	27	(61.4)	41	(71.9)
	難しくなった	0	(0.0)	1	(1.8)
	無回答	16	(36.4)	5	(8.8)
e) 介護支援専門員と口腔・栄養に関する情報共有の機会	増えた	17	(38.6)	37	(64.9)
	変わらない	18	(40.9)	16	(28.1)
	減った	0	(0.0)	1	(1.8)
	無回答	9	(20.5)	3	(5.3)
f) リハビリテーション専門職種との口腔・栄養に関する情報共有の機会	増えた	8	(18.2)	38	(66.7)
	変わらない	24	(54.5)	16	(28.1)
	減った	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	12	(27.3)	3	(5.3)
g) 利用者・家族との口腔・栄養に関する情報共有の機会	増えた	23	(52.3)	37	(64.9)
	変わらない	14	(31.8)	17	(29.8)
	減った	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	7	(15.9)	3	(5.3)
h) 歯科医療機関との連携の機会	増えた	5	(11.4)	3	(5.3)
	変わらない	29	(65.9)	50	(87.7)
	減った	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	10	(22.7)	4	(7.0)
i) 医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーションの管理栄養士との連携の機会	増えた	2	(4.5)	13	(22.8)
	変わらない	31	(70.5)	38	(66.7)
	減った	0	(0.0)	1	(1.8)
	無回答	11	(25.0)	5	(8.8)
j) 通所事業所の介護スタッフの口腔・栄養への意識の向上	向上した	24	(54.5)	36	(63.2)
	変わらない	13	(29.5)	17	(29.8)
	減退した	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	7	(15.9)	4	(7.0)

3)-6. 口腔・栄養スクリーニング加算算定による効果(利用者、職員の意識、収益性等)
全ての回答は P.92-93 に示す。

3)-7. 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由

口腔・栄養スクリーニング加算を「いずれも算定していない」と回答した事業所のうち、算定していない理由として最も多かったのは、通所介護、通所リハともに「人手が足りない等により、時間を割けないから」で、通所介護で 62.5%、通所リハで 61.6%であった。次いで、ともに「算定の手間に対しての単位数が少ないから」で、通所介護で 42.9%、通所リハで 36.4%であった。

図表 30 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由(複数回答)

	通所介護		通所リハビリテーション	
	n	%	n	%
算定の手間に対しての単位数が少ないから	197	(42.9)	88	(36.4)
対象となる利用者の把握が難しいと思うから	145	(31.6)	52	(21.5)
体重の測定が難しいから	16	(3.5)	4	(1.7)
口腔のスクリーニング項目の聞き取りが難しいから	91	(19.8)	29	(12.0)
効果や意義がなさそうだと思うから	13	(2.8)	7	(2.9)
介護職の理解や協力が得られないと思うから	40	(8.7)	12	(5.0)
介護支援専門員の理解や協力が得られないと思うから	25	(5.4)	7	(2.9)
栄養アセスメント加算を算定しようと考えているから	7	(1.5)	16	(6.6)
その他の加算を算定しようと考えているから(*)	11	(2.4)	10	(4.1)
6 か月に 1 回の頻度では十分な効果が上がらないと 考えているから	17	(3.7)	17	(7.0)
人手が足りない等により、時間を割けないから。	287	(62.5)	149	(61.6)
口腔の全般に対する知識や理解が十分ではないと思うから	146	(31.8)	53	(21.9)
栄養の全般に対する知識や理解が十分ではないと思うから	149	(32.5)	47	(19.4)
その他	53	(11.5)	32	(13.2)

(*)「その他の加算を算定しようと考えているから」の回答における具体的な加算名は、次の通り。

【通所介護】

- ・口腔機能向上加算
- ・口腔機能向上加算Ⅱ
- ・処遇改善加算

【通所リハ】

- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)
- ・口腔機能向上加算
- ・中重度者ケア体制加算
- ・科学的介護推進体制加算

その他の内容:

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【通所介護】

【人材等の職場環境による理由】

管理栄養士、歯科衛生士等がないから(他 2 件)
口腔、栄養スクリーニング加算に適した人員がそろわない。
人員基準で必要な職員を確保できない。
加算取得までの体制が整っていない。
環境面が整っていない。
会社として算定していないため(他 4 件)
歯科医療機関との連携がとれないので
事務作業におわれたため、中止した。
通所介護の栄養業務に関わる時間が限られている。

【優先度の低さによる理由】

希望される人が少ない。
対象となる利用者が少ないため
対象者なし
当初、ご利用者様、ご家族様からのニーズが少なかった。
デイサービスでの1食分では、意味が無いと思う。
リハビリ中心の通所なため(他 1 件)
口腔状態は良好な方が多く、身体リハビリに時間を当てている。
算定要件に対して事業者側のメリットが少ない。
BCP、虐待、入浴等、研修や書類の義務化が多く、利用者に関わる時間が減っているから、やる事だけ増やされているから。
食事の提供がないため
通所介護では、口腔ケアのみで十分と考える。

【利用者の経済的負担軽減による理由】

あまり加算をとらない様にしている。
お値段をリーズナブルにしたいから、利用者負担をなるべく減らしたい。
利用料負担が増えてしまう。(他 1 件)
利用者さんの料金負担が発生すること、又、それを支払えない人が居るため
他の加算など取得して利用者の利用時間が減りそうだから。

【加算に関する理解不足による理由】

加算に関しての知識がないから。
血清アルブミン値の測定ができないから。
口腔機能向上加算を算定しているため
算定に際して血液検査があり、情報を取りづらいため
算定ルールが、わかりにくい。
専門性の高い内容であるため
評価に手間がかかるため

【その他】

今後検討する。
算定準備中
対象となる利用者様の理解が得られないから
栄養アセスメント加算を算定しているから

【通所リハ】

【人材等の職場環境による理由】

管理栄養士が不在
医師からの指示がない、現在の事業所の方針、専門職がない
現在STが産休中のため
専門職の配置が困難
1時間半の利用のため、聞き取りが難しい。
LIFE への情報提供を行っていません。
スクリーニング担当含め、一連の体制構築ができていないため
体制が確立されていないため

【優先度の低さによる理由】

家族が希望されないから
対象者がいないため
利用者、介護支援専門員からの依頼がないため(体制的に調整は可)
通所の利用ニーズがない
リハに専念している。
運動器リハビリに特化しているため
1～2時間の短時間リハを行っているため(他1件)
リハマネ加算(ハ)と、口腔機能向上加算に取り組んでいるため
一体型加算
栄養アセスメント加算を算定しているため
書類の作成等、加算の単位に対しての業務量が増大するため

【加算に関する理解不足による理由】

アルブミン値の情報収集が困難なため、定期検診での血液データに記入されていないことが多い。
栄養スクリーニングの評価項目の聞き取りが難しい

【その他】

いずれは算定したいと思っている。
検討、準備中
取得に向け、運用法の見直し中のため

4) 口腔・栄養スクリーニング加算を算定する上での現状の課題(自由記述)

全ての回答は P.93-102 に示す。

5) 口腔・栄養スクリーニング加算が必要だと考える利用者について(自由記述)

全ての回答は P.103-110 に示す。

6) 口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定状況(令和6年2月～7月実績)

6)-1. 各加算の算定状況および算定人数

「口腔機能向上加算(Ⅰ)」を算定している事業所は、通所介護で7.7%、通所リハで9.7%、「口腔機能向上加算(Ⅱ)」を算定している事業所は、通所介護で8.9%、通所リハで12.6%、「口腔機能向上加算(Ⅰ)および(Ⅱ)」を算定している事業所は、通所介護で0.4%、通所リハで1.6%であった。

口腔機能向上加算の算定人数(平均±標準偏差)は「口腔機能向上加算(Ⅰ)」が通所介護では87.0±289.3人、通所リハでは42.2±71.2人、「口腔機能向上加算(Ⅱ)」が通所介護では56.0±81.6人、通所リハでは44.6±64.4人であった。

図表 31 各事業所の口腔機能向上加算の取得の有無(令和6年2月～7月実績)

	通所介護 (n= 542)		通所リハビリテーション (n= 310)	
	n	%	n	%
口腔機能向上加算(Ⅰ)	42	(7.7)	30	(9.7)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	48	(8.9)	39	(12.6)
口腔機能向上加算(Ⅰ)および(Ⅱ)	2	(0.4)	5	(1.6)
算定なし	428	(79.0)	228	(73.5)
無回答	22	(4.1)	8	(2.6)

図表 32 各事業所の各加算の算定人数(令和6年2月～7月実績)

	通所介護			通所リハビリテーション		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
口腔機能向上加算(Ⅰ)	44	87.0	± 289.3	35	42.2	± 71.2
口腔機能向上加算(Ⅱ)	50	56.0	± 81.6	44	44.6	± 64.4

6)-2. 口腔機能向上加算のサービス提供者の職種

口腔機能向上加算のサービス提供の職種は、通所介護では、「看護職」90.2%、「歯科衛生士」15.2%、「言語聴覚士」7.6%であった。通所リハでは「言語聴覚士」59.5%、「看護職」58.1%、「歯科衛生士」17.6%であった。

図表 33 各事業所の口腔機能向上加算でのサービス提供職種(複数回答)

	通所介護 (n= 92)		通所リハビリテーション (n= 74)	
	n	%	n	%
歯科衛生士	14	(15.2)	13	(17.6)
看護職	83	(90.2)	43	(58.1)
言語聴覚士	7	(7.6)	44	(59.5)
無回答	1	(1.1)	4	(5.4)

【通所リハのみ回答設問】

6)-2-1. 口腔機能向上加算におけるサービス実施専門職毎の口腔機能向上サービス内容

口腔機能向上サービスの実施内容は、歯科衛生士では「口腔清掃に関する指導」が16.2%で最も多く、次いで「口腔清掃」で14.9%であった。看護職では「口腔清掃に関する指導」が48.6%で最も多く、次いで「口腔清掃」で45.9%であった。言語聴覚士では「摂食嚥下等の口腔機能に関する指導」が54.1%で最も多く、次いで音声・言語機能に関する指導」で50.0%であった。

図表 34 各事業所で実施しているサービス実施専門職毎の口腔機能向上サービス内容
(複数回答:通所リハのみ(n=74))

	歯科衛生士 (n= 14)			看護師 (n= 43)			言語聴覚士 (n= 44)					
	n		%	n		%	n		%			
口腔清掃	11	(	78.6	)	34	(	79.1	)	20	(	45.5	)
口腔清掃に関する指導	12	(	85.7	)	36	(	83.7	)	29	(	65.9	)
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	9	(	64.3	)	29	(	67.4	)	40	(	90.9	)
音声・言語機能に関する指導	6	(	42.9	)	18	(	41.9	)	37	(	84.1	)
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	9	(	64.3	)	31	(	72.1	)	36	(	81.8	)
その他	2	(	21.4	)	6	(	14.0	)	7	(	15.9	)
無回答	2	(	21.4	)	0	(	0.0	)	0	(	0.0	)

その他の内容:

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【歯科衛生士】

- ・義歯に関しての指導(他1件)
- ・口腔体操、発声練習、早口言葉、カラオケ

【看護師】

- ・OHAT、家族指導
- ・口腔体操
- ・食形態の評価や判断など
- ・体操、マッサージ
- ・相談員やケアマネと連携し、歯科受診を促す

【言語聴覚士】

- ・OHAT、家族指導
- ・口腔内を刺激し覚醒を促す
- ・高次脳機能障害、認知症に対するリハビリ
- ・食形態の評価や判断など
- ・認知機能訓練(学習能力＝記憶面UPのため)

6)-3. 口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)算定による効果(利用者、職員の意識、収益性等)(自由記述)

全ての回答は、次の通り。

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【通所介護】

【利用者】

口腔内の衛生状態が保たれている。(他 1 件)
利用者の意識が上がった。(他 1 件)
飲み込み等の改善が見られる。(他 1 件)
口臭がない、健康(インフルエンザが減った)、習慣化
利用者が歯科受診時「きれいになった」と言われた。拒否があった利用者も磨くようになった。口腔内がきれいになった。
利用者様の食がよくなった。口腔が清潔に保たれるようになった。
ご利用者様から食事時、のみ込みしやすくなったと実感しているとうれしい言葉があった。収益も上がった。
飲みこみや、誤嚥性肺炎の予防につながる。
むせが減少した。発音が改善した。
口腔機能、維持、向上が図れた。感染症の軽減、食事時の事故0、転倒リスク減
評価をした際に目にみえて、状態が良くなっている方がおり、効果があると感じている。
話す喜びも知ってもらえた。
咀嚼、嚥下、発語、発音など、口腔機能の維持につながっていると考えられます。
昨年 7 月より加算を取得し、利用者も真剣に取り組んでおり、むせのひどかった利用者に、特に効果が見られている。
お客様の歯磨きの習慣がついた。
清掃(歯磨き)の習慣、嚥下力低下予防の意欲
利用者本人が意識して、口腔ケアをするようになった。
口腔内の大切さを再確認してくださる方もおられた。
利用者様が口腔内のことについて気にかける様になった。
歯磨きの必要性、口の中を見せる機会があるので、気を付ける人は増えた。
利用者の方も口腔ケアの重要性を意識している。
利用者又は、その家族の口腔や嚥下に対する認知
利用者、ご家族様及び職員の口腔ケアを含めた、口腔機能向上の必要性の理解が深まった。
利用者、職員の意識かわる。(食事に関しても)収益についてまだ少人数のため、今後増やしていきたい。
利用者:食事前に唾液が出るトレーニングを進んで行ってくれている。
利用者様からのお声で、口腔体操の大切さを実感していると言われる事があります。
利用者、職員共に口腔全般に関する意識付ができた。
それぞれの目標が達成でき、卒業された方もいる。
自身では口腔内に関心がなく、衛生状態や疾患など把握する者がいない方について、がんが見つかったり、食事が上がったりなど
利用者様の歯科受診につながった。
利用者及びご家族の口腔ケアの意識向上、歯科医への早期受診につながった。
利用者の満足度が上がる。
お客様には有益、スタッフ負担は多い

【職員の意識】

職員の意識が上がった。(他 2 件)
口腔ケア、食事の際のむせ、摂取状況について(嚥下機能の状態変化)、利用者だけではなく、職員も注意して見ることが増えている。
口腔内の異常に気づくことができる。
口腔内の状況が把握できる。機能改善。
口腔内の状況把握、義歯の有無、特に義歯が合っていない人が多い。
家族に口腔状態やケアの方法等、お知らせすることが出来た。
義歯の調整などのアドバイスできている。収益は歯科衛生士の残務などで上がっていない。
個別のかかわりが増えた。
口腔内の状態が確認でき、受診などをおすすめできている。自宅での歯磨きの指導(アドバイス)ができる。
口腔内の清潔保持や、口腔内の状態把握がきめ細やかにできている。
口腔ケアへの意識が強くなった。利用者の口腔内の衛生保持。
スクリーニング同様大きな効果があった。介護支援専門員の信頼が増え、看護職も真剣に考えてくれる様になった。
スタッフの口腔リテラシーは向上した。
より口腔ケアに力を入れる様になった。
加齢に伴い口腔機能が低下していることが理解でき、予防、改善することが大切であるという意識がもてた。
職員:利用者のためになる情報を集め、発信している。

利用者様の口腔内、嚥下の状態把握により、個別に必要なトレーニングを提供できている。
口腔ケア方法を理解できた。加算算定を目的で利用につながった。
定期的な評価やアセスメントができ、担当者を記入することで責任をもってサービスを提供できる。
嚥下機能へ注目し、食事の様子や発語の様子を職員が意識できている。
職員が口腔ケアの重要性を理解し、意識の向上につながった。
職員にも口腔機能向上の必要性を分かってもらった。
職員の意識は高まる。
職員の口腔ケアに対する意識も向上している。収益につながってはいないと思う。
職員の口腔機能や嚥下機能、その障害に対する理解向上
食事状況などまで関心をもつスタッフが増えた。
職員は利用者の口腔機能を保つ必要性の理解が高まった。
口腔機能の維持、向上の重要性に対する認識が職員間で高まった。

【収益性】

収益が上がった。(他 1 件)
収益はわずかだが上がった。家族からのうけがよい。
定期的に評価することで、利用者の口腔への意識づけになり、施設の売上げとしても大きい。
利用者の口腔体操等への意識、収益も増。

【通所リハ】

【利用者】

口腔機能を維持できている。(他 2 件)
誤嚥性肺炎の予防(他 2 件)
歯科受診につなげることができた。(他 1 件)
利用者の意識向上につながった。(他 1 件)
ご利用者の口腔清潔の保持には役立っているのではないかと思います。
ブラッシングの圧の調整。歯列咬合が空隙歯列や缺状咬合になっている方に歯間ブラシを用いてケアをおすすめし、利用中ケアを行うことで、口臭の軽減や歯周炎の予防にもつながった。
口腔内保清により、合併症予防。義歯のかみ合わせ等
口腔内の汚れが減少した。口腔内を清潔にする意識が向上した。誤嚥が減少した。
口腔内の衛生面、嚥下に関して改善傾向
口腔清掃の必要性を認識し、習慣的に取り組むようになった方が増えた。また、普段から意識的に口を動かしたり、声を出したりするようになる方も増えた。
実施されている方には、嚥下機能の部分についての意識が実施前より出ていることや、実際にむせが以前より減っているような声や、飲み込みが少し変わったというような声が聞かれることがあります。
利用者からは、口腔機能の改善を感じることができたとの意見が聞かれる。
利用者…嚥下、発語の向上
収益としては見合わないが、利用者の口腔機能向上のアプローチを行えたことで、摂食等の向上に寄与できていると思われる。
収益性は全く感じない。毎回の利用で算定できてもいいくらい。口腔機能を期待できており、効果はある。意識して口腔ケアができている。
口腔内の清潔保持、筋力の向上、義歯の装着への意識づけに効果が見られた。発話など在宅での自主トレを促しやすくなった。
利用者自身も、口腔リハビリの重要性を認識し、自主練を積極的に行っていた。ただ、
食べ方に気をつけるようになった。自身でも自主トレーニングされるようになった。
利用者本人もだが、ご家族が口腔の大切さを理解出来、本人へケア等を促してくれるなどの良い効果があった。
利用者様に、なぜむせるのか、なぜ口からこぼれ落ちるのか、なぜ口腔内環境を整える必要があるのか、誤嚥性肺炎の危険性等をご理解して頂き、自宅でも自主トレをして頂けるようになった。ご家族様、介護スタッフ、収益としては変化なし。
誤嚥性肺炎の予防や、自宅での食事姿勢や、口腔衛生について指導してほしいとのニーズに答えることができています。収益性は低い。
口腔ケアの必要性が少しずつ理解できている。
口腔衛生の意識づけが向上した。食事時のむせが減った。
自宅でも食事前に口腔体操を少しでもするようになった。
食事前の口腔体操に取り組む姿勢が変化した。
既往で疾患等のご病気があるご利用者、そのご家族からは、実際にST介入のリハビリを行ってもらえると安心とのこと声をいただく。職員もSTがいることで、介護を携わる際に、そのSTの指示のもと対応ができるため、意識が強くなる。
口腔内衛生の改善・向上、誤嚥性肺炎の予防、早期の歯科受診
個別に関わる時間が増え、満足度が高かった。

【職員の意識】

看護職員が利用者の口腔機能を把握、指導計画を作成し、その計画を基に利用者 1 人 1 人に合ったサービスを行うことで、機能低下を防ぎ、異変に気づきやすい。

食事の利用者様のむせに気を配り誤嚥性肺炎への配慮するようになった。

食事はしっかり摂れているか、口臭の有無等、職員間で情報共有を行う事ができる。

定期的な実施評価により、現状把握や新たな課題の早期発見につながっている。口腔内の清潔保持や嚥下機能の維持に成果がみられている。

歯磨き後、口腔内の確認ができている。

利用者の咀嚼や他の状態を職員が観察し、聴取している。問題だと思ったら看護師や言語聴覚士に依頼して評価し、支援につなげる。利用者ご本人も意識して歯科へ通院出来ている人もいる。

利用者の口腔内の状況把握が向上、誤嚥防止に向けた介入の増加。

姿勢正しく食事するよう、心がけることができた。

家族をまき込んだ介入が出来ている。

利用者や家族への指導などが行いやすい。

食事の際の姿勢を正すためにスベリ止めマットや足置きを使い、むせや誤嚥を予防するようになった。

積極的に発声や嚥下訓練を行うことは難しかったが、口腔ケアを中心に実施し、口腔内を清潔にすることを意識づけたり、気づきがあったりすることができた。

利用者にあった食形態を提供できるようになった。口腔体操などをしっかり実施してもらえるようになった。

看護職は、マッサージなど業務が増えた。口腔に関することには、関心がうすかったので、良いきっかけになり関わる時間が増えた。

今まであまり口腔のリハビリにたずさわっていなかった看護師も意識が向上した。

理学療法とは別に、しっかり口腔と嚥下について時間がとれるのは利用者にとって望ましい。理学療法のための時間では困難

口腔機能、嚥下に対する重要性を再認識できた。

口腔内の状態を知る事で、その方に合ったケアができる。

スタッフにおける口腔機能の情報共有と支援の必要性等について、理解を深めることができ、時間はかかるが、収益はそれほど大きくない。

加算を算定し、嚥下に問題がある対象者を共有する事で、通常のケアの注意力や、リハ職員の意識が向上したと思われる。

口から食事を安全にとることへの重要性は利用者、職員ともども学びになっている。唾液、口腔筋、咀嚼、嚥下への意識の向上にはなっている。

口腔ケアに関心を持つことが、利用者、職員共に持つことが出来た。

口腔の現状について利用者、職員ともに把握することができ、食事や口腔ケアに反映できる。変化があった時にはすぐに対応でき、口腔への意識が高くなった方も多い。

職員の口腔への意識化につながった。

口腔機能に対して、利用者、職員共に関心や知識等が向上した。

情報を共有することで他職種連携を意識するようになった。

食事量や、嚥下に興味を持てるようになった。一体型加算として収益増にもつながっている。

年をとっても口から食事を摂ることが大切だと思う。スタッフ一同、それを目標にして口腔ケアに力を入れている。

職員も利用者の口腔状態の把握が必要と感じている。

【収益性】

算定することで、収益、単位アップにはなるが、評価等の手間がかかっている。

収益は微増。

加算の算定により、施設の利益向上に貢献。

収益性の向上につながった。

【通所介護のみ回答設問】

6)-4. 実施している口腔機能向上加算のサービス内容

実施している口腔機能向上加算のサービス内容は、「摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導」が91.3%で最も多く、次いで「口腔清掃、口腔清掃に関する指導」が90.2%であった。

図表 35 各事業所で実施している口腔機能向上加算サービス内容(複数回答)

	通所介護 (n= 92)	
	n	%
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	83	(90.2)
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	85	(92.4)
音声・言語機能に関する指導	65	(70.7)
その他	7	(7.6)
無回答	1	(1.1)

その他の内容:

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

- ・姿勢や体幹バランスに関する指導(他 1 件)
- ・音読本を使って音読したりなど
- ・呼吸に関する指導
- ・食事形態の評価、対応
- ・体調の確認、異常の早期発見、治療をすすめ医療機関へつなぐ
- ・胸郭を広げる体操で、姿勢を正し呼吸機能の改善になった

6)-5-①. 口腔機能改善管理指導計画書について検討したことがある職種

口腔機能改善管理指導計画書について検討したことがある職種について、「看護師」が最も多く、通所介護では 91.0%、通所リハでは 60.8%であった。次いで「介護職員」で、通所介護では 78.2%、通所リハでは 59.5%であった。

図表 36 口腔機能改善管理指導計画書について検討したことがある職種について(複数回答)

	通所介護 (n= 92)		通所リハビリテーション (n= 74)	
	n	%	n	%
医師	3	(3.3)	32	(43.2)
歯科医師	6	(6.5)	4	(5.4)
歯科衛生士	14	(15.2)	12	(16.2)
言語聴覚士	6	(6.5)	33	(44.6)
理学療法士	16	(17.4)	36	(48.6)
作業療法士	7	(7.6)	25	(33.8)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師	71	(77.2)	45	(60.8)
管理栄養士	6	(6.5)	17	(23.0)
栄養士	2	(2.2)	3	(4.1)
介護支援専門員	39	(42.4)	25	(33.8)
介護職員	61	(66.3)	44	(59.5)
生活相談員	55	(59.8)	7	(9.5)
その他	1	(1.1)	0	(0.0)
どの専門職とも共同して検討したことがない	3	(3.3)	8	(10.8)
無回答	4	(4.3)	2	(2.7)

その他の内容:

【通所介護】柔道整復師

6)-5-②. 口腔機能向上サービスをより効果的に実施するために、連携している専門職とその所属

口腔機能向上サービスをより効果的に実施するために連携している専門職は、通所介護では「介護支援専門員」が 57.6%と最も多く、そのうち、事業所外の介護支援専門員は 73.6%であった。次いで「介護職員」が 54.3%で、そのうち、事業所外の介護職員は 0%であった。通所リハでは「理学療法士」が 70.6%と最も多く、そのうち事業所外の理学療法士は 0%であった。次いで「介護職員」が 69.1%であり、そのうち事業所外の介護職員は 0%であった。

図表 37 各事業所の口腔機能向上サービスをより効果的に実施するため連携している専門職(複数回答)

	通所介護 (n= 92)		通所リハビリテーション (n= 74)	
	n	%	n	%
医師	5	(5.4)	39	(57.4)
歯科医師	14	(15.2)	10	(14.7)
歯科衛生士	12	(13.0)	11	(16.2)
言語聴覚士	7	(7.6)	31	(45.6)
理学療法士	16	(17.4)	48	(70.6)
作業療法士	8	(8.7)	35	(51.5)
保健師	1	(1.1)	0	(0.0)
看護師	46	(50.0)	43	(63.2)
管理栄養士	9	(9.8)	32	(47.1)
栄養士	4	(4.3)	3	(4.4)
介護支援専門員	53	(57.6)	43	(63.2)
介護職員	50	(54.3)	47	(69.1)
生活相談員	46	(50.0)	10	(14.7)
その他	3	(3.3)	0	(0.0)
どの専門職とも連携していない	6	(6.5)	6	(8.8)
無回答	8	(8.7)	0	(0.0)

その他の内容:

【通所介護】

・柔道整復師(他 1 件)

・市役所の介護担当職員

図表 38 各事業所が連携している専門職の所属

		通所介護		通所リハビリテーション	
		n	%	n	%
医師 (通所介護 n= 5) (通所リハ n= 39)	事業所内	1	(20.0)	36	(92.3)
	事業所外	4	(80.0)	2	(5.1)
	無回答	0	(0.0)	1	(2.6)
歯科医師 (通所介護 n= 14) (通所リハ n= 10)	事業所内	2	(14.3)	1	(10.0)
	事業所外	12	(85.7)	9	(90.0)
	無回答	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士 (通所介護 n= 12) (通所リハ n= 11)	事業所内	4	(33.3)	6	(54.5)
	事業所外	8	(66.7)	5	(45.5)
	無回答	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士 (通所介護 n= 7) (通所リハ n= 31)	事業所内	3	(42.9)	23	(74.2)
	事業所外	4	(57.1)	6	(19.4)
	無回答	0	(0.0)	2	(6.9)
理学療法士 (通所介護 n= 16) (通所リハ n= 48)	事業所内	13	(81.3)	45	(93.8)
	事業所外	2	(12.5)	0	(0.0)
	無回答	1	(6.7)	3	(6.7)
作業療法士 (通所介護 n= 8) (通所リハ n= 35)	事業所内	8	(100.0)	32	(91.4)
	事業所外	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	0	(0.0)	3	(9.4)
保健師 (通所介護 n= 1) (通所リハ n= 0)	事業所内	1	(100.0)	－	(－)
	事業所外	0	(0.0)	－	(－)
	無回答	0	(0.0)	－	(－)
看護師 (通所介護 n= 46) (通所リハ n= 43)	事業所内	45	(97.8)	41	(95.3)
	事業所外	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	1	(2.2)	2	(4.9)
管理栄養士 (通所介護 n= 9) (通所リハ n= 32)	事業所内	6	(66.7)	25	(78.1)
	事業所外	3	(33.3)	7	(21.9)
	無回答	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養士 (通所介護 n= 4) (通所リハ n= 3)	事業所内	4	(100.0)	1	(33.3)
	事業所外	0	(0.0)	2	(66.7)
	無回答	0	(0.0)	0	(0.0)
介護支援専門員 (通所介護 n= 53) (通所リハ n= 43)	事業所内	13	(24.5)	11	(25.6)
	事業所外	39	(73.6)	14	(32.6)
	無回答	1	(1.9)	18	(72.0)
介護職員 (通所介護 n= 50) (通所リハ n= 47)	事業所内	49	(98.0)	44	(93.6)
	事業所外	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	1	(2.0)	3	(6.8)
生活相談員 (通所介護 n= 46) (通所リハ n= 10)	事業所内	46	(100.0)	10	(100.0)
	事業所外	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	0	(0.0)	0	(0.0)
その他 (通所介護 n= 3) (通所リハ n= 0)	事業所内	2	(66.7)	－	(－)
	事業所外	1	(33.3)	－	(－)
	無回答	0	(0.0)	－	(－)

6)-5-③. 外部連携している専門職の所属

外部連携している専門職の具体的な所属は、通所介護では「歯科医療機関」が 23.9%で最も多く、次いで「地域包括支援センター」が 17.4%であった。通所リハでは「医療機関(歯科を除く)」「都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション」が 26.9%の同数で最も多く、次いで「歯科医療機関」「地域包括支援センター」がそれぞれ 23.1%であった。

図表 39 各事業所が連携している事業所外部の専門職の所属(複数回答)

	通所介護 (n= 46)		通所リハビリテーション (n= 26)	
	n	%	n	%
歯科医療機関	11	(23.9)	6	(23.1)
医療機関(歯科を除く)	4	(8.7)	7	(26.9)
訪問看護ステーション	3	(6.5)	4	(15.4)
薬局	0	(0.0)	0	(0.0)
地域包括支援センター	8	(17.4)	6	(23.1)
保健所・保健センター	1	(2.2)	1	(3.8)
介護保険施設	0	(0.0)	4	(15.4)
都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション	0	(0.0)	7	(26.9)
その他	4	(8.7)	5	(19.2)
無回答	23	(50.0)	7	(26.9)

その他の内容:

【通所介護】

- ・グループ会社のデイサービス
- ・居宅介護支援事業所
- ・訪問リハビリテーション事業所

【通所リハ】

- ・居宅介護支援事業所
- ・デイサービス

6)-5-④. 専門職と連携していくことになったきっかけ

全ての回答は P.111-112 に示す。

- 6)-5-⑤. 口腔機能向上サービス実施のための専門職との連携の効果について
 全ての回答は次の通り。
 (原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

6)-5-⑤-1. 口腔に関する効果

【通所介護】

図表 40 口腔機能向上サービス実施のための専門職との連携の効果と連携専門職
 (口腔に関する効果:通所介護)

効果の内容	連携した専門職
【口腔機能等】	
食事状態を落とさず咀嚼できている。	
口腔衛生が維持されている。	言語聴覚士
はみがきの習慣や、口腔内のトラブルが減った。	
ご利用者様の意識が変わり、予防に対して積極的になった。	看護師、介護支援専門員
誤嚥の予防ができている。	
【歯科受診・連携等】	
舌癌など早期の発見に努める事ができた。(他1件)	歯科医師
歯科受診、服薬の状況など、助言いただいた。	看護師、管理栄養士
口腔内トラブル、義歯の使用改善	歯科医師
情報共有し、自宅内、外での口腔ケア(適切な)が統一できた。	生活相談員
早期発見→治療へ	
口腔の状態を把握し、適切な治療、改善につなげる。	
虫歯、入れ歯の状態、食事形態	歯科医師、歯科衛生士
【評価・実施等】	
口腔栄養スクリーニング加算よりも、細かい状況の把握ができる。	作業療法士、介護支援専門員、介護職員、生活相談員
現状把握できた。	看護師
具体的な評価ができている。	言語聴覚士
口腔機能の評価が分かるようになった。	言語聴覚士
利用者様の嚥下についての話をした時(むせ、のみ込みなど)がわかるようになった。	
家での様子など家人からの情報が得られた。	介護支援専門員
【栄養・食事等】	
大いにあり、適切な食事形態の提供	歯科衛生士
義歯の不具合を調整してもらって、食欲増進につながった。	
口腔体操により食がよかった。	
食形態の変化	
【その他】	
口腔ケアという同じ課題について、共通の目標をもち連携がとれるようになった。	
口腔機能向上に必要な、口腔ケア、リハビリテーション、食事提供状況と方法について検討、連携している。	看護師、介護職員、生活相談員
ご利用者様の意識が変わり、予防に対して積極的になった。	看護師、介護支援専門員
口腔機能に関する認識の向上・拡大につながっている。	看護師、介護支援専門員、介護職員、生活相談員
口腔ケアの方法がわかるようになった。	歯科医師、歯科衛生士
口腔機能にあった適切な食形態、トロみのつけ方、食事介助方法がわかるようになった。	言語聴覚士
口腔ケアの道具の変更をした。	介護支援専門員

【通所リハ】

図表 41 口腔機能向上サービス実施のための専門職との連携の効果と連携専門職
(口腔に関する効果:通所リハ)

効果の内容	連携した専門職
【口腔機能等】 口腔内の清潔の改善(他 1 件) 口腔内が清潔になった。 口腔内清潔の保持 口腔内の清潔保持 唾液の処理や嚥下機能の維持につながっている。 食形態の改善、むせが減少、なくなった。 口腔衛生状態の改善、歯科受診につながり、機能低下防止 誤嚥の予防 歯みがきの習慣が身についた。 交互反復など実施する中で、ROM 拡大、及び、誤嚥リスクが軽減した。	看護師、介護職員 医師、看護師、介護職員 介護支援専門員、 言語聴覚士、看護師、介護職員 医師、言語聴覚士 医師、言語聴覚士、理学療法士、 作業療法士、管理栄養士、介護支 援専門員、介護職員 介護支援専門員、介護職員、生活 相談員 言語聴覚士 歯科衛生士 医師、言語聴覚士、介護職員
【歯科受診・連携等】 治療経過がわかった。 個別性のある口腔ケア、早期に歯科受診につなげられる。	歯科医師 言語聴覚士、介護職員、生活相談 員
【評価・実施等】 義歯が合っているか否か・食事形態が合っているか否か、変更必要かの検討 嚥下機能低下等、早期発見 口腔内の清掃状況 嚥下の評価がわかった。 適切な食形態の判断と、むせの有無を気にするようになった。 口腔ケアに対する意識づけができるようになった。 口腔ケアをしっかりとるようになった。 適切な評価 利用者の状態変化に対して、口腔の視点からみることができるようになった。 口腔機能にあった適切な食形態がわかる。 口腔ケア時、具体的な指導が行えるようになった。 利用者さん個々の口腔内部の状況が改めてよくわかった。 食形態の評価、嚥下機能のアプローチ 口腔機能に適した食形態が準備できた。 個々の口腔機能を意識した訓練の実施	言語聴覚士、看護師、管理栄養 士、介護支援専門員、介護職員 言語聴覚士 歯科衛生士 言語聴覚士 看護師 歯科医師 看護師、管理栄養士、介護支援専 門員、介護職員 言語聴覚士 医師、言語聴覚士、理学療法士、 作業療法士、看護師、介護職員 理学療法士、作業療法士、看護 師、介護支援専門員、介護職員 歯科衛生士、言語聴覚士 看護師 医師、言語聴覚士、理学療法士、 作業療法士、管理栄養士、生活相 談員 看護師
【その他】 適切な食形態、必要な口腔トレーニングの共有 口腔に関しての情報共有 情報の共有ができる。 口腔機能に応じた食形態の理解が深まった。 誤嚥予防の理解が深まった。 トロミの強さの把握 口腔機能に合った食形態が分かるようになった。 誤嚥性肺炎の予防などのアドバイスをもらっている。 誤嚥の可能性など 歯科・嚥下の知識が共有できるようになった。 関心を持つことができた。	歯科衛生士、看護師、介護支援専 門員、介護職員 言語聴覚士 医師、理学療法士、看護師、管理 栄養士、介護職員 介護職員 歯科衛生士 理学療法士、看護師、管理栄養士 看護師 医師、歯科医師 介護職員

6)-5-⑤-2. 栄養に関する効果

【通所介護】

図表 42 口腔機能向上サービス実施のための専門職との連携の効果と連携専門職
(栄養に関する効果:通所介護)

効果の内容	連携した専門職
【栄養・食事等】	
口腔機能に合わせた食事形態を提供できる。	
食がよくなった事で体重維持	
食欲の変化	看護師
昼食をバランス良く食べて、食物や記憶力の低下予防になった。	
【評価・実施等】	
体重減少やリスク判定を意識するようになった。	管理栄養士
【その他】	
食事の内容や、自宅での栄養補助について助言いただけた。	管理栄養士
食事内容について専門的なアドバイス、指導を受けられる。	管理栄養士
精密検査入院に至った。	

【通所リハ】

図表 43 口腔機能向上サービス実施のための専門職との連携の効果と連携専門職
(栄養に関する効果:通所リハ)

効果の内容	連携した専門職
【栄養・食事等】	
飲み込みやすい食事形態を考え、肉類が食べれるようになった。	言語聴覚士
食事量の増加	言語聴覚士
摂取量の向上	言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、介護職員
摂取量の維持	管理栄養士
よりその方に合った食事(形態)の提供で、低栄養、誤嚥性肺炎の予防	管理栄養士、介護職員
体重減少の改善、内部疾患・改善のための食生活の実践	医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員
適切な食形態等	言語聴覚士
適した食形態に変更ができた。	医師、歯科医師
形態の見直しができた。	栄養士
【評価・実施等】	
個人に合った食事形態の食べ物が提供できるようになった。(他1件)	管理栄養士
嚥下機能に合った食形態が分かるようになった。(他1件)	理学療法士、看護師、管理栄養士
低栄養リスクの高い方がわかった。	
体重の経過の把握	歯科衛生士、理学療法士
体重の変動や家庭での食事環境の把握	看護師、管理栄養士、生活相談員
食事中の意欲や摂取量の変化等、利用者の食に対する意識に気が付く。	理学療法士、作業療法士、看護師、介護支援専門員、介護職員
食事摂取量や、どの形態が残っているかなど、詳しくみるようになった。	看護師、管理栄養士、介護職員
食事内容や適切な摂取量を把握できた。	
利用者の状態変化に対して、栄養の視点からみることができる。	医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、介護職員
口腔内と体調に合った食事形態を提案できる。	言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員
食事の形態が分かった。	医師、理学療法士、看護師、生活相談員
バランスの取れた食事の提供	栄養士
口腔機能や身体状況に適した食形態の提供につながった。	理学療法士、管理栄養士、介護職員
疾患のある方に対して、血液データから献立作成を行った。	医師、言語聴覚士、看護師、介護支援専門員

【その他】

必要な食事内容、栄養の共有
情報の共有ができる。
栄養状態に応じた食事内容の理解が深まった。

食形態などのアドバイスをもらっている。

管理栄養士
医師、理学療法士、看護師、管理
栄養士、介護職員
看護師

6)-5-⑤-3. リハビリテーションに関する効果

【通所介護】

図表 44 口腔機能向上サービス実施のための専門職との連携の効果と連携専門職
(リハビリテーションに関する効果:通所介護)

効果の内容	連携した専門職
【リハビリテーション等】	
現在の歩行等	作業療法士、看護師
【評価・実施等】	
リハビリの種類が、以前より増えた。	作業療法士、介護支援専門員、介護職員、生活相談員
【口腔機能等】	
むせが改善した。	言語聴覚士
姿勢を正し、むせが減った。	
発語が増えた。	介護支援専門員
【その他】	
筋力低下、転倒のリスクなど助言していただいた。	理学療法士、作業療法士
効果的なリハビリを教えてもらえる。	理学療法士
訓練内容の指導や、アドバイスを頂けた。	
口腔機能向上のための口腔体操が分かるようになった。	言語聴覚士、理学療法士

【通所リハ】

図表 45 口腔機能向上サービス実施のための専門職との連携の効果と連携専門職
(リハビリテーションに関する効果:通所リハ)

効果の内容	連携した専門職
【リハビリテーション等】 義歯装着の習慣が身に付き、運動量が増加した。 口腔内の健康、栄養の確保により、運動量、体力も上がる。 筋力の維持、向上へつながる。 動作改善が見られた(栄養改善により)。 口腔ケアの全身運動をすることによって、活動量が増えた。 経口摂取が可能となり、身体面、精神面の安定につながった。 食事がしっかりとれることで、筋力、体力の維持、向上につながり、ADL低下を予防。	理学療法士 言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、介護職員 医師、理学療法士 医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員 医師、理学療法士、介護職員 医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、看護師、介護支援専門員、介護職員 言語聴覚士、理学療法士、作業療法士
【評価・実施等】 現在の身体的能力の把握等 姿勢、体勢、食事摂取状況をみてもらえるようになった。 機能低下した方に対して、口腔、栄養が原因の可能性を今まで以上に意識できる。 対策を共に検討できた。 個々の口腔機能を意識した訓練の実施 身体、口腔機能の関連、重要性の理解が深まり、リハビリに反映できた。 自主運動等のアプローチ 食事の時、適切な姿勢調整ができるようになった。 機能向上維持のために、嚥下体操が必要とわかり、利用者に行っている。勧めている。 運動量の調整等に役立った。	理学療法士、作業療法士 理学療法士、作業療法士、看護師、介護職員 医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、介護職員 医師、看護師 言語聴覚士、看護師 医師、理学療法士、看護師、管理栄養士、介護職員 言語聴覚士 理学療法士 理学療法士、作業療法士、看護師
【口腔機能等】 波及効果として発話、発声能力の維持、向上 嚥下機能を維持できた。 発話につながっている。 口腔機能、維持ができた。	言語聴覚士 看護師 理学療法士
【その他】 情報の共有ができる。 認知症予防につながるとの意見を共有できた。 上肢機能障害がおよぼす、摂食障害を意識するようになった。 口腔機能に関する意識が向上した。 自身や家族の自宅でのリハビリの意識づけに有効。 意欲向上。 食事の姿勢や座位についてや自助具活用のアドバイスをもらっている。 個別性のあるプログラムの把握	言語聴覚士 理学療法士、作業療法士 理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護職員 理学療法士 医師、言語聴覚士 言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、介護職員 作業療法士、言語聴覚士 医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、介護職員、生活相談員

6)-6. 口腔機能向上加算を算定していない理由

口腔機能向上加算を「いずれも算定していない」と回答した事業所のうち、口腔機能向上加算を算定していない理由は、通所介護では「サービス提供に十分な時間を割くことができないから」が 50.8%で最も多く、次いで「人手が足りない等により、時間を割けないから」が 48.9%であった。通所リハでは「サービス提供できる専門職が配置できないから」が 49.1%で最も多く、次いで「サービス提供に十分な時間を割くことができないから」「人手が足りない等により、時間を割けないから」がともに 42.1%であった。

図表 46 口腔機能向上加算を算定していない理由(複数回答)

	通所介護 (n= 428)			通所リハビリテーション (n= 228)		
	n	(	%)	n	(	%)
利用者が他の通所施設で口腔機能向上加算を算定しているから	7	(	1.6)	5	(	2.2)
口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているから	17	(	4.0)	23	(	10.1)
LIFE への情報提供が事業所として難しいから	78	(	18.4)	39	(	17.1)
口腔の評価方法が不明だから	71	(	16.7)	30	(	13.2)
サービス提供に十分な時間を割くことができないから	216	(	50.8)	96	(	42.1)
他職種と連携した口腔機能向上サービスを行うことが難しいから	115	(	27.1)	64	(	28.1)
サービス提供できる専門職が配置できないから	201	(	47.3)	112	(	49.1)
事業所内での連携が難しいから (専門職等の人員不足等)	131	(	30.8)	73	(	32.0)
利用者・家族等からの同意が得られにくいから	41	(	9.6)	25	(	11.0)
算定方法が不明だから	38	(	8.9)	6	(	2.6)
口腔機能向上加算を知らないから	17	(	4.0)	3	(	1.3)
具体的にどのようにサービスを提供したらよいか が不明だから	81	(	19.1)	26	(	11.4)
人手が足りない等により、時間を割けないから	208	(	48.9)	96	(	42.1)
その他	47	(	11.1)	22	(	9.6)
無回答	3	(	0.7)	1	(	0.4)

その他の内容:

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【通所介護】

【人材等の職場環境による理由】

一律に会社として算定する加算が決まっている。(他 3 件)

常勤看護職員がいないため

専門知識のある職員がいない

派遣の看護師しかおらず、算定できないため

加算取得までの体制が整っていない。

環境面が整っていないから

歯科医療機関との連携がとれない。

【優先度の低さによる理由】

希望される方が少ない。(他 3 件)

加算の話をするとケアマネに嫌がられる。業務量と単位数が見合っていない。他の加算の書類が多い。

ケアマネが必要としていない。

日常的に口腔体操などは行っているが、加算請求すると、細かな指導をうける可能性があるため、加算そのものを算定しないものが多い。

マシントレーニングがメインである。

食事の提供ないため、口腔体操のみ提供しているため

短時間のデイにて食事の提供がない。

単位数が低いから

一律で算定ができないため、処理に手間がかかる。(全利用者)

加算を算定するための書類等や実施内容に加算の単位数が少ないから

費用対効果が低いと感じるから

加算要件を満たす条件と、コストが合わないと判断したため。

算定の手間に対しての単位数が少ないから。人手が足りない等により、時間を割けないから。BCP、虐待、入浴等、研修や書類の義務化が多く、利用者に関わる時間が減っているから。やる事だけ増やされているから。

対象なし

口腔・栄養スクリーニングの加算の算定をしようとしているから(その他の加算も含めて)

【利用者の経済的負担軽減による理由】

利用者負担が増えるから(他 1 件)

加算はあまりとらない様にしている。

対象となる利用者様の理解が得られないから(利用料)

他の加算など取得して利用者の利用時間が減りそうだから

区分支給限度額を全て使ってしまう利用者様が大半だから

ご利用者金銭的負担の軽減のため、加算を取る事で点数(利用単位数)が減るため、ケアマネから嫌がられるため、ご利用者獲得につながらず経営が苦しくなる。

年金暮らしで費用をなるべくおさえて利用してほしい。

【その他】

算定予定(他 3 件)

検討中

開所したての事業所で、準備期間であるため

安すぎ

実施指導で返還を指導されるケースがあるから

【通所リハ】

【人材等の職場環境による理由】

言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員の配置が難しいから
歯科衛生士が不在のため
LIFE への情報提供を徐々に行っている最中だから
現在LIFEに対応していない、利用者に対して簡易な評価実施、問題となる対象者が少ないため
いずれは算定したいと考えているが、業務的に改善したい所がいくつかあり、まだ加算にとりかかれていない。
施設内体制が整っていないため(評価から算定に至るまで)

【優先度の低さによる理由】

サービス提供時間(1.5h)での実施が困難のため
運動器リハビリに特化しているので
短時間通所リハビリのみを提供しており、現状で必要性がないから
今現在は運動器機能向上のリハビリをメインでしているため、口腔機能向上加算もいずれ算定できるようにしていく方向である。
加算を算定しなくても、全利用者さんにアセスメントは行っており、必要な対応もしているが、算定の手間に対して、単位が少なく算定にいたっていない。
評価や書類作成と加算の収益が割に合わない。
加算を算定する気がない。
加算を算定できる利用者の選定に時間を要するため(他事業所で口腔機能向上加算を算定しているか、医療にて摂食機能療法を算定しているか等)
介護支援専門員の同意が得られにくい。
利用者の介護支援専門員がバラバラで1つ1つに同意を得るのはむずかしい。
対象者がいないため
口腔・栄養スクリーニングを取得予定のため
利用者様、CM 様からの依頼がないため(体制的に調整は可)

【その他】

検討中(他1件)
LIFE が間に合わなかったため、10月より情報を入手しつつ、確実に算定要件を満たすため、慎重に行う。

7) 口腔機能向上加算が必要だと考える利用者について(自由記述)

全ての回答は P.112-120 に示す。

8) 栄養アセスメント加算の算定状況(令和6年2月～7月実績)

8)-1. 算定状況および算定人数

栄養アセスメント加算を「算定している」事業所は、通所介護で2.4%、通所リハで11.3%であった。

栄養アセスメント加算を算定している事業所の算定人数(平均±標準偏差)は、通所介護で120.1±188.7人、通所リハで186.3±237.2人であった。

図表 47 栄養アセスメント加算の算定状況

	通所介護 (n= 542)		通所リハビリテーション (n= 310)	
	n	%	n	%
算定している	13	(2.4)	35	(11.3)
算定していない	502	(92.6)	259	(83.5)
無回答	27	(5.0)	16	(5.2)

図表 48 栄養アセスメント加算算定人数(令和6年2月～7月実績)

	通所介護			通所リハビリテーション		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
栄養アセスメント加算算定人数	13	120.1	± 188.7	35	186.3	± 237.2

8)-2. 栄養アセスメント加算算定につながったきっかけ

栄養アセスメント加算を「算定している」と回答した事業所のうち、算定につながったきっかけについては、「加算取得のため」が最も多く、通所介護 84.6%、通所リハ 88.6%であった。次いで「施設または連携する管理栄養士からの意見」が、通所介護 30.8%、通所リハ 17.1%であった。

図表 49 栄養アセスメント加算につながったきっかけ(複数回答)

	通所介護 (n= 13)		通所リハビリテーション (n= 35)	
	n	%	n	%
加算算定のため	11	(84.6)	31	(88.6)
施設または連携する管理栄養士からの意見	4	(30.8)	6	(17.1)
口腔・栄養スクリーニング加算がきっかけ	0	(0.0)	5	(14.3)
その他	1	(7.7)	1	(2.9)
無回答	1	(7.7)	0	(0.0)

その他の内容:

【通所介護】

・デイサービスの相談員、ケアワーカー、看護師からの意見

【通所リハ】

・利用者に対し口腔・栄養・リハビリと連携して関わりたいと思っていたから

8)-3. 栄養アセスメント加算のサービス提供を実施した管理栄養士の所属

栄養アセスメント加算のサービスを提供した管理栄養士の所属で最も多かった回答は「自事業所」で、通所介護では 84.6%、通所リハでは 68.6%であった。次に多かった回答は、通所介護では「医療機関」「都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション」がともに 7.7%、通所リハでは「介護保険施設」が 25.7%であった。

図表 50 栄養アセスメント加算のサービス提供した管理栄養士の所属(複数回答)

	通所介護 (n= 13)		通所リハビリテーション (n= 35)	
	n	%	n	%
自事業所	11	(84.6)	24	(68.6)
医療機関	1	(7.7)	8	(22.9)
介護保険施設	0	(0.0)	9	(25.7)
都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション	1	(7.7)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	1	(7.7)	0	(0.0)

8)-4. 栄養アセスメント加算を算定していない理由

栄養アセスメント加算を「算定していない」と回答した事業所のうち、算定していない理由については、「管理栄養士の配置や外部機関との連携が難しいから」が最も多く、通所介護が 50.2%、通所リハが 37.8%であった。次いで通所介護では「サービス提供のための他職種との連携、栄養アセスメントに十分な時間を割くことができないから」「人手が足りない等により、時間を割けないから」がともに 44.0%、通所リハでは「サービス提供のための他職種との連携、栄養アセスメントに十分な時間を割くことができないから」が 32.0%であった。

図表 51 栄養アセスメント加算を算定していない理由(複数回答)

	通所介護 (n= 502)		通所リハビリテーション (n= 259)	
	n	%	n	%
利用者が他の通所施設で栄養アセスメント加算を算定しているから	2	(0.4)	3	(1.2)
口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているから	23	(4.6)	18	(6.9)
LIFE への情報提供が事業所として難しいから	83	(16.5)	36	(13.9)
栄養アセスメントの方法が不明だから	93	(18.5)	24	(9.3)
サービス提供のための他職種との連携、栄養アセスメントに十分な時間を割くことができないから	221	(44.0)	83	(32.0)
他職種と連携した栄養アセスメントを行うことが難しいから	150	(29.9)	57	(22.0)
栄養アセスメントを行った結果について利用者または家族への説明・相談対応に時間を割くことができないから	69	(13.7)	27	(10.4)
管理栄養士の配置や外部機関との連携が難しいから	252	(50.2)	98	(37.8)
事業所内での連携が難しいから (管理栄養士等の人員不足等)	168	(33.5)	59	(22.8)
利用者・家族等からの同意が得られにくいから	43	(8.6)	17	(6.6)
算定方法が不明だから	61	(12.2)	9	(3.5)
栄養アセスメント加算を知らないから	35	(7.0)	3	(1.2)
具体的にどのようにサービスを提供したらよいかが不明だから	91	(18.1)	24	(9.3)
人手が足りない等により、時間を割けないから。	221	(44.0)	79	(30.5)
その他	39	(7.8)	20	(7.7)
無回答	14	(2.8)	45	(17.4)

その他の内容:

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【通所介護】

【人材等の職場環境による理由】

会社の方針(他 4 件)

人員確保

管理栄養士がいないから

専門知識のある職員がいない

加算取得までの体制が整っていないため

環境面が整っていない

【優先度の低さによる理由】

該当する対象者がいない。(他 1 件)

ケアマネの理解が得られにくい。(他 1 件)

食事の提供をしていない。(他 1 件)

ニーズが少なかった。

加算の話をするとケアマネに嫌がられる。業務量と単位数が見合っていない。他の加算の書類が多い。

コストが合わないため

点数が低い。

算定の手間に対しての単位数が少ないから。人手が足りない等により、時間を割けないから。BCP、虐待、入浴等、研修や書類の義務化が多く、利用者に関わる時間が減っているから。やる事だけ増やされているから。

個別リハ加算など、他の加算を優先的に算定しているから

口腔・栄養スクリーニングの算定をしようとしているから(その他加算も含めて)

マシントレーニングをしている。

食事は外部に委託

デイサービス自体、リハビリを中心とした3時間のため、栄養までの時間がとりづらい。

週 1～2 回、昼食の提供で低栄養状態の改善は難しい。

当施設の主の目的との関連が薄い。

【利用者の経済的負担軽減による理由】

利用者負担が増えるから(他 1 件)

費用をおさえて利用してほしい。

ご利用者金銭的負担の軽減のため、加算を取る事で点数(利用単位数)が減るため、ケアマネから嫌がられるため、ご利用者獲得につながらず経営が苦しくなる。

区分支給限度額を全て使ってしまう利用者様が大半

他の加算など取得して利用者の利用時間が減りそうだから

対象となる利用者様の理解が得られないから(利用料)

【その他】

今後導入予定

開所したての事業所で、準備期間であるため

【通所リハ】

【人材等の職場環境による理由】

- 管理栄養士の配置
- 歯科衛生士が不在のため
- 施設内体制が整っていないため(評価から請求に至るまでの)

【優先度の低さによる理由】

- 対象者がいないため
- 利用者層により、ニーズが少ないから
- 介護支援専門員の同意・理解が得られにくい。
- 利用者様、CM様からの依頼がないため(体制的に調整は可)
- 加算を算定しなくても、全利用者さんにアセスメントは行っており、必要な対応もしているが、算定の手間に対して、単位が少なく、算定にいたっていない。
- 他サービスと同時に算定できないなど、制度が複雑
- リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定しているため
- リハマネ加算 31、32 をとっているから
- 栄養改善加算を算定しているため
- 口腔・栄養スクリーニング加算の取得を目指しているため
- 当施設で算定の可能性があるとしたら、口腔・栄養スクリーニング加算であると考えているから
- 加算を算定する気がない
- 運動器リハビリに特化しているので
- 短時間通所リハビリのみを提供しており、現状で必要性がないから
- 今後必要性を感じているが、短時間(90分)のリハビリの時間を割いて実施するのが現状では難しいため

【その他】

- 今後算定予定(他1件)
 - 開所したての事業所で、準備期間であるため
-

9) 栄養改善加算の算定状況(令和6年2月～7月実績)

9)-1. 算定状況および算定人数

栄養改善加算を算定している事業所は、通所介護で0%、通所リハで3.9%であった。

栄養改善加算を算定している事業所の算定人数(平均±標準偏差)は、通所リハで14.5±26.7人であった。

図表 52 各事業所の栄養改善加算の算定状況(令和6年2月～7月実績)

	通所介護 (n= 542)		通所リハビリテーション (n= 310)	
	n	%	n	%
算定している	0	(0.0)	12	(3.9)
算定していない	519	(95.8)	288	(92.9)
無回答	23	(4.2)	10	(3.2)

図表 53 各事業所の栄養改善加算の算定人数(令和6年2月～7月実績)

	通所介護			通所リハビリテーション		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
栄養改善加算算定人数	0	- ± -		12	14.5 ± 26.7	

9)-2. 栄養改善加算算定につながったきっかけ

栄養改善加算を「算定している」と回答した事業所のうち、算定につながったきっかけは、通所リハで「加算算定のため」が50.0%と最も多く、次いで「施設または連携する管理栄養士からの意見」が41.7%であった。

図表 54 各事業所の栄養改善加算算定きっかけ(複数回答)

	通所介護 (該当なし)		通所リハビリテーション (n= 12)	
	n	%	n	%
以前から算定している	-	(-)	4	(33.3)
加算算定のため	-	(-)	6	(50.0)
施設または連携する管理栄養士からの意見	-	(-)	5	(41.7)
口腔・栄養スクリーニング加算がきっかけ	-	(-)	3	(25.0)
栄養アセスメント加算がきっかけ	-	(-)	4	(33.3)
その他	-	(-)	2	(16.7)
無回答	-	(-)	0	(0.0)

その他の内容:

【通所リハ】

- ・口腔・栄養・リハビリの一体的取組の流れが本格的になってきた
- ・利用者からの希望

9)-3. 栄養改善加算のサービス提供を実施した管理栄養士の所属

栄養改善加算を「算定している」と回答した事業所のうち、栄養改善加算のサービス提供をした管理栄養士の所属は、通所リハで「自事業所」が 75.0%で最も多く、次いで「医療機関」が 25.0%であった。

図表 55 各事業所のサービス提供を実施した管理栄養士の所属(複数回答)

	通所介護 (該当なし)		通所リハビリテーション (n= 12)	
	n	%	n	%
自事業所	-	(-)	9	(75.0)
医療機関	-	(-)	3	(25.0)
介護保険施設	-	(-)	2	(16.7)
都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション	-	(-)	0	(0.0)
その他	-	(-)	0	(0.0)
無回答	-	(-)	0	(0.0)

9)-4. 栄養改善加算を算定していない理由

栄養改善加算を「算定していない」と回答した事業所のうち、算定していない理由については、「管理栄養士の配置や外部機関との連携が難しいから」が最も多く、通所介護 58.2%、通所リハ 53.5%であった。次いで「人手が足りない等により、時間を割けないから」が、通所介護 46.1%、通所リハ 38.9%であった。

図表 56 各事業所の栄養改善加算を算定していない理由(複数回答)

	通所介護 (n= 519)		通所リハビリテーション (n= 288)	
	n	%	n	%
利用者が他の通所施設で栄養改善加算を算定しているから	3	(0.6)	2	(0.7)
口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているから	24	(4.6)	28	(9.7)
LIFE への情報提供が事業所として難しいから	87	(16.8)	42	(14.6)
栄養評価の方法が不明だから	100	(19.3)	24	(8.3)
サービス提供のための栄養評価に時間を割くことができないから	218	(42.0)	85	(29.5)
事業所で体重測定を実施していないから	9	(1.7)	4	(1.4)
食事・栄養状態への課題が確認された場合の居宅への訪問が難しいから	102	(19.7)	75	(26.0)
管理栄養士の配置や外部機関との連携が難しいから	302	(58.2)	154	(53.5)
利用者・家族等からの同意が得られにくいから	50	(9.6)	31	(10.8)
算定方法が不明だから	66	(12.7)	13	(4.5)
栄養改善加算を知らないから	41	(7.9)	5	(1.7)
具体的にどのようにサービスを提供したらよいか 不明だから	109	(21.0)	36	(12.5)
人手が足りない等により、時間を割けないから。	239	(46.1)	112	(38.9)
その他	46	(8.9)	28	(9.7)
無回答	4	(0.8)	4	(1.4)

その他の内容：
(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【通所介護】

【人材等の職場環境による理由】

会社の方針(他 4 件)
管理栄養士がいないから(他 4 件)
車イス利用者の方の体重測定ができないため(他 1 件)
体制・環境が整っていない。(他 1 件)
専門知識のある職員がいない。
毎日事業所に来る訳ではないので、予定が合わせづらい、管理栄養士側の指示を出しづらい(専門分野の理解が乏しいと感じる)。

【優先度の低さによる理由】

食事提供をしていない。(他 3 件)
該当する対象者がいない。(他 1 件)
ケアマネが必要としていない。
血清アルブミン値の把握が大変なため、算定期間や回数に限りがあり大変なため
コストが合わないため
業務の手間
加算の話をするとかケアマネに嫌がられる、業務量と単位数が見合っていない、他の加算の書類が多い。
算定の手間に対しての単位数が少ないから。人手が足りない等により、時間を割けないから。BCP、虐待、入浴等、研修や書類の義務化が多く、利用者に関わる時間が減っているから。やる事だけ増やされているから。
口腔・栄養スクリーニングの算定をしようとしているから(その他加算も含めて)
口腔機能向上加算を算定しているから
給食業務と特養入所ご利用者の栄養管理業務等に時間を要するため、通所ご利用者の栄養改善支援を継続的に行うことが難しい状況
マシントレーニングをしている。
まず LIFE 加算を行ってから、考えたいから

【利用者の経済的負担軽減による理由】

利用者負担が増えるから(他 2 件)
他の加算など取得して利用者の利用時間が減りそうだから。
ご利用者金銭的負担の軽減のため、加算を取る事で点数(利用単位数)が減るため、ケアマネから嫌がられるため、ご利用者獲得につながらず経営が苦しくなる。

【その他】

条件等がわからない
安い
病院外来の栄養指導を受けているから
長年の食生活習慣を 80、90、100 才を超えてから変えていく事は難しいと思います。

【通所リハ】

【人材等の職場環境による理由】

管理栄養士を1名以上配置が難しい。
歯科衛生士が不在のため
評価から算定に至るまでの体制が整っていないため

【優先度の低さによる理由】

対象者がいない。(他 4 件)
サービス提供時間(1.5 時間)での実施が困難のため(他 3 件)
栄養アセスメント加算を算定しているから(他 1 件)
口腔・栄養スクリーニング加算を取得予定のため(他 1 件)
対象者の選定が困難
利用者層によりニーズが少ないから
家族から同意が得られなかった。
介護支援専門員の同意、理解が得られにくい。
他サービスと同時に算定できないなど、制度が複雑
運動器リハビリに特化しているので

【その他】

今後算定予定
準備段階であり対象者の選定ができていない。

10) 栄養アセスメント加算または栄養改善加算について専門職等との連携状況について

10)-①. 栄養状態に関する栄養ケア計画の作成において、共同して検討したことのある職種

栄養状態に関する栄養ケア計画について検討したことのある職種について、「管理栄養士」が最も多く、通所介護では 92.3%、通所リハでは 77.5%であった。次いで、通所介護では「生活相談員」が 84.6%、通所リハでは「理学療法士」「介護職員」がともに 67.5%であった。

図表 57 各事業所の栄養ケア計画の作成において、共同して検討したことのある他職種(複数回答)

	通所介護 (n= 13)		通所リハビリテーション (n= 40)	
	n	%	n	%
医師	1	(7.7)	21	(52.5)
歯科医師	1	(7.7)	2	(5.0)
歯科衛生士	1	(7.7)	6	(15.0)
言語聴覚士	3	(23.1)	18	(45.0)
理学療法士	5	(38.5)	27	(67.5)
作業療法士	5	(38.5)	21	(52.5)
保健師	1	(7.7)	0	(0.0)
看護師	8	(61.5)	23	(57.5)
管理栄養士	12	(92.3)	31	(77.5)
栄養士	0	(0.0)	2	(5.0)
介護支援専門員	7	(53.8)	24	(60.0)
介護職員	10	(76.9)	27	(67.5)
生活相談員	11	(84.6)	10	(25.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)
どの専門職とも共同して検討したことがない	0	(0.0)	1	(2.5)
無回答	1	(7.7)	6	(15.0)

10)-②. 栄養改善サービスをより効果的に実施するために、連携している専門職種及び所属

栄養改善サービスをより効果的に実施するために、連携している専門職は、通所介護では「管理栄養士」「介護職員」「生活相談員」がともに 92.3%であった。そのうち、事業所外の管理栄養士は 8.3%、事業所外の介護職員と生活相談員はともに 0%であった。通所リハでは、「管理栄養士」が 100%で最も多く、そのうち事業所外の管理栄養士は 14.8%であった。次いで「理学療法士」「介護支援専門員」がともに 85.2%であり、そのうち事業所外の理学療法士は 0%、事業所外の介護支援専門員は 47.8%であった。

図表 58 各事業所の連携している専門職種(複数回答)

	通所介護 (n= 13)		通所リハビリテーション (n= 40)	
	n	%	n	%
医師	2	(15.4)	18	(45.0)
歯科医師	1	(7.7)	1	(2.5)
歯科衛生士	2	(15.4)	5	(12.5)
言語聴覚士	3	(23.1)	15	(37.5)
理学療法士	5	(38.5)	23	(57.5)
作業療法士	5	(38.5)	18	(45.0)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師	9	(69.2)	21	(52.5)
管理栄養士	12	(92.3)	27	(67.5)
栄養士	0	(0.0)	3	(7.5)
介護支援専門員	9	(69.2)	23	(57.5)
介護職員	12	(92.3)	21	(52.5)
生活相談員	12	(92.3)	8	(20.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)
どの専門職とも連携していない	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	1	(7.7)	13	(32.5)

図表 59 各事業所の連携している専門職種の所属

		通所介護		通所リハビリテーション	
		n	%	n	%
医師 (通所介護 n= 2) (通所リハ n= 18)	事業所内	0	(0.0)	16	(88.9)
	事業所外	2	(100.0)	2	(11.1)
	無回答	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師 (通所介護 n= 1) (通所リハ n= 1)	事業所内	0	(0.0)	0	(0.0)
	事業所外	1	(100.0)	1	(100.0)
	無回答	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士 (通所介護 n= 2) (通所リハ n= 5)	事業所内	1	(50.0)	4	(80.0)
	事業所外	1	(50.0)	0	(0.0)
	無回答	0	(0.0)	1	(20.0)
言語聴覚士 (通所介護 n= 3) (通所リハ n= 15)	事業所内	2	(66.7)	13	(86.7)
	事業所外	1	(33.3)	0	(0.0)
	無回答	0	(0.0)	2	(13.3)
理学療法士 (通所介護 n= 5) (通所リハ n= 23)	事業所内	5	(100.0)	22	(95.7)
	事業所外	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	0	(0.0)	1	(4.3)
作業療法士 (通所介護 n= 5) (通所リハ n= 18)	事業所内	4	(80.0)	18	(100.0)
	事業所外	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	1	(25.0)	0	(0.0)
保健師 (通所介護 n= 0) (通所リハ n= 0)	事業所内	-	(-)	-	(-)
	事業所外	-	(-)	-	(-)
	無回答	-	(-)	-	(-)
看護師 (通所介護 n= 9) (通所リハ n= 21)	事業所内	8	(88.9)	19	(90.5)
	事業所外	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	1	(12.5)	2	(9.5)
管理栄養士 (通所介護 n= 12) (通所リハ n= 27)	事業所内	11	(91.7)	21	(77.8)
	事業所外	1	(8.3)	4	(14.8)
	無回答	0	(0.0)	2	(7.4)
栄養士 (通所介護 n= 0) (通所リハ n= 3)	事業所内	-	(-)	1	(33.3)
	事業所外	-	(-)	0	(0.0)
	無回答	-	(-)	2	(66.7)
介護支援専門員 (通所介護 n= 9) (通所リハ n= 23)	事業所内	3	(33.3)	5	(21.7)
	事業所外	4	(44.4)	11	(47.8)
	無回答	2	(28.6)	7	(30.4)
介護職員 (通所介護 n= 12) (通所リハ n= 21)	事業所内	12	(100.0)	18	(85.7)
	事業所外	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	0	(0.0)	3	(14.3)
生活相談員 (通所介護 n= 12) (通所リハ n= 8)	事業所内	12	(100.0)	8	(100.0)
	事業所外	0	(0.0)	0	(0.0)
	無回答	0	(0.0)	0	(0.0)
その他 (通所介護 n= 0) (通所リハ n= 0)	事業所内	-	(-)	-	(-)
	事業所外	-	(-)	-	(-)
	無回答	-	(-)	-	(-)

10)－③. 栄養改善サービス実施における外部連携専門職の所属

栄養改善サービス実施における外部連携専門職の所属について、通所介護では「訪問看護ステーション」「居宅介護支援事業所」「都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション」「訪問診療所(その他内記載)」がともに1事業所(2.0%)であった。通所リハで最も多かった回答は、「居宅介護支援事業所」の46.2%であり、次いで「地域包括支援センター」が30.8%であった。

図表 60 各事業所における外部連携専門職の所属(複数回答)

	通所介護 (n= 5)		通所リハビリテーション (n= 13)	
	n	%	n	%
歯科医療機関	0	(0.0)	1	(7.7)
医療機関(歯科を除く)	0	(0.0)	2	(15.4)
訪問看護ステーション	1	(20.0)	1	(7.7)
薬局	0	(0.0)	0	(0.0)
地域包括支援センター	0	(0.0)	4	(30.8)
保健所・保健センター	0	(0.0)	0	(0.0)
居宅介護支援事業所	1	(20.0)	6	(46.2)
介護保険施設	0	(0.0)	1	(7.7)
都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション	1	(20.0)	0	(0.0)
その他	1	(20.0)	0	(0.0)
無回答	2	(40.0)	4	(30.8)

その他の内容:

【通所介護】訪問診療

10)－④. 専門職と連携していくきっかけについて

全ての回答は次の通り。

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【通所介護】

- ・施設内カンファレンス
- ・栄養アセスメント加算算定がきっかけ
- ・事業内に専門職の配置があるので、連携がとれる。
- ・主治医
- ・体重増減の相談、内服や栄養剤処方の相談、経口摂取、嚥下の相談
- ・同じ法人内に ST がおり、事業内 PT、OT を介して相談した。
- ・同一法人内
- ・同事業内に多職種の職員がいるため
- ・連携している居宅への報告を行っているから

【通所リハ】

- ・介護支援専門員からの相談があった。(他 2 件)
- ・管理栄養士から紹介があったため
- ・専門職の評価後、シームレスな関わりが行えるよう、口頭、書面にて連携を行った。
- ・ご利用者の義歯の状態不良が続き、摂食物の制限、食事意欲の低下が見られた事から、介護支援専門員に相談。訪問歯科医の紹介あり、言語聴覚士(施設所属)の評価内容、スクリーニング紙を送付しての連携を図った。
- ・サービス担当者会議、リハビリテーション会議への参加
- ・フレイルを予防していくことの必要性を知ったことから
- ・栄養改善加算のため、サービス担当者会議に出席して、加算をとることになり、連携していった。
- ・加算算定している上でつながった。
- ・経過を報告し、常に情報共有している。
- ・施設内に専門職が在籍している。
- ・食生活を変えてもらうために様々な方の見守りが必要と考えます。その方にたずさわる方に連携しています。
- ・多職種連携し、より良いサービスを提供するため、加算のため
- ・担当者会議等でサービスが必要となり、連携を開始しています。
- ・利用者のかかりつけ医
- ・利用者の紹介

- 10)-⑤. 栄養改善サービス実施のための専門職との連携の効果について
 全ての回答は次の通り。
 (原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

10)-⑤-1. 口腔に関する効果

【通所介護】

図表 61 栄養改善サービス実施のための専門職との連携の効果と連携した専門職
 (口腔に関する効果:通所介護)

効果の内容	連携した専門職
【歯科受診・連携等】 訪看、訪問歯科の導入につながった。	
【評価・実施等】 口腔ケア方法の改善・口腔内にトラブルの早期発見	歯科衛生士、看護師、管理栄養士、介護職員

【通所リハ】

図表 62 栄養改善サービス実施のための専門職との連携の効果と連携した専門職
 (口腔に関する効果:通所リハ)

効果の内容	連携した専門職
【歯科受診・連携等】 訪問歯科医との連携により、口腔内病変の情報共有がスムーズになった。 かかりつけ医への受診 歯医者に行くきっかけとなった。 歯科受診勧奨	歯科医師、介護支援専門員 看護師、介護支援専門員 医師、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員
【評価・実施等】 口腔の状態、栄養状態を関連し、問題を抽出できる。 口腔評価により状態が把握でき、栄養摂取促進の足がかりとなった。 状態の把握、本人、家族への支援につながっている。	医師、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員 言語聴覚士 言語聴覚士、管理栄養士、生活相談員
【栄養・食事等】 口腔内の状態に応じた適切な食形態の提供 口腔機能向上により、栄養状態は改善しました。 口腔機能に適した食形態が準備できた	歯科衛生士 医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員 看護師、管理栄養士、生活相談員
【その他】 適切な食形態、必要な口腔トレーニングの共有 形態見直しの助言 とろみの程度の選択 利用者への意識向上へつながった。	理学療法士、その他 歯科衛生士 言語聴覚士 管理栄養士

10)-⑤-2. 栄養に関する効果

【通所介護】

図表 63 栄養改善サービス実施のための専門職との連携の効果と連携した専門職
(栄養に関する効果:通所介護)

効果の内容	連携した専門職
【栄養・食事等】 食事が少なくなってきた方の、食事摂取量が改善した。	看護師、管理栄養士、介護職員
【評価・実施等】 自宅での食事支援、健康管理につながった。	言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員、生活相談員
体重増減を気にするようになった	管理栄養士、介護支援専門員、介護職員、生活相談員
体重、食事量の管理	管理栄養士
【その他】 他サービス利用時(例:ショートステイ等)の食事状況について、情報共有、情報交換ができるようになった。	作業療法士、看護師、管理栄養士、生活相談員

【通所リハ】

図表 64 栄養改善サービス実施のための専門職との連携の効果と連携した専門職
(栄養に関する効果:通所リハ)

効果の内容	連携した専門職
【栄養・食事等】 適切な食形態等 食生活の改善	言語聴覚士 医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員
栄養状態が改善し、身体機能の向上につながった	管理栄養士
栄養改善 アルブミン値の増加	
身体機能や口腔状態を把握し、適切な食事提供を行うことができ、 栄養状態の改善へつながった。	言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員、生活相談員
【評価・実施等】 自宅での支援につながった。(他1件) 機能低下、栄養状態を多角的にみることができる。	看護師、介護支援専門員、介護職員 医師、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員
体重維持、増加・自宅での食生活の把握	理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士
栄養状態の聞き取り 食事内容や適切な摂取量に関する相談ができた。 食べられない時に声かけして、本人との話で提供できた。 情報が得やすくなった。	介護支援専門員 作業療法士、看護師、管理栄養士、介護職員 管理栄養士 管理栄養士
適切な食事形態への対応や、より良い栄養指導ができやすくなっている。	歯科衛生士、言語聴覚士、理学療法士、生活相談員
【その他】 必要な食事内容、栄養の共有 栄養摂取に関するアドバイス	医師、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、栄養士、介護支援専門員、介護職員

10)-⑤-3. リハビリテーションに関する効果

【通所介護】

図表 65 栄養改善サービス実施のための専門職との連携の効果と連携した専門職
(リハビリテーションに関する効果:通所介護)

効果の内容	連携した専門職
【リハビリテーション等】	
食事姿勢の改善	作業療法士、介護職員
食事環境の改善(食事姿勢、食事席、食具等)	作業療法士、看護師、管理栄養士、介護職員

【通所リハ】

図表 66 栄養改善サービス実施のための専門職との連携の効果と連携した専門職
(リハビリテーションに関する効果:通所リハ)

効果の内容	連携した専門職
【リハビリテーション等】	
低栄養・血糖値低下改善により活力がでてきた。	医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員
機能回復が図れた。	理学療法士、作業療法士
【評価・実施等】	
身体機能及び活動量の把握等	理学療法士
口腔、栄養、リハビリを多角的な視点で問題点を探ることができる。	医師、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員
身体機能の問題点を多面的に評価、アプローチできる様になった。	言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員、生活相談員
利用者の状態を様々な目線から把握でき、自立支援等につながっている。	歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士、介護職員、生活相談員
発語訓練につなげる、調理できているかを聞けてOT介入より効率的なリハビリへの取組ができた。	作業療法士 言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員
運動量の調整ができた。	理学療法士、作業療法士、看護師
体操等を通して自宅への支援へつながった。	理学療法士、作業療法士
【その他】	
口腔、栄養、運動の一体的な取組の共有	
全身状態の管理	医師、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、栄養士、介護支援専門員、介護職員

【通所リハのみ回答設問】

11) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について

11)-1. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)が新設されたことを知っているか

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)が新設されたことを知っている事業所は 95.2%であった。

図表 67 各事業所のリハビリテーションマネジメント加算(ハ)が新設されたことを知っているか

通所リハビリテーション (n= 310)				
	n		%	
はい	295	(	95.2	)
いいえ	10	(	3.2	)
無回答	5	(	1.6	)

11)-2. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)の算定状況および算定状況(令和6年2月～7月実績)

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している事業所は、11.3%であった。

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している事業所の平均算定人数(平均±標準偏差)は、81.1±73.9人であった。介護度別の算定人数は、要介護1が28.1±23.1人、要介護2が23.9±21.5人、要介護3が14.7±16.0人、要介護4が9.3±11.5人、要介護5が4.3±4.1人であった。

図表 68 各事業所のリハビリテーションマネジメント加算(ハ)の算定状況(令和6年2月～7月実績)

通所リハビリテーション (n= 310)				
	n		%	
算定している	35	(	11.3	)
算定していない	228	(	73.5	)
無回答	47	(	15.2	)

図表 69 各事業所のリハビリテーションマネジメント加算(ハ)の算定人数(令和6年2月～7月実績)

通所リハビリテーション				
	n	Mean		SD
算定している	35	81.1	±	73.9
要介護1	35	28.1	±	23.1
要介護2	35	23.9	±	21.5
要介護3	33	14.7	±	16.0
要介護4	31	9.3	±	11.5
要介護5	21	4.3	±	4.1
不明	0	0.0	±	0.0

11)-3. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)の算定要件である管理栄養士の所属

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を「算定している」と回答した事業所のうち、算定要件である管理栄養士の所属について、「自事業所」が 62.9%と最も多く、次いで「医療機関」で 22.9%であった。

図表 70 各事業所の算定要件である管理栄養士の所属(複数回答)

	通所リハビリテーション (n= 35)		
	n	(	%)
自事業所	22	(	62.9)
医療機関	8	(	22.9)
介護保険施設	6	(	17.1)
都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション	0	(	0.0)
その他	0	(	0.0)
無回答	1	(	2.9)

11)-4. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)の算定要件である専門職の自事業所での配置

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を「算定している」と回答した事業所のうち、専門職の自事業所での配置は「看護職」が 82.9%と最も多く、次いで「言語聴覚士」は 51.4%であった。

図表 71 各事業所の配置がある職種(複数回答)

	通所リハビリテーション (n= 35)		
	n	(	%)
歯科衛生士	7	(	20.0)
看護職	29	(	82.9)
言語聴覚士	18	(	51.4)
無回答	1	(	2.9)

11)-5. リハビリテーションマネジメント加算(ハ) に基づいた専門職との連携状況

11)-5-①. 連携している専門職とその所属

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を「算定している」と回答した事業所のうち、リハビリテーションマネジメント加算(ハ) に基づき連携している専門職について、「管理栄養士」が 100%と最も多く、そのうち事業所外の管理栄養士は 26.5%であった。次いで「医師」「理学療法士」がともに 93.9%であり、そのうち事業所外の「医師」は 9.4%、事業所外の「理学療法士」は 0%であった。

図表 72 各事業所の連携している専門職種(複数回答)

	通所リハビリテーション (n= 35)		
	n	%	
医師	32	(91.4)	
歯科医師	4	(11.4)	
歯科衛生士	9	(25.7)	
言語聴覚士	20	(57.1)	
理学療法士	32	(91.4)	
作業療法士	26	(74.3)	
保健師	2	(5.7)	
看護師	27	(77.1)	
管理栄養士	34	(97.1)	
栄養士	2	(5.7)	
介護支援専門員	27	(77.1)	
介護職員	29	(82.9)	
生活相談員	11	(31.4)	
その他	0	(0.0)	
どの専門職とも連携していない	0	(0.0)	
無回答	1	(2.9)	

図表 73 各事業所の連携している専門職種の所属

		n	%
医師 (通所リハ n= 32)	事業所内	28	(87.5)
	事業所外	3	(9.4)
	無回答	1	(3.2)
歯科医師 (通所リハ n= 4)	事業所内	0	(0.0)
	事業所外	4	(100.0)
	無回答	0	(0.0)
歯科衛生士 (通所リハ n= 9)	事業所内	6	(66.7)
	事業所外	3	(33.3)
	無回答	0	(0.0)
言語聴覚士 (通所リハ n= 20)	事業所内	17	(85.0)
	事業所外	3	(15.0)
	無回答	0	(0.0)
理学療法士 (通所リハ n= 32)	事業所内	32	(100.0)
	事業所外	0	(0.0)
	無回答	0	(0.0)
作業療法士 (通所リハ n= 26)	事業所内	25	(96.2)
	事業所外	1	(3.8)
	無回答	0	(0.0)
保健師 (通所リハ n= 2)	事業所内	0	(0.0)
	事業所外	2	(0.0)
	無回答	0	(0.0)
看護師 (通所リハ n= 27)	事業所内	25	(92.6)
	事業所外	1	(3.7)
	無回答	1	(3.8)
管理栄養士 (通所リハ n= 34)	事業所内	25	(73.5)
	事業所外	9	(26.5)
	無回答	0	(0.0)
栄養士 (通所リハ n= 2)	事業所内	2	(100.0)
	事業所外	0	(0.0)
	無回答	0	(0.0)
介護支援専門員 (通所リハ n= 27)	事業所内	7	(25.9)
	事業所外	12	(44.4)
	無回答	8	(42.1)
介護職員 (通所リハ n= 29)	事業所内	26	(89.7)
	事業所外	0	(0.0)
	無回答	3	(11.5)
生活相談員 (通所リハ n= 11)	事業所内	10	(90.9)
	事業所外	1	(9.1)
	無回答	0	(0.0)
その他 (通所リハ n= 0)	事業所内	-	(-)
	事業所外	-	(-)
	無回答	-	(-)

11)-5-②. 外部連携している専門職の所属

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)に基づき連携している専門職がいると回答した事業所のうち、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)に基づいた外部連携における専門職の所属については、「居宅介護支援事業所」が 58.8%と最も多く、次いで「医療機関(歯科を除く)」「地域包括支援センター」がともに 41.2%であった。

図表 74 各事業所における外部連携専門職の所属(複数回答)

	通所リハビリテーション (n= 17)		
	n		%
歯科医療機関	4	(	23.5)
医療機関(歯科を除く)	7	(	41.2)
訪問看護ステーション	1	(	5.9)
薬局	0	(	0.0)
地域包括支援センター	7	(	41.2)
保健所・保健センター	0	(	0.0)
居宅介護支援事業所	10	(	58.8)
介護保険施設	2	(	11.8)
都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション	0	(	0.0)
その他	0	(	0.0)
無回答	1	(	5.9)

11)-5-③. 専門職と連携していくことになったきっかけ

全ての回答は次の通り。

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

- ・担当介護支援専門員からの相談(他 2 件)
- ・同じ事業所なので、以前から連携している。(他 1 件)
- ・サービス担当者会議(加算以前から)、リハビリテーション会議への参加
- ・リハマネ加算(31、32)算定にあたり
- ・運動と口腔、栄養の各専門職による改善にあたり、必要と思う自主訓練、生活で守るべきことを実践するのに必要な連携と感じた
- ・他職種との連携は、必要と感じたため
- ・利用者を多角的に診るに辺り必要であったから
- ・栄養、口腔、リハビリテーションの一体的取組を事業所として行うこととなったから
- ・多職種連携によるサービス向上、加算のため
- ・業務上の必要性とサービスの質の担保と向上
- ・経過報告、情報共有を行っている。
- ・施設内を安全に過ごしていただくために、情報共有を行っている。
- ・必要だと感じた時は、こちらから連絡した。
- ・評価して問題点がみつかった際、併用利用しているサービスに連絡している。
- ・併設している総合病院との連携
- ・利用者が各サービスを利用されていたため

11)-5-④. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)に関連する専門職との連携の効果

全ての回答は次の通り。

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

11)-5-④-1. 口腔に関する効果

**図表 75 リハビリテーションマネジメント加算(ハ)に関連する専門職との連携の効果と連携した専門職
(口腔に関する効果:通所リハ)**

効果の内容	連携した専門職
【歯科受診・連携等】 義歯作成等につながった。 歯科受診勧奨 歯科受診につながった。	理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員 歯科衛生士、介護支援専門員
【評価・実施等】 自宅での支援につながった。(他 1 件) 嚥下、咀嚼がうまくできているか、口腔衛生が保てているか 利用者の目標の視点を多角的な視点でみることができる。 多職種同士の情報交換、共有で、アセスメントの充実とケアの方針を検討できる。 食形態の評価、嚥下機能へのアプローチ 食形態のみならず、義歯の調整等もご家族にお伝えできるようになった。 本人、家族への支援につながった。 自宅での支援につながるように、様々な面からアプローチできるようになった。	看護師、介護支援専門員、生活相談員 言語聴覚士、看護師、介護職員 医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員 言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護職員 医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、生活相談員 言語聴覚士 言語聴覚士、理学療法士、作業療法士 言語聴覚士、看護師、介護職員
【栄養・食事等】 安全に食事をすることができた 口からの安定した食事の摂取 口腔機能に適した食形態が提供できた。 口腔機能向上により、栄養状態は改善しました。 食事形態変更の機会となった。	看護師 看護師、管理栄養士 医師、看護師、管理栄養士、介護職員
【リハビリテーション等】 口腔内の機能維持が、運動機能の維持につながった。	理学療法士、作業療法士、管理栄養士
【その他】 情報共有(他 1 件) 今までより、関連職種の口腔面の重要性を理解し、関わる機会が増えた。	歯科衛生士 理学療法士、看護師、管理栄養士、介護職員

11)-5-④-2. 栄養に関する効果

図表 76 リハビリテーションマネジメント加算(ハ)に関連する専門職との連携の効果と連携した専門職
(栄養に関する効果:通所リハ)

効果の内容	連携した専門職
【栄養・食事等】 より適切な食形態で食事提供ができています。 自宅で安全な食形態を提供できるようになった。 食生活の改善	言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護職員
【評価・実施等】 自宅での支援につながった。(他 1 件) 体重の変動や家庭での食事環境の把握 利用者に合った食事形態か、カロリーやトロミの有無など把握 嚥下状態が把握でき、適した食事形態を提供することができた。 自宅での支援につながるように、様々な面からアプローチできるようになった。 利用者の目標の視点を多角的な視点でみることができる。 食事内容や摂取量に対して、助言ができた。 低栄養の方に対して、どうすれば改善するか検討する機会が増えた。 低栄養リスクの予防 必要なエネルギー量なども助言出来た。 病歴や身体機能、生活状態をふまえた栄養情報の提供ができるようになった。	管理栄養士、介護支援専門員、生活相談員 看護師、管理栄養士、生活相談員 看護師、管理栄養士、介護職員 言語聴覚士 管理栄養士、介護職員 医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員 看護師、管理栄養士、介護職員 医師、理学療法士、看護師、管理栄養士、介護職員 管理栄養士 歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士 言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員、生活相談員
【その他】 情報共有(他 1 件) 栄養摂取に関するアドバイス 栄養補助食品の紹介、購入につながった。 担当者会議の場での議題となった 補助食の提供	管理栄養士 医師、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、栄養士、介護支援専門員、介護職員 医師、看護師、管理栄養士、介護職員 理学療法士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員

11)-5-④-3. リハビリテーションに関する効果

図表 77 リハビリテーションマネジメント加算(ハ)に関連する専門職との連携の効果と連携した専門職
(リハビリテーションに関する効果:通所リハ)

効果の内容	連携した専門職
【リハビリテーション等】 筋力の改善につながった 在宅生活維持のための運動能力、動作能力の向上 体力UPにつながっている、誤嚥性肺炎発生なし 低栄養・血糖値低下により活力がでてきた。 移動や移乗が安全に行うことができた。	理学療法士、作業療法士 理学療法士、作業療法士
【評価・実施等】 自宅での支援につながった。(他 1 件) 個別性のあるプログラムの把握 利用者の目標の視点を多角的な視点でみることができる。 フィジカル面が UP する原動力の栄養の面からもアプローチ出来る。 リハビリ会議で家族へのアプローチができ、状況を知らせやすくなった。 口腔、栄養を踏まえた家族説明と、リハビリ自主練習がより行えるようになった。 食事量(栄養)を充分に考慮したリハ提供となった。 運動量の見直しにつながった。 運動量の調整ができた。 自宅での支援につながるように、様々な面からアプローチできるようになった。 多方面からの情報共有と交換ができ、総合的なケアができています。 担当リハが3分野の情報を集約することで、リハ会議の場で担当医への情報を伝えることが出来、医師から本人への助言につながる。 問題点解決に向けて、多角的に頻回に関われる様により、短期間での解決につながった。	介護支援専門員、介護職員、生活相談員 医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、介護職員、生活相談員 医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員 理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員 医師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員 医師、理学療法士、看護師、管理栄養士、介護職員 言語聴覚士、理学療法士 歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士 医師、理学療法士、作業療法士、看護師 医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、介護職員 言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、介護職員 医師、理学療法士、作業療法士、看護師、介護職員 言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員、生活相談員
【栄養・食事等】 血液データの改善につながった。	理学療法士
【その他】 情報共有(他 1 件) 全身状態の管理	歯科衛生士、言語聴覚士、理学療法士 医師、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、栄養士、介護支援専門員、介護職員

12) 通所施設における口腔・栄養のケアに関するマニュアル作成に求める内容
全ての回答は P.120-125 に示す。

13) モデル事業・ヒアリング調査の協力可否

通所介護では「モデル事業とヒアリング調査の両方協力可能」が 3.5%、「モデル事業のみ協力可能」が 0.7%、「ヒアリング調査のみ協力可能」が 7.9%、「どちらも協力不可」が 74.2%であった。通所リハでは「モデル事業とヒアリング調査の両方協力可能」が 1.6%、「モデル事業のみ協力可能」が 0.6%、「ヒアリング調査のみ協力可能」が 6.5%、「どちらも協力不可」が 81.0%であった。

図表 78 モデル事業・ヒアリング調査の協力可否

	通所介護 (n= 542)		通所リハビリテーション (n= 310)	
	n	%	n	%
モデル事業とヒアリング調査の両方協力可能	19	(3.5)	5	(1.6)
モデル事業のみ協力可能	4	(0.7)	2	(0.6)
ヒアリング調査のみ協力可能	43	(7.9)	20	(6.5)
どちらも協力不可	402	(74.2)	251	(81.0)
無回答	74	(13.7)	32	(10.3)

3)-3-1-③ 専門職と連携していくことになったきっかけ

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

1. 口腔評価に関するきっかけ

【通所介護】

[算定導入]

- 加算の算定に伴い(他2件)

[利用者の様子・評価]

- 咀嚼、嚥下機能の低下
- 嚥下機能低下
- 飲食の際、むせが多くみられたため
- 口腔栄養スクリーニングから、次の評価の必要を感じた。
- 食事時のむせが強く、VE(嚥下内視鏡検査)評価について情報を得たかったため
- 食事がきっかけ
- 家族からの依頼と歯科医師のアセスメント
- 状態の変化の報告や相談を介護支援専門員や家族に相談したため
- 咬み合わせや口腔内トラブルの発生の時は、かかりつけ歯科受診を伝える。

[その他]

- 利用者、家族の要望
- 以前より、一体的に取り組んでいる。
- 事業所内に専門職がいるため
- 施設へ訪問診療をしてもらっている歯科医院があるため
- 口腔ケアに力を入れるため採用した。
- 評価後は常時
- 報告のため

【通所リハ】

[算定導入]

- 法人の方針(他1件)
- 加算算定に伴うもの
- 院内(事業所内)でリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定することとなったため

[利用者の様子・評価]

- むせや姿勢の評価
- むせ等の症状があり、評価してもらったり、訓練トロミ程度の指示をもらうため
- 利用者の身体能力の変化
- 医師から口腔リハビリの依頼があった。
- 利用開始時の紹介や評価

- 利用者のかかりつけ医からの紹介
 - 利用者の情報を収集していくなかで、口腔の問題があったため
 - 看護師が主で関わり、STに相談あったため
 - 専門職の協力もあり、必要と感じたため
 - 評価の結果と一般情報より
 - 評価の結果、受診をすすめた。
- [その他]
- 介護支援専門員からの要請
 - 家族から依頼されたため
 - 利用者に関わる人には、こちらからお願いした。
 - 担当者会議にて
 - 定期的に実施
 - 利用者の相談から病院と連携
 - 利用者の能力を多角的に診るため

2. 栄養評価に関するきっかけ

【通所介護】

〔算定導入〕

- 加算の算定に伴い(他 1 件)

〔利用者の様子・評価〕

- 体重の増減、食事量の低下(他 1 件)
- 体重の変化が著明だったため
- 体重減少がみられたため
- 体重減少や、筋力低下
- 体重増減や食事内容等の変化は都度介護支援専門員へ伝える。
- BMI の低下を伝え、ヘルパー導入を依頼したため
- 状態の変化の報告や相談を介護支援専門員や家族に相談した。
- 食形態の質問等のため
- 嚥下確認等の報告のため

〔その他〕

- 家族の要望のため
- 以前より、一体的に取り組んでいる、事業所内に専門職がいる。
- 実績はないが、人員配置されていたため
- 評価後は常時

【通所リハ】

〔算定導入〕

- 法人の方針(他 1 件)
- 加算算定に伴うもの(他 1 件)
- 院内(事業所内)でリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定することとなったため

〔利用者の様子・評価〕

- 体重低下に伴う相談と飲み込み障害がある人の相談
- 体重の変動
- 体重減少がある場合、他職種に相談していた。
- GLIM基準値での評価を報告
- 栄養士の方より体重に関する問い合わせがあったため
- 栄養補助食などについてのお尋ね
- 専門職の協力もあり、必要と感じたため
- 評価の結果と一般情報
- 利用開始時の紹介や評価
- 利用者のかかりつけ医からの紹介

〔その他〕

- 介護支援専門員からの要請
- 介護職員から依頼されたため
- 定期的に実施
- 今年度から、リハマネ加算ハを算定することになり、管理栄養士がデイサービスに介入することになったため
- 担当者会議にて
- 利用者に関わる人には、こちらからお願ひした。
- 利用者の相談から病院と連携
- 利用者の状態を多角的に診るため

③-6. 口腔・栄養スクリーニング加算算定による効果

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【通所介護】

〔口腔・栄養の意識向上〕

- 口腔ケアの大切、重要性の理解
- 口腔と栄養について理解する事で、利用者もスタッフも意識高くもち、口腔ケア・食事に対してサービスを提供できた。
- 特に職員の意識に向上し、よりていねいに口腔ケアをするようになった。
- 介護職員の口腔機能に関する意識が高まった。
- 口腔の関心、また食への関心意識が高まった。
- 口腔ケアや食事介助の時に、異変を感じたり、口腔内を観察したり、利用者に痛みや飲み込みにくさなど詳しく聴取したり、職員の意識が向上した。

〔利用者の変化〕

- 肺炎で入院する利用者が0人になった。
- 利用者が自分の状態を数値が理解でき、フレイル予防につながる。
- 低下していた機能が向上し、算定を卒業した方もいる。
- 歯科受診につながり、摂取状態の改善につながった事例もあった。

〔早期発見・早期対応の促進〕

- 適切な食形態の提供になる。
- 食量の低下や体重減少の確認が早くみつけることが出来、早期対応が出来るようになった。
- 口腔内の炎症をみつけることができ、口腔ケアで改善することができた。
- 義歯、口腔内トラブルの早期発見することができるようになった。
- 利用者の義歯の有無や体重の変化を注視することが増え、歯科医院へ相談されてはどうかなど、勤める機会となっている。
- スクリーニングの結果を利用者、家族、関係する専門職に共有することで、課題解決のために連携するよい機会となっている。
- 口腔内の状態を知ること、各利用者の生活状況の把握がよりできるようになった。
- 食量や体重増減の把握がしやすい。
- 体重の増減の6カ月ごとの差を確認することができ、毎月の体重の変化よりも長期の変化を把握する機会を作ることができている。
- 体重の変化等で受診するきっかけになった。口腔体操を行うようになった。
- 利用者の体調(体重や健康状態等)の変化に気がつくようになった。

〔ケアの質向上〕

- 自宅での栄養改善のアドバイスにつながる。
- 栄養改善加算導入の必要性を伝えられる。
- 利用者より口腔機能に関する良い変化を聞くことが増えたことで、介護士達も今まで以上に各利用者の変化に気づくことが増えた。

- 食事介助中に、以前よりも咀嚼や嚥下状態など、しっかりと観察するようになった。
- 口腔の状態、義歯などを確認し、体重や身長(身体計測)、BMIをまとめて数字で確認することにより、ADLで利用者の身体能力をみるだけでなく、栄養状態、口腔状態から利用者の身体機能がみることができ、利用者を知る上で有効であった。
- 口腔機能向上加算とともに算定することで、利用者の口腔機能低下、低栄養状態を確認することで、家族と本人と介護支援専門員などに情報共有することで関わり方や食事形態の見直しなどにつながった。

〔収益・業務負担のバランス〕

- 収益は少し増えた。
- 口腔ケアの必要性は十分理解しているが、6月に1度とは言え、報告書の作成には手間がかかっている。また単位数も低いことから、費用対効果を考えると、もう少し単位数を上げてほしい。

〔その他〕

- 顧客の安定利用、新短紹介が増えた。
- 利用者の健康管理において、大きな役割をしていると思う。

【通所リハ】

〔口腔・栄養の意識向上〕

- 口腔、栄養について定期的に評価することで意識(職員)がアップしてきた。
- 口腔ケアへの意識付けの事が出来た。
- 口腔ケア時にアドバイスや観察ができるようになった(意識できている)。
- 漠然とした「口腔ケア」が「意識した口腔ケア」へと変化が見られた。
- 看護師が中心となり、アンケート調査も実施し、適所職員全体に口腔機能に関する意識が向上した。
- 職員の意識は向上している。
- 他業務においても、意識の変化が見られた。
- 口腔、栄養への職員の意識があがった。
- 口腔栄養をきりはなさず一体的に考えられるようになった。
- 収益等についての大きな変化はないが、利用者の方の状態把握をしつかり行う等、職員の意識は向上し、利用者の方々も、口腔内や栄養に関する悩みや相談もよく話してくれるようになった。
- ADLなどの身体の動きと認知機能面だけがアセスメントではなく、口腔機能と栄養状態も大切なアセスメント項目であり、口腔ケアの必要性と、口腔、栄養が健康の基礎となっていることを改めて理解することができた。

〔利用者の変化〕

- 口腔内の衛生が保たれている感じがする。
- 食後のブラッシングの意欲向上

- 口腔状態の確認を定期的に行う事となり、利用者は自身の口腔状態を意識されるようになった方もおられます。
- 利用者、家族、職員とも口腔、栄養、運動の一体的な取組の重要性について理解が増えている印象
- 利用者、家族が口腔ケアの必要性を理解される機会となった。
[早期発見・早期対応の促進]
- 低栄養の利用者に対して、食事面での指導する場面が増えた。
- 義歯や自歯の違和感を早期に職員で連携し把握できるようになった。
[ケアの質向上]
- 口腔機能の低下や、体重の増減に気付き、利用者へ受診の促しや、他職種への情報共有が増えた。家族に口腔について伝える事ができた(ハブラジの交換や、義歯の清掃する機会が増えた)。
- 栄養で体重チェックするので、介護支援専門員にも報告でき、自宅の食事や水分摂取へもアドバイスができた。
- スクリーニングを行うことで、口腔機能向上や栄養ケアマネジメントへの評価、計画に繋げようという取り組み、リハサービスの質の向上につなげることができる。
[収益・業務負担のバランス]
- 収益に關しては、微増
- 収益性は低い。
- 手間のわりに収益は少ないが、必要と思う。
- 専門職員が必要なため、収益としては、そこまでかかるという印象
- 収益性は事務作業量、残業時間が大幅に増加している事もあり、相対的に残業代を考慮すれば減益となります。基本業務への移行が令和6年度介護保険改訂を考慮すれば有り得るため、現状は算定の意義はありません。
- 半年に1回の算定であり、かつ 5 点 or 20 点の加算であるので、収益性は特に変化なし(若干プラスになった程度)。
[その他]
- 口腔機能向上や、栄養改善加算への算定には要件もあり、家族さまの理解、同意も難しくとりにくい。
- ケアマネジメントの一環となっている。
- まだ算定して日が浅いため、具体的な効果は出ていません。
- 以前から行っていた事を評価用紙にしているだけで、行っていることは変わらない。口腔機能向上加算を現在算定していないので、次の加算へのつながりが無い事が、現在の問題であるが、職員数等の理由もあり、致し方ないとも思っている。
- 現状維持はできている。

4). 口腔・栄養スクリーニング加算を算定する上での現状の課題

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定している事業所

【通所介護】

[算定後の対応]

- スクリーニングの段階で低栄養等に該当し、キーパーソンに連絡し、改善をはかるには限界がある。栄養改善に切替えるにしても行程が多く時間がかかる。
- 集計したデータの評価が大変
- スタッフ数の少なから、口腔機能訓練にける時間が短くなることがある(平均して各10分前後)。
- あまり効果は実感できない。
- 義歯などに不具合があっても、高齢や認知症など理由に痛みがない限りなかなか受診に繋がらない。
- 口腔、栄養スクリーニングを取り組む中で、受診につなげていくまでが利用者によっては難しい。
- 口腔機能により、栄養摂取率が変化すること、また低栄養リスクが高まることも十分に説明するが、改善しようしない方も多い。
- 専門職の配置がないことから、ケア方法が課題
- 利用者によってはケアを拒否したり、協力を得られないことがある。
- 歯ブラシ等の口腔ケアセットの持参が難しいこと。
- 利用者も口腔への取組は気乗りしない人が多い。

[人員不足・業務負担]

- 書類作成が大変で、単位数と見合っていない。測定者100人を超えると大変である(業務負担増)。
 - 毎月の測定など、手間がかかる割に点数が低すぎる。最低でも毎月算定させてもらいたい。
 - デイサービスで栄養士の雇用が難しい(栄養士以外の業務もお願いすることになるが、その理解)。
 - 栄養士がいない。
 - 手間がかかる。フォーマットが決まっているため、前からの経過がわかりにくい。
- [利用者・家族への必要性説明の困難]
- スクリーニングの重要性を、利用者に理解してもらうことが難しい時あります。まだまだ目的を理解されにくい。
 - 簡易的であるので、法人や家族の反応がうすい。
 - 必要性の理解が困難な方もいる。
- [介護支援専門員の協力困難]
- 介護支援専門員により、重要視する方とそうでない方がいる(加算を増やすと料金が上がる)。
 - 介護支援専門員の浸透時が乏しく、一からの説明が大変

- 介護支援専門員の認識もやすい。
 - 介護支援専門員や家族が、必要性が無いと考えている。特にケアマネは利用者負担が増える、ケアプランへの位置づけすることで業務が増えるとかかわりを持ちたがらない。
 - 今期、初めての算定なので、分らないが、居宅への周知が必要と感じます（加算内容が分からない方が多い）。
 - 口腔機能向上加算ですら、理解を得られない事が多いため、ハードルが高く感じました。
 - 担当NSが記載して、その分介護支援専門員に送っているが、各人の状態の情報共有ができていない。
- 【その他】
- 特になし(他 1 件)
 - 感染リスクがあり、マスク着用により、対応の充実につながらない。
 - その作業を点数のバランスが、他の加算と比べて、少ない。
 - チェック項目の内容がわかりづらい(直近1～6ヶ月間における3%以上の体重減少、直近6ヶ月間における2～3kg以上の体重減少)。
 - 算定しづらい
 - 実生活の食事が分かりづらい。
 - 状態を把握できること以上にすぐ使えるというほどではない。
 - 食事の提供がないため、口腔機能については細かく見ることができない(聞き取りのみ)。
- 【通所リハ】
- 【算定後の対応】
- 評価後の治療や、改善までの流れを作っていきたい。
 - 評価はできているが、その先に繋ぐ事が出来ない。
 - 受診や食事摂取量について、家族に助言を行うが、実行までは至らないことが多い。
 - 担当するSTや管理栄養士が事務であり、時間をとれず、家族を含めた個別指導が十分に出来ない。
 - 口腔、栄養の知識が不足している感じがする。
 - 職員毎での理解度の違い。
 - 初回のアセスメントをしっかりとすりゃ、半年後に確認でよいので、手間はかからないが、本人、家族の有益になっているのか、伝え方に工夫も必要である。
 - 家族の理解が乏しい case がある。
 - 感染防止のため、マスク着用での利用にしているため、口腔状態が確認しづらい。
 - 口腔内のスクリーニングについては実施し、介護支援専門員へ共有しているが、在宅から歯科医師へつなげるのが難しい。
 - 算定の基準が判断しづらく、効果が見えにくい。

- 歯科との連携はとれていないため、深く、口腔のことに関して追求できていない。
 - 高齢施設だとほぼ全ての方で課題がみつかるので、スクリーニングとはあまり言えない。評価など細かくみているが、算定加算が半年に20単位と低い。認知症の方などは、正確な評価ができない。
 - 歯科の受診につなげるような所まで至らない。
 - 歯科医療機関との連携がしづらい。
- 【人員不足・業務負担】
- 書類作成の手間がかかる。(他 1 件)
 - 単位数が少ない。(他 1 件)
 - 単位数が少ない、介護スタッフ等、専門の知識がなくとも評価は出来る。
 - 手間の割に、単位数が低すぎる。
 - 6ヶ月／回という期間で管理が行い難く、算定の手間に対しての単位数が少ない。
 - 事務作業量と報酬部分の釣り合いが取れておらず、当施設では算定を行っています。今後非算定化を検討しています。スクリーニング紙から得られた情報を再度専門職が紙面内容から洗い出しを行う必要がある等、一次情報の取得という本来の用途としても弱いものがあります。多くの情報収集を目的とするのではなく、情報の取捨選択、確認事項の先鋭化、体制加算制限の撤廃等、検討課題は多いものと感じております。
 - 人員が少なく算定がとれなくなる。
 - 人手が足りないため、算定が難しい。
 - 仕事量が増えている。
 - 聞き取り項目が多い。
 - 管理栄養士との連携が必要
 - 口腔や栄養について、専門職の介入が必要
- 【利用者・家族への必要性説明の困難】
- 利用者への理解
 - 家族にもっと気にしてもらえたらと思う事も多い。
- 【介護支援専門員の協力困難】
- 加算に対する否定的な意見も一部あるような印象(利用者、家族、CM等)
 - 加算をとっていると、介護支援専門員より必要以上に加算算定の圧が強い。6ヶ月に1度では大した評価にならないのに、栄養がとれない理由等も聞かれることも多く、困ることもある。
- 【その他】
- なし(他 1 件)
 - 加算が先走っているように感じる。
 - 評価項目等はいいやすいが、算定回数を多く出来ると良い。
 - 6カ月に1回なので、難しいことではない。
 - 6カ月に1回は、把握に不十分であり、3カ月に1回評価している。
 - 身体測定に於いて、毎回身長を測定する必要があるのか。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)いずれも算定していない事業所

【通所介護】

〔人員不足〕

- 人員不足(他 29 件)
- 専門職の不足(他 4 件)
- 管理栄養士との連携(他 1 件)
- 人員不足もあり、書類作成が難しい。
- 人員不足、重複する業務に時間をとれない(書類作成など)。
- 時間が必要になるが、人数不足により負担が大きく、残業をしてまでもやれな
いため

- 職員不足、デイサービスでは効果が無いと思う。家族の協力、他も必要
- 日々の業務に追われ、人員を配置する事が困難(時間が割けない)、専門職
の人材不足
- 職員の理解力の問題や人手不足
- 人手不足で、新たな加算は、取れない状況
- 訪問歯科医との連携をはかり、口腔内状態に注力しているが、加算のための
時間、人手不足
- 人員体制が厳しい状況なので、口腔・栄養スクリーニング加算に取り組むこ
が難しい。

- 栄養を指導していただけた方が居ないため
- 管理栄養士が見つからない。連携するための費用がない。
- 管理栄養士との連携ができず、対象となる利用者の把握が難しいと思うため
- 歯科衛生士や栄養士などの専門職でなければ難しいと思うが、雇えない。
- 口腔、栄養について専門的な知識をもつ職員の配置が難しい。計画書の作成
や定期的な評価を行う時間、人手確保に不安がある。
- 口腔ケアは必要な事と理解しているが、デイサービスの中で行うことは時間、
人員が足りない。
- 人手が足りなく時間が足りない、職員に知識の共有を行う時間がない。
- 専属の職員を確保するのが難しい。
- 専門職から情報をもらうのが難しい。
- 専門職との連携が難しい。
- 大切な内容と思うが、人手が足りず、専門とする職員の確保が難しい。
- 併設の特養に栄養士はいるが、デイサービス利用者まで見る余裕がない。

〔業務負担〕

- 計画書の作成(他 2 件)
- 評価にかかる時間の確保と知識の不足(他 1 件)
- 計画書の作成やスクリーニングに時間がかかる。(他 1 件)
- 利用人数が多く、全員の口腔健康状態を把握するのが難しい。
- 職員不足により、業務量を増やすことが難しい。
- 介護の現場が人員不足、記録作業の負担増(管理含めて)

- 活動の中で実施するタイミングを作り出す事、スタッフの知識不足
- 技術不足(時間確保含め、記録)
- 算定によって生じる文書事務に時間を要する。人手不足や職場環境もその要
因だが、国には介護業務のペーパーレス化を進めて欲しい。
- 職員や時間の不足など、算定したいが手間が多い。
- 人員不足による負担増、経過管理に係るシステム
- 人員不足の状態定期的に記録を行ったり、計画・評価が確実に行えるのか、
また、加算を取る上で御家族に納得して頂けるような説明ができるか。
- 人手不足により、一人一人への対応、計画書作成等が困難なため
- 人手不足の中、新たな事をするのが大変と思う。介護だけでなく事務的な事も。
- 栄養スクリーニング、アセスメント等、事務量が多過ぎて、現場の職員だけでま
かなうことが困難
- 日々の業務があるため、口腔・栄養スクリーニング加算を算定する時間がない。
- 手間がかかるので、現状ではそのための時間がとれないと思います。専門職
がいないので、算定は困難です。
- 加算定にともない手間が増える、時間がかかる点
- 介護職の理解の難しさや、手間がかかる点
- 小規模事業所にとって、人件費等や、手間を考えると、とても無理です。
- 知識や時間がない。
- AI活用できるならまだしも、時間を取られすぎる。
- なかなかそこまで手がまわらない。
- 加算を算定する事により、記録、アセスメント等、職員の記録の手間がかかる。
- 加算定までのプロセスがもっと楽になってほしい。
- 加算全体に言えますが、手間がかかりすぎて、基本的なケアをするのでいっぱ
いになります。
- 基本サービス、個別などすでに多忙であり、プラスアルファで追加するにも無
理がある。形だけとるのも違法であるし、書類重複もご利用者につながるのか
不透明
- 記録することで職員の仕事量が増えすぎる。
- 業務負担がこれ以上(書類等)増えると、かなりの職員への負担が大きくなりそ
うだ。
- 決められた時間の中で入浴機能訓練、マッサージ、レク、行事をこなしていま
す。ライフ等でやることが増えてそこまで手がまわりません。
- 口腔、栄養について必要性を感じていますが、現状の業務をこなすことが大変
であり、加算算定までとりつけません。
- 算定するにあたり書類を作成する時間が確保できない。
- 算定のための過程が多すぎる。煩雑である。
- 算定に係る、記録、人員配置等の整備と経費確保が困難
- 算定方法が複雑に感じるため。
- 事前準備も含め十分な時間がとれない。

- 人手が足りていない状況で、加算を算定するための書類作成等、とても時間がない。利用者の健康維持のためにも、有意義な項目だと思うが、算定しないからといって全く実施していない内容ではないので、個別に加算項目を増やすより基本報酬を上げてほしい。
 - 事業所の全職種スタッフが、現状の業務で手いっぱいなので、取り組む事が難しい。
 - 時間を要する点
 - 手間と時間がかかる。
 - 書類作成
 - 職員の確保と現場負担増の懸念が課題である。導入に至るための基盤が整っていないと考えている。
 - 人材確保、時間確保
 - 人手がない、知識がない
 - 人手が少ない中、手間ばかり増えると感じている。
 - 人手が足りないため、加算の取得の準備や取得してからの対応に時間が割けない。
 - 人手が足りない等により、時間を割けないから。口腔の全般に対する知識や理解が十分ではないと思うから。栄養の全般に対する知識や理解が十分ではないと思うから
 - 短時間のデイサービスのため、口腔・栄養状態をアセスメント・評価する時間がない。
 - 通常業務が多忙
 - 内容に関してはとても良いが、書類記載や記録などの手間がある。そのわりには単位数が少ないので、モチベーションの問題もある。
 - 必要な業務に対する時間をどう取るのか。
 - 利用者数に対し、取り組む人数(マンパワー)、時間帯の対応が困難
 - 運動に特化した、食事提供なしの半日型デイサービスのため、これ以上の口腔に対し介入する意識なく人手、時間もとることができない。
 - 職員の理解と協力、書類業務
- [算定要件]
- 1つの事業所しか算定できない点(他2件)
 - 担当者会議で、算定する事業を決めること
 - 単位数が少ない上に、6月に1回の算定月の把握が大変です。
 - 6月の1回の算定では手間や職員負担が多く、割に合っていない。(Ⅰは20単位／回)、(Ⅱは5単位／回)
 - 人手不足、単位数の上限が定められていること
 - 利用者数が多く管理が大変
 - 算定においてハードルが高い。
 - 当該加算含め、加算算定要件が複雑化し過ぎていて、加算体制整備、職員指導等が十分に行き渡らないため、加算を見送らざるを得ない。

- 算定要件や人員配置
 - 派遣の看護師では口腔が算定できない法上の問題(現在派遣しかいないため算定できない)
 - 取れるための基準に達していないから。
 - 配置(専門職)も難しくメリットを感じない。
 - 算定要件を満たすための業務に費やす人手が不足している。
 - 人員不足等があり、加算要件を満たせない。
 - スタッフに限られた上で、利用者に対してスクリーニングを行う事が難しいと思う。
 - 特定の職種配置が通常業務の中では厳しい。更なる人員を追加しないといけなくなると感じます。
 - 管理栄養士との連携による栄養アセスメントの取組が難しい。
 - 現状、通所介護で、管理栄養士を雇えないため
 - 口腔ケアができる“専門職”が看護師など限られていて、専門職の負担が大きすぎる。
 - 算定における、人員の配置、実施上の理解
 - 歯科医、歯科衛生士からの指導が必要ですので、管理する人員の配置等、困難と思われまます。
 - 常勤の専門職の配置が難しい。非常勤の看護師に計画作成は中々難しい。
 - 人員配置、専門職との連携が課題
- [費用対効果]
- 加算算定の手間に対して単位数が少ない。(他8件)
 - 費用対効果が悪い。(他1件)
 - 単位数が少ない。
 - 単位数が少なすぎる。コスパが悪い。
 - 単位数が少なすぎる。数単位ではコピー用紙代で終わってしまう。
 - 単位数を見て笑った。
 - 6月に1回の算定で、あの単位数は手間等を考えると難しいと思う。
 - 実施内容に対して単位数が低すぎる。加算算定のための業務(書類・評価)が日常業務にプラスされていくので負担にもなる。
 - 単位数をもう少し上げてもらえると時間をさく意味が出てくると思う。
 - 目的や重要性は理解しているつもりですが、上記選択肢でも回答したように、費用対効果が懐疑的であることが一番の課題だと思います。職員や利用者は、家族にも重要性を十分にご理解していただいたうえで、取組を検討できたらなとは考えています。
 - (Ⅱ)においては、対象者を限定して行えるため比較的实施しやすいが、加算単位数が少ない。また、「栄養管理」「口腔状態の管理」「口腔ケアの実施やその促進等」は、利用者家族にとっては「介護施設だからそこも見てもらえるものではない」と思われていると感じ、そのケアと管理に少ないながらも加算がかかるという点を理解していただけるのか懐疑的ではある。

- デザインサービスにSTやDHHの配置は現状、コストが合わない、仕事量を含めて
 - 加算の算定のハードルに対して、単位数が少なく、必要な書類が増えるだけで算定するメリットを感じられない。
 - 加算の単位数と事務等の労力がつり合わず、メリットがない。職員も足りない。
 - 加算の単位数に対しての人手や手間の割合が合わない。
 - 継続した管理アセスメントと評価が必要な加算に対して、単位数が少なく、また6ヶ月に1回しか算定できないでは、採算が合わない。
 - 手間に對する単位数が少なく、事業所として算定は難しい。加算として算定しないが、注意が必要な方全員を挙げて対応している。
 - 口腔ケアを行っているが、加算を算定していても手間がかかると単位数が低い。
 - 手間のわりに加算が安い。LIFEなどでこれまでも作業がふえている。
 - 人員が少ない中、手間だけ掛り、その割には単位数が少なすぎる。必要性はあると感じるが、時間が取れない。
 - 人手が足りない状況で、手間をかけて行っただとしても単位数が少ないため、行っていない。単位数が増えれば考える。
 - 評価と記録等、書類の手間が多い。手間をかける割に加算が少なく、コストが悪い。
- [加算に関する知識不足]
- 加算に関する知識・理解不足(他 20 件)
 - 人材不足・知識不足(他 4 件)
 - 知識不足の上人手が足りないため加算の算定ができない。
 - そもそも加算についてあまり理解していない。職員不足のため、そこまで手がまわらない現状。
 - まず知識の不足や、その加算についての理解が十分ではない。
 - まだまだ知識不足で、追いついてません。
 - 加算に対するスタッフの情報共有や理解が難しい。
 - 認識の低さ、人材不足、加算の適用条件
 - 人員不足と知識、理解が十分でないこと
 - 基準が理解しづらい。
 - 加算の算定要件もわからないので、今後検討したい。
- [スクリーニング項目の負担]
- 栄養スクリーニング項目の確認が難しい。
 - ご利用者によっては血清アルブミン値の確認が難しい。
 - アルブミン値が難しい。
 - 算定に際して血液検査があり、情報を取りづらいため
 - 栄養士がいないので、栄養に関するアセスメント等が行えない。
 - スクリーニング項目の血清アルブミン値の把握に関しては、主治医、家族との情報共有が必要不可欠である。確実な数値が事業所で把握できるのか不安である。

- 栄養状態の把握が難しく、適切な情報提供が難しい
 - (I)においては全利用者に一体的に取り組む必要があり、かつ定期的な採血やそのデータ管理の部分で現場スタッフの負担になり得る。
 - コロナが流行してから、感染予防のため利用者の口腔内を確認しづらくなっています。他の事に時間を取られ、口腔健康管理の取組が十分定着していません。
 - 利用者の口腔確認が難しい。
 - 口腔スクリーニングの項目の聞きとりが難しい(認知症)。評価する時間がとれない。歯科受診は必要な場合(入れ歯が含まれない)でも受診が難しく改善されない。
 - 食後の口腔ケアは徹底しているが、歯の状況や虫歯・歯周病等の確認は難しい。
 - 対象者の把握
 - 口腔→スクリーニング項目が少なすぎて、何をどうすれば改善していくか。6ヶ月経過しても全く変化しないと思われる。口腔機能低下の状況は担当介護支援専門員や家族に伝えている。デイで実施決定するのではなく、担当者会議で、自宅での口腔機能の情報も含め、必要時はケアプランにのせてほしい。当デイサービスには専門職がいなかったため、必要性、効果、改善を家族に理解してもらうのは難しい。
 - 口腔状態、栄養状態を把握したりするのは困難(大変)。通所介護の利用の中では把握、評価等難しい。
 - 身長、体重測定、血清アルブミン値を計測できない。介護支援専門員が、この情報を必要としているかがわからない。
 - 評価が難しいと思います。
 - 利用者の数値や細かい把握が常時、困難
- [利用者・介護支援専門員等の協力困難]
- 利用者の理解を得られない。
 - 利用者への説明、理解
 - しっかりと利用者と話す時間が取れない。利用者においては理解や病識が乏しく、協力していただくのが難しい。
 - 人材不足、時間不足、利用者への説明
 - 家族や本人が必要だと感じているかどうかによる
 - 在宅での指導、家族との協力が難しい。※一般の方は、介護保険、加算の理解が乏しい。
 - 在宅でのキーパーソンの家族の理解を得ること、経済的なこと、介護時間の調整など、それぞれの御家庭での事情があること
 - 口腔内を清潔にするメリットを利用者がもっと理解できるようにしないといけないと思う。
 - 認知症利用者、独居利用者が増え、協力が得られにくい。多くの利用者が、入歯があっていないが、経済的理由や認知症等で、つくりかえができない。

- 家庭や家族の状況、理解を得るのが難しい。
- 家族、介護支援専門員への理解・説明
- 介護支援専門員との密な連携が、当施設の介護支援専門員ではない場合に難しい。
- どこが加算を取得するか(重複不可)居宅次第のため清極的
- 介護支援専門員が利用者に対して必要性を感じていないため、こちらからの提供は難しい。
- 加算をとると、毎日利用の方が点数オーバーになる。ケアマネから言われる。
- 施設側と、利用者や家族、介護支援専門員との間に認識のずれがある。
- 担当介護支援専門員が必要としていない。
- 可能な限り全ての利用者に予防観点から必要と考えられますが、当事者・関係者の方々の理解、納得を得る所に課題を感じる。
- 最終判断は、介護支援専門員のため、内外の各職種の協力が必要
- 利用者負担が増えること
- [口腔・栄養に関する知識不足]
- 口腔、栄養の関する知識不足(他3件)
- 口腔、栄養について知識不足のため、利用者に提供しても効果を得られなかったり、判断を誤ることに不安がある。
- 口腔ケアはしていますが、それ以上は勉強不足です。
- 栄養や口腔に対する知識を持っている方が少ない。
- スタッフの人数や介護技術・知識のばらつきのため、安定かつ継続的なサービス提供が難しい。※毎日のケアには気を付けているが、他の支援に時間を取られがち
- 口腔の健康状態に対する知識がない。
- 歯科衛生士の方々のように専門の知識も少なく、深く関わる事が難しい。歯医者受診をすすめても、“1回ではすまない”“階段などがあり行くことが困難”などの話がでて、なかなか受診へとつながらない。
- こまやかな知識がないのと、手間の問題
- 職員の口腔・栄養についての知識・理解を高めることが難しい。
- 職員の口腔や栄養に関する必要性をまずは理解した上で取り組んでいけたらと思います。
- 職員の知識が足りていない、勉強が必要
- 職員への研修
- 職員全員がそれぞれの利用者に対し口腔内、栄養状態を把握することや、気にかけてあげることが難しい。
- 専門的な知識、時間
- [ニーズ・優先度の低さ]
- 栄養スクリーニング加算を算定する思いが無いがため、課題と思われる点もない。現状、利用者の経口摂取が悪くなれば利用も継続しない。
- スクリーニングより、口腔機能向上加算を先に取得してしまおう。

- 管理栄養士の業務量を考えると、通所ご利用者全ての方にスクリーニングを継続して行うことが難しいため、通所の栄養業務は低栄養リスクが高い方、口腔ケア方法に心配がある方に絞って、栄養アセスメントを行う時間につかっています。
- 口腔機能向上加算の提供の方が効果を感じるので、あえて取得しようという方向性にはならない。口の中を見させてくれる方が少ない。
- 口腔ケアについては、以前より取り組んでいますが、スクリーニングを行うことによる利用者への負担増をお願いすることが、事業所としてあまり望ましくないのではないかと思われ、算定に至っておりません(“加算”より“サービス”を優先しようという考え方)。
- 人員的に時間がとれない。利用回数は異なるが、1日3食の中の1食のみ対応するのだが、利用回数が少ない方に対しては効果があるのか不明である。
- ニーズが少ない。
- 専門職の配置が難しい。在宅で、まだ歯科受診を継続して下さっている。食事についても、ほとんどの方が常食を摂る事が出来ている。
- 利用者の介護保険限度額をオーバーしてしまうから、加算は取れない。
- 希望される方が少ない。
- 口腔機能向上加算(Ⅰ)算定のみ、それ以上に時間割けない状況
- 口腔ケアの大切さは理解しているが、なかなか1人1人に時間をかけて介入できない。
- 算定要件や専門職の必要がありつつ、現状今の施設では算定する必要性がないため
- 本当に必要な対象が少ない。
- 利用者からの希望が出ていない。
- 利用者が軽度の方が多いため、あまり課題と思っていない。
- [スクリーニング後の対応の不安]
- 専門性ある支援ができるかどうか
- 1日デイでの提出が望ましい。食事提供がなく、栄養、口腔の時間がとれない。
- 在宅が中心であり、一時的なケアとなるため、口腔ケアはしているが、栄養状態まで人手不足もあり管理不可能であり。
- 管理・効果の出し方
- 介護度の違い、理解力不足、人員配置不足等でサ高住と隣設しているため朝・夕の徹底はできない。
- 屋食のみ、限られた日数での効果は難しい。高齢の方はこちらが問題と感じても実際はその生活スタイルで長生きされている。
- デイサービスでは、週に1回や2回しか利用しない方が多く、毎日続けて行う事が難しい。またスタッフの人員余裕が全くない。加算を取る事で、ご利用者の金銭的負担が増えるので、嫌がられる。
- 歯科受診(かかりつけ医)がない、ご利用者などへのアプローチが、報告書提出により、どこまで進展するのか。

- 在宅管理が難しい。
 - 提供している食事全体のカロリーが低く、補食をしなければいけないこと
 - 客観的な情報が乏しく、事業所や担当する職員によって支援方法が異なる。結果や評価の判断も曖昧
 - 特別な栄養管理が必要な方が多くなくなってきた中、きめ細かな栄養管理や職種連携の強化を進めるための体制整備が求められる。
 - 認知症があり、御自分で言う事ができない。家族からの支援がないと、続行は難しいと感じる。必要だが、利用時しか正しくできない。
 - 利用者の口腔の健康、栄養状態の変化が見えない。
- 【その他】
- 今後の算定する予定がない。(他 1 件)
 - 環境面が整っていない。
 - 6月開所の事業所、まだ準備期間のため
 - デイサービスは昼食以外の食事量の把握が難しく、1日のトータル摂取量が分からないうえ
 - 運営指導時に指摘を受けそう。
 - 介護職員への協力が必要
 - 加算を欲張ると、全てが中途半端な機能訓練しか提供できなくなる恐れがある。専門性を分けてやった方が良いのでは。口腔・栄養型デイサービスのようない
 - 理学療法士を中心として専門性を特色としたデイサービスであるため、口腔、栄養に対する専門家を配置出来ない以上、中途半端な評価、介入になってしまおうと思われるため
 - 各種職種の理解
 - 看護の理解
 - 算定の手間に対しての単位数が少ないから。人手が足りない等により、時間を割けないから。BCP、虐待、入浴等、研修や書類の義務化が多く、利用者との時間を減っているから。やる事だけ増やされているから。
 - 算定はしていないが、どの事業所が算定するかの基準はあった方がいい。
 - 算定手順の手間とお客様が得られる有益性の疑問
 - 高齢者の口腔内の改善は、かなり困難。歯科受診がかなり密に関係してくる、家族の協力が必須
 - 細かく利用者様に合わせて行くのが(把握)難しい。
 - 週1や週2しかデイに来れない人は難しい。
 - 通所では現実的でない。
 - 通所の看護師より専門の方に見てもらった方が良い。
 - 特養でようやく口腔衛生管理の取組が始められたところなので、デイサービスは行える事業所として想定していない。
 - 独居の方の栄養状態
 - 必要性があるのは認知症が重く、自分で判断するのは難しい方を対象にすべきではないかと思っています。

- 理解を深めてから実施、検討したいと考えている。
- 【通所リハ】
- 【人員不足】
- 人手不足(他 8 件)
 - 管理栄養士・栄養士が不在(他 1 件)
 - 歯科衛生士が不在(他 1 件)
 - 専門職の人員確保が難しい。
 - 口腔と栄養(食事)は密接な関係である事は誰もが判っている事ではあるが、マンパワー不足により、算定が厳しい状況である。歯周病は40才以上で8割の人が罹患しており、認知症が加速する現在の状況に於いて必要と考えている。可能な限り前向きに検討できればと思う。
 - 人員配置のバランスと、算定要件を満たすための人員との兼ね合い
 - 人員不足(スタッフ)等で、算定に至るところまで進んでいない。
 - 人手が足りてない中で、加算算定する体制を整えることが難しい。
 - 担当する職員が足らず、算定できない。
 - 栄養士の不足、地域に栄養に関する専門員の不在
 - スクリーニングを行い評価するスタッフが不足している。NSTなどのチームで連携相談できるシステムが整っていない。スタッフの知識不足
 - 介護の理解と人手不足がある。
 - 人員不足により、時間を割けない。
 - 人手不足(状態把握、担当者会議等、日々のケア以外、業務が多いため)
 - 日々業務に追われる現状の中、利用者の口腔環境や、栄養状態を把握し、現状の維持、改善に対応したい所ですが、人員不足から始める事ができません。
 - 現状マンパワーが十分でない、単位数が少なく、介護職の十分な理解と協力が得られない。
 - RD、STの労力を注力できるか
 - 歯科衛生士、栄養士との連携困難
 - 重要なことは理解しつつも、専門職が不在で、マンパワーも不十分なため
- 【業務負担】
- CMMの報告、ケアプランへの反映など、算定するまでの手間(工程)が多い。
 - 利用者数が多く、日々の業務の中から加算算定に向けて時間が確保出来ない。
 - 人手不足のなか、事務作業が増えることへの心配
 - 人手が不足している現状で、そこに取り組める時間が足りない。
 - 通常業務に追加しての業務となると、時間も、人手も足りないと感じています。施設や事業所によって忙しさが違うとは思いますが、当事業所では人手不足による業務の圧迫が大きい課題となると思います。手間に對しての単位数が低いことも課題な気がしています。業務過多。人員不足。現状においても残業が多い中、これ以上の業務は対応できない。理解がない。

- 口腔、栄養の重要性は感じるが、人手不足により、口腔、栄養まで時間がさけない。
 - 職員の口腔・栄養に関する知識の欠如、人員不足により、時間を割けない。
 - 食事の提供をしておらず、比較的短時間型であり、時間がとれない。
 - 職員の配置数から、加算に対する業務まで手が回らない。
 - その他の業務、計画書等が、煩雑である。
 - 医療機関との連携の調整が容易ではない。
 - 医療機関等の連携が容易ではない。
 - 業務の都合で、時間をとれない事
 - 現在の計画書などの書類が多く、これ以上の書類が増え、残業時間が多くなる。
 - 評価や書類に時間がかかるイメージです。
 - 事務的な処理に人手、時間を要する。
 - 時間を割けない、手間がかかる。
 - 手間がかかりすぎる。
 - 書類の負担
 - 新しいことを始めるために、業務の進め方を変えていく必要がある。
 - 他職種との連携頻度や手間がかかる点、評価や定期的な管理が必要となる点
 - 担当職員の確保(時間の捻出)
 - 知識のある職種が対応すべきだと思うが、十分に時間がとれないことが課題だと感じる。
 - 併設している老健施設と同時進行で行うことが困難。ご自宅での栄養指導を行うこと、指導したことを実行して頂くことが困難なケースも多い。
- [算定要件]
- 加算を算定する気持ちはありますが、管理栄養士の人員確保が困難で、人件費が加算の点数と見合わないです。管理栄養士のみならず、栄養士での加算算定可能にするなど、LIFEへの情報提供がなくても、算定可能であれば、算定したいです。算定の幅を広げて、柔軟性を高めてほしいです。
 - サービス担当者会議に参加の上で、算定を決定することについては、毎回の参加は難しい。
 - 栄養アセスメント加算と栄養改善加算が同時算定不可、他事業所で算定している場合算定不可
 - 6ヶ月に一度しか算定できない。
 - 6カ月に1度の算定のため、管理が難しい。その割に単位数も少なく、メリットが少ない。
 - 加算の算定限度6カ月に1回では把握が難しいと感じています。口腔栄養に関しては、高齢者におけるフレイル予防や介護予防にも関わってくると思いますので、加算の頻度がもう少し高ければと思います。
 - 歯科医療機関の協力が得られず、算定できない。
 - スクリーニング自体は難しくないが、算定対象の把握が難しい。

- 算定条件が全員なので、人数が多い施設は、難しいと思う。
 - 人手不足で時間を割くことが出来ない。加算を算定するにしても単位数が少なく、割に合わない。
 - 他の加算と同時算定できないこと
 - 他事業所との連携難しく、単位取得の算定条件が難しい。
 - 1日40名程度が利用されており、全員の口腔スクリーニングを行うことは困難です。単位数も少なく、加算を取得するために人員を充てることができません。
 - 栄養士の協力体制が整っていない。
 - Dr、STと専門職がいない点
 - ST一人で口腔のチェックをどこまで行えるのか、行ってみないとわからない。
 - 栄養士がいなく、人件費を考えると、新しくスタッフを入れてまで算定するのは難しい。
 - 加算の体制がなかなかとれない。
 - 口腔スクリーニングの評価を、利用者全員に実施するのが、人員面、時間的にも難しい。
 - 高齢者は短期間でも状態変化が大きな場合もあり、3カ月に1回など頻度を増やす方が効果的だと思う。
 - 職員の配置
 - 併算不可な場合もあり、管理が煩雑
 - 連携を要する管理栄養士等の配置が難しい事
- [費用対効果]
- 算定の手間に対しての単位数が少ない。(他2件)
 - 単位数が少ない。(他1件)
 - 単位数が少なく、手間が多く、書類作成に追われる。
 - 手間がかかり、人手がいる割に報酬が少ない。
 - 口腔・栄養は、リハビリテーションを行う上で、重要な内容だということは理解しているが、サービス利用中だけではなく、サービス利用時以外も重要だと考える。課題を把握するためには、全員算定することが好しいが、労力に見合う単位数ではない。
 - 口腔、栄養状態をスクリーニングし、介護支援専門員に情報提供するだけとはいえ、6月に1回の算定では少ないように思う。私共のような少数の事業所では、コストパフォーマンスが悪いように感じる。
 - 加算を算定しなくても、全利用者にアセスメントは行っており、必要な対応もしているが、算定の手間に対して、単位数が少なく算定にいたっていない。
 - 算定する手間(要件のクリア)と報酬のバランス
 - 人手が不足の上、手間に対しての単位数が少ない。
 - 加算単位数が低い。6カ月に1回を限度とあるが、毎月行うことでより栄養状態等の把握につながらるのではないかと。
 - 単位数が少ないことと、人材が確保できないこと
 - 業務量にみあった点数ではない。官製プアーを増長させる。

- 全ての利用者を評価、計画を立てる人件費
[加算に関する知識不足]
 - 加算に対する勉強不足
 - 医師との連携が十分とれていない。受診状況、検査結果等、把握できない。何をしたら加算取得できるのか不明(口腔体操のみでもよいのか？)(利用者、介護支援専門員の理解得られない)
 - 加算をとるまで、全員が知識・理解が足りない。
 - 他加算との併用できないなど、わかりにくい部分があります。何か一本化してもいいと思います。
- [スクリーニング項目の負担]
- 利用前の体重の把握が難しく、また、本人も体重を知らない事が多いため、直近の体重の減少率を算出することが困難である。(他1件)
 - アルブミン値を評価できない。
 - 自宅での摂取状況が詳しく聞き取ることが難しい。血液データ(Alb値)が無い。
 - 人員不足、STが不在なので、正しい評価ができないと思う。
 - 慢性的な人員不足、栄養スクリーニングの評価項目の聞きとりが難しい。
 - 専門職との連携が難しい。1日に1食、週に3食程しか食べない中で、スクリーニングを行う事が困難だと思う。
 - 食事機会も利用中は屋のみ、利用回数もバラツキがあり、スクリーニングをしづらい。
 - 口腔をみる専門職がいらない。
 - 看護師が常勤で1名、栄養士は併設の病院に在席のため、聞き取り等が難しいのが現状です。
 - 採血を他院で行っている利用者に対して、血清アルブミン値を把握するのが困難。食事提供を行っていないため、食事摂取量を把握できない。
 - 自宅での食生活や、採血データ等の把握が難しい。
 - 食事の提供をおこなっていないので分かりません。
 - 食事提供していないため、存じあげない。
 - 身長測定に人員を割くことが難しい。人によって口腔のスクリーニングの聴取が難しい、または信憑性に欠ける場合が多い。
 - 専門職の配置がないため、詳細な内容を把握しづらい。分からないことが多い。
 - 利用者のほとんどが認知症であり、聞き取りが難しい。
 - 通所なので1週間に1回、昼食後で口腔ケアにあたるだけでは、十分な情報を得られない。また、家庭での管理も必要と考える。
 - 通所の利用者の状況を把握できていない。入所の利用者と比べ、関わりが少ない。
 - 評価および、その連携が難しい。
 - 利用回数の少ない方も多く、栄養スクリーニングについて、血清アルブミン値の、その都度の把握(病院受診のタイミングなど)が難しいと感じる。食事摂取量の不良について、昼食のみの把握となるが、見極めが難しいと感じる。

- 通所リハに十分に介入する時間が作れていない。口腔機能の評価や介入が十分に出来る人がいない。
- [利用者・介護支援専門員等の協力困難]
- 加算と算定する必要性と、ご利用者・介護支援専門員に理解していただけるよう、知識や理解を深めること、人員
- 利用者本人が必要を感じていない。料金の負担が増える。
- 口腔、栄養は大切だと思うが、必要性について周りの理解が得られるか不明
- 担当の介護支援専門員の知識不足、家族優先のケアプランにより理解されない。
- 通所は、家族の協力が必須のため、連携が困難と感じる。
- 利用者の理解同意を得る事が難しい。
- 利用者自身が、必要性を感じていない。運動器を中心にサービスを受けたいと考え、口腔、栄養に対して理解を得るのが難しい。
- 認知症などの症状により、本人が嫌がる。
- 栄養改善加算の実施は、家族本人の理解を得るのが困難
- 介護支援専門員との必要性の認識のずれ
- 介護支援専門員との理解と協力が得られるかどうか難しい。栄養に対しての御家族(利用者)の理解力
- 人員の余裕がないのと、スクリーニング上での評価視点や注意点などが歯科衛生士や管理栄養士がいらない状況だと、伝達が難しい。また、この加算を取ることで介護支援専門員や家族に、どのように納得してもらえるか、悩むところ
- 病院、家庭との連携、家族の理解
- [口腔・栄養に関する知識不足]
- 栄養、口腔に関する認識および知識が乏しい。
- 介護スタッフが口腔、栄養管理について専門知識を持っていない。
- 口腔・栄養に関する知識が少ないです。
- 口腔、栄養に関する知識を有しておらず、新たに算定すると、外部との連携に時間を多くとられると感じるから。
- 口腔スクリーニングに関して、算定後の効果、改善が分かりにくいこと、栄養スクリーニングに関して低栄養状態の方は、経済的にも貧困な方が多く、算定に関して理解を得られにくい。
- 算定するにあたり、十分な知識を持った職員がいらない。人手が不足しているのと、時間がよりない。
- 食事を提供していないため、栄養状態を確認する事が不十分。
- 口腔や栄養に対する知識や、理解の統一が困難、在宅利用者対象の施設にて、医療保険での歯科受診等の把握困難
- 歯科医師や言語聴覚士がおらず、口腔に関する知識が不十分。入所で手一杯で、通所に時間を割けず、栄養士以外の職員が口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行うことが困難

- 職員に知識を伝達できるような、口腔知識をもった職員がいない。
 - 職員が評価できるように教育する時間の確保、実施のための時間、人員の確保
 - 口腔、栄養に対する知識、意識が十分でなく、必要性を周知する必要がある。客観的な評価、数値で状態や効果を比較することに慣れていない。
 - 職員全体として、口腔、栄養に対する知識を深める必要がある。
 - 専門的知識が不十分、アセスメントシートなどの作成が困難
 - 専門的知識が乏しい。書類の作成や対象者の管理、介護支援専門員との連携
- [ニーズ・優先度の低さ]
- サービス提供時間(1.5h)での実施が困難(他 1 件)
 - 当事業所では、リハビリのみの提供としているため、実施は難しいです。
 - 当事業所は、短時間型通所リハビリのため、ある程度栄養状態が安定されている利用者が多い。また、利用時間が短いため、評価に当てる時間がない。
 - 栄養に関しては、基本アセスメント加算をしているため、内容が重複する部分がある。算定基準が複雑で管理が難しいため、加算の点数より、それにかかる人件費の方が大きい。
 - 人員の確保が必須、算定する順位としては手間などを加味すると低いと考えた。
 - 利用者自身の問題意識も低く、歩行等の生活に直結する機能や訓練に着目されやすい。算定する上での人手が足りていない。手間がかかりすぎる。
 - 介護支援専門員からの依頼がない。
 - リハマネ加算を取りはじめたばかりで、手いっぱいです。
 - 手間に対して、対象となる利用者が少ない。収益につながりにくい。
 - 短時間通所サービスのため、時間が少ない。ニーズが少ない。加算により費用が上がることにメリットがない。
 - 現状、対象者がいない。
 - 通所リハビリの利用目的に、口腔、栄養に関する課題があがってこない。
 - 当事業所では、口腔、栄養スクリーニングが全員な該当者がいない。
- [スクリーニング後の対応の不安]
- 歯科医からの指示などが受けにくいこと
 - 口腔状態は変わらなくとも、同意を得られなければ算定できないので、ケアの差がつけにくい場合がある。
 - 家族が歯科受診について、経済的にも物理的にも消極的で、せつかくの評価結果が無駄になってしまう。
 - 歯科との業務調整が困難、介護支援専門員、医科との情報共有が困難
 - 歯科医や住診医など、外部の方との連携、関係構築が困難なため
 - 歯科医師等との連携が困難
 - 歯科医療機関や、他職種との連携をはかることが難しい。
 - 入れ歯が合わず噛みにくさがあり、歯が少なくなると入れ歯が必要と思う方など受診し入れ歯を作成することが難しい方が多い。

- 評価ができたとしても改善できるようにアプローチができない。
- [その他]
- 加算を算定する予定なし
 - PTでも算定できるように
 - 各職種間による連携が密にできるか
 - 組織全体としての理解
 - 他業種の方達との連携が難しい。
 - 通所施設では難しい。
 - 老健入所者数 120 床に対して、常勤管理栄養士が1 名のため、通所の加算に関わるキャパシティがないため。
 - リハ会議の実施調整が大変。
 - 人員、知識の問題。通所系サービスでやる事？

5). 口腔・栄養スクリーニング加算が必要だと考える利用者について

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定している事業所

【通所介護】

[口腔]

- 嚥下障害のリスクがある方
- オールフレイル
- 自身で口腔機能を維持することが難しい方
- 自宅で義歯洗浄ができない、やらない方
- 咀嚼や嚥下状態の悪い方

[栄養]

- 6カ月間で5kg以上の体重低下のある方
- 食量や体重の変動がある方

[口腔・栄養]

- 口腔機能の低下や栄養状態の悪い人
- 硬い物が食べられなくなった、義歯を使用している、むせる、食欲の減少、体重減少、褥瘡がある

[生活状況・ADL]

- 独居の方(他3件)
- フレイルの方など、介護度が高くなればなるほど必要性が高いと思う。または独居の方、特に家族の支援がない方など
- 日頃家族のサポートがない方
- 介護予防対象の方
- 身体機能の低下の方
- 軽度認知症機能障害や、独居高齢者の方に必要と感ずます。
- 独居の方、認知機能低下により、家族の指示が入りづらい方
- 独居や高齢者夫婦など、状況に気づきづらい方が、変化を理解するのに有効だと思います。

[全身疾患]

- 認知症の進行が明らかにある人
- 要介護、認知症

[その他]

- 数ヶ月で急激な体重減少の方、入院、退院を繰り返している方、飲食でむせまどが見られるような方

[全員]

- 全ての利用者(他1件)
- 全ての高齢者
- デイを利用する人全員に必要(もつとえば、70歳以上は必要算定した方がよい)

- スクリーニングを、全ての利用者を対象にするべき
- まずは利用者(要支援者、要介護者)すべてに必要と思います。
- 誤嚥リスクはどの高齢者にもあると考える。そのため全利用者に必要と考えるが、歯科通院中であつたり、むせのない利用者にも個別に訓練することは難しい。
- 初回は高齢者であれば全員、低栄養リスクのある方と低栄養該当者。口腔機能低下該当者とそのリスクのある方は、継続的に行う。
- 状態の把握という意味では全ての方に必要だと思う。
- 状態を知るため、全員必要だと思います。
- 清潔が保てていなく、食事の様子、口腔体操にする事で、現状を長く維持していくために、ほぼ必要だと思います。

【通所リハ】

[口腔]

- 口腔内の清掃は意外にできていない、要介護状況にある人は全員
- 独居で歯科に通っていない人が多い
- 嚥下機能の悪い方、口腔環境が不衛生な方

[栄養]

- 低栄養状態の方

[口腔・栄養]

- 栄養がしっかりとれていなかったり、口腔内のケアがしっかりとできておらず、口腔トラブルにより摂食ができなくなってきたりしている方
- 在宅で口腔のこと、食事のことが、自身・家族では、管理できない方には必要だと考える。
- 義歯洗浄が不十分の方、栄養状態が不良の方
- 嚥下、口腔機能に問題のある方、低栄養の方、減量が必要な方
- 嚥下機能が落ちた方、低栄養リスク高い方
- 口腔機能が低下している方、低栄養の方
- 口腔内に問題がある方、食事摂取量、体重減少がみられる方
- 今後口腔、栄養のリスクを抱えている利用者
- 低栄養、口腔内不足(義歯が合っていない、ブラッシング不足等)の方など
- 嚥下機能低下、義歯の有無、低栄養の人

[生活状況・ADL]

- 口腔、栄養に課題がある方・独居、老介護、家族の介護力不足
- 独居の方、家族の介入が少ない方

[その他]

- 要支援で自分でできていても、要介護にならないために、自分を知る事がまず大切！！それを知るために加算が必要
- 介護スタッフが配置していない施設を利用している方

- 既に対象者として文言で明記頂いている対象者を、確認頂ければと存じます。
 - 介護事業所を利用している方のほとんどが自宅のみでのサポートは難しいため、事業所を利用する方々の多くに必要であると考えます。
 - 口腔、栄養の健康状態について確認した方がよい方（高齢者の方ほとんど）
 - 口腔機能、栄養面に問題がある。もしくは、生じる可能性がある方。すなわち、殆どの高齢者に必要かと思われます。
 - 予防として、定期的な評価は必要
 - 利用者全員、低栄養に対しても必要だが、肥満者にも必要
 - 嚥下機能が落ちてきている方、誤嚥性肺炎を起こす可能性のある方、独居生活、健康管理が難しい方
- [全員]
- 全ての利用者（他 7 件）
 - 全てに高齢者（他 2 件）
 - すべての方に毎月必要
 - リハビリテーションにおいて、口腔、栄養の状態を把握してこそ良いリハビリテーションにつながる→全員必要と感じる。
 - 何かしら問題はあると思うので、全員に必要ではないかと思う。
 - 全利用者に必要、リハビリを実施いくうえにおいて、栄養面が万全でないと、運動効果が得られないため、特に栄養スクリーニングは必要と感じる。
 - 早期発見もかねて、利用者全てに必要

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）いずれも算定していない事業所

【通所介護】

[口腔]

- むせる、口腔機能の低下がある方、適切な口腔機能の管理を行う重度化予防が見込まれる方
- 嚥下機能が明らかに落ちている方
- 嚥下機能が低下してきている方
- 嚥下機能の低下がみられる方
- 嚥下機能低下されている方に必要と思われます。
- 飲み込の悪い方
- 嚥下の悪い方
- むせやすい方、嚥下機能の低い方
- 一人暮らし、嚥下不良の方
- 嚥下機能低下や義歯の高齢者
- むせやすい方、入れ歯の方
- 咀嚼、嚥下機能の低下している方
- 咀嚼などがうまくできずに摂取が不十分な方
- 飲み込む際に見守り、声かけが必要な方全般
- 義歯の必要性があるが、義歯を使用していない方
- 嚥下困難な方
- 誤嚥の多い方
- 誤嚥性肺炎を繰り返す方
- 誤嚥性肺炎の可能性がある方
- 誤嚥性肺炎のおそれのある方、口腔機能の低下がみられる方
- 口腔機能が低下傾向の方
- 口腔機能の低下している高齢者
- 口腔機能低下、重症化の予防や維持、回復のために必要だと思っています。
- 口腔環境が悪く、健康に支障をきたしそうな方
- 口腔内の自立支援や嚥下機能低下の方で必要、低栄養、体重の増減、早めの対応につながる。
- 自身での口腔ケアが不十分な方、義歯を使用されている方、むせる方や、嚥下機能低下が見られる方
- 一人で口腔ケアが難しい方へは特に必要かと思えます。
- ある程度口腔ケアが自分でできる人か、全くできない人
- 自身で口腔ケアができない方や、みがき残しの多い方に必要だと思えます。
- 一人で口腔ケアが出来ない、または習慣がない方
- 自分で歯みがきできない方
- 自力で口腔ケアの出来ない人
- 普段自身で口腔ケアが難しい方
- 口腔ケアの自立度が低い方、ADL機能の低下が著しい方

● 一人暮らし、歯科に通院などしていない方 ● 現在、訪問診療で歯科受診されている方 ● 口腔に問題のある方 ● 歯茎、歯、口腔内に問題を抱えている方 ● 高齢になると、歯科受診を定期的に行う事がむずかしく、入れ歯が合わない等の状態に問題がある方 ● 日常的に歯科受診のない方 ● 入れ歯などを使用され、口腔ケアが難しい方	● 低体重や、褥瘡のある方 ● 口腔機能が低下している方・栄養状態(体重減少や食事摂取量)が良くない方 ● 口腔機能が低下している方、体重減少等、健康状態が悪化している方 ● 嚥下機能低下、低体重、不食者 ● 嚥下の悪い方、栄養の偏っている方 ● 嚥下障害、低栄養の方 ● 嚥下機能低下が見られる方、既往歴に誤嚥性肺炎ある方、一人暮らしに限らず体重の増減が目立つ方等 ● 栄養失調等、口腔内に問題があり、機能的に経口摂取が困難な人 ● 活動性、ADL、体重が減少した方、疾患等により口腔、嚥下機能が低下した方 ● 口腔の機能低下や、低栄養状態を早期に気づくため ● 口腔機能が低下して、栄養状態が不安な方 ● 口腔機能が低下する前の衰えてきた方、口腔機能の低下により、栄養不足が心配される方 ● 口腔機能の低下、栄養状態の悪化 ● 口腔機能の低下により、体重が減少傾向にある方 ● 口腔状態の悪化が原因で、栄養状態に影響していると思われる方 ● 口腔機能や栄養状態が悪い方 ● 虫歯や歯周病など、口腔内疾患があり、食事が減ってきている方 ● 機能低下、偏食などの方。加齢により、全ての方に低下は見られるので、ピアリングにより対象の方を見極める必要があると思う。 ● 口腔機能低下によって、栄養状態が悪化している方 ● 口腔内の環境が悪い方、また口腔機能が低下している方、それによって栄養が足りない方 ● 口腔内の健康に問題がある方、食事摂取や嚥下に問題がある方、栄養状態が不安定な方、認知機能が低下し、食事等理解が困難になっている方 ● 嚥下、口腔機能低下者・低栄養状態者に必要だと思う。 ● 嚥下機能低下や食事への介助が必要な方、口腔内清掃が不十分な方など ● 栄養状態の悪い方、自力で口腔ケアのできない方、嚥下に障害のある方 ● 口腔・栄養に関して、高齢者の方々は意識が低い方が多い印象。高齢者、全般に関心を持って頂く必要があると思います。 ● 口腔ケア、栄養については、とても大切だと思います。食事を低下していく方や介助が必要な方 ● 栄養状態の悪い人、また、義歯やむせやすい人 ● 噛む力が弱まって、食事摂取量が減った方や、必要なエネルギーや蛋白質などの栄養等が不足し、低栄養リスクが高まった方等が必要だと思う。 ● 誤嚥の恐れがある方や低栄養状態の方 ● 噛む力が弱まってきて食事摂取量が減ってきた場合、必要な栄養素が不足し、低栄養のリスクが高まってきている方
[栄養]	[口腔・栄養]
● 低栄養リスクが高い人(他2件) ● 低栄養の人(他2件) ● 在宅の低栄養になってしまっている利用者に対して必要だと思います。 ● 食事からの栄養を取ることが大切と考えていますが、徐々に食事が減ってきている利用者 ● 栄養状態の悪い方に必要だと思います。 ● 歯肉の腫れ、出血、義歯の不具合等で、食事摂取困難の方や低栄養状態の方に必要だと思います。 ● 食が細く、栄養がとれない方 ● 食事の栄養バランスが良くない方に必要だと思います。 ● 体重減少、低栄養者 ● 食事を摂る事が困難になり、体重減少等を見られ、環境を整える必要がある方が必要だと思います。 ● 体重が極度に落ちている。支援が必要な方だが、一人暮らしで、すぐに支援が得られず、食事の内容について関与できない方 ● ペースト食の方 ● 経口摂取できる方で、健康維持できるか不安定な方 ● 自身で食事を食べる事が困難な人や、食事が減少して、体重の維持が難しい方 ● 食が細くてきている高齢者、中重度者 ● 食べただけ食べられない方(病気etc) ● 食事、体重が減っている方 ● 食事がとりにくくて、食が細い人 ● 食事に対して自立している方 ● 食事摂取が困難な方、または、リスクの高い方 ● 食事が減っている方や主食ばかり多く食べるような偏った食事をされる方など ● 体重の増減が著しい方、褥瘡がある方、その予備群 ● 体重減少がある、退院直後の方 ● 体重減少のある方 ● 直近で体重減少が見られる方、食欲低下のある方	

- 通所サービスを利用できる方は、歯科受診可能なため、自宅で要介護状態の方に必要と思われる。
- 自分で訴える事ができない方、独居の方、高齢者世帯の方
- 独居、高齢の方には必要と思います。
- 独居、またはほぼ独居のような方
- 独居など家族がいなくて管理が難しくなっている方
- 独居や高齢夫婦の家
- 夫婦二人暮らしなどの、お互いに支え合いながら介護している方に必要だと思う。
- 独居で、食事環境等が不明の方、口腔の状況が良くない方
- 独居の方、もしくは、老老介護等で、見逃されている低栄養の方に必要と感じる。
- 口腔や栄養が原因で、運動能力やADLが低下している方
- 自宅で一人暮らし等の理由で口腔衛生や栄養状態の管理を自分自身で行う事が出来ない。
- 主に、フレイルのリスクが高い方
- フレイル予備軍
- 特に重度の方に必要性を感じます。家でほっぽでいていない方
- 一人暮らしの方等、自宅での様子が把握しづらい方達に行う事で、状態の変化に早く気づき、対処につながると思います。
- フレイルになる可能性の高い方に必要だと思う。
- フレイルの方には必要だと言うのは十分理解している。
- 家族や、自身で食事を食べられない方など、重度の方に必要と思っています。
- 要介護認定を受けている方
- 要介護以前の方々に必要だと思われまます。
- 介護度の高い方。ADLが低下している方
- 介護認定を受けている高齢者全般に必要
- 介護保険対象者
- 御自宅でも家族の方の支援を受けられない方や、一人暮らしの方など
- 支援の方やフレイル対象の方など健康意識が高い状態にある方が、受け入れやすいし、効果も出るのかと
- 自己管理が難しい方
- 自己管理できず、家族の協力を得られる方
- 重度の方
- 重度の方に必要ではあるが、点数がない人が多い
- 寝たきりで全介助の方などに必要だと思います。
- 寝たきり手前の方
- 体重減少で体力低下し、不活発フレイルとなっている人

- 口腔・栄養をケアする必要がある方
- 口腔ケア、栄養について理解の低い方
- 口腔ケアを自分で行えない、低栄養者
- 口腔の健康状態や、栄養状態が悪い方に必要だと思います。
- 口腔状態の悪い方、栄養状態の悪い方
- 口腔内がきれいに出来ない方や、栄養状態が悪く体重が減っている方など、必要かと思います。
- 口腔内の状態が悪い方、栄養状態の悪い方など
- 食事量の低下、口腔内の痛み、嚥下や栄養状態(体重の変化)等あった方に必要
- 嚥下困難者、低栄養者
- 嚥下状態が悪い方や、栄養状態が悪くやせている方
- 入れ歯を使用している方、食事量の少ない方
- 義歯を使っている人、むせやすい人など、偏った食生活をしている人、体重減少が認められる人
- 誤えんになりやすい方、糖尿病で体重管理されている方
- 嚥下状態が悪い方、食事介助が必要な方
- BMI が 18.5 未満の方、嚥下障害のある方
- BMI 低値かつ、嚥下機能低下している方
- かみあわせの悪い方、飲み込みの悪い方、食事の偏りがある方
- むせ、体重低下の方
- むせやすい人、入れ歯の人、嚥下が悪い人、食事摂取量が不良である人
- 義歯を使用しているが、桑らかいものばかり食べる、むせやすい、体重の減少がある。
- 義歯使用、むせの多い方、また食事量の少ない方に必要と感じます。
- 誤嚥リスクの高い方、食事摂取量の低下がみられる方
- 誤嚥性肺炎をくり返す人や、体重減少が著しい人
- 自宅で何を食べているか不明な方、歯科受診を定期的にしていない方
- 桑らかい物を中心に食べ、BMI が 18.5 未満、3%の体重減少が 1～6 ヶ月に認められる方
- 食事があまりとれない、むせる、歯がない
- 食事摂取量の片寄りのある方、義歯使用の方、嚥下状態の悪い方など
- 食事量が明らかに少ない方、飲み込みに問題がある方
- 食欲低下傾向の方、周囲(家族等)の協力が難しい方、歯科受診していない方等
- 体重の減少が激しい方、むせやすい方
- 嚥下状態や体重管理に課題がある方

[生活状況・ADL]

- 独居(他 3 件)
- 独居の方や家族との関係不良な方

[全身疾患]

- 認知症の利用者、介護度高い利用者
- 病気が悪化しないよう、重症化する恐れがある利用者に対して必要だと思います。
- 疾患によるもの(本人の理解不足など)、食事が自力で摂取できない、独居など
- 糖尿病や独居の方に必要
- 認知症や独居の方
- 認知症で、生活に支障が出ている方、栄養状態の把握が難しい方
- 高齢者、嚥下障害のある方、リハ中の方、慢性疾患のある方
- 管理が必要な方(糖尿病等)
- 糖尿病患者
- 難病の方
- 認知症が進んでいる方
- 認知症の方
- 肺炎等になりやすい方など

[その他]

- 分からない(他 7 件)
- 口からの摂取をされている方全てに
- 口ケア等、全ての利用者が必要と思うが、加算となると医師の指示等ある場合など
- 嚥下が弱い方、希望する方全て
- 嚥下状態の悪い利用者、低栄養状態、フレイル対策が必要な方、基本的に高齢者には必要
- メタボリックシンドローム、配食サービスを利用する高齢者のように、基本検査において要介護状態になる恐れのある人
- 終日利用の方
- 食べることでQOLの向上が得られる方、当事業所では併設の老人ホーム入居者のご利用が多く、口腔や栄養の状態が把握しやすいこともありすが、ご自宅(特に独居)から通われているような第3者の明確な判定があると、理解が得られやすいかと考えます。
- 当施設でいえば、ほぼ全員の利用者が必要だと思う！
- 認知症のない、利用者の理解を得られる状況である人
- 利用されているほぼ全員が必要だとは感じている。
- 例えば独居、利用者夫婦のみ世帯や、その家族が食事面で支援する事が難しい方。糖尿病等の疾患から自己管理が難しい方。
- 嚥下機能が低下、または低下するであろう疾患(脳梗塞やパーキンソンなど)を診断されている方、歩行能力、筋力低下が急激になっている方
- 口腔機能の低下、健康状態の把握を行うことが必要とする対象者
- 口腔機能や栄養にあまり関心がない方に必要と思われる。

- 口腔機能低下の方、口腔に興味のある、お金を使っている方
- 全身状態の変化の著しい方、嚥下機能低下、栄養状態の良くない方等
- 嚥下状態が悪い方、家族から、口腔機能維持をお願いされたら
- 独居の人、嚥下に課題のある方、動作面等で介助(見守)が必要な方
- 食事量の減少、栄養状態の低下、筋力の低下、独居の方
- 独居の方、好き嫌いが多い方、入れ歯を使用されている方・体重重になる可能性がある方
- 独居、口臭のきつい方
- 独居、低栄養、肺炎等のリスクが高い方
- 独居の方や、口腔ケアが出来ない方
- 高齢世帯(夫婦ふたりくらし)、独居の方、低栄養の状態の方
- 独居の方、好き嫌いの多い方、食事に制限のある方
- 普通食を食べることが困難な方、一人暮らしの高齢者
- 低栄養、介護者がいない方
- フレイルと認められる、BMI が低い方
- スクリーニングをすることにより、口腔、栄養状態の改善が見込まれる方に必要だと思います。
- 口腔ケアの研修をうけている介護、看護職員と、管理栄養師により、食事提供や助言がうけられる施設に通う高齢者に必要だと思う。
- 病院や介護支援専門員が栄養状態の改善や日常の経口摂取に問題を感じ、デイサービスに求める事が多くなれば加算も考えるかも。
- デイではなく、訪問系のサービスで行う方が良いのでは？
- デイではなく、Drの判断で
- 医師が必要だと判断した方。ただ誰にでも必要だとも思いません。
- 医療的に必要のある可能性があると思断された方
- できるかぎり多くの方に必要だと思います。
- 加算となると料金がプラスされるので、希望される方だと思います。
- 加算に対して本人、介護者に提案し、理解を得られることが重要に思います。
- 希望者
- 在宅での食事、オーラルケアの改善が必要な方を対象に提供していく必要があると感じる。
- 算定基準に合致する方
- 重度化予防し、改善できる方
- 食事を提供しているデイサービスに通所している方全員(ショートステイ等含)
- 食事量が少ない方、日頃口腔ケアをしている方、病気を抱えている方
- 身体的に重度の方、また食事形態が普通食以外の方に必要。また、食事摂取量、体重が急に減った方に必要だと考えます。
- 生活の場としての施設に入所されている方
- 体重の減少、筋力低下、食欲低下、傾向の方
- 特養に入所するような方

- 慢性病を持つ方や、体重増減が多い方など、幅広く必要だと思われる。
 - 嚥下の状態の悪い方、フレイルの方
 - 嚥下状態の悪い方や、麻痺のあるかた、良く咳込む方には必要だと思う。
- 【全員】
- 全ての利用者（他 15 件）
 - 全ての高齢者（他 4 件）
 - フレイルリスクの点からはすべての高齢者と言えるが、特に認知症や独居などで変化が見落しされやすい方には有用かと思う。
 - 高齢、要介護、要支援状態にあるのだから、すべての人にとって口腔・栄養スクリーニングは必要（加算を取る取らないは別にして）
 - 点数がオーバーしないなら、すべての方に必要
 - 加算という概念を除けば、全ての方に必要だと思います。
 - 可能な限り全ての利用者に予防観点から必要と考えられますが、当事者関係者の方々の理解、納得を得る所に課題を感じる。
 - 介護保険を使っている方々全てに必要と思います。
 - 高齢者の方全ての方に必要だと思う。口腔内の健康を維持することにより、経口摂取の継続、栄養摂取ができ、身体的健康につながる。
 - 今は、口腔ケアは大事だと思うので、全ての方に必要
 - 口腔、栄養のどこにリスクがあるのかを把握するため、ご利用者全員に行うことが必要だと思います。
 - 全ての利用者。このような手間がかかって単位数の少ない加算をつくるのではなく、基本単位をUPすべき。口腔、栄養が大切なのは非常にわかるが。
 - フレイル予防として利用者全員必要だと思います。
 - 基本的に通所介護を利用する方は全員が対象になり得る。
 - 取り組めるのであれば、全利用者を対象にしたい。
 - 必要な人は多いと思うし、嚥下なども評価し、やるならしっかりやりたい。利用者全員全員だと思う。
 - 目的と照らし合わせると、利用者が全員に必要だと思います。
 - 高齢者全員、特に嚥下機能低下している方
 - 栄養不足及び予防のため、全員
 - 口腔内清潔が身体の健康に繋がっていることは理解している。必要な方は高齢者全般だと考えている。
 - どのような方にもあてはまり、スクリーニングする事で必要性が浮き彫りになると思う。
 - 基本的には全員だと思う。口腔は何があるかわからないため、口腔内の点検は重要
 - 基本的に全員（加算ではなくサービスとして）
 - 健康長寿という点から、65才以上は全員に必要
 - 高齢者というだけで対象とは思いますが。（必要な方を探すための加算（内容）ではないのですか？）

- 認知症進行にも口腔ケアは必須との事なので、全員に必要だと思う。
- 要介護認定を受けている方には全般

【通所リハ】

【口腔】

- オーラルフレイルなどの方に必要だと思います。
- 口腔機能低下が予想される方
- 口腔機能が低下している利用者
- 摂食嚥下能力が低下してきた利用者
- 嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎になりそうな利用者
- 嚥下障害の対象者、口腔機能低下
- 嚥下の難しい方
- 嚥下機能が低下している者
- 嚥下機能低下によりむせやすくなった方、誤嚥性肺炎のリスクがあるため
- 誤嚥性肺炎のある方、誤嚥の危険性の高い方
- 肺炎リスクのある方（むせやすい）
- 嚥下障害がある方、誤嚥性肺炎の既往がある方、早食いの方
- 誤嚥のリスクが大さい、口腔内の清潔保持困難など
- 口腔の衛生管理が出来ない人
- 口腔ケアが行き届いていない方に必要
- 利用者が自ら口腔ケアを行う事が難しい人
- 定期的に歯科医師の診察を受け、口腔ケアを受けている方、口腔状態の改善に積極的な方、食事形態に変更が必要な方

【栄養】

- 体重のコントロールが必要である利用者
- やせや低栄養状態と思われる方、食事形態の工夫が必要な方
- 栄養状態が悪く、体重等減少してしまっている方等
- 栄養状態の悪い方
- 食事摂取に何らかの問題がある方、低栄養が疑われる方
- 食事摂取や栄養に問題がある人
- 通所に来られている方の中でも、低栄養、食欲低い方
- 低栄養、むせのある方
- 低栄養、食欲低下がみられる方
- 低栄養になりやすい方
- 嚥下障害や歯のトラブルを原因として、適切な栄養摂取が行えていない方に必要と考える。
- 体重の減少傾向にある方、これからも元気でいたいと本気で思っている方
- 体重減少の著しい方に必要
- 体重減少が顕著な方、食事摂取量が少ない方

- 食事摂取量が少ない方、体重減少されている方
 - 経口摂取が困難、不十分な方
- [口腔・栄養]
- 口腔機能低下、食事、摂取量低下している利用者
 - 口腔ケアが十分にできない方、食事が十分に摂れていない方、むせる、むせやすい方 etc、義歯の使用がある、自歯が少ない方、BMI が低い方
 - 口腔機能や栄養に関心のない方、低栄養状態、食事摂取不良な方、むせやすい方
 - 口腔機能、栄養状態が低下している人
 - 口腔ケアができていない方、栄養が十分にとれていない方、歯科受診が定期的に行っていない方
 - 口腔ケアが出来ていない方、栄養に偏りがある方だと思っています。
 - 口腔について…柔らかいものばかり食べる、入れ歯を使用している、むせやすい、栄養について…栄養状態が悪化し、低栄養状態、また栄養不足のリスクがある。
 - 口腔環境の悪い方、低栄養リスク中・高に該当する方
 - 口腔機能の悪化により、十分な栄養がとれない方に必要
 - 口腔機能や栄養状態の維持のための支援が必要なる方
 - 口腔機能低下症、低栄養、嚥下障害
 - 口腔状態が悪い方、体重減少が著しい方
 - 口腔内の管理を行うことで、食形態アップ等につながる方
 - 口腔内の機能に低下が見られた方や、体重の減少がみられる方
 - 口腔内の状態が悪い(入れ歯等)、むせやすい方、体重の減少がある方
 - 食事摂取量低下があり、TEE の著しい低下がある方、1ヶ月で5%の体重減少がある方、口腔内の環境が悪い方
 - 摂食嚥下障害のある方、口腔機能の低下している方、栄養状態が不良の方
 - 摂食嚥下機能が低下している方、低栄養の方
 - 入れ歯の方、嚥下機能の低下がある方、低栄養の方
 - むせやすい方、固いものを噛むのが難しく、やわらかいものを好む方、体重減少や食事摂取量低下が見られる方
 - 急激な体重減少のある方、義歯を使用している方、特別な状況で義歯を外すとかできないにも関わらず、義歯が合っていない方
 - 食べ物が残ってしまい、うまく嚥下できない人、むせやすくなった人、食事の間が長くなったり、口の中が乾燥している人
 - 飲み込み、咀嚼、体重の減少に問題がある方
 - 食事の中のむせが多くみられるようになった方、明らかな体重減少が見られる方、食事摂取量が低下している方
 - 義歯のある方、食欲低下のある方
 - 義歯のない方、合わない方、また自分の歯がしっかり残っている方でも、痛みや腫張のある方で、食事がしっかり摂れていない方

- 自身でケアができない方、食介が必要な方
- 食意が低下している方、嚥下不良、姿勢保持ができない方
- 食事の中のむせが多くみられるようになった方、明らかな体重減少が見られる方や、食事摂取量が低下している方など
- 体重が減少傾向であったり、嚥下機能が低下している方
- 入れ歯の方や、柔らかいものを好む方、むせやすい方等、体重減少している方

[生活状況・ADL]

- 独居(他 2 件)
- 独居の方、歯科の定期受診を行わない方(他 1 件)
- 独居の高齢者要介護1以上の方
- 独居や老々介護の家庭
- 独居、やせてきている、食量の少ない方
- 独居で交通手段が限定している方
- 独居等、普段身の回りの支援にあまり入っていない利用者
- 一人で暮らされている方で、自身で調理が難しい方、栄養のことについて完全に無関心な方について、生活歴も鑑み対応することが必要かと思います。
- 独居で、口腔ケアや食事栄養管理を自分で行えない方
- 独居や、介護者の不足により、口腔内について手がかけられていない症例
- 独居などで健康管理ができていない方、栄養状態に不安が疑われる方
- 独居生活で食事等が不規則であったり、インスタント食品ばかりの方
- 独居の方や、食事摂取等不十分な方々
- 日常生活に問題がある方
- ADL が低下している利用者
- 介護度の高い、自己管理が困難な方
- 自己管理が出来ない方、自宅での介護力が乏しい方
- 廃用がすすんでいる方、体力低下している方
- 要介護4～5の方や、独居の方に必要
- 要支援の方々、もしくは活動性が低下している介護1～2の方々、予防的取組が必要な方、有効な方
- 要支援以降の方

[全身疾患]

- 認知症
- 認知症、精神疾患、糖尿病などを罹患している利用者
- 怪我や病気のきつかけにより状況が変化している方

[その他]

- 分らない(他 4 件)
- 運動を通じて ADL の向上を目的とする全ての対象者
- できる限り、利用者全員
- 口腔、栄養を意識している利用者、家族

- 家族がおらず、一人暮らしであったり、病気、認知症などにより健康管理や食事摂取が困難な方
- 自宅に一人で居るような独居世帯や、認知症を患い、病識の無い方など、何らかの手助けが必要な方には必要だと思ふ。
- 体重が減っている人、よく発熱する人
- 低体重の方、廃用症候群の方
- 糖尿病、肥満の方、認知症の方、フレイルの方など
- 特に独居や認知症状がある方で、食事摂取量が不明瞭な方、定期的な体重測定において、体重の減少が認められる方、普段からむせやすい方等
- 栄養状態に不安のある方、在宅に戻られ、食事を自己管理で準備しなければならぬ方
- 肺炎歴がある方、体重減少が著しい方
- 本人、家族の意思のある方、継続対応可能な方
- 本人、もしくは家族が必要と感じた方

[全員]

- 全ての利用者(他 15 件)
- 全ての高齢者(他 2 件)
- 現状維持、課題解決に向け、全ての方に必要と考える。
- スクリーニングなので、口腔機能低下、栄養状態に課題があると考えられる全ての人
- フレイルの方はもちろん、予備群の方においても必要と考える。全ての利用者に通ずる。
- 全ての方に必要である。口腔がしっかりといていないと食べれない。食べれないと栄養状態が悪くなるというふうにつながっていると考える。
- 基本的に義歯の有無や嚥下機能低下等の有無に関わらず、健康状態の把握のためには、全利用者が必要だと感じる。
- 全利用者、特に義歯使用者、口腔ケアの不十分な方、体重減少、むせやすくなった方、独居で家族等の援助が難しい方
- スクリーニングなので、全員必要と考えています。
- 嚥下機能等の低下の予防、維持、向上が必要な高齢者全般

- 主に介護度の高い方、認知面やモチベーションに課題があり、食事や活動に積極的でない方全て、大半の方に必要と考える。レベルが高くて、その他、徐々に能力低下を来している方全般に必要、早期介入すべき
- 誤嚥性肺炎を繰り返している利用者や、体組成計などで、筋肉量が減ってしまっている利用者
- 通所の利用回数が多く、栄養状態の把握がしやすい方
- 利用者が前向きである場合は良いと思う。
- 食事が減少している人や、低栄養状態の人、独居の方で、生活全体がこたからよくみえない人
- 口腔機能の低下がみこまれる、糖尿病、脳障害、廃用症候群、認知症の方(高齢者全員)
- 口腔内の環境に問題がある方、病状に応じた栄養状態の把握が本人・家族に問題がある方
- 普通食が難しい方、口腔機能の低下がともなう病気がある方(パーキンソンなど)
- 6ヶ月に1度の評価なので、口腔、栄養に大きな問題がない方
- 認知症、パーキンソン病、独居、口腔内不衛生かつ栄養不足に該当する方
- 運動効果が出ていく背景に栄養や口腔に関する問題が含まれています。そのような方に算定し、問題点を抽出する事で通所リハビリでの運動が効果を発揮すると考えます。
- 歯などの口腔の影響で食事が減少している方や著明な体重減少のある方には事業所として、把握する必要があると思っています。また加算を通じて介護支援専門員や家族、特に情報提供を行えたらと考えています。
- 少しでも長く在宅で、生活が続けられるように、口腔状態や栄養状態を把握して、誤嚥や認知症等のリスクを防止し、ADL の維持するためへの介入ができる。要支援や要介護の在宅で生活を行っている方
- 摂食嚥下機能の問題により、必要な栄養摂取が難しい方、独居生活等により栄養失調リスクのある方
- 栄養不足のために体重が減ると義歯が合わず、食事摂取量が減る事になります。一人暮らしの方等にも必要だと思ひます。
- 低栄養、片麻痺、独居な方など
- 独居や老老介護世帯の方、低栄養傾向のある方
- 体重の減少が激しい方、一人暮らし、疾患の多い方、薬の服用が多い方
- 通所リハビリテーションで、言語聴覚士による嚥下リハビリテーションを行っている方、または入所者
- 認知症のある方、BMI 指数の高い方、低い方
- (1人での)外出困難、独居、認知機能低下の方
- ADL の著明な低下者、体重減少著明者等、健康状態不良者
- フレイルや認知症を有する方、概ねほとんどの高齢者
- 医師が必要と認めた方(スクリーニングでの結果判定)

6)-5-④. 専門職と連携していくことになったきっかけ
(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【通所介護】

【施設の人員配置・環境】

- 事業所内に、専門職種が配置されており、相談しやすい。
- 有料老人ホーム、往診・施設が近くにある。
- デイサービスを利用している方の担当であったため
- 事業所内に所属があったから
- 事業所内のアセスメント会議にて、口腔を気にしているという希望から、多職種で確認しようとしたことがきっかけ
- 当方で雇用している歯科衛生士の口腔チェック時、医療的処置を必要としている方のかかりつけ歯科医に情報提供した。
- 同法人の中に訪問リハビリがあり、ST が在籍しているため、歯科衛生士、看護師では対応しきれないところを随時相談している。同法人の中に居宅介護支援事務所があるため、随時相談している。
- 老健との連携で、当事務所に人員配置があったため
- 本社の連携
- 人員の関係
- 当デイサービスが歯科医師運営

【介護支援専門員との連携】

- 介護支援専門員との報告、連絡、相談のもと継続実施しております。
- 介護支援専門員に情報提供をし、共有を図っている。
- 介護支援専門員とのつながりで知り合った。
- 介護支援専門員と口腔以外での体調面での話をしている中で、口腔ケアの大切さも話題となった。担当者会議などで口腔内(義歯、部分義歯、自歯)などの確認を行うようにしている。かかりつけの歯科医院も確認するように心掛けている。

- 担当の介護支援専門員
- 発語がしにくいとご利用者が悩んでいる、ご自分の唾液でむせてしまう、と介護支援専門員より

- 利用者の担当の方だから

【訪問診療機関等との連携】

- 利用者の食欲不振時の口腔トラブルの確認・義歯の不具合の診療依頼など
- こちらから、受診をすすめ、医療機関へ情報提供
- 義歯の調整のため家族へのアドバイス
- 施設へ訪問診療してもらっている歯科医院
- 歯科医院より、直接連携のオファーを受けた
- 訪問歯科の話から

【その他】

- アセスメントにより、低下の疑いがあった。
- 利用者の嚥下についての話をした時(むせ、飲み込みなど)
- 栄養アセスメント加算取得のため
- 機能訓練の一環として、口腔体操の一環として
- 口腔機能向上加算の算定に伴い
- 事業所で口腔機能向上加算を算定する事になり、専門職種と連携していく事になった。
- 知り合い

【通所リハ】

【施設の人員配置・環境】

- 加算を算定するため。介護職だけでは専門性に欠けるため。同じ建物内でするので、きっかけ等はありません。
- 職員間で連携する事で、情報が共有されるため
- 専門職の評価後、シームレスな関わりが行えるよう、口頭、書面にて連携を行った。
- 以前より介護職員が、口腔運動や発声練習を行っていたため、役割分担し、連携することになった。
- 医療機関併設のため
- 看護師が中心となり、関わっていくにあたり、リハビリのプログラムの確認などをSTが行った。
- 支援計画見直しの折のサービス担当者会議での検討を通じて
- 施設内に専門職が在籍している。
- 身体筋力の維持、向上を目的に一緒に声かけを行ったことがきっかけ
- 担会やリハ会議等を通して、サービスの必要性について合意し、連携するようになった。
- 同じ事業所内なので、以前から連携している。
- 同職場なので相談
- 日常的に連携しているため
- 病院に併設型の通所サービス事業所であるため、以前より、食事の提供を行っているため、きっかけでなく、通常の業務の一つである。
- 法人の方針(人材の効果的な活用、他部署間の連携の強化)
- 利用者のご利用日と、ST の出勤日がかさならず、口腔体環境など依頼したことがあります。

【介護支援専門員との連携】

- 利用者の担当介護支援専門員からの紹介。利用者のかかりつけ医からの紹介。
- 介護支援専門員からの相談があった。

- 介護支援専門員からの要請
 - 介護支援専門員、訪問看護から紹介があった。
 - 義歯の不具合あり、介護支援専門員を通し歯科受診につなげる。
 - 担当CMを通して、歯科のかかりつけ医から情報をもらい、共有している。
 - 担当介護支援専門員、看護師
 - 担当介護支援専門員からの紹介があった。
 - 通所ご利用者、担当介護支援専門員
- 〔訪問診療機関等との連携〕
- かかりつけ医からの紹介
 - 利用者に対し、かかりつけ医、かかりつけ歯科の紹介が確認されたから、利用者のかかりつけ歯科から紹介があったから
- 〔その他〕
- 本人から希望があった。(他 1 件)
 - 利用者、家族、介護支援専門員からの要望が聞かれた。
 - 利用者、家族からの要望、介護支援専門員からの介入の必要性、事業所での介入の必要性
 - 加算の必要性の説明など導入時に
 - 口腔ケアの必要性について、事業所で力を入れて取り組むこととなったため
 - 口腔や摂食嚥下等に問題が生じた(ている)場合
 - 口腔機能を向上させるために自宅や他の通所リハビリ・デイサービスを利用中に評価者の指導内容を実践するにあたり、連携する事が必要と感じたため
 - 初期から連携していた。
 - 情報共有できている方が、動きやすかったため
 - 新規の方で嚥下に問題のある方や、既存の方でむせが強い方など、ST、PT、OT、看護師などに評価してもらったこととなっている。経緯までは分かりかねます。
 - 評価と情報収集から
 - 利用者に対して、質の高いサービスを提供するため、利用者の変化をより早く察知するため
 - 利用者の食事の摂取状況を、一緒に評価し改善するための支援共有を必要だと感じたため

7). 口腔機能向上加算が必要だと考える利用者について

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定している事業所

【通所介護】

〔口腔機能〕

- 口腔機能が低下している、またはおそれのある方(他 2 件)
- 誤嚥性肺炎の危険性がある方(他 1 件)
- 口腔機能が低下または、低下する可能性がある方。基本的に利用者全員対象になります。
- 嚥下がよくない、むせ、誤嚥性肺炎などの方
- 嚥下の悪い方、むせのある方
- 嚥下に問題のある方
- 嚥下機能が低下した方の、機能の確認と向上に必要かと思えます。
- 嚥下困難、誤嚥性肺炎などが心配な方
- オーラルフレイルのチェック、嚥下スクリーニングをはじめ、口腔機能の評価を行い、リスクのある方すべて
- オーラルフレイルの方
- むせ、飲み込みの状態の悪い方、発声が弱い方
- むせ等、摂食に不安が大きい方、言葉が出にくい、滑舌が悪い方など
- 加齢と共にむせたり、嚥下機能が低下し、声が出づらくなる等の症状が出現するので、予防のために皆が取り組むべきだと思いますが、特に1人暮らしの方や、歯科受診の機会がない方は必要と考えます。
- 会話が少ない方、食事がむせる方
- 誤嚥性肺炎のおそれがある方、義歯の調整が上手くできていない方
- 誤嚥リスクはもちろんだが、発語不明瞭な方や流延のある方は開口が不十分であったり、咬合力の低下もみられるため必要だと考える。
- 誤嚥性肺炎の予防。飲みこみの悪い方はもちろんですが、基本的には、全員だと思います。誰も、気管に入ったりする事もあり、唾液の分泌は重要
- 今は年相応のむせでも、これから低下するであろう未来も見据え、今できる予防が必要な方
- 疾患や加齢により、以前よりも口腔機能が低下した方に対して実施し、効果を感している。
- 食物が食べやすい、話づらいつ感じている方
- 摂食、嚥下が困難な方、オーラルフレイル予防
- 摂食、嚥下機能に問題ある方はもちろん、そうでない方にとっても予防として必要(全ての方にとって)

〔口腔衛生〕

- ムウのある方、口腔衛生が保たれない方
- 口腔ケアの意識が低い方

- 現状、口腔内の保清が保てない方が多い(家人の協力が無い)(自分も意識が無い)。
 - 口腔内の不衛生の方
 - 口腔内残差物が多い方、自分で歯みがきが出来ない方、口の中の清潔を保つことができない方
 - 歯科にかかっておらず、口腔ケアの意識が低い方。
- [口腔衛生・口腔機能]
- 義歯のお手入れが難しい方、むせのある方
 - 口腔機能の低下が著しい方、口腔ケアの自立度が低い方
 - 口腔内に何らかの問題がある人、口腔ケアが自立で行えない人、嚥下・発声に問題のある人
 - ご自分では口腔内の清潔が保てない方や、嚥下機能が落ちている方に必要だと思います。
 - むし歯、口臭、磨き残しなどがある方、入れ歯のお手入れができていない方、飲み込み等に問題がある方などが必要と感じる。
 - むせのある方、入れ歯の方、利用者は全員口腔ケアが必要。
 - むせ、飲み込み、歯の汚れ(口腔)、誤嚥性肺炎をくり返している方
 - 口腔衛生、及び、機能に問題があり、介入によって改善する方
 - 口腔機能が低下している、口腔機能低下のおそれがある。むせの回数が増えた、認知機能が低下して、自身で口腔ケアが出来なくなった。
 - 口腔内の衛生状態が低い方、自菌が少ない方
 - 口腔内の清潔が保てない方や、嚥下の悪い方
 - 口腔内清潔が保たれていない方、ろれつが回らない、嚥下障害がある方、口腔内に炎症所見がある方、等
 - 自分で歯みがき出来ない方や、飲み込みが上手に出来ない方など、家では出来ない等色々理由があるが、口腔ケアをすることで状態が少しでもよくなるといいます。
 - 咀嚼や嚥下に問題がある方、発声状況に問題のある方、口腔内の衛生環境に問題のある方
- [口腔・栄養]
- 嚥下機能が低下している方、むせがひどい方、食事が低下している方
 - オーラルフレイル、体重減少
 - 高齢者、体重減少ある方、義歯を使用されている方、全自歯の方、風邪をひきやすい方
 - 食事時、摂食嚥下がうまくいかないことのある方、むせる方、体重の変化の大きい方、発言の少ない方、口臭が強い、歯が少ない方など
- [生活状況・ADL]
- フレイル予防が必要な全ての方に必要と思われれます。
 - 栄養同様、フレイルの方、また高齢者全員、予防していれば、最悪の状態を免れるから

- 一人で生活している方、ご病気で話しにくくなった方
 - 基本的に高齢者は全て対象となり得ると思うが、特に必要とするのは認知症や独居などの要因で変化が見逃されやすい方かと考える。
 - 特に独居の方
- [その他]
- 全ての利用者(他 5 件)
 - 全ての高齢者(他 2 件)
 - 誤嚥性肺炎のリスクが高い方、もしくは、既往がある方、自宅での口腔ケアが十分に行うことが難しい方、脳卒中の既往があり、口腔機能の低下が認められる方
 - 口腔機能低下または嚥下困難の方、口腔衛生不良の方、ADL低下の方、認知症の方など
 - 口腔機能が落ちている方、むせが強い方、体重が落ちている方、発語が少ない方、病氣により嚥下に注意が必要な方
 - 歯みがき習慣がない方、義歯不具合の方、かめる歯がない方、失語症、構音障害の方、低体力、低栄養の方、歩行バランスが悪い方等
 - 体重減少など、口腔衛生に問題がある、麻痺で失語がある方
 - 入居も含め初めてデイサービスを使用される方、口腔ケアに関心が少ない方
 - 本来は全員が何らかの体操、衛生をすべきです。
 - アセスメントで必要と思う方
 - スクリーニング加算と同様・デイを利用する人全員に必要(もっと言えば、70歳以上は必要算定した方がよい)、利用中に食事量低下、体重低下のある方、認知症の進行が明らかにある人、DM の既往がある人
 - すべての利用者、機能低下予防としてすべての利用者に必要だと思います。
 - 可能な限り全ての方に必要と考えられます。
 - 現状を維持して行く必要性はほぼ皆、ある。
 - 厚労省の定める基準に適合した方で、このサービスを提供することで、現在の機能を改善、または維持できると思われる方に必要と思います。本人のみでなく、同居の家族などにも働きかけが必要な方も同様
 - 口腔に対して少しでも不安に思う方がいれば、誰でも
 - 高齢者、要支援、要介護であれば、全員必要だと思います。
 - 全員。口腔機能は誰もが何もしないと衰えるからです。
 - 直接歯医者受診が困難な利用者の方へ、定期的にケアを行い、事前にトラブルを予防したり、悪化を防げるようにしていく。歯科受診は行くのに入り口が階段で上がれなかったり、通うと1回では終了しないため、なかなか行けないとの話が聞かれる。
 - 予防も含めているので、高齢者の方全般に必要だと思う。
 - 要支援、要介護であれば全員に必要
 - 食事を提供している介護サービス事業所に通所している、入居している方

- 食事や飲水時にむせなど摂食嚥下障害の兆候のある方はもちろんのこと、むせ等の兆候は生じていないが、近い将来、摂食嚥下障害などを呈する可能性のある方、脳血管障害や、神経筋疾患などのハイリスク群や75歳以上の後期高齢者も潜在的な摂食嚥下障害として算定が必要と思われる。

【通所リハ】

〔口腔機能〕

- 口腔機能低下、嚥下機能低下の方(他2件)
- かむ力、咀嚼力が劣っている方、むせの多い方、誤嚥性肺炎をくり返す方、声が出にくい方、など。
- 構音障害や嚥下障害を有する方だけでなく、声量低下など発声機能に問題がある方、口腔内の衛生が保てない方、食事や飲水時の状況から何らかの問題を認める方や、おそれがある方
- 口腔機能の低下が見られ、専門職が入っていない方
- 口腔機能が低下した方、食事の時にむせる方
- 口腔機能が低下している方、嚥下状態が悪く、誤嚥を起こしやすい方
- 口腔機能が明らかに低下している方
- 口腔機能の弱っている方、肺炎の既往がある方、声が出にくい方
- 口腔機能の低下している方や、そのおそれがある方(むせる、入れ歯が合っていない等)
- 嚥下機能低下がみられる利用者
- 誤嚥性肺炎等のリスクのある人、声がれや飲み込み機能低下の人
- 嚥下機能が低下している方、または低下のリスクがある方
- 嚥下困難な方(むせの多い方)
- 発声や嚥下状態が低下している方
- 嚥下障害の方、構音障害の方
- 誤嚥のある方や疑われる方、誤嚥性肺炎の既往のある方

〔口腔衛生〕

- 口腔ケアが自分でできない方

〔口腔機能・口腔衛生〕

- 口腔ケアが不十分な方、うがいの時にむせる方、構音障害や口腔機能低下を認める方、摂食嚥下障害がある方
- むせなどの機能的に問題がある方や、口腔清掃が上手くできていない方や、介助が必要な方
- 誤嚥のリスクの高い方、口腔内の清潔保持の維持が困難な方
- 口腔内の環境、嚥下機能、言語機能に問題を抱えている方に必要
- 嚥下や歯の状態が悪い方
- 口腔ケアや口腔管理に介入が必要な方(疾病や高齢などの要因で機能低下がある方)

- 自宅での口腔ケアが不十分な方(一人暮らしなど)、嚥下困難がある方、義歯を使用している方、義歯を使用しておらず残歯も少ない方
- 嚥下機能が低下している利用者、嚥下機能低下のおそれがある利用者、自身のブラッシングが不十分な利用者

〔口腔・栄養〕

- 口腔内の衛生が保てない方、肺炎リスクが高い方、食事が少ない方
- 口腔状態が原因で、食事が低下している方や、食事内容が偏っている方
- 低栄養、口腔内不良の方など
- 体重コントロールが必要である利用者
- 食事がしっかりと摂れていない、誤嚥性肺炎のリスクが高い

〔生活状況・ADL〕

- 自身や介護者の力では、状況の改善が難しく、また、歯科等の通院が困難な方
- 独居(身近に家族がいない)の方
- 独居、歯科に通っていない人

〔その他〕

- 全ての高齢者(他4件)
- 全ての利用者
- 口腔機能が低下していない方でも、今後低下する可能性や、なんらかのトラブルを抱えている可能性もあるため、基本的には全利用者
- 「嚥下」「食事摂取」「口腔清潔」に介助や見守りが必要な方、進行性の疾患の方(パーキンソン病など)、むせが増えてきた方
- 栄養状態が不良の方、御家族が口腔ケアを行えない方
- 口腔スクリーニングで該当する方には、積極的に介入して良いと思う。
- 摂食嚥下機能が低下している、または低下する可能性がある高齢者、セルフケア不足の利用者、口腔内に問題があり食事摂取が困難または困難となる恐れのある利用者、誤嚥性肺炎の既往がある利用者など
- 「食べること」「コミュニケーションをはかること」は「生きること」につながるため、広い意味では全ての人に必要だと思えます。“栄養のバランスを整える”“食形態を検討する”“口腔内の状態を整える”“口腔内をきれいにする”“話す能力を向上させる”など多方面からのアプローチが可能なため、ほとんどの職種で対応していけると思います。
- 口腔栄養スクリーニングで問題のあった方全てに必要
- 口腔内を定期的に確認されていない(通院していないなど)方
- 指導・アドバイスにより口腔機能が改善し、それが栄養・リハビリ機能の改善につながる方、またそれによりケアプランの長期目標達成につながる方
- 脳血管疾患などで身体に不自由がある方、認知症で口腔ケアが十分に行えない方、口腔内に問題がある方(不正咬合、口臭、残渣が多い方、歯石など)
- ほぼ全ての利用者に必要だと思われる。利用者は高齢者の方が多いので、健康の維持をするため

- 低栄養利用者、進行性疾患の利用者
- 摂食、嚥下障害の方、認知機能面の低下の方、表出量低下の方、老老介護（マンパワー不足）の方にも必要と感ずます。
- 脳梗塞後遺症や難病の方、義歯に不具合がある方、嚥下機能低下のある方、体重減少のある方
- 普段からむせが定期的にあつたり、飲み込みづらさを感じている方、疾患でいうと、脳梗塞や脳出血の既往がある方、パーキンソン病や進行性の疾患があるような、機能低下が確実に出てくるような方に必要ではないかと思ひます。
- 肺炎リスクのある高齢者
- 歯科受診していない方、嚥下状態の悪い方、独居の方
- 既往により誤嚥の可能性のある方、既往により言語療法etc意識している方
- STが評価し、必要と判断した対象者のみ実施
- フレイル対策などが必要な人や、誤嚥の可能性のある人
- 加算対象者として明記されているご状態の方
- 現状の加算通りの対象者で問題は無いと思ひます。
- 在宅生活を送っている方で、誤嚥のリスクの高い方、専門職が介入することで改善が期待できる方
- 全員に必要、ニーズが生じてからでは回復が難しいため
- 介護事業所を利用している方のほとんどが自宅のみでのサポートは難しいため、事業所を利用する方々の多くに必要であると考える。

口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)いづれも算定していない事業所

【通所介護】

[口腔機能]

- 嚥下機能が低下している方(他 17 件)
- 口腔機能が低下している方(他 11 件)
- 口腔機能が低下している・リスクのある方(他 8 件)
- 咀嚼機能および嚥下機能が低下している方(他 5 件)
- むせやすい方(他 2 件)
- 嚥下機能低下が顕著な方(他 1 件)
- 嚥下機能の低下、誤嚥性肺炎のリスクのある方(他 1 件)
- 医師や歯科医師から口腔機能が低下している、またそのおそれがあると判断された方
- 嚥下機能等の口腔機能の低下が予測される方
- 口腔機能が低下している方、しかし、その判断が現状のスタッフでは難しい。
- 口腔機能が低下している方、かみ合わせ等に問題がある方
- 口腔機能が低下する恐れがある高齢者や要介護者、口腔清潔、唾液分泌、咀嚼、嚥下、食事摂取などの口腔機能の低下が認められる方
- 口腔機能の低下(唾液分泌、嚥下、咀嚼、食事摂取)が認められる方
- 口腔機能に問題があるが、訓練等により、機能の改善、少なくとも維持が認められる方
- 口腔機能の低下により、誤嚥の可能性がある方
- 口腔機能を健康に保てない方
- 口腔機能低下が顕著な方
- 嚥下に問題あり、食事摂取、むせ等のある方に特に必要と思ひます。
- 誤嚥リスクの高い、日常的にむせのある方は必要、以外の予備群の方も、あった方がよいと思ひます。
- 嚥下しにくくなっている人、食事や水分でむせようになつてきた人など、加齢とともに目立つた症状はなくても、機能は低下していくので、しっかりと、ヒアリングを行つていく必要があると思ひます。
- 経口摂取や飲用継続が必要な方、嚥下機能低下のある方
- 歯がない方、嚥下機能低下がみられる方
- 嚥下機能が低下されている方、食事が減少している、歯のかみ合わせが良くない方等に必要であると思ひます。
- 義歯または自歯のない人や、嚥下機能に不安のある人
- 口腔状態に不安がある人、今後機能低下が考えられる人
- 食べる楽しみの向上(味覚機能、舌機能、唾液分泌促進、低栄養、脱水の予防、誤嚥、窒息の防止)のために必要と認められる高齢者
- かむ力などが低下している方
- 咀嚼や嚥下障害のある方、高齢で歯周病や義歯の合わない方など
- 嚥下が悪い人、義歯の人、高齢者

[口腔衛生]

- 口腔ケアにおいて介助が必要な人(他 3 件)
- 口腔ケアが自立でない方、歯科医から、ケアについて指摘があった方
- 口腔内の清潔保持が難しい方
- 自分の歯で物を食べられている人が、何らかの理由で自分で口腔ケアが出来なくなり、あきらかに口臭、汚れ、歯肉の下がり、出血、歯のぐらつきが出てきた人
- 十分な口腔ケアが自身で実施できない、状態を自身で伝えられない、認識できない方

[口腔機能・口腔衛生]

- 口腔衛生状態不良、嚥下機能低下の方(他 6 件)
- 口腔清掃が不十分な方、口腔機能が低下している方、嚥下機能が低下している方
- 口腔の清潔、唾液の分泌、咀嚼、嚥下、食事摂取など、口腔機能の低下が認められる方
- 口腔機能が低下し始めた方や、口腔ケアに意識が高い方や、家族に必要
- 口腔機能や口腔衛生に問題のある方
- 口腔機能は、身体全体の健康に関わっているため、嚥下、食事摂取、口腔清拭において少しでも不安、低下を感じる方に必要
- 口腔機能を維持したい方、ブラッシング等が不十分な方
- 口腔機能低下が見られる方、口腔内衛生不良の方、歯や義歯に問題がある方、誤嚥リスクがある方
- 嚥下機能の低下があり、むせなどがある方、固い物などが食べにくくなった方、口腔ケアが一部介助または全介助の方
- 嚥下状態の悪い方、食事摂取の見守り・一部介助・全介助が必要な方、口腔清潔の一部介助・全介助が必要な方
- 口腔スクリーニングと、日頃の口腔ケアが不十分な方、口腔内環境が悪い方、咀嚼力、嚥下機能低下が考えられる方
- 口腔内の環境、状況の悪い人(義歯をつけている方など、むせ等の多い方
- 歯みがきの習慣がない方や、むせがあり誤嚥の恐れがある方
- 食後、残渣物が多い方、むせが多い方等
- 口腔ケアが不十分な方、義歯の方、嚥下機能の低下している方
- 口腔内の機能が低下し、口腔内の清潔保持が自力では困難な利用者
- 自身で口腔ケアが難しい、または十分に行う事が出来ない方や、義歯を使用されている方、嚥下機能が低下している方
- 口腔衛生状態、唾液嚥下テスト等
- 嚥下状態が悪く、誤嚥を起こしやすい人、口腔ケアが不十分な人
- 義歯をつけていない、歯がない方
- 自歯がまだあり、保清の問題や課題がある方、義歯の管理が、自己にてできない方など

● 口腔状態の悪い方

- 身体的に口腔ケアが自分でできない方、また食事形態が普通以外の方に必要、またよく風邪をひいたり、口臭がある方に必要と考えます。

● 残歯のある方

[口腔・栄養]

- 口腔機能が低下して、食事が減っている方
- むせや食べこぼし、舌の動きが悪い状態で、低栄養状態の方に必要だと思います。
- 栄養がうまくとれない人
- 口腔状態の低下により、食事摂取が困難な方や、低栄養状態の方
- 食事がうまく摂取できないような方
- 食事がとれにくくなった人
- 食事がなかなか進まない人
- 低栄養、食事にムラがある方
- 低栄養状態、またはその恐れがある方
- 独居で栄養の取れた食事の摂取が困難な方

[生活状況・ADL]

- 介護度の高い方(他 1 件)
- 口腔機能が低下する事で、ADL能力低下が起きている方
- 介護度の高い方、ADL の低下している方
- 自己管理が難しい方
- 自宅で食事の見守りや介助が必要、食事摂食に困まっている人
- 食事に対して自立している方
- 食事介助等の介助を常必要としている方
- 経口摂取できる方
- 寝たきりの方
- 独居の方、家族との関わりがあまりない方
- 独居の方
- 独居の方(特に自主での口腔ケアが難しい方)、視力・握力が落ちている方
- 独居や、家族が日中いないなど、食事の様子を常に確認することが難しい方
- 認定を受けるような高齢者は、全般的に必要と考える。
- 肺炎リスクを考えると、要介護者。

[その他]

- 全ての利用者(他 15 件)
- 全ての高齢者(他 10 件)
- かむ機能や飲み込む機能といった口腔機能の低下を予防し、ADL の維持や改善を目指す方
- ほぼ全員、高齢者には口腔機能を維持するために、色々なケアが必要だと思うから
- 咀嚼や嚥下に問題があり、むせがあり、誤嚥性肺炎になりやすい方

- 口腔機能が低下し、誤嚥や肺炎になりそうな方、またそれになったことで身体活動量が低下し、フレイルになりそうな方に必要と思われる。
- 口腔機能が低下している方や、栄養状態が悪い方
- 口腔機能を維持していくことは、全ての方に必要ではあるが、加算を算定するしないは、別の問題であると考え。
- 高齢で口腔機能が低下し、肺炎のリスクのある方、特定の疾患という訳ではなく、評価項目が対象となれば、必要と思います（例 むせるなど）。
- 高齢者にはどの方にも必要だと思います。健康な方も予防を図るべきだし、口腔機能に問題のある方は改善、悪化の防止が必要だと思います。
- 高齢者は、口腔内、嚥下、咀嚼等、口腔機能の低下が見られるので、都度チェック、指導等を行う事により、口腔内を清潔に保てる。嚥下、咀嚼がスムーズに出来るので必要だと思う。
- 高齢者は全般的に、口腔機能の低下を自覚できないまま、放置していることによりADLの低下を招く方が多いので、ほとんどの方に必要性を感じます。
- 咀嚼や嚥下の低下、口腔清潔、食事摂取量が減った方、また口腔機能が低下するおそれがある方に必要と思う。
- 健康管理において重要な項目の一つだと考えますので、全員が対象になると思います。
- 加算かともかく機能レベルの把握や確認は全員に実施するのが理想
- 基本的には予防という面からも全ての利用者に必要なのではないか。
- 歯みがき等、口腔ケアが利用者さんは不十分だと思うので全員
- 全ての方、食事を食べられている方
- 全ての方に必要と思いますが、特にスクリーニングにひっかかる方、少しむせやすい方、口の渇きや汚れが気になる方
- 認知症の方
- 認知症、男性全般
- 認知症や独居の方
- 認知症の方で口腔ケアがおそろそかになってしまっている方、口臭がする方
- 利用者のほぼ全員
- 咀嚼・嚥下・呼吸・清掃の状態を把握するため、利用者全員に必要だとは思いますが。
- 軟らかい食事をする人、義歯を使っている人、むせやすい人、口腔ケアが不十分と思われる人、咀嚼や嚥下に時間がかかる人、食形態で一口きざみ食やミキサー食の人
- 独居の方、入れ歯を使用している方、むせやすい方
- 退院直後や徐々にむせが見られるようになってきた方
- 嚥下機能低下が見られる方、既往歴に誤嚥性肺炎ある方、一人暮らしに限らず体重の増減が目立つ方等
- 活動性やADLが低下した方、認知機能の低下、口腔・嚥下機能の低下した方、肺炎リスクのある方など
- 食量低下、体重の変化、嚥下機能の低下がある方
- 専門職の指導で機能向上が期待できる人
- 発語、発話など、他者とのコミュニケーションのために必要な機能を維持したい、または、そのリハビリに取り組みたい方、本人、家族の意向により今後も経口摂取を希望される方、誤嚥性肺炎を繰り返している方
- 脳血管疾患、呼吸器疾患、心疾患、フレイル、認知症等による機能低下、嚥下機能低下
- 現在の口腔状態に何らかの問題を抱えており、それを改善していきたいと考えており、その改善に向けて本人やサポートする方が意欲的、協力的である事
- 独居の方、義歯使用の方、嚥下に課題のある方、会話の少ない方
- 独居の方や社会参加の乏しい方、呼吸器や頸部等の筋力低下がある方、口腔衛生が難しい方
- 入れ歯を使用している方や、入れ歯を使用していないが自身の歯の本数が少ない方、きざみやムース食の方
- Drの判断で
- 嚥下の悪い方、栄養のかたよっている方
- 嚥下の悪い方、普通食が食べれない方
- 嚥下障害等、口腔に課題があり、低栄養のおそれがある方
- パーキンソン病の方
- スクリーニングした結果が判断された人
- スクリーニング加算と同様の方も正直、対象者に差はないと思う。栄養士の配置ができるかできないかの差だけだと思う。
- スクリーニング加算同様、医師の指示等ある方
- できるかぎり多くの方
- どのような方にも必要であると思います。
- どの方にも必要だと思います。嚥む力が弱まっていくと食べられなくなったり、食べる量も減ってしまい栄養面も心配になります。どの方にも考えられることだと思います。
- よく嚥まない人
- 医療的診断を受けた方、食事がとれにくくなってきた方
- 家族が理解、協力して頂ける方
- 要介護認定を受けている方
- 要介護以前の方に必要だと思う
- 介護度の高い方、口腔状態の悪い方
- 介護保険対象者
- 希望者
- 義歯の方、寝たきりの方
- 言語訓練及び、低栄養状態の方やオーラルケアが不十分な方に対して行う必要があると思う。
- 言語障害のある方や、介護度の高い自己管理の出来ない方

- 言葉が出にくい方の訓練のため
- 誤嚥性肺炎、口腔が乾燥している、認知機能の低下、低栄養状態
- 誤嚥性肺炎の既往がある方
- 誤嚥性肺炎リスクの高い方など
- 高齢者や誤嚥性肺炎の既往歴のある方
- 口から食事を摂りたい方
- 口腔、栄養、スクリーニング加算と同様(栄養状態の悪い方・自力で口腔ケアのできない方・嚥下に障害のある方)
- 口腔環境が悪く、健康に支障をきたしそうな方
- 口腔内の健康状態が悪い方、認知症の方、嚥下障害のある方
- 算定基準に合致する方
- 歯科受診(定期検診)されていない方、家族等の協力が難しい方等
- 自身で訴えることができない認知症が重い方
- 食に楽しみを求めている方
- 食べたいけれど、食べられない方(病気などで)
- 食事摂取量の片寄りのある方、義歯使用の方、嚥下状態の悪い方など
- 食事量の低下、栄養状態の低下、筋力の低下、独居の方
- 発声等が少ない方

【通所リハ】

〔口腔機能〕

- 口腔機能が低下している方(他 5 件)
- 咀嚼機能、嚥下機能が低下している方(他 3 件)
- 口腔機能の低下している方、そのおそれがある方(他 3 件)
- 嚥下機能が低下している方(他 3 件)
- 嚥下機能が低下している。誤嚥性肺炎のリスクがある方(他 1 件)
- オーラルフレイルの方(他 1 件)
- 誤嚥、むせが多い方(他 1 件)
- 口腔機能に問題がある方、誤嚥性肺炎をおこしそうな方
- 口腔機能が低下している方、嚥下機能が低下している方
- 歯科治療を受けていない方、口腔機能が低下している方(嚥下含め)、要介護認定を受けている方
- 本人、家族では口腔機能の管理が困難な方、誤嚥など起こしやすい方
- 嚥下力や食事摂取などの口腔機能が低下してきている方など
- 摂食、嚥下機能に低下の見える方、発話が困難な方
- 嚥下機能低下の方、残在歯がある方
- 摂食、嚥下機能や発語機能に低下がある方
- 入れ歯の方、嚥下機能の低下のある方
- 発声や嚥下機能が低下している人達

- 嚥下機能の低下がある方、また、その傾向にある方
- 明らかに機能障害の方はもちろんだが、軽い症状の段階で関わる方が大切だと思う。
- むせがある方、飲み込みにくい方、口が渇きやすい方、固い物が食べにくい方
- 食事中にむせやすい方等の誤嚥性肺炎の予防や、食べる事自体の改善
- 入れ歯を使用している人
- 定期的に歯科を受診している方、総義歯の方、誤嚥をする方

〔口腔衛生〕

- 自分での口腔ケアが難しい方(他 1 件)
- 自宅での口腔ケアが困難な方
- 口腔内環境が整っていない方
- 口腔ケアが不十分で、特に肺炎のリスクのある方

〔口腔機能・口腔衛生〕

- 口腔状態が悪化している方、高齢者全般
- 口腔機能の低下がある方、定期的なモニタリングと必要に応じて何らかの助けが必要の方
- 口腔が不衛生な方、嚥下機能に問題がある方
- 口腔不衛生、唾液分泌量が少ない、入れ歯の不具合により咀嚼が困難、嚥下機能が低下している方
- 嚥下に心配のある方、むせやすい方、口腔内の清潔を自分で管理することが難しい方
- 嚥下機能の低下、咀嚼、口腔内の清潔が保てない、唾液分泌が悪いなどがある方
- 口腔内環境の悪化を認める方、咀嚼機能の低下を認める方
- 誤嚥を繰り返している方、口腔ケアを行っていない方
- 口腔関係の問題・課題のある方
- 口腔器官の機能低下、不具合が生じているケース、また自身や家族のみでは、その管理や対策が不明なケース etc
- 口腔状態に問題がある利用者
- 食事中にむせやすくなった方、固いものが食べづらくなってきた方、口腔ケアがうまくできない方など

〔口腔・栄養〕

- 口腔機能の低下により、栄養状態が悪化している方
- 口腔ケアが必要な方、摂食・嚥下に問題がある方、食形態の変更が必要な方
- 嚥下状態の悪い利用者、食形態の変更の時の評価
- 疾患や加齢に伴い、口腔・嚥下機能の低下リスクや問題がある方、また自覚されている方、低栄養、食欲低下がみられる方
- 嚥下機能が低下している方、食事摂取量が少ない方
- 歯科に定期受診されていない方、栄養状態に不安のある方、口腔衛生に無頓着な方

- 嚥下機能が低下傾向にあたり、十分な食事が摂れていない方
 - むせる方、誤嚥の危険性やリスクのある方、義歯が合わなくて痛みのある方や外れやすい方、体重減少と病状悪化により、口腔内が変化した方
 - 水分等でのむせ込や食事の際、食形態変更を検討する必要がある方、口腔ケアもしくは医療機関に受診が必要となりそうなる方に対して必要かと思います。
 - 食事がうまくとれない方、最近やせてきている方、飲み込む機能が低下している方
 - 機能低下により栄養量の低下や誤嚥のリスクが高まると予想される方
 - むせの多い方、常食以外の食事の方、摂取量が少ない方
 - むせが強い方、食事を摂取するのが困難な方
 - 体重の減少がある方、むせや、食事の摂取に時間のかかる方
 - 栄養状態が悪く、食事摂取量が少ない利用者
 - 義歯が合わない、唾液分泌が悪い等により低栄養の方
 - 食事がしつかり取れなくなっており、より専門的な関わりが必要な方
 - 食事に問題がある方
 - 食事摂取に何らかの問題がある方。低栄養が疑われる方
- [生活状況・ADL]
- 独居、認知機能が低下している方(他 1 件)
 - 虚弱高齢者
 - 独居、食事摂取等不十分な方、口腔内の衛生が不十分な方
 - ADL や IADL が概ね自立しているが、身体機能やバランス能力の低下が認められる利用者
 - 運動を通じて、ADLを向上することが目的の方
 - 健康状態不良者、ADL 低下者、体重減少著明者
 - 体力低下している方
 - 独居で健康管理ができていない方、栄養状態に不安のある方
 - 独居や老々介護の家庭
 - 要介護1以上の方
 - 要支援状態等、今後体力・筋力低下が懸念される方
- [その他]
- 全ての利用者(他 7 件)
 - スクリーニングで問題があった方(他 1 件)
 - 全ての高齢者
 - 基本的には、全ての利用者に全員とは考えるが、オーラルフレイル傾向の方など、将来的に、嚥下機能低下にもつながりそうなる方は、特に通所利用段階から介入を要すると思います。
 - 基本的には全ての高齢者に必要、特に誤嚥リスクの高い方、誤嚥性肺炎が生じた事がある方に必要
 - 現状維持、改善が必要な方全て
 - 全ての利用者だと思いが、特に独居や、状態の変動が大きい方

- できるかぎり利用者全員
- 口腔・栄養スクリーニングと同じで、口腔機能の必要性は全員にあると思います。
- 全員スクリーニングしたら、大半の方は対象となる。
- 高齢者、家族、口腔ケアの必要性や重要性の理解が乏しい方、肺炎などのリスクも考える利用者全員
- フレイル、認知症を有する方、概ねほとんどの高齢者
- 口腔機能は、どのような方にも重要だが、特に高齢者には注意が必要と思う。
- 口腔機能が低下している利用者、またはその恐れのある利用者、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められた者
- 口腔機能向上により、食事摂取量が増えたと見込まれる人
- 早期介入により、口腔機能の低下を予防できる方
- 体重の減少が激しい方、嚥下機能が低下している方、一人暮らしの方、歯が少ない方、義歯のない方
- 入れ歯を装着している、構音障害、麻痺がある、嚥下が悪い
- 発症からまだ日が浅い方、嚥下に問題あるが、改善が見込まれる方
- 嚥下機能低下、認知症
- ご自分で口腔ケアの管理が難しい方、家族の支援が得られない方、誤嚥性肺炎の既往のある方、嚥下機能の低下が見られる方
- 誤嚥性肺炎で入院となったケースや、嚥下機能が低下して施設入所となるケースが多いため、在宅生活を継続していくのに必要と思われる方
- 独居の方、かかりつけ医より、嚥下に指導が入っている方
- 廃用性による機能低下により、嚥下能力が落ち、誤嚥性肺炎などのリスクが高まっている方や、口腔衛生状態が著しく低下し、様々な病気のリスクの高い方などに必要だと思う。
- 嚥下、咀嚼等の問題に対し、自らケアができない方に対して必要
- 口腔機能に課題のある方、口腔機能の自己管理が難しい方・家族、能力低下してきている方全般に必要、症例に対してどこかの事務所1つは取得すべき
- 嚥下障害、歯のトラブル、認知症や麻痺などによる、自身で十分な口腔ケアを行うことが難しく、何かしらの問題を有している方に必要と考える。
- 高次機能障害、認知症、脳梗塞、独居、口腔内不衛生な方
- 片麻痺で口腔衛生が保てない方
- 口腔内の問題を抱えている事がほとんどであると考えため、どのような方にも必要であると思う。
- 口腔評価後において、事業所内スタッフでも対応出来る内容ならば必要。
- 歯科受診を今までしていない方、口腔内清掃etc、自己管理が難しい方
- 独居や介護力不足により、口腔ケアが日頃不十分な症例、認知症により、御家族では口腔ケアが出来ない症例
- 入れ歯や認知症の方など
- 認知機能低下がある方、低栄養の方

- 医師が必要と認めた方
- 誤嚥性肺炎のある方、誤嚥の危険性が高い方
- 誤嚥性肺炎を繰り返している利用者
- 最後まで口から食べ物を食べ、食事を楽しみたい方
- 専門職を配置している施設を利用している方
- 歯科にかかるレベルの人で普段の生活からケアを必要とし家族の協力を得られる方
- 認知症、片麻痺、独居、歯科にかからない方など
- 脳血管障害の患者や、廃用症候群の患者
- 本人もしくは家族が必要と感じた方

歯科にかかるレベルの人で普段の生活からケアを必要とし家族の協力を得ら

12) 通所施設における口腔・栄養のケアに関するマニュアル作成に求める内

容

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

【通所介護】

[加算等の必要性について]

- 利用者・家族向けの加算の意義・必要性の説明資料(他 6 件)
 - 介護支援専門員、家族にこの加算の必要性がしっかり理解できる書類や説明書、その加算を算定することで、どのような効果が得られるか
 - スタッフが理解しやすいマニュアル(必要性も理解できるようなマニュアル)
 - どのような方に必要なのか、どのような効果があるのか
 - 口腔機能向上の意義(必要性)
 - 利用者へ算定した場合の効果(予防ではなく、またそれぞれの加算(口腔・栄養スクリーニング、口腔機能向上、栄養アセスメント、栄養改善)について、職員側からではなく、利用者に算定いただけような記載があればと思っています。
 - 口腔・栄養スクリーニングが何のために必要で、利用者がどうしたら納得してくれるかが記載されているもの
 - 家族への説明の方法、家族の理解が得られない場合の対処の方法
- [スクリーニング・アセスメント等について]
- 評価の方法(他 4 件)
 - 介護職員等による口腔スクリーニングの実施の評価の仕方、管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントでの取り組み方
 - 口腔内、栄養状態の現状を把握するための具体的なチェック項目と評価の仕方
 - 評価項目の内容(どのようにやるのかなど詳細なもの)
 - 歯、もしくは、上下義歯のゆるみ、欠損の状態、しっかり咀嚼できているのか、確認できるようにしたい。在宅の方は、状態の把握が難しいので。
 - 項目ごとのアセスメントの視点
 - 低栄養の診断基準を統一する(GLIM)、嚥下評価のフローチャート等、食形態決めるのに参考となる詳細な評価法をマニュアル化して欲しい。
 - 評価する項目の測定方法・算定要件を満たすかの判断基準
 - 嚥下状態、とろみが必要かなど
 - スクリーニングの具体的な内容、加算の評価
 - スクリーニング方法の詳細(病状別など詳しく)
 - 具体的な項目とアウトラインの表記、自身で食事摂取が可能か否か、介助が必要な場合は、全介助かどうか、使用しているのは、はし、介護用はし、スプーン、フォークなどのチェックなど
 - 誰が見ても分かるチェック項目、家族への聞きとり項目(家人への説明事項)
 - 口腔の健康状態←評価方法

- 口腔または栄養の細かい評価方法
- おいしく食べる事が大切なのですが、環境や、個人で変わるので、把握した方が良い項目を教えてください。
- 口腔、栄養共に評価となる基準となるものがあると思います。口腔→歯があるなし、入れ歯があるなし、どういう状態とどう、それがどうだと何が必要など。栄養状態、体重以外で何が評価となり、改善が必要な場合はどうしているのか？通所介護でできることは何があるのか？

[ケアの方法等について: 口腔]

- 口腔ケアの方法(手順、道具)(他 8 件)
- 口腔機能向上訓練の内容(他 3 件)
- 義歯の取り外し方(他 1 件)
- ご利用者によくみられる口腔内の写真とチェックポイントや対応例、口腔ケアの注意点、食事の観察ポイント
- 利用者の口腔状態における問題点と対応例について
- 飲み込みの悪い方への対応、うがいができない人への対応、開口しない人への対応
- 口腔ケアと實際行う時の注意点、効果、他施設での計画内容、具体的な評価方法、必要なケアを受ける方の状況を詳細に示してほしい。
- 口腔ケアの手順・舌苔が多い人に対して、各項目に対して対応の仕方
- 口腔ケアの正しい方法や麻痺の人(利き手、片手が使えない)でも出来る方法
- 口腔ケア時のチェックポイント、栄養状態のチェックポイント、口腔ケアでの技法、口腔体操の効果別の内容
- プログラム実施に必要な基礎知識、手順、対象者の選定、モニタリング方法等
- マニュアル作成の目的、口腔ケアの重要性、口腔ケアの目的・実施手順、嚥下障害への対応等
- 具体的なケアの内容と効果、および怠った際の結果
- 実際の効果や難しかったことを具体的に
- 口腔の嚥下プログラムに対する満足度が低い場合、どうすれば良いかの改善方法(事例をあげて具体的に)
- 目的、口腔内状況のチェック方法、他事業所のマニュアルを参考にする
- 口腔ケアの目的と効果、口腔ケアの状態観察のポイント(舌の状態も含め)、口腔ケアの必要物品、口腔ケアの手順(有歯、義歯も含め)、口腔ケア時の異常発見の際の対応方法
- 誤嚥防止の知識
- 口腔ケアの効果、口腔清掃に関する基本知識(基礎)、維持、向上について
- 口腔ケアの目的、重要性、実施のタイミング、手順、観察方法、道具の取り扱い、嚥下機能の評価と訓練
- 食前の口腔体操は行っています。他のやり方を知りたい。食後の口腔ケアで熱心な人、習慣づいている人もいますが、関心なかったり、拒否されたりする人に対して簡単に出来る方法がないか

- 歯科医師、歯科衛生士からの評価、改善点指導
 - 通所介護でできる口腔機能改善方法、実技
- [ケアの方法等について: 栄養]
- 必要な栄養、種類
 - 栄養の判断基準、摂食の種類と方法、血液データの確認と基準値
 - ADL、IADL、QOL 評価方法・栄養障害(低栄養)対応方法・栄養障害(低栄養)危険因子(原因)の解決法
 - アセスメント(スクリーニング加算等)を行った後、改善に向けた具体的なアプローチ方法など事例を通じて記載があれば良いと思います。医療情報の情報収集等の工夫、方法など(血液検査の情報など)、効果が挙がる対象者の選定
 - 栄養改善の基礎、初歩知識
 - 栄養ケアの重要性、栄養ケアの目的、食欲不振への対応等
 - 口腔内の状態のよくない人に対する、栄養プラン事例
 - 嚥下状態の観察ポイント、食事介助等の注意事項、食事形態について(食事の際の姿勢など)、食事の環境について、異常時の対応
 - 食形態の情報
 - 栄養面のケア方法
 - 通所介護でできる栄養改善方法
 - 体重管理
- [ケアの方法等について: その他]
- 口腔機能向上加算について、身体的変化、向上、取組の効果の事例
 - 実際の利用者の介護度、口腔、栄養状態に合わせた具体的な見本となるようなケアのやり方を記載してほしい。
 - 対象者だけでなく、利用者全般に、その方自身も自宅でも実践が可能な内容[PDCA 等について]
 - モニタリングの方法(他 3 件)
 - 計画書の作成、ポイント(他 1 件)
 - スクリーニングから、口腔機能向上サービスや、栄養改善サービスにつながるフロー、どのような場合は、口腔と栄養ケアサービス提供を控える流れ、リスクなど
 - ケアする前のスクリーニングも含めて、簡易な評価→実施を含めて、PDCA サイクルの表示
 - どういった資格者が、何をどう行い、その結果どうなるなどの表記があれば、わかりやすい
 - 加算～終了までの一連の記載(おおよその流れでよいので)、事前のチェックリストをすることで、必要、不必要とわかるような書類、Q&A が必要、居宅サービス計画書の記載例、介護予防支援計画、算定の必要な対象者のおおまかなリスト(例えば、DM の人有効、肺炎の既往も有効等)
 - 事例、ケアのポイント、スクリーニングのポイント
 - 実際に算定していて、どのような効果が得られたか

- 実際算定している施設の半年～1年間の書類
- 具体的なプロセスが表記されているもの
- 終結の判断や再開の手順など

[加算の算定方法等について]

- 加算に必要な書類・記載方法について(他 54 件)
- 算定要件、算定までの流れ、フローチャート(他 36 件)
- 具体的な事例ごとの書類の書き方(他 4 件)
- 加算に必要な算定の要件、書類の作り方、LIFE 送信のやり方、最低限に必要な書式
- 各加算それぞれの必要書類
- 加算取得の手順、チェックシートなどがあると良いです(口腔と栄養機能の)。
- 加算内容、評価表、単位等基礎となる事、どういう事をしていくか
- 口腔、栄養管理体制制加算様式、記載例(BDR 指標、スクリーニング、モニタリング等)

- 算定要件をわかりやすくお願いしたいです。加算要件の緩和ができれば実施できる施設が増えていくのではないのでしょうか。

- すすめ方、同じように算定できるようなツール

- LIFEの活用方法

- 他加算との関係性、項目と計画書の書類例、実施例、算定要件、人員要件(他加算等、業務状況)

- 実際に加算を取るために必要な時間(どのようなタイミングでどのような時間を必要とするか)や書類、加算算定に必要な事務的作業や関係事業所との確認等

- どのように取り組み、記録して等、分からないことが多いので漠然としている。理解しやすいものがあれば良い(図やフローチャートなど)。この場合は、こう進む、これが出ていない時はこうする等といったもの

- 算定のために必要な書類、評価表など統一して同じもので HP 等に掲載してほしい。

- 実際にどのような書類を作って、誰にたいして誰が何をすべきなのか、わかると良い。

- 実際の書類(具体例として)

- 実施する内容、コメント部分の書き方や文例、計画、実施、評価の際に気を付ける事、書式のひな型

- 例のように、算定の仕方やわかりやすい Q & A などがあると、算定を考えると安くなるかも

- 標準実行手順書

[介護支援専門員との連携について]

- 介護支援専門員へ情報提供を行っているが、その結果、フィードバックされる事がほとんどないため、そこ迄マニュアルに入っていれば、情報提供した事が活かされると考える。

- 介護支援専門員との連携について
- 介護支援専門員への説明の仕方
- 情報共有の書面のフォーマット

[専門職との連携について]

- 連携方法(他 3 件)
- 栄養士との連携方法、実際の実施方法、記録(簡便な)方法
- 他職種との連携(外部との連携)を進めるためのステップ等
- 専門職が配置できない、していない、開設主体において連携の取りやすい専門職の紹介があるといい
- 加算に必要な利用者の事例、連携の方法等
- どの職種との連携が必要なのか
- 栄養士さん、歯科衛生士さんとの連携は難しい。それ以外で連携なしでどう評価ができるのか...

[事例等について]

- 算定している施設の具体的な事例(他 35 件)
- 実際に行っているサービスの具体例(他 10 件)
- わかりやすく事例などを記載してくれるとありがたいです。
- 栄養改善加算について、実際に算定している施設の実例
- 口腔、栄養のケアに関する他施設の取り組み事例、現状、新たな取組をするには人手が足りていない。時間を割くのが難しい。その中でも工夫して取り組みまれているところがあれば参考にしたい。どの職種また、未経験者でも見て分かる資料づくり
- 事例の中で、一番困難な事だったり、工夫をされた事
- 実際に算定している施設の実例とその評価があると理解しやすい。
- 実際に算定している施設の実例(どうやって時間を割いているか、シフトのやりくりをしろたい)

- 小規模の通所サービスにおける事例

- 口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設の実例として成功例、失敗例

- 失敗事例と改善策

- 何時にどのように動くのか実際のスケジュール

- 実際に算定している施設での利用者へ対する聞きとりやアセスメントの様子
- 加算の書類、事例等は全ての加算において興味深いです。実際のマニュアルを見たいです。口腔機能向上加算が特に期待されます。

- 口腔・栄養ケアについて、わかりやすく記載し、実際に算定している事例も記載する。

- 口腔、栄養スクリーニング加算を算定するにあたり、誰が聞いても分かりやすい。それに伴いどの様な効果がどの位から実感できる様になるか、また実感できた方の例等記載されていければ、介護支援専門員、家族、利用者に伝わると思われます。

- 具体的事例（機能の維持や向上の流れ）が豊富に説明されているもの、新入スタッフでも感覚的に重要性を認識出来るもの、共有出来る事例が多いと助かる。
 - 算定されている事業所の事例に関連して、具体的な算定後の事業所の状況などについて知りたい。
 - 事例があると分かりやすいと思います。具体的にどのようなやりとりをして、連携機関になっていただいたのか、や利用者へのヒアリングや、指導を、来所中のどのタイミングで行っているかなど、実際的な内容のマニュアルがあると助かります。
 - 実際に算定している施設の手間と費用
 - 手間の割に利益が少ないと感じる、利益につながっていると思われる事例があると良い。
 - 対応が困難な事例も多いと思うので、施設で考えられるような事例などがあれば共感できると思う。
- 【その他】
- 「文章で書く」のは時間がないので、項目をチェックが良い。
 - むせの様子や頻度、むせた時に口にした物を確認し、リスクのあるものを避ける。体重や、食事摂取状況を確認し、必要があれば、担当介護支援専門員等に伝える。
 - 個人個人の食生活に合った項目が必要と思われる。
 - 栄養改善につながりやすい工程をマニュアル化して欲しい。介護認定調査時の3項目（嚥下、食事摂取、口腔清潔）と基本チェックリストの口腔の項目の内容、口腔ケアの内容や口腔体操の内容（実践できるもの）、必要性の説明、食事形態の内容、食事摂取についての評価表、スケールなど
 - 必要な情報、必要な書類や同意、手順、モニタリングの方法等
 - 目的、高齢者の口の状態、道具、手順、食事介助、トラブル対応の事例
 - ケアを行うことによって、得られる効果、その逆
 - できることをわかりやすく、通常やっていることを難しくしてしまうケースも多く見られるので、専門性を高めるのは良いが、簡単なことと技術が必要な物を、明確に分けることが必要
 - よくある質疑応答
 - 算定人数等の基準が明確に分かるマニュアル、東京都の条例に則した内容が分かるもの
 - マニュアルの説明文がなるべく簡素で理解しやすいもの。どの職種、職員でも理解が容易にできるものであれば、取り組みやすいのではないかな。口腔状態や栄養状態の評価方法、記録のための統一した書式。加算算定要件や、その注意事項なども、単純明瞭に記して頂きたい。文章だけではなく、実際の状態を撮影した写真（状態が悪化した口腔内の写真や低栄養、低リスク等の該当者の採血結果や、ご様子の写真など）を載せる事で、各施設に同じような方、対象者はいない分を判断しやすくなるのではないかな、と考える。

- 実際に書かれた書類の例文や、施設での取り組み事例でどのような事に注意しなければならないかなど
- 経営事業に関すること
- 専門性を必要とする内容は少なくする方がよいと思う。医療で福祉を同一に考えるのではなく、それぞれ別物と考える組合が必要です。全人的に行う介護であるべきであり、効率と科学的、医学的な方向性にいきすぎているのではないでしょう。
- 動画のマニュアルもほしい、QRコード、URL を載せていただけたらと思います。
- 必要な情報の効率的な集め方
- 利用者さんの状態に対しての参考例

【通所リハ】

【加算等の必要性について】

- 同意を得る際に使用できるような口腔や、栄養に関するリーフレットなど（他 1 件）
 - 栄養アセスメント加算では、本人と家族に説明する際に使用する書類例やツールなど
 - 初回導入時の案内文（介護支援専門員、利用者向け）
 - 利用者、介護支援専門員説明用のマニュアル
 - 加算の目的と、どのように行うか書いてあると助かります。
 - 利用者向けの、口腔・栄養ケアの必要性などが記載されたもの
- 【スクリーニング・アセスメント等について】
- 評価の方法（他 10 件）
 - スクリーニングの方法（他 1 件）
 - 当該の評価表、リスクの判断になる資料
 - 評価項目の具体的内容
 - 口腔、栄養スクリーニングの評価表。（例）← ↑ （選択式になっている）。例：訓練であれば、誰でもできるのか（疾患）等、あれば尚良いと思う。
 - 口腔の健康状態の評価方法
 - 運動を中心としてサービスを提供している事業所で、歯科医師や管理栄養士が所属していなくてもできる、基本的なアセスメントと基本的な対応方法など
 - 在宅生活者用のアセスメント項目、判定基準
 - 口腔・栄養状態の評価項目、評価方法
 - 口腔ケアと栄養管理の必要性、スクリーニングと評価、方法と重要性
 - 口腔衛生状態のチェック項目
 - 口腔機能や栄養を評価する項目の例
 - スクリーニング項目ごとの正常値があると分かりやすいです。
 - 自宅での食事の様子が、誰でもチェックできる、分かりやすいポイントがあると便利かもしれない（家族でも確認しやすい項目だとい）。例：

[ケアの方法等について：口腔]

- 口腔ケアの方法(手順、道具)(他 0 件)
- 口腔機能向上訓練の内容(他 0 件)
- 義歯の取り外し方(他件)
- 歯科医師の意見、注意事項、現状報告者に対する注意事項、現状報告
- 歯ブラシの選び方、義歯の着脱、清掃、管理の方法、介助が必要な方への口腔ケア方法、口腔体操
- 自身で口腔衛生を行う事が困難な方のケアの手法

[ケアの方法等について：その他]

- ケアの具体的な内容(他 2 件)
- 医師からの指示、治療内容と経過、お薬情報、起こりうるリスク
- 自立の方向けのマニュアル
- 具体的なケア内容、写真or絵で分かりやすいもの
- 課題のある人へのアプローチ方法
- 必要な職種、介入の頻度
- 口腔、栄養状態が良くない時の対応について等
- 口腔、栄養のケアについて、本人、家族へのアプローチ方法

[PDCA 等について]

- 計画書の作成、ポイント(他 4 件)
- 対象者、対応の状態(どのように対応するか)
- 口腔機能、栄養状態の評価方法と評価結果ごとのアプローチ方法、具体的な症例とその成果
- 必要な書類の一覧(評価、アセスメントなど…)
- ケアの手順、内容、記録用紙
- 具体的な事例をもとにした対応や、定期チェック項目等がまとまっている。
- 加算スパンが6カ月と長いので、その期間中に行うこと
- 評価からケアの実施までの手順に関しての記載やフロー(専門職以外のスタッフも口腔、栄養ケアの必要性の有無を簡単に判断できるようなもの)

● 明確かつシンプルな実施手順、チェックリスト

[加算の算定方法等について]

- 加算に必要な書類・記載方法について(他 55 件)
- 算定要件、算定までの流れ、フローチャート(他 29 件)
- 具体的な事例ごとの書類の書き方(他 7 件)
- LIFE への提出/転送方法(他 1 件)
- チェックリストシート
- 栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔、栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、それぞれの必要書類
- 加算取得に向けたフロー、Q&A、人員配置試算、事例
- 加算の種類の一覧表

- 介護保険改正に伴い、口腔聞き取り項目変更等の書類
- まず、利用にとつて、どの加算の支援がいいか判断となるフローチャート、各加算の算定要件や評価用紙、記録用紙
- 加算や種類、算定基準、算定方法、評価用紙、具体的な手順や援助方法
- 加算算定における要点全て、ケアの手引き、注意点等
- 加算取得に必要な項目についての説明
- 口腔加算の分かりやすい書類

[介護支援専門員との連携について]

- 介護支援専門員への報告用紙、介護支援専門員からの対応報告用紙
- 対象となる人の条件(介護支援専門員に説明しやすい)

[専門職との連携について]

- 連携方法(他 3 件)
- より多くの多職種連携が必要になっており、業務過多となりやすいため、どのように業務を遂行していくかのマニュアル
- 各専門職の役割や、必要な動き等
- 職種ごとのマニュアル
- 歯科と介護支援専門員との情報共有の方法

[事例等について]

- 算定している施設の具体的な事例(他 39 件)
- 実際に行っているサービスの具体例(他 8 件)
- 実際に算定している施設の職種毎の動きが分かるマニュアル
- アセスメントを含む計画書の書式(他職種共同で作成とあっても、計画書には作成者しか名前を記入できないため(システムの問題で)他施設はどのようにしているのか)
- いつ、どこで、どのように行い、評価をして書類を作り、算定しているのか?の事例
- 実際に算定している施設の事例等→利用者へどれくらい説明しているか、手間をどうしているか
- 算定のきっかけからの事例を詳しくのせたマニュアルがほしい、書類も含め実際に算定している施設の事例(ケア内容、開始にあたっての介護支援専門員や家族への案内、6ヶ月のタイミングをどのように管理しているか等)
- 実際に算定している施設の事例(どのくらい期間で、どのくらい改善したか)
- 実際に算定している施設の事例(成功例、失敗例含む)
- 実際に算定している施設の事例を含めた、具体的な方法、手順や、データの活用方法
- 介護支援専門員や、主治医との情報提供をどのように行っているか、居宅訪問の事例等
- 他職と連携の実例等
- 短時間サービス提供時間内のオペレーション例

[その他]

- Q&A (他 2 件)
- LIFE への登録方法、運動、口腔、栄養を一体的に推進とあるが、事務量が増加する可能性が高いため、その対策など
- LIFE 入力したら、もっと利用者に見やすい書類にして印刷できる方法、すべての字が小さくて、利用者に渡せない。
- 加算取得後、メリット、デメリット
- チェックボックスで記入できるソフトが必要
- Q&A のみでは、どの様に算定すればいいかわからない時がある。事例や動画、またはAI等の活用で、どの様に算定すればいいか、分かりやすく教えてほしい。
- 介護ソフトと連携し、マニュアルを開いて参照する時間を省いて欲しい。まず各機能図体がこのマニュアルの周知に積極的に協力し、どのST、栄養士に尋ねても標準的な回答が得られるようにしてほしい。マニュアルに相談窓口を記入しておいて欲しい。
- 介護士などに対して口腔と栄養のリテラシーを高めるための土台となる動画など加算に即した取組・介入ケア業務のフローチャートをマニュアル化、歯科衛生士抜きで行う場合のマニュアルなど
- 限られた時間(日中)で、利用者の栄養状態、食事をどの程度把握すべきなのか。
- 口腔、栄養の状態に応じた、エビデンスに基づくチャート方式での対応マニュアル
- 口腔機能向上加算の評価項目や、評価の方法や条件、書式の例、統一した項目や方法、事業所内で話し合うことが一番良いが、時間が割けない。口腔は大事なことなので、どの職種でも理解でき、実行できる内容
- 最低限行うことのみ、シンプルに
- 使用する評価用紙が自治体で異なるので、統一して欲しい。
- 実際の算定事例、連携に使用するアセスメント、モニタリングシートの簡素化された書類、基本用語、知識の学習出来るもの
- 専門職種以外で行って良いこと、悪いこと
- 誰が見ても分かりやすく、図やフローチャートなどを使ったり、状況に合わせて説明を詳細に、作ってほしい。
- 評価が治療した効果の統計を元に、対象者や評価・治療のフローチャートです。
- マニュアルの手順が、詳しくあると助かります。

ii. 居宅介護支援事業所

回収率は、有効数 981 件に対し、回答 342 件(回答率 34.9%)であった。

1) 事業所の概要

1)-1. 開設時期

事業所の開設時期(年)は、「2000 年代」が 34.8%と最も多く、次いで「2010 年代」が 28.9%であった。開設時期(月)は「4 月」が 31.1%と最も多かった。

図表 79 開設時期(年) (n= 342)

	n		%	
1990 年代以前	3	(	0.9	)
1990 年代	25	(	7.3	)
2000 年代	119	(	34.8	)
2010 年代	99	(	28.9	)
2020 年代	55	(	16.1	)
無回答	41	(	12.0	)

図表 80 開設時期(月) (n= 342)

	n		%	
1 月	16	(	5.4	)
2 月	15	(	5.1	)
3 月	15	(	5.1	)
4 月	92	(	31.1	)
5 月	20	(	6.8	)
6 月	17	(	5.7	)
7 月	24	(	8.1	)
8 月	17	(	5.7	)
9 月	22	(	7.4	)
10 月	26	(	8.8	)
11 月	15	(	5.1	)
12 月	17	(	5.7	)
無回答	46	(	13.5	)

1)-2. 開設主体

事業所の開設主体は、「営利法人」が 47.7%と最も多く、次いで「社会福祉法人」が 20.5%であった。

図表 81 開設主体 (n= 342)

	n	%
地方公共団体	4	(1.2)
社会福祉協議会	23	(6.7)
社会福祉法人	70	(20.5)
医療法人	44	(12.9)
社団・財団法人	13	(3.8)
協同組合および連合会	3	(0.9)
営利法人	163	(47.7)
特定非営利活動法人(NPO)	11	(3.2)
その他	4	(1.2)
無回答	7	(2.0)

1)-3. 所属している介護支援専門員数

事業所に所属している介護支援専門職員数(平均±標準偏差)は、常勤 2.9±1.9 人、非常勤 1.5±1.0 人であった。

図表 82 所属している介護支援専門員数

	n	Mean	SD
常勤	339	2.9 ± 1.9	
非常勤	80	1.5 ± 1.0	

1)-4. 併設施設

事業所の併設施設は、「特別養護老人ホーム」が 14.0%と最も多かった(「併設施設なし」および「その他」を除く)。

図表 83 併設施設(複数回答) (n= 342)

	n	%
併設している施設はない	107	(31.3)
病院	19	(5.6)
診療所	14	(4.1)
介護老人保健施設	25	(7.3)
特別養護老人ホーム	48	(14.0)
有料老人ホーム	22	(6.4)
その他	143	(41.8)
無回答	18	(5.3)

その他の内容:

グループホーム、ケアハウス、ケアプラザ、サービス付き高齢者向け住宅、サブセンター、ショートステイ、ショートヘルパー、ヘルパーステーション、ホームヘルプサービス、介護付有料老人ホーム、介護連携支援センター、看護小規模多機能型居宅介護、軽費老人ホーム、軽費老人ホーム(特定)、高齢者生活福祉センター、在宅介護支援センター、児童発達支援、小規模多機能型居宅介護、障がい系サービス、障害者支援施設等、相談支援事業所、地域包括サブセンター機能、地域包括支援センター、地域密着型通所介護、地域密着型特別養護老人ホーム、通所リハビリテーション、通所介護、定期巡回、特定施設、認知デイ、福祉用具貸与・販売、放課後等デイ、訪問ヘルパー、訪問リハビリ、訪問介護、訪問看護、訪問入浴、在宅医療、予防と自費の通所、養護老人ホーム

2) 回答者の基礎資格

回答者の基礎資格として、「介護福祉士」が 68.4%と最も多く、次いで「社会福祉士」が 18.7%であった。

図表 84 回答者の基礎資格(複数回答) (n= 342)

	n	%
生活相談員	4	(1.2)
支援相談員	5	(1.5)
相談支援専門員	17	(5.0)
医師	0	(0.0)
歯科医師	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)
保健師	1	(0.3)
助産師	0	(0.0)
看護師	25	(7.3)
准看護師	12	(3.5)
理学療法士	1	(0.3)
作業療法士	1	(0.3)
社会福祉士	64	(18.7)
介護福祉士	234	(68.4)
視能訓練士	0	(0.0)
義肢装具士	0	(0.0)
歯科衛生士	10	(2.9)
言語聴覚士	1	(0.3)
あん摩マッサージ指圧師	1	(0.3)
はり師	4	(1.2)
きゅう師	4	(1.2)
柔道整復師	2	(0.6)
管理栄養士	5	(1.5)
栄養士(管理栄養士を除く)	4	(1.2)
精神保健福祉士	9	(2.6)
その他	43	(12.6)
無回答	3	(0.9)

その他の内容:

ホームヘルパー2級、介護支援専門員、居宅介護支援専門員、社会福祉主事、主任介護支援専門員、初任者研修、生活指導員、認知症ケア専門士、美容師、福祉住環境コーディネーター、福祉用具専門相談員現任研修終了、福祉用具相談員

3) 利用者のアセスメントを実施する上での食事・栄養に関する課題抽出について

3)-1. 低栄養の把握のための評価指標の有無

「評価指標を設けている」が 34.5%であった。

図表 85 低栄養の把握のための評価指標の有無 (n= 342)

	n	%
評価指標を設けている	118	(34.5)
設けていない	210	(61.4)
無回答	14	(4.1)

3)-2. 低栄養の把握のための評価指標

低栄養の把握のための「評価指標を設けている」と回答した事業所のうち、具体的な内容については、「体重」が 83.9%と最も多く、次いで「BMI」が 68.6%であった。

図表 86 低栄養の評価指標の内容(複数回答) (n= 118)

	n	%
体重	99	(83.9)
BMI(Body Mass Index: 体格指数)	81	(68.6)
アルブミン値	39	(33.1)
MNA-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form)	0	(0.0)
食事摂取量	79	(66.9)
骨格筋量	1	(0.8)
急性・慢性疾患の有無	35	(29.7)
特に指標は設けていない	5	(4.2)
その他	4	(3.4)
無回答	0	(0.0)

その他の内容:

- ・1日摂取している食事の内容、食事の形態
- ・水分量
- ・褥瘡の有無

4) 食事・栄養の課題について

4)-1. 食事・栄養の課題として、把握や確認している項目

食事・栄養の課題として、把握や確認をしている項目については、「体重が減っている」が 91.2%と最も多く、次いで「食事摂取量が減少している」が 87.4%であった。食事・栄養以外の関連因子の内容としては「全身状態等」「身体活動等」「生活等」「口腔」の関連因子が挙げられた。また、その他の内容は「食事・栄養」「口腔」「その他」にすることが挙げられた。

図表 87 食事・栄養の課題として、把握確認している項目(複数回答) (n= 342)

	n	%
食欲がない	295	(86.3)
食事摂取量が減少している	299	(87.4)
体重が減っている	312	(91.2)
るい瘦(やせ)がある	197	(57.6)
摂食・嚥下の状態が悪い	286	(83.6)
食事の形態について検討が必要	239	(69.9)
バランスの良い食事が摂れていない	200	(58.5)
疾患に対応した食事療法・管理が必要	188	(55.0)
経管栄養の管理が必要	112	(32.7)
褥瘡がある	246	(71.9)
肥満傾向がある	139	(40.6)
脱水がある	220	(64.3)
便秘がある	203	(59.4)
下痢がある	152	(44.4)
運動麻痺や筋力低下により、食事姿勢の保持が難しい	136	(39.8)
運動麻痺や筋力低下により、食事の動作が難しい	141	(41.2)
食事の準備が困難	224	(65.5)
食事・栄養以外の関連因子	69	(20.2)
その他	13	(3.8)
無回答	8	(2.3)

食事・栄養以外の関連因子の内容:

【全身状態等の関連因子】	うつなど精神疾患の影響など、日常生活・認知機能の低下、薬の副作用
【身体活動等の関連因子】	外出回数、運動量、社会参加状況、生活意欲の低下、活動量の把握
【生活等の関連因子】	孤食、家族内の関係性、介護力、生活習慣
【口腔の関連因子】	口腔ケアの実施状況、歯科通院(義歯や口腔ケア、嚥下状況等)
【その他】	経済的背景、地域の社会資源、生活圏域にスーパー等買い物できるところがない、交通手段が限られている、同居家族の間違った介護方法、セルフネグレクト、家族のネグレクト、配食サービス

その他の内容:

【食事・栄養に関すること】	1日のおおよその摂取カロリー、朝・昼・夕の食事メニューの聞き取り、アレルギー、食材の確保困難、食事準備関連状況(本人のADL・IADL、家族の介護状況等)、食事提供者(家族等)の課題に対する認識の違い、味覚の変化、食の管理の必要性に対する意識が薄い
【口腔に関すること】	義歯の調整具合、口腔内の確認、入れ歯の確認、口臭の有無、舌苔、義歯の具合、歯科の問題
【その他】	認知機能、買物、利用者家族の病識

4)-2. ケアプラン作成時等に食事・栄養の課題が挙がることの有無(令和6年6月～11月)

ケアプラン作成時等に食事・栄養の課題が挙がることの有無について、「ある」と回答した事業所は81.0%であった。

図表 88 ケアプラン作成時等における食事・栄養の課題の有無 (n= 342)

	n	%
ある	277	(81.0)
ない	63	(18.4)
無回答	2	(0.6)

4)-3-1. ケアプラン作成時等に挙がる食事・栄養の課題の内容

ケアプラン作成時等に食事・栄養の課題が挙がるのが「ある」と回答した事業所のうち、具体的な課題の内容については、「体重が減っている」が62.5%と最も多く、次いで「食事摂取量が減少している」が57.0%、「摂食・嚥下の状態が悪い」が53.1%であった。「その他」の課題の内容として、「栄養状態」「身体活動等」「生活等」「口腔」「その他」が挙げられた。

図表 89 ケアプラン作成時等に挙がる食事・栄養の課題の内容(複数回答) (n= 277)

	n	%
食欲がない	129	(46.6)
食事摂取量が減少している	158	(57.0)
体重が減っている	173	(62.5)
るい瘦(やせ)がある	80	(28.9)
摂食・嚥下の状態が悪い	147	(53.1)
食事の形態について検討が必要	121	(43.7)
バランスの良い食事が摂れていない	128	(46.2)
疾患に対応した食事療法・管理が必要	90	(32.5)
経管栄養の管理が必要	50	(18.1)
褥瘡がある	119	(43.0)
肥満傾向がある	53	(19.1)
脱水がある	78	(28.2)
便秘がある	76	(27.4)
下痢がある	41	(14.8)
運動麻痺や筋力低下により、食事姿勢の保持が難しい	52	(18.8)
運動麻痺や筋力低下により、食事の動作が難しい	54	(19.5)
食事の準備が困難	126	(45.5)
その他	20	(7.2)
無回答	1	(0.4)

その他の内容:

【栄養状態】	体重増加、糖尿によるカロリー制限
【身体活動等】	運動との兼ね合いでの栄養バランスの問題、臥床傾向にある、活動量の低下
【生活等】	生活リズムが不規則、買い物困難
【口腔】	義歯調整、口腔に問題がある場合、義歯に問題がある場合、口腔内乾燥
【その他】	認知機能低下により食事を忘れる(他1件)、食事に声かけ・セッティングが必要、食欲にムラがある、好き嫌が多い、

4)-3-2. 食事・栄養に関わる内容のケアプラン作成後、実際にプラン実施につながる割合(令和6年6月～11月)
 ケアプラン作成時等に食事・栄養の課題が挙がることが「ある」と回答した事業所のうち、ケアプラン作成時等に食事・栄養に関わる内容が挙げた後、実際にプラン実施につながる割合(平均±標準偏差)は 5.3±3.2 割であった。

図表 90 食事・栄養に関わる内容について実際にプラン実施につながる割合

	n	Mean	SD
プラン実施につながる割合	243	5.3 ±	3.2

4)-4. 食事・栄養に関わる内容がケアプランに挙げた後の専門職や加算等に対応した具体的な事項
 ケアプラン作成時等に食事・栄養の課題が挙がることが「ある」と回答した事業所のうち、食事・栄養に関わる内容がケアプラン作成時等に挙げた後、食事・栄養に係る専門職の対応や専門職が実施する加算等(居宅療養管理指導、栄養改善加算等)で対応した事項については、「体重が減っている」が 28.9%と最も多く、次いで「摂食・嚥下の状態が悪い」が 28.5%であった。

図表 91 専門職が実施する加算等に対応した事項(複数回答)(n= 277)

	n	(	%	)
食欲がない	51	(	18.4	)
食事摂取量が減少している	75	(	27.1	)
体重が減っている	80	(	28.9	)
るい瘦(やせ)がある	34	(	12.3	)
摂食・嚥下の状態が悪い	79	(	28.5	)
食事の形態について検討が必要	64	(	23.1	)
バランスの良い食事が摂れていない	46	(	16.6	)
疾患に対応した食事療法・管理が必要	59	(	21.3	)
経管栄養の管理が必要	26	(	9.4	)
褥瘡がある	53	(	19.1	)
肥満傾向がある	22	(	7.9	)
脱水がある	33	(	11.9	)
便秘がある	27	(	9.7	)
下痢がある	16	(	5.8	)
運動麻痺や筋力低下により、食事姿勢の保持が難しい	19	(	6.9	)
運動麻痺や筋力低下により、食事の動作が難しい	20	(	7.2	)
食事の準備が困難	38	(	13.7	)
その他	26	(	9.4	)
無回答	74	(	26.7	)

その他の内容:

- ・ケアプランに記載するが専門職の関わりはない(他 7 件)
- ・糖尿病の管理(他 1 件)
- ・糖尿病で高血糖・低血糖を繰り返し血糖コントロールが不良
- ・サービス事業所の栄養士に相談
- ・義歯が合うかどうか
- ・歯科受診
- ・認知症、うつ病、セルフネグレクト
- ・加算なし
- ・訪問歯科診療、嚥下評価加算対応なし

4)-5. 食事の準備が困難な事例があった場合の対応

ケアプラン作成時等に食事・栄養の課題が挙がるのが「ある」と回答した事業所のうち、食事の準備が困難な事例があった場合の対応については、「配食弁当を利用」が 92.1%と最も多く、次いで「ヘルパーを依頼」が 89.2%であった。

図表 92 食事準備困難な事例に対しての対応(複数回答) (n= 277)

	n	%
ヘルパーを依頼	247 (	89.2)
配食弁当を利用	255 (	92.1)
管理栄養士・栄養士へ相談	38 (	13.7)
食事の準備が困難な事例に対応することがない	1 (	0.4)
その他	23 (	8.3)
無回答	5 (	1.8)

その他の内容:

- ・家族と知人の協力が得られないか相談(他 1 件)
- ・ご家族へ協力を依頼する。
- ・家族(可能な場合)協力を依頼、ヘルパー以外(通所、泊まり)のサービスを利用し、食の確保が出来るよう調整。
- ・近所の方が差し入れ
- ・補食や別の主菜の提供
- ・デイサービス、自費サービスの導入
- ・デイサービスでの定期的な体重測定
- ・施設やデイサービス等に提供方法など相談
- ・通所系サービスの利用(他 1 件)
- ・通所サービス、家族と相談
- ・通所で食事提供
- ・嚥下評価と口腔内評価
- ・訪問看護と連携
- ・訪問歯科医師による往診の依頼、訪問歯科衛生士による往診の依頼、定期的デイサービスやショートステイの利用
- ・利用者は老人ホームで食事が提供されており、施設と相談している。
- ・言語聴覚士へつないだ。
- ・主治医、訪看への相談、入所、ショート、看多機等、提案等
- ・地域ケア会議
- ・以前区役所に相談したが、わからなかった。管理栄養士・栄養士への窓口を知りたい。
- ・老々世帯に家事(生活)支援が使えない=保険者ガード、人不足

5) ケアプラン作成時等に食事・栄養の課題が挙がらない理由について

ケアプラン作成時等に食事・栄養の課題の挙がることが「ない」と回答した事業所のうち、その理由は「利用者の食事の課題が無いため」が 55.6%と最も多く、次いで「利用者の栄養状態の課題が無いため」が 47.6%であった。

図表 93 ケアプランの作成時に食事・栄養の課題が挙がらなかった理由(複数回答) (n= 63)

	n	%
食事の評価方法が不明なため	10	(15.9)
栄養状態の評価方法が不明なため	13	(20.6)
食事・栄養に関して介入した際の効果が不明なため	4	(6.3)
利用者の食事の課題が無いため	35	(55.6)
利用者の栄養状態の課題が無いため	30	(47.6)
栄養専門職以外の他の職種とすでに連携しているため	6	(9.5)
利用者・家族の同意が得られにくいため	3	(4.8)
その他	2	(3.2)
無回答	3	(4.8)

その他の内容:

・利用者数が少なく、特に介護度の低い元気な方を担当している。

6) 食事・栄養に関する課題における他施設からの提案状況について

6)-1. 食事・栄養に関する課題について、他施設と連携して提案を受けることの有無

食事・栄養に関する課題について、他施設と連携して提案を受けることの有無について、「ある」と回答した事業所は 64.9%であった。

図表 94 食事・栄養に関する課題における他施設からの提案を受けることの有無 (n= 342)

	n	%
ある	222	(64.9)
ない	118	(34.5)
無回答	2	(0.6)

6)-2. 食事・栄養に関する課題について、他施設からの提案を受ける場合の連携先および職種

食事・栄養の課題について提案を受けることが「ある」と回答した事業所のうち、連携先の施設・事業所は、「訪問看護事業所(訪問看護ステーション)」が 53.2%と最も多く、そのうち提案を受けている主な職種は「看護師」が 91.5%と最も多かった。次いで「病院」が 49.5%であり、そのうち提案を受けている主な専門職は「看護師」が 44.5%と最も多かった。

図表 95 食事・栄養の課題について提案を受けている施設・事業所(複数回答) (n= 222)

	n	%
自併設の病院や施設	43	(19.4)
病院	110	(49.5)
診療所	40	(18.0)
栄養ケア・ステーション	5	(2.3)
栄養士会	2	(0.9)
訪問看護事業所(訪問看護ステーション)	118	(53.2)
通所介護事業所	109	(49.1)
通所リハビリテーション事業所	76	(34.2)
地域包括支援センター	17	(7.7)
保健所	1	(0.5)
保健センター	2	(0.9)
配食サービス事業所	23	(10.4)
自治体	1	(0.5)
その他	25	(11.3)
無回答	0	(0.0)

その他の内容:

短期入所生活介護事業所、訪問リハビリ、訪問介護、訪問診療、訪問歯科、有料老人ホーム、老健ショート、老人保健施設

図表 96 提案を受けている施設・事業所毎の主な職種(複数回答)

	自併設の病院や施設 (n= 43)		病院 (n= 110)		診療所 (n=40)	
	n	%	n	%	n	%
医師	7	(16.3)	46	(41.8)	32	(80.0)
歯科医師	1	(2.3)	5	(4.5)	3	(7.5)
薬剤師	1	(2.3)	1	(0.9)	0	(0.0)
保健師	0	(0.0)	1	(0.9)	0	(0.0)
看護師	23	(53.5)	49	(44.5)	18	(45.0)
理学療法士	5	(11.6)	8	(7.3)	0	(0.0)
作業療法士	4	(9.3)	5	(4.5)	0	(0.0)
言語聴覚士	10	(23.3)	20	(18.2)	1	(2.5)
歯科衛生士	3	(7.0)	7	(6.4)	4	(10.0)
管理栄養士	20	(46.5)	39	(35.5)	3	(7.5)
栄養士	5	(11.6)	11	(10.0)	0	(0.0)
主任介護支援専門員	2	(4.7)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	6	(14.0)	1	(0.9)	0	(0.0)
その他	12	(27.9)	19	(17.3)	2	(5.0)
無回答	1	(2.3)	2	(1.8)	1	(2.5)

	栄養ケア・ステーション (n= 5)		栄養士会 (n= 2)		訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) (n= 118)	
	n	%	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師	1	(20.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.8)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師	1	(20.0)	0	(0.0)	108	(91.5)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	9	(7.6)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	6	(5.1)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	22	(18.6)
歯科衛生士	1	(20.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
管理栄養士	0	(0.0)	1	(50.0)	1	(0.8)
栄養士	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.7)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.7)

その他の内容:

【自併設の病院や施設】

医療相談員、介護職員、介護福祉士、施設相談員、生活相談員、相談員、介護老人保健施設職員

【病院】

ソーシャルワーカー、医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、相談員

【診療所】

相談員

【訪問看護事業所(訪問看護ステーション)】

セラピスト、相談員

図表 97 提案を受けている施設・事業所毎の主な職種(複数回答) つづき

	通所介護事業所 (n= 109)		通所リハビリテーション 事業所 (n= 76)		地域包括支援センター (n= 17)	
	n	%	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	1	(1.3)	0	(0.0)
歯科医師	2	(1.8)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	7	(41.2)
看護師	47	(43.1)	30	(39.5)	1	(5.9)
理学療法士	9	(8.3)	18	(23.7)	1	(5.9)
作業療法士	2	(1.8)	74	(97.4)	1	(5.9)
言語聴覚士	2	(1.8)	29	(38.2)	0	(0.0)
歯科衛生士	6	(5.5)	3	(3.9)	1	(5.9)
管理栄養士	3	(2.8)	11	(14.5)	2	(11.8)
栄養士	3	(2.8)	4	(5.3)	0	(0.0)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(11.8)
ホームヘルパー・初任者研修終了	11	(10.1)	1	(1.3)	0	(0.0)
その他	55	(50.5)	22	(28.9)	3	(17.6)
無回答	3	(2.8)	2	(2.6)	1	(5.9)
	保健所 (n= 1)		保健センター (n= 2)		配食サービス事業所 (n= 23)	
	n	%	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(4.3)
管理栄養士	0	(0.0)	2	(100.0)	3	(13.0)
栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	6	(26.1)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	11	(47.8)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(21.7)

その他の内容:

【通所介護事業所】

ソーシャルワーカー、介護職員、介護相談員、介護福祉士、管理者、生活相談員、相談員、相談役

【通所リハビリテーション事業所】

介護職員、介護相談員、介護福祉士、支援員、支援相談員、生活相談員、相談員

【地域包括支援センター】

介護支援専門員、社会福祉士

【配食サービス事業所】

管理者、事業所代表、社協、相談員、宅配員、配食サービススタッフ

図表 98 提案を受けている施設・事業所毎の主な職種(複数回答) つづき

	自治体 (n= 1)		その他 (n= 25)	
	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	4	(16.0)
歯科医師	0	(0.0)	1	(4.0)
薬剤師	0	(0.0)	1	(4.0)
保健師	1	(100.0)	0	(0.0)
看護師	0	(0.0)	2	(8.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	1	(4.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	3	(12.0)
歯科衛生士	0	(0.0)	1	(4.0)
管理栄養士	0	(0.0)	1	(4.0)
栄養士	0	(0.0)	1	(4.0)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	8	(32.0)
その他	0	(0.0)	8	(32.0)
無回答	0	(0.0)	1	(4.0)

その他の内容:

【その他】

サービス提供責任者、介護福祉士、生活相談員、相談員

7) 食事・栄養に関する課題における相談先について

7)-1. 食事・栄養に関する課題について、相談先の有無

食事・栄養に関する課題の相談先の有無について、「ある」と回答した事業所は 82.5%であった。

図表 99 食事・栄養に関する課題の相談先の有無 (n= 342)

	n	%	)
ある	282	(82.5	)
ない	53	(15.5	)
無回答	7	(2.0	)

7)-2. 食事・栄養に関する課題について、主な相談先および職種

食事・栄養に関する課題の相談先が「ある」と回答した事業所のうち、相談先の施設・事業所は、「訪問看護事業所(訪問看護ステーション)」が 52.8%と最も多く、そのうち相談する主な職種は「看護師」が 92.6%と最も多かった。次いで「病院」が 50.7%と最も多く、そのうち相談する主な職種は「医師」が 64.3%と最も多かった。

図表 100 食事・栄養に関する課題の相談先の施設・事業所(複数回答) (n= 282)

	n	%	)
自併設の病院や施設	70	(24.8	)
病院	143	(50.7	)
診療所	67	(23.8	)
栄養ケア・ステーション	8	(2.8	)
栄養士会	6	(2.1	)
訪問看護事業所(訪問看護ステーション)	149	(52.8	)
通所介護事業所	82	(29.1	)
通所リハビリテーション事業所	67	(23.8	)
地域包括支援センター	28	(9.9	)
保健所	2	(0.7	)
保健センター	2	(0.7	)
配食サービス事業所	32	(11.3	)
自治体	6	(2.1	)
その他	27	(9.6	)
無回答	0	(0.0	)

その他の内容:

居宅介護支援事業所、市医師会、歯科、自社の会社、短期入所事業所、訪問リハビリ、訪問介護、訪問歯科、訪問診療、薬局、NPO 法人、NPO 法人栄養サポート

図表 101 相談先の施設・事業所毎の主な職種(複数回答)

	自併設の病院や施設 (n= 70)		病院 (n= 143)		診療所 (n= 67)	
	n	%	n	%	n	%
医師	16	(22.9)	92	(64.3)	55	(82.1)
歯科医師	1	(1.4)	12	(8.4)	8	(11.9)
薬剤師	2	(2.9)	4	(2.8)	1	(1.5)
保健師	0	(0.0)	1	(0.7)	0	(0.0)
看護師	17	(24.3)	49	(34.3)	21	(31.3)
理学療法士	3	(4.3)	2	(1.4)	1	(1.5)
作業療法士	2	(2.9)	1	(0.7)	0	(0.0)
言語聴覚士	8	(11.4)	9	(6.3)	4	(6.0)
歯科衛生士	1	(1.4)	6	(4.2)	4	(6.0)
管理栄養士	47	(67.1)	29	(20.3)	6	(9.0)
栄養士	8	(11.4)	17	(11.9)	1	(1.5)
主任介護支援専門員	1	(1.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	5	(7.1)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	10	(14.3)	14	(9.8)	1	(1.5)
無回答	1	(1.4)	7	(4.9)	5	(7.5)

	栄養ケア・ステーション (n= 8)		栄養士会 (n= 6)		訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) (n= 149)	
	n	%	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.7)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	1	(16.7)	0	(0.0)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.7)
看護師	0	(0.0)	0	(0.0)	138	(92.6)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	19	(12.8)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	12	(8.1)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	25	(16.8)
歯科衛生士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
管理栄養士	8	(100.0)	4	(66.7)	1	(0.7)
栄養士	0	(0.0)	1	(16.7)	0	(0.0)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.7)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(3.4)

その他の内容:

【自併設の病院や施設】

ソーシャルワーカー、医療相談員、介護職員、介護福祉士、施設介護支援専門員、施設相談員、生活相談員、相談員、老人ホーム施設長

【病院】

ソーシャルワーカー、医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、生活相談員、相談員、地域連携室、医療相談員

【診療所】

相談員

【訪問看護事業所(訪問看護ステーション)】

相談員

図表 102 相談先の施設・事業所毎の主な職種(複数回答) つづき

	通所介護事業所 (n= 82)		通所リハビリテーション 事業所 (n= 67)		地域包括支援センター (n= 28)	
	n	%	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	1	(1.5)	0	(0.0)
歯科医師	1	(1.2)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	1	(1.5)	0	(0.0)
保健師	0	(0.0)	1	(1.5)	16	(57.1)
看護師	40	(48.8)	24	(35.8)	1	(3.6)
理学療法士	5	(6.1)	21	(31.3)	1	(3.6)
作業療法士	2	(2.4)	17	(25.4)	0	(0.0)
言語聴覚士	3	(3.7)	32	(47.8)	1	(3.6)
歯科衛生士	2	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
管理栄養士	5	(6.1)	12	(17.9)	3	(10.7)
栄養士	5	(6.1)	2	(3.0)	0	(0.0)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(10.7)
ホームヘルパー・初任者研修終了	12	(14.6)	4	(6.0)	0	(0.0)
その他	31	(37.8)	17	(25.4)	5	(17.9)
無回答	8	(9.8)	5	(7.5)	3	(10.7)

	保健所 (n= 2)		保健センター (n= 2)		配食サービス事業所 (n= 32)	
	n	%	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健師	2	(100.0)	1	(50.0)	0	(0.0)
看護師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
管理栄養士	0	(0.0)	2	(100.0)	7	(21.9)
栄養士	1	(50.0)	0	(0.0)	4	(12.5)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(3.1)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	18	(56.3)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	7	(21.9)

その他の内容:

【通所介護事業所】

スタッフ、介護福祉士、管理者、生活相談員、相談員、調理職員

【通所リハビリテーション事業所】

スタッフ、介護福祉士、支援相談員、生活相談員、相談員

【地域包括支援センター】

介護支援専門員、介護支援専門員、社会福祉士、包括職員

【配食サービス事業所】

管理者、経営者、事業所代表、相談員、窓口担当者、配食業者、配食相談員、配達職員、調理員、事業所、所長

図表 103 相談先の施設・事業所毎の主な職種(複数回答) つづき

	自治体 (n= 6)		その他 (n= 27)	
	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	3	(11.1)
歯科医師	0	(0.0)	5	(18.5)
薬剤師	0	(0.0)	2	(7.4)
保健師	2	(33.3)	0	(0.0)
看護師	0	(0.0)	1	(3.7)
理学療法士	0	(0.0)	1	(3.7)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	3	(11.1)
歯科衛生士	1	(16.7)	3	(11.1)
管理栄養士	3	(50.0)	4	(14.8)
栄養士	2	(33.3)	2	(7.4)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	7	(25.9)
その他	1	(16.7)	3	(11.1)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:

【自治体】

職員を通して

【その他】

ケアマネ、在宅介護支援センター相談員、生活相談員

8) 食事・栄養の課題における管理栄養士との連携状況について

8)-1. 食事・栄養の課題が挙げた際の管理栄養士への相談の有無

食事・栄養の課題が挙げた際の管理栄養士への相談の有無について、「ある」と回答した事業所は 53.5%であった。

図表 104 管理栄養士への相談の有無 (n= 342)

	n	%
ある	183	(53.5)
ない	158	(46.2)
無回答	1	(0.3)

8)-2. 相談した管理栄養士の所属先

食事・栄養の課題が挙げた際に管理栄養士に相談したことが「ある」と回答した事業所のうち、相談した管理栄養士の所属先として、「病院」が 45.4%と最も多く、次いで「自施設や併設する病院・施設・診療所」が 30.6%であった。

図表 105 相談した管理栄養士の所属先(複数回答) (n= 183)

	n	%
所属先なし	0	(0.0)
自施設や併設の病院・施設・診療所	58	(31.9)
介護老人保健施設	20	(10.9)
介護老人福祉施設	14	(7.7)
栄養士会	5	(2.7)
介護医療院	0	(0.0)
病院	84	(46.2)
診療所	8	(4.4)
歯科医療機関	7	(3.8)
訪問看護事業所	13	(7.1)
通所介護事業所	14	(7.7)
通所リハビリテーション事業所	12	(6.6)
認知症グループホーム	1	(0.5)
地域包括支援センター	6	(3.3)
栄養ケア・ステーション	10	(5.5)
保健所	0	(0.0)
保健センター	4	(2.2)
自治体	9	(4.9)
その他	11	(6.0)
無回答	1	(0.5)

その他の内容:

- ・配食サービス事業所(他 2 件)
- ・薬局(他 2 件)
- ・在宅診療
- ・市の栄養相談
- ・市医師会

8)-3. 管理栄養士に相談をしていない理由

食事・栄養の課題が挙げた際に管理栄養士に相談したことが「ない」と回答した事業所のうち、管理栄養士に相談をしていない理由として、「相談できる管理栄養士の所在が分からない」が 62.0%と最も多かった。次いで「管理栄養士との連携方法が分からない」が 41.1%であった。

図表 106 管理栄養士に相談をしていない理由(複数回答) (n= 158)

	n	%
相談できる管理栄養士の所在が分からない	98	(62.0)
管理栄養士との連携の方法がわからない	65	(41.1)
管理栄養士の介入の必要性を感じない	19	(12.0)
食事・栄養の課題の優先度が低い	11	(7.0)
相談しても有益な情報が得られない	9	(5.7)
ニーズにあがっても利用者・家族の同意が得られにくい	28	(17.7)
費用面の問題	17	(10.8)
その他	19	(12.0)
無回答	3	(1.9)

その他の内容:

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

- ・主治医へまずは相談
- ・医師・看護師との指示、連携の方が強い。
- ・直接の相談はなく、事業所の看護師等を通しての連携
- ・栄養士に相談する前に医師や看護師等に相談するので必要性を感じない。
- ・管理栄養士に相談するという選択肢はなかった。
- ・退院時支援では病棟 NS や MSW が相談窓口になるため
- ・管理栄養士は利用者の在宅生活を把握していないため、現状相談しても役に立たないし、今まで退院時栄養指導を受けた利用者が実際指導された通りに行っている事は全く見たことがないから
- ・相談員を通して、市に栄養指導をする部門がない。
- ・居宅は施設の相談員を窓口としているので(デイサービスもショートステイも)直接栄養士と話すことはないから。相談員を通じて、となる。
- ・継続支援が見込めない。
- ・相談する前に解決した。
- ・相談先は分かっていたが、そこまで必要性がなかった。
- ・金額が不明
- ・自分が管理栄養士資格所持
- ・自身の家の認識の欠如

9) 管理栄養士との連携の希望について

現在連携している場合も含め、今後の管理栄養士との連携希望については、「はい」と回答した事業所は83.9%であった。

図表 107 管理栄養士との連携希望の有無 (n= 342)

	n	%
はい	287	(83.9)
いいえ	48	(14.0)
無回答	7	(2.0)

10) 歯・口腔の課題について

10)-1. 歯・口腔の課題として、把握や確認している項目

歯・口腔の課題として、把握や確認をしている項目については、「義歯の不具合（義歯の新規作製・調整も含む）」が83.9%と最も多く、次いで「摂食嚥下機能障害」が83.0%であった。

図表 108 歯・口腔の課題として、確認している項目(複数回答) (n= 342)

	n	%
摂食嚥下障害	284	(83.0)
う蝕(むし歯)	103	(30.1)
歯数(歯の数の減少等)	157	(45.9)
かみ合わせが悪い	124	(36.3)
歯のぐらつき	124	(36.3)
歯周病	99	(28.9)
口腔内の粘膜の炎症	66	(19.3)
口腔内の乾燥	131	(38.3)
口腔衛生(歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど)	229	(67.0)
義歯の不具合(義歯の新規作製・調整も含む)	287	(83.9)
インプラントの不具合	15	(4.4)
その他	9	(2.6)
無回答	4	(1.2)

その他の内容:

【口腔に関すること】	舌がん切除後の経過観察、口臭、歯科受診状況、歯科通院しているか、ご本人・家族の訴えがある時に訪問歯科等への調整を行う、きちんと噛むことができるかどうか、入れ歯かどうか
【栄養・食事に関すること】	食事形態、食事量、アレルギー

10)-2. ケアプラン作成時等に歯・口腔の課題が挙がることの有無

ケアプラン作成時等に歯・口腔の課題が挙がることの有無について、「ある」と回答した事業所は 65.2%であった。

図表 109 ケアプラン作成時等における歯・口腔の課題の有無 (n= 342)

	n	%
ある	223	(65.2)
ない	116	(33.9)
無回答	3	(0.9)

10)-3-①. ケアプラン作成時等に挙がる歯・口腔の課題の内容

ケアプラン作成時等に歯・口腔の課題が挙がるのが「ある」と回答した事業所のうち、具体的な課題の内容については、「義歯の不具合(義歯の新規作製・調整も含む)」が 69.1%と最も多く、次いで「口腔衛生(歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど)」が 59.2%であった。

図表 110 ケアプラン作成時等に挙がる歯・口腔の課題の内容(複数回答) (n= 223)

	n	%
摂食嚥下障害	125	(56.1)
う蝕(むし歯)	52	(23.3)
歯周病	40	(17.9)
歯のぐらつき	66	(29.6)
口腔内の粘膜の炎症	23	(10.3)
口腔内の乾燥	36	(16.1)
口腔衛生(歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど)	132	(59.2)
義歯の不具合(義歯の新規作製・調整も含む)	154	(69.1)
インプラントの不具合	7	(3.1)
その他	2	(0.9)
無回答	1	(0.4)

その他の内容:

顎骨壊死、口腔がん

10)-3-②. 歯・口腔に関わる内容のケアプラン作成後、実際にプラン実施につながる割合

ケアプラン作成時等に歯・口腔の課題が挙がるのが「ある」と回答した事業所のうち、ケアプラン作成時等に歯・口腔に関わる内容が挙げた後、実際にプラン実施につながる割合は 4.4±3.2 割であった。

図表 111 歯・口腔に関わる内容について実際にプラン実施につながる割合

	n	Mean	SD
プラン実施につながる割合	199	4.4 ±	3.2

10)-4. 歯・口腔に関わる内容がケアプランに挙げた後の専門職や加算等に対応した具体的な事項

ケアプラン作成時等に歯・口腔の課題が挙げることが「ある」と回答した事業所のうち、歯・口腔に関わる内容がケアプラン作成時等に挙げた後、専門職が加算等（居宅療養管理指導、口腔機能向上加算等）に関わらず対応した事項については、「義歯の不具合（義歯の新規作製・調整も含む）」が70.4%と最も多く、次いで「口腔衛生（歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど）」が61.9%であった。

図表 112 専門職が対応した事項(複数回答) (n= 223)

	n	%
摂食嚥下障害	98	(43.9)
う蝕(むし歯)	76	(34.1)
歯周病	65	(29.1)
歯のぐらつき	73	(32.7)
口腔内の粘膜の炎症	29	(13.0)
口腔内の乾燥	26	(11.7)
口腔衛生(歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど)	138	(61.9)
口臭がある	26	(11.7)
義歯の不具合(義歯の新規作製・調整も含む)	157	(70.4)
インプラントの不具合	6	(2.7)
その他	3	(1.3)
無回答	10	(4.5)

その他の内容:

訪問歯科、顎骨壊死

10)-5. ケアプラン作成時等に歯・口腔の課題が挙げられない理由

ケアプラン作成時等に歯・口腔の課題が挙げることが「ない」と回答した事業所のうち、その理由は、「歯・口腔に関する訴えがないから」が56.0%と最も多く、次いで「利用者の歯の課題が無いため」が28.4%であった。

図表 113 歯・口腔の課題が挙げられなかった理由(複数回答) (n= 116)

	n	%
歯・口腔に関する訴えがないから	65	(56.0)
歯・口腔の状態の評価方法が不明なため	28	(24.1)
歯・口腔に関する課題の把握が難しいため	25	(21.6)
歯・口腔に関して介入した際の効果が不明なため	9	(7.8)
利用者の歯の課題が無いため	33	(28.4)
利用者の口腔機能の課題が無いため	28	(24.1)
歯・口腔専門職以外の他の職種とすでに連携しているため	9	(7.8)
利用者・家族の同意が得られにくいから	6	(5.2)
その他	7	(6.0)
無回答	1	(0.9)

その他の内容:

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

- ・ターミナル期や認知症末期、義歯の不具合があっても(義歯を外す)そのままにする。
- ・家族介入で受診につながった。
- ・アセスメントは行ったが、プランにつながる必要性が低かったため
- ・歯・口腔専門職とすでに連携しているため
- ・すでに治療済みで、定期的に訪問歯科を利用している。
- ・解決したから
- ・すでに対応中

11) 歯・口腔に関する課題における他施設からの提案状況について

11)-1. 歯・口腔に関する課題について、他施設と連携して提案を受けることの有無

歯・口腔に関する課題について、他施設と連携して提案を受けることの有無について、「ある」と回答した事業所は 60.5%であった。

図表 114 歯・口腔に関する課題における他施設からの提案を受けることの有無 (n= 342)

	n	%
ある	207	60.5
ない	135	39.5
無回答	0	0.0

11)-2. 歯・口腔に関する課題について、他施設からの提案を受ける場合の連携先および職種

歯・口腔の課題について提案を受けることが「ある」と回答した事業所のうち、連携先の施設・事業所は、「通所介護事業所」が 49.8%と最も多く、そのうち提案を受けている主な職種は「看護師」が 47.6%と最も多かった。次いで「歯科診療所」が 42.0%であり、そのうち提案を受けている主な職種は「歯科医師」が 71.3%と最も多かった。

図表 115 歯・口腔の課題について提案を受けている施設・事業所(複数回答) (n= 207)

	n	%
自併設の病院や施設	25	12.1
病院	41	19.8
歯科診療所	87	42.0
歯科以外の診療所	9	4.3
訪問看護事業所(訪問看護ステーション)	71	34.3
通所介護事業所	103	49.8
通所リハビリテーション事業所	52	25.1
地域包括支援センター	6	2.9
保健所	0	0.0
保健センター	0	0.0
歯科医師会(在宅歯科医療連携室など)	8	3.9
自治体	1	0.5
口腔保健センター(歯科医師会や自治体の運営を除く)	1	0.5
その他	19	9.2
無回答	0	0.0

その他の内容:

サービス付高齢者住宅、有料老人ホーム、短期入所生活介護事業所、入所施設、訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所、訪問看護、訪問歯科、住宅型有料老人ホーム

図表 116 提案を受けている施設・事業所毎の主な職種(複数回答)

	自併設の病院や施設 (n= 25)		病院 (n= 41)		歯科診療所 (n= 87)	
	n	%	n	%	n	%
医師	2	(8.0)	21	(51.2)	8	(9.2)
歯科医師	1	(4.0)	6	(14.6)	62	(71.3)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.1)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師	10	(40.0)	22	(53.7)	2	(2.3)
理学療法士	3	(12.0)	2	(4.9)	0	(0.0)
作業療法士	2	(8.0)	2	(4.9)	0	(0.0)
言語聴覚士	5	(20.0)	7	(17.1)	0	(0.0)
歯科衛生士	4	(16.0)	3	(7.3)	45	(51.7)
管理栄養士	5	(20.0)	3	(7.3)	0	(0.0)
栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	2	(8.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	8	(32.0)	5	(12.2)	0	(0.0)
無回答	1	(4.0)	2	(4.9)	4	(4.6)

	歯科以外の診療所 (n= 9)		訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) (n= 71)		通所介護事業所 (n= 103)	
	n	%	n	%	n	%
医師	8	(88.9)	1	(1.4)	0	(0.0)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.9)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師	5	(55.6)	62	(87.3)	49	(47.6)
理学療法士	1	(11.1)	5	(7.0)	5	(4.9)
作業療法士	1	(11.1)	5	(7.0)	1	(1.0)
言語聴覚士	1	(11.1)	16	(22.5)	1	(1.0)
歯科衛生士	0	(0.0)	0	(0.0)	18	(17.5)
管理栄養士	0	(0.0)	1	(1.4)	1	(1.0)
栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.0)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	1	(11.1)	1	(1.4)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	41	(39.8)
無回答	0	(0.0)	3	(4.2)	4	(3.9)

その他の内容:

【自併設の病院や施設】

サ高住施設長、医療相談員、介護福祉士、施設相談員、生活相談員、相談員、老健職員

【病院】

医療ソーシャルワーカー、退院支援連携室、医療相談員

【通所介護事業所】

介護職員、介護福祉士、管理者、生活相談員、相談員

図表 117 提案を受けている施設・事業所毎の主な職種(複数回答) つづき

	通所リハビリテーション 事業所 (n= 52)		地域包括支援センター (n= 6)		保健所 (n= 0)	
	n	%	n	%	n	%
医師	1	(1.9)	0	(0.0)	—	(—)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	—	(—)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	—	(—)
保健師	0	(0.0)	4	(66.7)	—	(—)
看護師	20	(38.5)	0	(0.0)	—	(—)
理学療法士	14	(26.9)	0	(0.0)	—	(—)
作業療法士	9	(17.3)	0	(0.0)	—	(—)
言語聴覚士	17	(32.7)	0	(0.0)	—	(—)
歯科衛生士	10	(19.2)	0	(0.0)	—	(—)
管理栄養士	3	(5.8)	0	(0.0)	—	(—)
栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	—	(—)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	1	(16.7)	—	(—)
ホームヘルパー・初任者研修終了	5	(9.6)	0	(0.0)	—	(—)
その他	11	(21.2)	1	(16.7)	—	(—)
無回答	3	(5.8)	1	(16.7)	—	(—)

	保健センター (n= 0)		歯科医師会(在宅歯 科医療連携室など) (n= 8)		自治体 (n= 1)	
	n	%	n	%	n	%
医師	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師	—	(—)	6	(75.0)	0	(0.0)
薬剤師	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健師	—	(—)	0	(0.0)	1	(100.0)
看護師	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	—	(—)	4	(50.0)	0	(0.0)
管理栄養士	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養士	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)
主任介護支援専門員	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	—	(—)	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:

【通所リハビリテーション事業所】

介護職員、介護福祉士、生活相談員、相談員

【地域包括支援センター】

ケアマネ

【歯科医師会(在宅歯科医療連携室など)】

自治体

図表 118 提案を受けている施設・事業所毎の主な職種(複数回答) つづき

	口腔保健センター (歯科医師会や自治体の運営を除く) (n= 1)		その他 (n= 19)	
	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師	0	(0.0)	1	(5.3)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師	0	(0.0)	4	(21.1)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	2	(10.5)
歯科衛生士	1	(100.0)	3	(15.8)
管理栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	9	(47.4)
その他	0	(0.0)	5	(26.3)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:

【その他】

サービス提供責任者、介護福祉士、施設長、相談員

12) 歯・口腔に関する課題における相談先について

12)-1. 歯・口腔に関する課題について、相談先の有無

歯・口腔に関する課題の相談先の有無について、「ある」と回答した事業所は 78.4%であった。

図表 119 歯・口腔に関する課題の相談先の有無 (n= 342)

	n	%
ある	268	78.4
ない	67	19.6
無回答	7	2.0

12)-2. 歯・口腔に関する課題について、主な相談先および職種

歯・口腔に関する課題の相談先が「ある」と回答した事業所のうち、主治医の歯科医師がいない場合の主な相談先(施設・事業所等)は、「歯科診療所」が 69.4%と最も多く、そのうち相談する主な職種は「歯科医師」が 65.6%と最も多かった。次いで「訪問看護事業所(訪問看護ステーション)」が 22.0%であり、そのうち相談する主な職種は、「看護師」が 79.7%と最も多かった。

図表 120 歯・口腔に関する課題の相談先の施設・事業所(複数回答) (n= 268)

	n	%
自併設の病院や施設	24	9.0
病院	32	11.9
歯科診療所	186	69.4
歯科以外の診療所	8	3.0
訪問看護事業所(訪問看護ステーション)	59	22.0
通所介護事業所	42	15.7
通所リハビリテーション事業所	35	13.1
地域包括支援センター	14	5.2
保健所	0	0.0
保健センター	3	1.1
歯科医師会(在宅歯科医療連携室など)	43	16.0
自治体	5	1.9
口腔保健センター(歯科医師会や自治体の運営を除く)	1	0.4
その他	10	3.7
無回答	0	0.0

その他の内容:

ボランティア、口腔ケアステーション、在宅医療、訪問リハビリ、訪問歯科

図表 121 相談先の施設・事業所毎の職種(複数回答)

	自併設の病院や施設 (n= 24)		病院 (n= 32)		歯科診療所 (n= 186)	
	n	%	n	%	n	%
医師	5	(20.8)	19	(59.4)	21	(11.3)
歯科医師	2	(8.3)	4	(12.5)	122	(65.6)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.5)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師	8	(33.3)	14	(43.8)	5	(2.7)
理学療法士	2	(8.3)	1	(3.1)	0	(0.0)
作業療法士	2	(8.3)	1	(3.1)	0	(0.0)
言語聴覚士	5	(20.8)	4	(12.5)	0	(0.0)
歯科衛生士	8	(33.3)	4	(12.5)	77	(41.4)
管理栄養士	6	(25.0)	2	(6.3)	0	(0.0)
栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	1	(4.2)	1	(3.1)	0	(0.0)
その他	5	(20.8)	3	(9.4)	8	(4.3)
無回答	1	(4.2)	1	(3.1)	15	(8.1)

	歯科以外の診療所 (n= 8)		訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) (n= 59)		通所介護事業所 (n= 42)	
	n	%	n	%	n	%
医師	5	(62.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師	1	(12.5)	2	(3.4)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師	2	(25.0)	47	(79.7)	25	(59.5)
理学療法士	1	(12.5)	5	(8.5)	1	(2.4)
作業療法士	1	(12.5)	3	(5.1)	1	(2.4)
言語聴覚士	1	(12.5)	14	(23.7)	1	(2.4)
歯科衛生士	1	(12.5)	1	(1.7)	6	(14.3)
管理栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.4)
栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.4)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(9.5)
その他	1	(12.5)	0	(0.0)	13	(31.0)
無回答	0	(0.0)	4	(6.8)	1	(2.4)

その他の内容:

【自併設の病院や施設】

医療相談員、施設相談員、生活相談員、相談員、老人ホーム施設長

【病院】

医療ソーシャルワーカー、地域連携室

【歯科診療所】

コーディネーター、営業、居宅療養管理指導担当者、歯科助手、事務員(連携担当)

【通所介護事業所】

介護職員、介護福祉士、生活相談員、相談員

図表 122 相談先の施設・事業所毎の職種(複数回答) つづき

	通所リハビリテーション 事業所 (n= 35)		地域包括支援センター (n= 14)		保健所 (n= 0)	
	n	%	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	0	(0.0)	—	(—)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	—	(—)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	—	(—)
保健師	0	(0.0)	8	(57.1)	—	(—)
看護師	16	(45.7)	1	(7.1)	—	(—)
理学療法士	7	(20.0)	0	(0.0)	—	(—)
作業療法士	6	(17.1)	0	(0.0)	—	(—)
言語聴覚士	13	(37.1)	1	(7.1)	—	(—)
歯科衛生士	6	(17.1)	1	(7.1)	—	(—)
管理栄養士	2	(5.7)	0	(0.0)	—	(—)
栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	—	(—)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	2	(14.3)	—	(—)
ホームヘルパー・初任者研修終了	2	(5.7)	0	(0.0)	—	(—)
その他	8	(22.9)	1	(7.1)	—	(—)
無回答	1	(2.9)	3	(21.4)	—	(—)

	保健センター (n= 3)		歯科医師会(在宅歯 科医療連携室など) (n= 43)		自治体 (n= 5)	
	n	%	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師	0	(0.0)	20	(46.5)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健師	0	(0.0)	1	(2.3)	2	(40.0)
看護師	0	(0.0)	1	(2.3)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	2	(66.7)	15	(34.9)	3	(60.0)
管理栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
主任介護支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	1	(2.3)	0	(0.0)
無回答	1	(33.3)	11	(25.6)	0	(0.0)

その他の内容:

【通所リハビリテーション事業所】

介護職員、介護福祉士、生活相談員、相談員

【地域包括支援センター】

ケアマネ

【歯科医師会(在宅歯科医療連携室など)】

歯科医師会

図表 123 相談先の施設・事業所毎の職種(複数回答) つづき

	口腔保健センター (歯科医師会や自治 体の運営を除く) (n= 1)		その他 (n= 10)	
	n	%	n	%
医師	0 (	0.0)	0 (	0.0)
歯科医師	0 (	0.0)	3 (	30.0)
薬剤師	0 (	0.0)	0 (	0.0)
保健師	0 (	0.0)	0 (	0.0)
看護師	0 (	0.0)	0 (	0.0)
理学療法士	0 (	0.0)	1 (	10.0)
作業療法士	0 (	0.0)	1 (	10.0)
言語聴覚士	0 (	0.0)	2 (	20.0)
歯科衛生士	1 (	100.0)	5 (	50.0)
管理栄養士	0 (	0.0)	0 (	0.0)
栄養士	0 (	0.0)	0 (	0.0)
主任介護支援専門員	0 (	0.0)	1 (	10.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0 (	0.0)	0 (	0.0)
その他	0 (	0.0)	0 (	0.0)
無回答	0 (	0.0)	0 (	0.0)

13) 歯・口腔の課題における歯科医師・歯科衛生士との連携状況について

13)-1. 歯・口腔の課題が挙げた際の歯科医師・歯科衛生士への相談の有無

歯・口腔の課題が挙げた際の歯科医師または歯科衛生士への相談の有無について、「ある」と回答した事業所は 74.6%であった。

図表 124 歯科医師または歯科衛生士への相談の有無 (n= 342)

	n	%
ある	255	(74.6)
ない	86	(25.1)
無回答	1	(0.3)

13)-2. 相談した歯科医師・歯科衛生士の所属先

歯・口腔の課題が挙げた際に歯科医師・歯科衛生士に相談したことが「ある」と回答した事業所のうち、相談した歯科医師・歯科衛生士の所属先として、「歯科診療所」が 83.9%と最も多く、次いで「歯科医師会(在宅歯科医療連携室など)」が 16.9%であった。

図表 125 相談した歯科医師・歯科衛生士の所属先(複数回答) (n= 255)

	n	%
所属先なし	4	(1.6)
自施設や併設の病院・施設・診療所	9	(3.5)
介護老人保健施設	9	(3.5)
介護老人福祉施設	0	(0.0)
介護医療院	0	(0.0)
病院	16	(6.3)
歯科診療所	221	(86.7)
歯科以外の診療所	3	(1.2)
訪問看護事業所	11	(4.3)
通所介護事業所	11	(4.3)
通所リハビリテーション事業所	5	(2.0)
認知症グループホーム	0	(0.0)
地域包括支援センター	5	(2.0)
保健所	0	(0.0)
保健センター	1	(0.4)
口腔(歯科)保健センター(自治体や歯科医師会運営以外)	4	(1.6)
歯科医師会(在宅歯科医療連携室など)	44	(17.3)
自治体	1	(0.4)
その他	14	(5.5)
無回答	1	(0.4)

その他の内容:

口腔ケアステーション

13)-3. 歯科医師・歯科衛生士に相談をしていない理由

歯・口腔の課題が挙げた際に歯科医師・歯科衛生士に相談したことが「ない」と回答した事業所のうち、歯科医師・歯科衛生士に相談をしていない理由として、「歯・口腔機能の課題の優先度が低い」が 33.7%と最も多く、次いで「相談できる歯科医師・歯科衛生士の所在が分からない」が 30.2%であった。

図表 126 歯科医師・歯科衛生士へ相談をしていない理由(複数回答) (n= 86)

	n	%
相談できる歯科医師・歯科衛生士の所在が分からない	26	(30.2)
歯科医師・歯科衛生士との連携の方法がわからない	25	(29.1)
歯科医師・歯科衛生士の介入の必要性を感じない	10	(11.6)
歯・口腔機能の課題の優先度が低い	29	(33.7)
ニーズにあがっても利用者・家族の同意が得られにくい	19	(22.1)
費用面の問題	11	(12.8)
その他	9	(10.5)
無回答	5	(5.8)

その他の内容:

(原則、原文ママ。明らかな誤字のみ修正。)

- ・利用者が通っていた歯科医院で問題解決ができています。
- ・歯科受診をして治療をすすめる。
- ・歯科予約がとれない。
- ・歯科を受診していただき、看護職から相談してもらっている。
- ・ケアプランに関われば相談する。訪問診療、歯科など
- ・個人で対処している。
- ・利用者が定期受診できている。
- ・施設に訪問診療が介入しているためお任せしている。
- ・書面による評価を確認する程度である。

14) 歯科医師・歯科衛生士との連携の希望について

現在連携している場合も含め、今後の歯科医師・歯科衛生士との連携希望の有無については、「はい」と回答した事業所は 93.6%であった。

図表 127 歯科医師・歯科衛生士との連携希望の有無 (n= 342)

	n	%
はい	320	(93.6)
いいえ	20	(5.8)
無回答	2	(0.6)

15) 口腔・栄養スクリーニング加算について

15)-1. 通所施設から口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取った経験の有無

通所施設から利用者の口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取った経験の有無について、「はい」と回答した事業所は 65.5%であった。

図表 128 口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取った経験の有無 (n= 342)

	n	%
はい	224	(65.5)
いいえ	117	(34.2)
無回答	1	(0.3)

15)-2. 口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取った件数(令和 6 年 6 月～11 月)

通所施設から利用者の口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取ったことがある事業所のうち、受け取った件数(平均±標準偏差)は 10.5±33.2 件であった。

図表 129 口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取った件数(令和 6 年 6 月～11 月)

n	Mean	SD
195	10.5	± 33.2

15)-3. 口腔・栄養スクリーニング加算の書面をきっかけに、サービスにつながった事例

通所施設から利用者の口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取ったことがある事業所のうち、その後のサービスについて「つながった事例はない」が 45.5%と最も多かった。つながった事例の中では、「通所系サービス事業所での口腔機能向上加算」が 24.6%と最も多かった。

図表 130 サービスにつながった事例(複数回答)(n= 224)

	n	%
医療機関の受診(歯科を除く)	8	(3.6)
歯科医療機関の受診	50	(22.3)
通所系サービス事業所での口腔機能向上加算	55	(24.6)
通所系サービス事業所での栄養改善加算	13	(5.8)
管理栄養士による居宅療養管理指導	1	(0.4)
歯科衛生士等による居宅療養管理指導	16	(7.1)
地域包括支援センター	0	(0.0)
つながった事例はない	102	(45.5)
その他	2	(0.9)
無回答	24	(10.7)

その他の内容:

(原則、原文ママ。明らかな誤字のみ修正。)

- ・すでに利用者に歯科訪問が入っており、情報を双方に提供している。
- ・訪問歯科診療につなげた。

15)-4. 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔・栄養の情報の共有

通所施設から利用者の口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取ったことがある事業所のうち、口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔・栄養の情報を専門職につないでいるかについて、「はい」と回答した事業所は 30.8%であった。

図表 131 口腔・栄養の情報を専門職につないでいるか (n= 224)

	n	%
はい	69	(30.8)
いいえ	150	(67.0)
無回答	5	(2.2)

15)-5. 口腔・栄養の情報を専門職につないでいない理由

口腔・栄養スクリーニング加算に基づく情報を専門職につないでいるかについて「いいえ」と回答した事業所のうち、つないでいない理由については、「利用者の状態から専門職への情報提供が必要ない状態と判断したから」が 46.0%と最も多く、次いで「専門職につなぐ必要性が不明のため」が 42.7%であった。

図表 132 口腔・栄養の情報を専門職につないでいない理由(複数回答) (n= 150)

	n	%
利用者の状態から専門職への情報提供が必要ない状態と判断したから	69	(46.0)
利用者に拒否されたから	13	(8.7)
専門職につなぐ必要性が不明のため	64	(42.7)
その他	17	(11.3)
無回答	4	(2.7)

その他の内容:

(原則、原文ママ。明らかな誤字のみ修正。)

- ・すでに歯科診療を受けている。(他 3 件)
- ・問題になることがなかった。(他 2 件)
- ・本人が直接伝えている。(他 1 件)
- ・加算を算定していない。(他 1 件)
- ・ケースがない。
- ・施設相談員と調整し現在問題はない。
- ・加算取るだけの物で重要な内容報告なし
- ・良くわからないから。
- ・つなぎ先が不明
- ・栄養スクリーニングの情報が少なく、必要性の判断がつかないため
- ・家族にはその旨伝え、家族に任せている。
- ・医療には、家族から伝えてもらっている。介護サービスはつないでいる。
- ・評価がコピペで、いつも同じことを書いてあるから

【15)-4. 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく情報を専門職につないでいる事業所のみ回答】

15)-6. 口腔および栄養の評価後に相談している専門職種・所属先・連携の経緯

15)-6-1. 口腔の評価後

口腔・栄養スクリーニング加算に基づく情報を専門職につないでいる事業所のうち、口腔の評価後に相談している専門職について、職種は「歯科医師」が 59.4%と最も多く、そのうち所属については「自施設以外の病院・施設・診療所」が 75.6%と最も多かった。次いで「歯科衛生士」が 47.8%で、そのうち所属については「自施設以外の病院・施設・診療所」が 48.5%と最も多かった。

図表 133 口腔の評価後に相談している専門職の職種(複数回答) (n= 69)

	n	%
医師	15	(21.7)
歯科医師	41	(59.4)
歯科衛生士	33	(47.8)
言語聴覚士	14	(20.3)
管理栄養士	9	(13.0)
栄養士(管理栄養士を除く)	1	(1.4)
保健師	0	(0.0)
看護師	21	(30.4)
その他	2	(2.9)
無回答	0	(0.0)

その他の内容:

- ・相談員
- ・訪問リハビリ

図表 134 口腔の評価後に相談している専門職の所属(複数回答)

	医師 (n= 15)		歯科医師 (n= 41)		歯科衛生士 (n= 33)	
	n	%	n	%	n	%
自施設に併設する病院・施設・診療所 (歯科含む)	1	(6.7)	6	(14.6)	6	(18.2)
自施設以外の病院・施設・診療所 (歯科含む)	14	(93.3)	31	(75.6)	16	(48.5)
訪問看護事業所	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(3.0)
通所介護事業所	0	(0.0)	1	(2.4)	5	(15.2)
通所リハビリテーション事業所	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(9.1)
地域包括支援センター	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健所	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健センター	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師会 (在宅歯科医療連携室など)	0	(0.0)	7	(17.1)	5	(15.2)
口腔保健センター (歯科医師会・自治体の運営を除く)	0	(0.0)	1	(2.4)	1	(3.0)
栄養士会	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養ケア・ステーション	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
自治体	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(3.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	1	(6.7)	1	(2.4)	1	(3.0)

図表 135 口腔の評価後に相談している専門職の所属(複数回答) つづき

	言語聴覚士 (n= 14)		管理栄養士 (n= 9)		栄養士 (管理栄養士を除く) (n= 1)	
	n	%	n	%	n	%
自施設に併設する病院・施設・診療所(歯科含む)	2	(14.3)	4	(44.4)	0	(0.0)
自施設以外の病院・施設・診療所(歯科含む)	3	(21.4)	2	(22.2)	0	(0.0)
訪問看護事業所	6	(42.9)	0	(0.0)	0	(0.0)
通所介護事業所	1	(7.1)	3	(33.3)	0	(0.0)
通所リハビリテーション事業所	5	(35.7)	4	(44.4)	1	(100.0)
地域包括支援センター	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健所	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健センター	1	(7.1)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師会(在宅歯科医療連携室など)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
口腔保健センター(歯科医師会・自治体の運営を除く)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養士会	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)
栄養ケア・ステーション	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
自治体	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	1	(7.1)	0	(0.0)	0	(0.0)
	保健師 (n= 0)		看護師 (n= 21)		その他 (n= 2)	
	n	%	n	%	n	%
自施設に併設する病院・施設・診療所(歯科含む)	-	(-)	2	(9.5)	0	(0.0)
自施設以外の病院・施設・診療所(歯科含む)	-	(-)	4	(19.0)	0	(0.0)
訪問看護事業所	-	(-)	19	(90.5)	0	(0.0)
通所介護事業所	-	(-)	8	(38.1)	1	(50.0)
通所リハビリテーション事業所	-	(-)	7	(33.3)	0	(0.0)
地域包括支援センター	-	(-)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健所	-	(-)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健センター	-	(-)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師会(在宅歯科医療連携室など)	-	(-)	0	(0.0)	0	(0.0)
口腔保健センター(歯科医師会・自治体の運営を除く)	-	(-)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養士会	-	(-)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養ケア・ステーション	-	(-)	0	(0.0)	0	(0.0)
自治体	-	(-)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	-	(-)	1	(4.8)	0	(0.0)
無回答	-	(-)	0	(0.0)	1	(50.0)

15)-6-1-③. 連携することになった経緯(きっかけ)
全ての回答は P.171 に示す。

15)-6-2. 栄養の評価後

口腔・栄養スクリーニング加算に基づく情報を専門職につないでいる事業所のうち、栄養の評価後に相談している専門職について、職種は「看護師」が 37.7%と最も多く、そのうち所属については「訪問看護事業所」が 88.5%と最も多かった。次いで「医師」が 31.9%で、そのうち所属については「自施設以外の病院・施設・診療所（歯科含む）」が 99.5%と最も多かった。

図表 136 栄養の評価後に相談している専門職の職種(複数回答) (n= 69)

	n	%
医師	22	(31.9)
歯科医師	10	(14.5)
歯科衛生士	12	(17.4)
言語聴覚士	10	(14.5)
管理栄養士	17	(24.6)
栄養士(管理栄養士を除く)	3	(4.3)
保健師	1	(1.4)
看護師	26	(37.7)
その他	2	(2.9)
無回答	11	(15.9)

その他の内容:

- ・介護福祉士
- ・相談員

図表 137 栄養の評価後に相談している専門職の所属(複数回答)

	医師 (n= 22)		歯科医師 (n= 10)		歯科衛生士 (n= 12)	
	n	%	n	%	n	%
自施設に併設する病院・施設・診療所 (歯科含む)	3	(13.6)	2	(20.0)	1	(8.3)
自施設以外の病院・施設・診療所 (歯科含む)	21	(95.5)	7	(70.0)	6	(50.0)
訪問看護事業所	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
通所介護事業所	0	(0.0)	1	(10.0)	5	(41.7)
通所リハビリテーション事業所	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(8.3)
地域包括支援センター	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(8.3)
保健所	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健センター	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師会(在宅歯科医療連携室など)	0	(0.0)	1	(10.0)	1	(8.3)
口腔保健センター (歯科医師会・自治体の運営を除く)	0	(0.0)	1	(10.0)	1	(8.3)
栄養士会	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養ケア・ステーション	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
自治体	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

図表 138 栄養の評価後に相談している専門職の所属(複数回答) つづき

	言語聴覚士 (n= 10)		管理栄養士 (n= 17)		栄養士 (管理栄養士を除く) (n= 3)	
	n	%	n	%	n	%
自施設に併設する病院・施設・診療所(歯科含む)	1	(10.0)	9	(52.9)	0	(0.0)
自施設以外の病院・施設・診療所(歯科含む)	3	(30.0)	4	(23.5)	2	(66.7)
訪問看護事業所	5	(50.0)	0	(0.0)	1	(33.3)
通所介護事業所	1	(10.0)	2	(11.8)	1	(33.3)
通所リハビリテーション事業所	4	(40.0)	4	(23.5)	1	(33.3)
地域包括支援センター	0	(0.0)	1	(5.9)	0	(0.0)
保健所	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健センター	1	(10.0)	1	(5.9)	0	(0.0)
歯科医師会 (在宅歯科医療連携室など)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
口腔保健センター(歯科医師会・自治体の運営を除く)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養士会	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(33.3)
栄養ケア・ステーション	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
自治体	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	保健師 (n= 1)		看護師 (n= 26)		その他 (n= 2)	
	n	%	n	%	n	%
自施設に併設する病院・施設・診療所(歯科含む)	0	(0.0)	3	(11.5)	0	(0.0)
自施設以外の病院・施設・診療所(歯科含む)	0	(0.0)	8	(30.8)	0	(0.0)
訪問看護事業所	0	(0.0)	23	(88.5)	0	(0.0)
通所介護事業所	1	(100.0)	9	(34.6)	2	(100.0)
通所リハビリテーション事業所	0	(0.0)	6	(23.1)	0	(0.0)
地域包括支援センター	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健所	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
保健センター	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師会(在宅歯科医療連携室など)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
口腔保健センター(歯科医師会・自治体の運営を除く)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養士会	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養ケア・ステーション	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
自治体	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

15)-6-2-③. 連携することになった経緯(きっかけ)
全ての回答は P.172 に示す。

- 【15)-1. 通所施設から口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取ったことがある事業所のみ回答】
 15)-7. 口腔・栄養スクリーニング加算をきっかけに行った専門職との連携効果と連携した専門職
 全ての回答は次の通り。
 (原則、原文ママ。明らかな誤字のみ修正。)

図表 139 口腔の評価後の効果

効果の内容	連携した専門職
【口腔機能等】 口腔内がきれいになった。(他 1 件) 食形態の変更、口腔内の清潔。 食事が嚥めるようになり、栄養状態がよかった。とろみをつけて、飲み込みやすくなり、肺炎予防になった。 食事形態を工夫し、摂食嚥下が上手できるようになった。 咀嚼力向上、誤嚥予防につながった。 嚥下状態の改善	歯科医師、歯科衛生士 言語聴覚士、看護師 歯科医師 歯科衛生士 歯科医師、言語聴覚士、看護師 言語聴覚士
【歯科受診・連携等】 義歯のかみ合わせが改善した。 義歯を調整した。(他 2 件) 歯科受診することになった。(他 1 件) 訪問歯科導入 虫歯がある、歯のグラつきがある等判明し、利用者や家族に歯科受診を勧めやすくなった。	歯科医師 歯科医師、歯科衛生士 歯科医師 医師 歯科医師
【評価・実施等】 大半は状況把握が多い。 現在の口腔機能に適した食事内容・形態等をわかる。 口腔ケア・嚥下機能の評価ができた。 食形態や嚥下機能の状態をみられるようになっている。 口腔機能について、定期的にチェックする機会が増えた。 報告書が来るので利用者の歯・口の状態がわかる。 口腔内の状態が分かるようになった。(他 1 件) 食形態の見直し、口腔内環境のアセスメント、歯科医師との連携等 お口の健康の大切さを伝え、不十分なことを手伝えるサービスがあることを提案し、改善につながった。 デイサービスでの口腔・栄養スクリーニングをきっかけで訪問リハビリ④を利用し、嚥下のリハビリを行っている。 機能訓練が追加になった。 口腔機能にあった適切な食形態が分かるようになった。(他 1 件) 口臭が強いと報告あり、改善策を教えていただいた。 歯磨きが適切に出来るようになった。 食形態が分かるようになった。(他 2 件) 利用者のその時の口腔状態を知ることができ、家族にケアマネからも伝えることができる。	歯科医師、歯科衛生士 歯科衛生士 医師 歯科医師、歯科衛生士 歯科衛生士 医師、歯科衛生士 医師、歯科医師 歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士、作業療法士 医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師 言語聴覚士 言語聴覚士 歯科衛生士、言語聴覚士、看護師、管理栄養士 歯科医師、歯科衛生士 歯科衛生士 医師、歯科医師、言語聴覚士、看護師 歯科衛生士
【栄養・食事等】 義歯かみ合わせ等訪問歯科へつなげ治療⇒食形態変更した。 義歯の不具合があり食欲に影響があった。 口腔機能にあった食形態で食事量が増えた。 口腔機能の改善により食事を楽しむ、安心できた。 食形態の変更(他 2 件)	歯科医師 歯科医師、看護師 言語聴覚士 歯科医師 言語聴覚士、管理栄養士
【その他】 口腔ケアの必要性 本人家族の意識が高まった。	ヘルパー 医師、歯科医師、歯科衛生士

図表 140 栄養の評価後の効果

効果の内容	連携した専門職
【栄養・食事等】 その人に合った食事を提供することができた。健康状態が良くなった。 バランスのとれた、本人が食べやすい食事を提供することができるようになった。 高カロリーゼリー等の補助食品の購入、摂取し改善された。	管理栄養士 管理栄養士 管理栄養士
【評価・実施等】 食事の注意点がわかった。 食事摂取量や体重の因果関係の必要性わかった。 ターミナル期で食べられるものを食べられる分だけ食べる方針の確認となった。 リスクについて医師と話をすることができた。 食事量の調整 低栄養(体重減少)でヘルパー導入した。 低栄養リスクのため、配食やデイ増回 病状や体調に合った食事(栄養)の確保	管理栄養士 歯科衛生士 医師 医師、栄養士 医師、管理栄養士、看護師 看護師、介護福祉士 医師、看護師 医師、看護師
【医科受診・連携等】 厳しい塩分制限により、食欲不振となっているため、食事の摂れている量と内容について医師に相談した。 低栄養の方の栄養について、訪問診療、訪問歯科と連携し、ぐらついている歯を抜き、摂食嚥下チームがいる病院につなげた。 低栄養のリスクがあることがわかり、医療機関受診となった。(他 5 件) 医師への相談→エンシュア等の処方、栄養摂取量の目安に関する助言。食事準備方法に関する支援の検討→サービス調整。専門職と協働による介護者への助言・指導。	言語聴覚士、管理栄養士、看護師 医師、歯科医師、看護師 医師 医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士
【口腔機能等】 食べられる食事を工夫して、食事が口から摂れるようになった。	管理栄養士
【その他】 活動意欲が上がった。 栄養剤が処方された。(他 1 件) 栄養剤の処方、配食の利用 栄養補助食品の処方(他 3 件) 糖尿病患者の食事チェックによる血糖値管理	歯科医師、看護師 医師、看護師 看護師 医師、看護師、言語聴覚士 医師、管理栄養士

図表 141 その他の効果

効果の内容	連携した専門職
【評価・実施等】 食事関連動作のアセスメント、リハビリテーション 定期的なアセスメントが出来るようになった。 言語聴覚士にプログラムを組んでもらい訪問看護師と協働してリハビリができた。 言語聴覚士のリハビリ開始 個別リハ開始となった。	言語聴覚士、理学療法士、作業療法士 医師、看護師 言語聴覚士、管理栄養士、看護師 言語聴覚士 看護師
【リハビリテーション等】 生活意欲の向上が見られた。	看護師
【栄養・食事等】 食形態、量、介助方法、姿勢を相談し、食事量が増えた。	言語聴覚士
【口腔機能等】 言語聴覚士によるリハビリにより肺炎予防となった。 定期的に治療の実施が出来ている。 嚥下体操を一日 3 回行う様になり、咀嚼に意識を向けるようになった。	言語聴覚士 歯科医師、歯科衛生士、看護師
【その他】 入院し、摂食嚥下チームに評価とリハビリしてもらい、食事の形態を考えてもらい、また食事が出来るようになった。その後、デイサービスに行けるようになった。 口腔ケアの頻度が増えた。 ミーティングの再考のきっかけとなった。 家族が介護を習得した。	看護師 医師、管理栄養士、栄養士、看護師 看護師、理学療法士 言語聴覚士

16) 利用者の歯科医療機関の通院について

16)-1. 利用者の歯科医療機関通院に同行した経験の有無

利用者の歯科医療機関通院に同行した経験の有無について、「ある」と回答した事業所は 25.4%であった。

図表 142 利用者の歯科医療機関への通院に同行した経験の有無 (n= 342)

	n	%
ある	87	(25.4)
ない	243	(71.1)
無回答	12	(3.5)

16)-2. 歯科医療機関通院同行時の治療内容

利用者の歯科医療機関通院に同行した経験が「ある」と回答した事業所のうち、治療内容については、「義歯の不具合(義歯の新規作製・調整も含む)」が 75.9%と最も多く、次いで「歯のぐらつき」が 35.6%であった。

図表 143 利用者の歯科医療機関での治療内容(複数回答) (n= 87)

	n	%
摂食嚥下機能障害	6	(6.9)
う蝕(むし歯)	29	(33.3)
歯周病	12	(13.8)
歯のぐらつき	31	(35.6)
口腔内の粘膜の炎症	5	(5.7)
口腔内の乾燥	4	(4.6)
口腔衛生(歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど)	17	(19.5)
義歯の不具合(義歯の新規作製・調整も含む)	66	(75.9)
インプラントの不具合	4	(4.6)
その他	3	(3.4)
無回答	0	(0.0)

その他の内容:

- ・顎関節脱臼
- ・訪問医科、転倒事故による受診

17) 介護支援専門員と歯科医師・歯科衛生士の連携強化の必要性について

介護支援専門員と歯科医師・歯科衛生士の連携強化の必要性の有無について、「はい」と回答した事業所は 87.1%であった。

図表 144 介護支援専門員と歯科医師または歯科衛生士の連携強化の必要性の有無 (n= 342)

	n		%
はい	298	(	87.1)
いいえ	38	(	11.1)
無回答	6	(	1.8)

18) 介護支援専門員と管理栄養士の連携強化の必要性について

介護支援専門員と管理栄養士の連携強化の必要性の有無について、「はい」と回答した事業所は 84.8%であった。

図表 145 介護支援専門員と管理栄養士の連携強化の必要性の有無 (n= 342)

	n		%
はい	290	(	84.8)
いいえ	47	(	13.7)
無回答	5	(	1.5)

19) 令和 6 年度の介護報酬改定について

19)-1. 通所事業所の利用者における居宅療養管理指導の改定内容の認知度

管理栄養士、歯科衛生士等による居宅療養管理指導が改定され、通所事業所を利用する方も算定可能となったことの認知について、「内容はわからないが、改定については知っている」が 47.4%と最も多く、次いで「知らなかった」が 30.1%であった。

図表 146 管理栄養士、歯科衛生士等による居宅療養管理指導の改定内容の認知度 (n= 342)

	n	%
内容も含めて知っている	74	(21.6)
内容はわからないが、改定については知っている	162	(47.4)
知らなかった	103	(30.1)
無回答	3	(0.9)

19)-2. 居宅介護支援における退院時情報連携加算の改定内容の認知度

居宅介護支援における退院時情報連携加算について、歯科医師の診察時も算定可能となったことの認知について、「はい」と回答した事業所は 64.9%であった。

図表 147 退院時情報連携加算について歯科医師の診察時も算定可能となったことの認知度 (n= 342)

	n		%
はい	222	(	64.9)
いいえ	116	(	33.9)
無回答	4	(	1.2)

19)-3. 口腔連携強化加算の新設による情報提供を受けた経験の有無

口腔連携強化加算の新設により情報提供を受けた経験の有無について、「はい」と回答した事業所は 19.3%であった。

図表 148 口腔連携強化加算の新設により情報提供を受けた経験の有無 (n= 342)

	n		%
はい	66	(	19.3)
いいえ	268	(	78.4)
無回答	8	(	2.3)

19)-4. 情報提供書を受け取った件数(令和 6 年 6 月～11 月)

口腔連携強化加算の新設により情報提供を受けたことのある事業所のうち、口腔連携強化加算に係る情報提供書を受け取った件数(平均±標準偏差)は、7.0±13.8 件であった。

図表 149 情報提供書を受け取り件数(令和 6 年 6 月～11 月)

n	Mean	SD
57	7.0 ±	13.8

19)-5. GLIM(Global Leadership Initiative on Malnutrition)基準の認知

GLIM 基準の認知について、「知っている」と回答した事業所は 9.6%であった。

図表 150 GLIM 基準の認知について (n= 342)

	n		%
知っている	33	(	9.6)
知らない	302	(	88.3)
無回答	7	(	2.0)

20) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組（以下、一体的取組）について

20)-1. 一体的取組を知っているか

一体的取組を知っているかについて、「知っている」と回答した事業所は 47.4%であった。

図表 151 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組を知っているか (n= 342)

	n	%
はい	162	(47.4)
いいえ	174	(50.9)
無回答	6	(1.8)

20)-2. 一体的取組を実施する利用者の課題

一体的取組を実施する場合に、ケアプラン上の課題になることとして、「誤嚥性肺炎の既往がある」が 58.2%と最も多く、次いで「低栄養がある又は低栄養リスクがある」が 54.4%であった。

図表 152 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組を実施する利用者の課題 (n= 342)

	n	%
誤嚥性肺炎の既往がある	199	(58.2)
摂食嚥下機能障害がある又は既往がある	171	(50.0)
褥瘡がある又は既往がある	132	(38.6)
認知症がある又は認知機能の低下がある	114	(33.3)
低栄養がある又は低栄養リスクがある	186	(54.4)
精神機能・身体機能の低下がある	68	(19.9)
ADL や IADL など、活動能力の低下がある	122	(35.7)
社会参加や家庭内の役割を担う機会が制限されている	44	(12.9)
口腔衛生状態が悪い	126	(36.8)
口腔機能の低下がある	141	(41.2)
その他	2	(0.6)
リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組の必要な利用者を検討したことがない	64	(18.7)
無回答	27	(7.9)

その他の内容:

住環境

20)-3. 一体的取組を実施する場合に検討するサービス

一体的取組を実施する場合に、利用を検討するサービスとして「通所リハビリテーション」が76.0%と最も多く、次いで「訪問看護」が60.8%であった。

図表 153 利用を検討するサービス(複数回答) (n= 342)

	n	%
通所リハビリテーション	260	(76.0)
訪問リハビリテーション	160	(46.8)
通所介護	181	(52.9)
認知症対応型通所介護	49	(14.3)
訪問看護	208	(60.8)
居宅療養管理指導の各職種	161	(47.1)
その他	8	(2.3)
無回答	19	(5.6)

その他の内容:

- ・ショートステイ(他 1 件)
- ・往診医
- ・居宅療養管理指導(歯科医)
- ・訪問介護
- ・薬局の栄養指導

21).ヒアリング調査実施の可否

ヒアリング調査実施について、「協力可能」が5.3%であった。

図表 154 ヒアリング調査についてのお願い (n= 342)

	n	%
協力可能	18	(5.3)
協力不可	297	(86.8)
無回答	27	(7.9)

15)-6-1-③. 連携することになった経緯(ぎっかけ)

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

[利用施設からの依頼]

- デイサービスからの依頼・報告があった。(他 1 件)
- 利用者が利用している介護老人保健施設の言語聴覚士から助言があったため
- 通所サービスより口腔・栄養スクリーニングの結果、受診の必要性を確認し、受診につながった。
- 通所の相談員より情報を頂くことが多い。
- デイサービス利用時の歯科検診により、併設する病院(歯科)を紹介したり、在宅歯科を紹介した。
- 利用している通所介護事業所に歯科衛生士がおり口腔スクリーニングを行っている。

[利用者の困りごと]

- 本人からの主訴(他 1 件)
- 義歯が合わない、残食がある
- 義歯の不具合、食事の摂取の低下
- 口腔状況が悪いと報告を受けて、歯科受診につないだ。大半は状況把握のみが多い。
- 食事が食べにくい、義歯が合わない、食欲低下で専門職に相談する。
- 食事を摂るスピードが遅いこと
- 体重減少などを相談のため

[専門職との連携]

- 利用者のかかりつけ医からの紹介・相談があった。(他 4 件)
- 訪問看護からの提案、入居施設からの提案、通所サービスからの相談、退院する時に訪問希望の相談があった。
- 訪問歯科診療を依頼したこと
- 各専門職からのアプローチがあった。
- 評価の報告を通じて Dr に指示を仰いだ。
- 言語聴覚士や訪問看護師、家族からの相談で歯科医へつなげた。
- 受診立ち合いの際に情報提供
- 訪問歯科での治療から連携を図った。
- 訪問導入中の事例、情報共有を行っている。
- 利用者の家族に歯科衛生士がおられて、家族で訪問歯科を利用するようになった。
- 利用者の訪問歯科医だった。
- 報告書の内容によって訪看に報告

[以前から連携していた]

- もともとかかっていた病院や訪問看護事業所と連携していた。
- もともと他の利用者の件で相談する関係性があった。
- 以前から利用している事業所だから
- 元々、往診をお願いしていた。
- 施設で訪問歯科が決まっていたので
- 身近に相談先がある。
- ケアプランに位置付けている看護ステーションのため

[その他]

- スクリーニングの方法を情報提供した。
- 情報共有のため
- 評価を受けて、本人、家族が主体的に受診されている。

15)-6-2-③. 連携することになった経緯(ぎっかけ)

(原則として原文ママ。明らかな誤字は修正のうえ記載。)

[利用施設からの依頼]

- 口腔・栄養スクリーニングの評価で
- 通所サービス、ヘルパーからの報告
- 通所サービスからの報告によりかかりつけ医へ相談した。
- 通所サービスから助言があったため
- 通所の相談員より情報を頂くことが多い。

[利用者の困りごと]

- 栄養状態が悪い時はかかりつけ医師に相談している。
- 形態変更⇒サービス付き高齢者向け住宅管理者へ⇒食に関する事業所へ
- 持病により食事内容の問題があった。
- 体重減少、低栄養の指摘があった。
- 肥満がきっかけ
- 病状の進行や悪化によるものであれば①③医師へ、口腔・嚥下に関するものであれば①歯科医・歯科衛生士へ相談をしている。
- 訪問看護からの提案、病院退院時に ST から提案、家族が希望したため。
- 利用者、家族の訴えにより連携をするようになった。

[専門職との連携]

- かかりつけ医からの紹介・相談(他3件)
- DS 訪問導入中の事例、情報共有を行っている。
- 各専門職からのアプローチがあった。
- 利用者が利用している訪問看護事業所を通して。

[以前から連携していた]

- ケアプランに位置付けている看護ステーションのため
- もともと関係性があったため

[その他]

- 営業に来てくれる事業者や病院
- 自施設以外で相談するところはないため
- 身近に相談できる
- 評価の報告を通じて次回診療時にみてもらった。

第3章 実測調査

1. 実測調査の方法

2. 実測調査の結果

i. 事前アンケート調査

ii. 口腔・栄養の実測調査

iii. 歯科治療ニーズに関する検討

iv. 参考データ:1年間の縦断的検討

第3章 実測調査

1. 実測調査の方法

<対象者>

通所介護事業所6施設の要介護1～5の同意が得られた224名を対象に調査を行った。アンケート調査への協力が得られたのは224名、口腔・栄養の実測調査に協力が得られたのは147名であった。そのうち介護度に偏りが見られた1施設(27名)を除外した197名のうち、アンケート調査、口腔・栄養の実測調査の両方に協力が得られた136名を解析対象とした。

<調査項目>

アンケート調査は、基本項目(年齢、性別、既往歴等)、食生活・栄養状態(飲酒、喫煙、Mini Nutritional Assessment[®]-Short form¹⁾、Council on Nutrition Appetite Questionnaire²⁾、Dietary Variety Score³⁾等)、口腔機能(オーラルフレイル5スコア^{4, 5)}等)を収集した(参考資料4)。

口腔・栄養の実測調査は、歯科医師・歯科衛生士による口腔機能評価、歯科治療ニーズの必要性を評価し、管理栄養士による身体組成測定(Inbody S10)、握力測定を行った(参考資料4)。

<グループ分けおよび解析>

通所施設における口腔・栄養スクリーニングを始め、口腔・栄養の取組の有無で比較を行うために、各施設の取組状況を把握し、口腔・栄養の取組あり群(n=98, 2施設)、口腔・栄養の取組なし群(n=38, 3施設)のグループ分けを行った。統計解析はSPSS ver.28(IBM, JAPAN)を使用し、2群間の比較検討にはマンホイットニーU検定および χ^2 検定を行った。また関連性を検討する目的でロジスティック回帰分析を行った。

<倫理>

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所倫理審査委員会の承認を得て実施した(R21-015)。

2. 実測調査の結果

i. 事前アンケート調査

＜アンケート調査：基本項目＞

アンケート調査：基本項目について、現病歴のうち脂質異常症およびその他において、口腔・栄養の取組あり群となし群の間に有意差が認められた。

図表 155 口腔・栄養の取組の有無別 アンケート調査：基本項目の結果

	口腔・栄養の取組あり						口腔・栄養の取組なし										
	N	n,med	%,IQR				n	n,med	%,IQR				p-value				
年齢(歳)	98	88.0	(	84.0	—	91.3	)	38	86.0	(	82.8	—	91.0	)	0.194		
性別(女性)	98	80	(	81.6				)	38	30	(	78.9				)	0.809
介護度	98							38									
要介護 1		30	(	30.6				)	21	(	55.3				)	0.065	
要介護 2		28	(	28.6				)	7	(	18.4				)		
要介護 3		26	(	26.5				)	4	(	10.5				)		
要介護 4		8	(	8.2				)	3	(	7.9				)		
要介護 5		6	(	6.1				)	3	(	7.9				)		
現病歴有無 あり	98	94	(	95.9				)	38	37	(	97.4				)	1.000
高血圧	94	46	(	48.9				)	37	22	(	59.5				)	0.333
脳卒中	94	21	(	22.3				)	37	5	(	13.5				)	0.333
心臓病	94	20	(	21.3				)	37	6	(	16.2				)	0.630
呼吸器疾患	94	4	(	4.3				)	37	1	(	2.7				)	1.000
糖尿病	94	18	(	19.1				)	37	9	(	24.3				)	0.632
脂質異常症	94	7	(	7.4				)	37	8	(	21.6				)	0.032
高尿酸血症	94	1	(	1.1				)	37	1	(	2.7				)	0.487
腎臓の病気	94	7	(	7.4				)	37	5	(	13.5				)	0.318
うつ等	94	3	(	3.2				)	37	0	(	0.0				)	0.558
変形性関節症	94	8	(	8.5				)	37	1	(	2.7				)	0.444
認知症	94	44	(	46.8				)	37	22	(	59.5				)	0.245
その他	94	57	(	60.6				)	37	13	(	35.1				)	0.011

その他の内容：

骨粗鬆症(他 9 件)、骨盤脆弱性骨折、圧迫骨折(他 9 件、うち腰椎 9 件)、左大転子部骨折、左化膿性膝関節症、脊柱管狭窄症(他 3 件、うち腰部 2 件)、椎間板ヘルニア、胃がん、肺腺がん、腎臓がん、膀胱がん、大腸がん 他 1 件、前立腺がん、乳がん(他 3 件)、卵巣がん、子宮頸がん、悪性リンパ腫、再生不良性貧血、水頭症(他 1 件)、髄膜炎、髄膜腫、慢性硬膜下血腫、真珠種性中耳炎、急性上気道炎、誤嚥性肺炎(他 1 件)、胃炎(他 1 件)、十二指腸炎症、出血性膀胱炎、大腸憩室炎、アレルギー性皮膚炎、クッシング病、パーキンソン病(他 3 件)、バセドー病、ベーチェット病、橋本病、ヘバーデン結節、肺水腫、下垂体機能低下症、偽痛風、甲状腺機能低下症、甲状腺疾患、症候性てんかん(他 1 件)、鉄欠乏性貧血、廃用症候群、構音障害、嚥下障害、前立腺肥大症、子宮筋腫(他 1 件)、リウマチ性多発筋痛症、慢性関節リウマチ、高次脳機能障害、失語、失効、失認症候群、妄想、静脈血栓症、洞性徐脈、冠動脈ステント留置、内頸動脈狭窄症、頸動脈硬化症、不安症、不整脈、不眠症、便秘症、神経鞘腫、進行性核上性麻痺(他 1 件)、めまい、中心静脈

＜アンケート調査：食生活・栄養状態＞

アンケート調査：食生活・栄養状態について、Mini Nutritional Assessment®-Short form による栄養状態の判定、「食欲はありますか」(Council on Nutrition Appetite Questionnaire から抜粋)において、口腔・栄養の取組あり群となし群の間に有意差が認められた。これらについては残差分析も行った。栄養状態の判定では、口腔・栄養の取組なし群の「栄養状態良好」で調整済み残差が 4.6、口腔・栄養の取組あり群の「低栄養のおそれ」で調整済み残差が 2.7、「低栄養傾向」で調整済み残差が 2.4 であった。「食欲はありますか」では、口腔・栄養の取組あり群の「とてもある」で調整済み残差が 3.3 であった。

図表 156 口腔・栄養の取組の有無別 アンケート調査：食生活・栄養状態の結果

	口腔・栄養の取組あり					口腔・栄養の取組なし							
	N	n,med	%IQR			N	n,med	%IQR			p-value		
飲酒あり	98	13	(	13.3	)	38	4	(	10.5	)	0.099		
喫煙あり	98	2	(	2.0	)	38	0	(	0.0	)	0.068		
栄養介入が必要な 状態である	98	10	(	10.2	)	38	0	(	0.0	)	0.062		
主食・主菜・副菜を 揃えた食事の頻度	98					38							
ほとんど毎日		64	(	65.3	)		27	(	71.1	)	0.621		
週 4～5 日		19	(	19.4	)		8	(	21.1	)			
週 2～3 日		13	(	13.3	)		2	(	5.3	)			
週 1 日		1	(	1.0	)		0	(	0.0	)			
ほとんどない		1	(	1.0	)		1	(	2.6	)			
基本 CL スコア	54	14.0	(	9.8	— 16.3	)	36	12.0	(	10.0	— 14.0	)	0.256
OF-5 スコア(ODK)	91	2.0	(	1.0	— 3.0	)	35	2.0	(	2.0	— 3.0	)	0.462
健常		28	(	30.8	)		7	(	20.0	)	0.272		
オーラルフレイル		63	(	69.2	)		28	(	80.0	)			
OF-5 スコア(質問のみ)	97	2.0	(	1.0	— 3.0	)	38	1.0	(	1.0	— 3.0	)	0.972
健常		46	(	47.4	)		20	(	52.6	)	0.702		
オーラルフレイル		51	(	52.6	)		18	(	47.4	)			
MNA®-SF	98	10.0	(	8.0	— 11.0	)	38	12.0	(	10.8	— 13.0	)	<0.001
栄養状態良好		21	(	21.4	)		24	(	63.2	)	<0.001		
低栄養のおそれ		59	(	60.2	)		13	(	34.2	)			
低栄養傾向		18	(	18.4	)		1	(	2.6	)			
CNAQ	74	29.5	(	28.0	— 31.0	)	34	30.0	(	28.0	— 32.0	)	0.297
食欲良好		46	(	62.2	)		23	(	67.6	)	0.669		
食欲不良		28	(	37.8	)		11	(	32.4	)			
食欲がありますか (CNAQ から抜粋)	97					38							
ほとんどない		0	(	0.0	)		0	(	0.0	)	0.008		
あまりない		8	(	8.2	)		1	(	2.6	)			
普通		46	(	47.4	)		15	(	39.5	)			
ある		36	(	37.1	)		11	(	28.9	)			
とてもある		7	(	7.2	)		11	(	28.9	)			
DVS	98	4.0	(	0.0	— 6.0	)	38	2.0	(	1.0	— 3.0	)	0.404

基本 CL スコア：基本チェックリストスコア、OF-5 スコア：オーラルフレイルのチェック項目、ODK：オーラルディアドコキネシス、MNA®-SF：Mini Nutritional Assessment®-Short form、CNAQ：Council on Nutrition Appetite Questionnaire、DVS：Dietary Variety Score

ii. 口腔・栄養の実測調査

<口腔機能等検査>

口腔機能等検査について、舌苔において、口腔・栄養の取組あり群となし群の間に有意差が認められた。

図表 157 口腔・栄養の取組の有無別 口腔機能等調査の結果

	口腔・栄養の取組あり			口腔・栄養の取組なし			p-value
	N	n,med	%,IQR	N	n,med	%,IQR	
反復唾液嚥下テスト (回)	94	3	(2.0 — 4.0)	36	3	(2.0 — 3.8)	0.274
低下(3回未満)割合		44	(46.8)		12	(33.3)	0.235
ODK							
パ(回/秒)	91	5.6	(4.6 — 6.2)	36	4.9	(4.0 — 6.0)	0.091
低下割合※		62	(68.1)		27	(75.0)	0.523
タ(回/秒)	91	5.2	(4.4 — 6.0)	35	5	(4.0 — 5.8)	0.208
低下割合※		62	(73.6)		27	(77.1)	0.820
カ(回/秒)	91	4.6	(4.4 — 6.0)	35	4.6	(3.6 — 5.4)	0.559
低下割合※		79	(86.8)		32	(91.4)	0.556
現在歯数	97	13.0	(1.0 — 23.0)	38	12.5	(0.0 — 20.3)	0.391
インプラント数	97	0.0	(0.0 — 0.0)	38	12.5	(0.0 — 0.0)	1.000
義歯数	97	0.0	(0.0 — 20.0)	38	11.0	(0.0 — 24.5)	0.153
ポンティック数	97	0.0	(0.0 — 1.0)	38	0.0	(0.0 — 1.0)	0.742
欠損数	97	5.0	(4.0 — 9.0)	38	5.0	(4.0 — 7.3)	0.694
機能歯数	97	27.0	(23.0 — 28.0)	38	27.0	(24.8 — 28.0)	0.694
プラークの付着	97			38			
なし		55	(56.7)		13	(34.2)	
中等度		36	(37.1)		20	(52.6)	0.051
高度		6	(6.2)		5	(13.2)	
舌苔の付着	97			38			
なし		44	(45.4)		17	(44.7)	
中等度		51	(52.6)		15	(39.5)	0.008
高度		2	(2.1)		6	(15.8)	
口腔湿潤度	95	27.0	(24.9 — 29.6)	38	27.0	(26.0 — 28.7)	0.972
低下割合※		47.0	(49.5)		18	(47.4)	0.850
舌圧(kPa)	90	22.5	(16.8 — 28.8)	36	19.0	(14.7 — 29.7)	0.380
低下割合※		72	(80.0)		28	(77.8)	0.810

※低下割合の判定は口腔機能低下症の判断基準を用いた

ODK:オーラルディアドコネシス

<歯科治療ニーズ>

歯科治療ニーズについて、ニーズの有無において、口腔・栄養の取組あり群となし群の間に有意差が認められた。

図表 158 口腔・栄養の取組の有無別 歯科治療ニーズの結果

	口腔・栄養の取組あり			口腔・栄養の取組なし			p-value
	N	n	%	N	n	%	
歯科治療ニーズあり	97	58	(59.8)	38	30	(78.9)	0.045
う蝕	58	20	(34.5)	30	8	(26.7)	0.630
歯周炎	58	26	(44.8)	30	19	(63.3)	0.119
義歯	58	34	(58.6)	30	16	(53.3)	0.656
その他	58	11	(19.0)	30	8	(26.7)	0.424

<身体組成等検査>

身体組成等検査について、いずれの項目においても、口腔・栄養の取組あり群となし群の間に有意差が認められなかった。

図表 159 口腔・栄養の取組の有無別 身体組成等検査の結果

	口腔・栄養の取組あり			口腔・栄養の取組なし			p-value
	N	n,med	%,IQR	N	n,med	%,IQR	
身長(cm)	98	151.0	(145.0 — 155.3)	38	148.3	(142.8 — 153.5)	0.094
体重(kg)	98	47.4	(42.1 — 53.4)	38	48.6	(42.6 — 53.9)	0.636
握力(kg)	91	13.8	(11.4 — 17.6)	35	13.2	(10.7 — 18.4)	0.792
低下割合※		81	(89.0)		30	(85.7)	0.759
BMI(kg/m ²)	98	20.9	(18.7 — 23.6)	38	22.4	(19.8 — 24.2)	0.106
やせ(21.5 未満)		58	(59.2)		15	(39.5)	
標準(21.5 から 24.9)		25	(25.5)		17	(44.7)	0.072
肥満(25.0 以上)		15	(15.3)		6	(15.8)	
SMI(kg/m ²)	92	5.5	(5.0 — 6.0)	37	5.1	(4.7 — 5.8)	0.115
低下割合※		65	(70.7)		29	(78.4)	0.512

※低下の割合の判定は AWGS2019 を用いた

BMI: Body Mass Index、SMI: Skeletal Muscle Mass Index

iii. 歯科治療ニーズに関する検討

歯科治療ニーズについて、口腔・栄養の取組の有無で有意な差が認められたことから、性、年齢、介護度、Body Mass Index を調整したロジスティック回帰分析を行った。

<モデル 1(調整なし)>

図表 160 歯科治療ニーズと口腔・栄養の取組の二項ロジスティック回帰分析の結果(調整なし)

	B	odds ratio	(95% confidence interval)
口腔・栄養の取組の有無 0:なし 1:あり	0.93	2.52	(1.05 — 6.07)
従属変数 歯科治療ニーズの有無 0:あり 1:なし			

<モデル 2(調整あり)>

図表 161 歯科治療ニーズと口腔・栄養の取組の二項ロジスティック回帰分析の結果関連(調整あり)

	B	odds ratio	(95% confidence interval)
口腔・栄養の取組の有無 0:なし 1:あり	1.31	3.72	(1.36 — 10.19)
従属変数 歯科治療ニーズの有無 0:あり 1:なし			
調整変数 性、年齢、介護度、Body Mass Index			

iv. 参考データ: 1 年間の縦断的検討

令和 5 年度老人保健健康増進等事業から追跡した通所施設について、1 年間の縦断的検討を行った。

<対象者>

令和 5 年度老人保健健康増進等事業および今年度の調査で協力の得られた通所介護事業所 4 施設の要介護 1～5 の同意が得られた 72 名を対象に縦断的検討を行った。

<解析項目>

解析した項目は、体重、Body mass index、Skeletal muscle mass index、握力、食品摂取の多様性スコア、Mini Nutritional Assessment- Short Form、Council on Nutrition Appetite Questionnaire、オーラルフレイルのチェック項目、口腔湿潤度(ムークス)、舌圧、プラークおよび舌苔の付着、歯科治療ニーズとした。

連続変量は 1 年間の変化量を算出し、カテゴリー変数は維持/悪化を確認し、カテゴリー化した。

<縦断的検討の結果>

① 栄養評価項目の結果

図表 162 栄養評価項目の縦断的検討

		2023			2024			変化量		
		中 央 値	IQR		中 央 値	IQR		中 央 値	IQR	
体重 (kg)	あり	46.5	(43.9	— 51.9)	47.7	(43.6	— 53.7)	0.9	(-2.5	— 2.0)
	なし	48.3	(42.5	— 50.5)	49.1	(44.5	— 51.5)	0.3	(-2.0	— 1.7)
BMI (kg/m ²)	あり	21.5	(18.9	— 23.6)	21.3	(19.4	— 24.6)	0.4	(-1.2	— 1.0)
	なし	22.2	(20.1	— 23.7)	22.4	(20.3	— 23.6)	-0.2	(-1.2	— 0.8)
SMI (kg/m ²)	あり	5.5	(5.1	— 6.2)	5.5	(5.1	— 5.9)	-0.2	(-0.4	— 0.2)
	なし	5.3	(4.7	— 5.8)	5.3	(4.5	— 5.8)	-0.1	(-0.3	— 0.2)
握力 (kg)	あり	14.9	(11.7	— 18.4)	13.5	(11.4	— 17.3)	-1.3	(-2.9	— 2.1)
	なし	16	(11.2	— 20.6)	15.5	(11.2	— 19.7)	-1.2	(-2.3	— 1.1)
DVS	あり	4	(3	— 6)	5	(4	— 7)	0.0	(-1.0	— 3.0)
	なし	2	(1	— 5)	1	(0	— 3)	0.0	(-3.0	— 1.0)
MNA [®] - SF	あり	11	(9	— 12.3)	11	(9	— 12)	0.0	(-1.0	— 1.0)
	なし	12	(9	— 12)	12	(11	— 13)	1.0	(-1.0	— 3.0)
CNAQ	あり	29	(27	— 31)	29.5	(27.8	— 32)	0.0	(-1.0	— 2.0)
	なし	30	(27	— 31)	29	(27.8	— 31)	-0.5	(-2.3	— 2.3)

BMI: Body Mass Index、SMI: Skeletal Muscle Mass Index、DVS: Dietary Variety Score、MNA[®]-SF: Mini Nutritional Assessment[®]-Short form、CNAQ: Council on Nutrition Appetite Questionnaire

②口腔評価項目の結果

図表 163 口腔評価項目の縦断的検討

	口腔・栄養の取組の有無	2023		2024		変化量/変化の割合*	
		n,med	%,IQR	n,med	%,IQR	n,med	%,IQR
OF-5	あり	3	(1-3)	2	(1-3)	0	(-1-0)
	なし	2	(1-3)	2	(1-3)	0	(-1-0)
口腔湿潤度	あり	28	(24-30.7)	26.8	(25.3-28)	-1.4	(-4.4-2.5)
	なし	27.5	(26.1-28.7)	27.3	(25.7-28.6)	-0.2	(-3-0.9)
舌圧(kPa)	あり	26.7	(17.7-31.4)	23.3	(16-28.7)	0	(-7.8-5.1)
	なし	23.6	(19.2-29.4)	19.4	(15.9-29.6)	-1.8	(-5.2-1.3)
プラークの付着	あり	12	(34.3)	12	(34.3)	7	(20)
※中等度・高度の割合	なし	9	(33.3)	18	(66.7)	12	(44.4)
舌苔の付着	あり	14	(40)	21	(60)	13	(37.1)
※中等度・高度の割合	なし	18	(84.7)	18	(84.6)	7	(25.9)
治療の必要性	あり	19	(54.3)	21	(77.8)	21	(60.0)
※ありの割合	なし	21	(60)	20	(74.1)	20	(74.1)
う蝕治療の必要性	あり	5	(14.3)	10	(28.6)	13	(37.1)
※ありの割合	なし	4	(14.8)	5	(18.5)	7	(25.9)
歯周炎治療の必要性	あり	3	(8.6)	8	(22.9)	1	(2.9)
※ありの割合	なし	8	(29.6)	12	(44.4)	6	(22.2)
義歯調整の必要性	あり	8	(22.9)	13	(37.1)	13	(37.1)
※ありの割合	なし	13	(48.1)	12	(44.4)	12	(44.4)
その他歯科治療の必要性	あり	6	(17.1)	8	(22.9)	5	(14.3)
※ありの割合	なし	5	(18.5)	6	(22.2)	5	(18.5)

* : 変化の割合はプラーク・舌苔は悪化の割合、治療の必要性(う蝕・歯周炎・義歯・その他については、治療が必要な状態の維持/悪化の割合

OF-5: オーラルフレイルのチェック項目

③連続変量項目の線形回帰分析の結果

単回帰分析の結果では、食品摂取の多様性スコアと口腔・栄養の取組との関連性が示されたが、Model 2 ではその関係性は有意ではなくなった。

図表 164 連続変量項目の線形回帰分析の結果

		単回帰 Model 1			重回帰分析 Model 2 (性、年齢、要介護度を調整)		
		Regression coefficient	95% confidence interval	Standardized regression coefficient	Regression coefficient	95% confidence interval	Standardized regression coefficient
体重変化量	kg	-0.501	-2.29 ~ 1.29	-0.08	-0.34	-2.19 ~ 1.51	-0.05
BMI 変化量	kg/m ²	-0.40	-1.26 ~ 0.47	-0.12	-0.29	-1.19 ~ 0.61	-0.09
SMI 変化量	kg/m ²	0.90	-0.10 ~ 0.28	0.12	0.08	-0.12 ~ 0.28	0.11
握力変化量	kg	-2.94	-9.51 ~ 3.65	-0.12	-2.60	-9.29 ~ 4.10	-0.11
基本チェックリスト	点	1.69	-0.01 ~ 3.39	0.26	1.10	-0.52 ~ 2.71	0.17
口腔湿潤度変化量	-	1.13	-1.51 ~ 3.76	0.11	1.37	-1.36 ~ 4.09	0.13
舌圧変化量	kPa	0.37	-3.81 ~ 4.56	0.23	0.36	-4.03 ~ 4.75	0.02
MNA-SF 変化量	点	0.87	-0.31 ~ 2.05	0.19	1.04	-0.16 ~ 2.24	0.23
CNAQ 変化量	点	-0.33	-3.76 ~ 3.11	-0.03	-0.13	-3.71 ~ 3.45	-0.01
DVS 変化量	点	-0.25	-2.92 ~ -0.01	-0.25	-1.12	-2.58 ~ 0.34	-0.19
OF-5 変化量	点	0.46	-0.73 ~ 0.99	0.25	0.36	-0.19 ~ 0.91	0.19

説明変数 口腔・栄養の取組の有無 0:なし 1:あり

BMI: Body Mass Index、SMI: Skeletal Muscle Mass Index、MNA®-SF: Mini Nutritional Assessment®-Short form、CNAQ: Council on Nutrition Appetite Questionnaire、DVS: Dietary Variety Score、OF-5: オーラルフレイルのチェック項目

④カテゴリー変数の二項ロジスティック回帰分析の結果

カテゴリー変数では有意な関連性は認められなかった。

図表 165 歯科治療ニーズの有無と口腔・栄養の取組の有無の二項ロジスティック回帰分析の結果

		B	Odds ratio	95% confidence interval
口腔・栄養の取組の有無 0:なし 1:あり	Model 1	0.64	1.91	0.64 ~ 5.67
	Model 2	0.98	2.67	0.78 ~ 9.13

従属変数 歯科治療ニーズの有無 0:治療必要性あり維持/悪化 1:治療必要性無し維持/改善

Model 2: 性、年齢、要介護度を調整

図表 166 う蝕治療ニーズの有無と口腔・栄養の取組の有無の二項ロジスティック回帰分析の結果

		B	Odds ratio	95% confidence interval
口腔・栄養の取組の有無 0:なし 1:あり	Model 1	-0.52	0.59	0.20 ~ 1.78
	Model 2	-0.63	0.53	0.17 ~ 1.69

従属変数 う蝕治療ニーズの変化 0:治療必要性あり維持/悪化 1:治療必要性無し維持/改善

Model 2: 性、年齢、要介護度を調整

図表 167 歯周炎治療ニーズの有無と口腔・栄養の取組の二項ロジスティック回帰分析の結果

		B	Odds ratio	95% confidence interval	
口腔・栄養の取組の有無 0:なし 1:あり	Model 1	2.27	9.71	1.09	～ 86.40
	Model 2	2.40	11.0	1.11	～ 109.30

従属変数 歯周炎治療ニーズの有無 0:治療必要性あり維持/悪化 1:治療必要性無し維持/改善
Model 2: 性、年齢、要介護度を調整

図表 168 義歯治療ニーズの有無と口腔・栄養の取組の二項ロジスティック回帰分析の結果

		B	Odds ratio	95% confidence interval	
口腔・栄養の取組の有無 0:なし 1:あり	Model 1	0.30	1.35	0.49	～ 3.77
	Model 2	0.40	1.50	0.52	～ 4.33

従属変数 義歯治療ニーズの有無 0:治療必要性あり維持/悪化 1:治療必要性無し維持/改善
Model 2: 性、年齢、要介護度を調整

図表 169 その他治療ニーズの有無と口腔・栄養の取組の二項ロジスティック回帰分析の結果

		B	Odds ratio	95% confidence interval	
口腔・栄養の取組の有無 0:なし 1:あり	Model 1	0.31	1.36	0.35	～ 5.29
	Model 2	0.29	1.34	0.30	～ 5.92

従属変数 その他治療ニーズの有無 0:治療必要性あり維持/悪化 1:治療必要性無し維持/改善
Model 2: 性、年齢、要介護度を調整

参考文献

- 1) Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al., Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging. 2009. 13: 782-788.
- 2) Tokudome Y, Okumura K, Kumagai Y, et al., Development of the Japanese version of the Council on Nutrition Appetite Questionnaire and its simplified versions, and evaluation of their reliability, validity, and reproducibility. J Epidemiol. 2017, 27(11): 524-530.
- 3) 熊谷修, 渡辺修一郎, 柴田博, 他. 地域在宅高齢者における食品摂取の多様性と高次生活機能低下の関連. 日公衛誌, 50: 1117-1124. 2003.
- 4) Tanaka T, Hirano H, Ikebe K, et al., Oral frailty five-item checklist to predict adverse health outcomes in community-dwelling older adults: A Kashiwa cohort study. Geriatr Gerontol Int. 2023. 23(9): 651-659.
- 5) Iwasaki M, Shirobe M, Motokawa K, et al., Validation of self-reported articulatory oral motor skill against objectively measured repetitive articulatory rate in community-dwelling older Japanese adults: The Otassha Study. Geriatr Gerontol Int. 2023, 23(10): 729-735

第 4 章 モデル事業

1. モデル事業の方法

2. モデル事業の結果

第4章 モデル事業

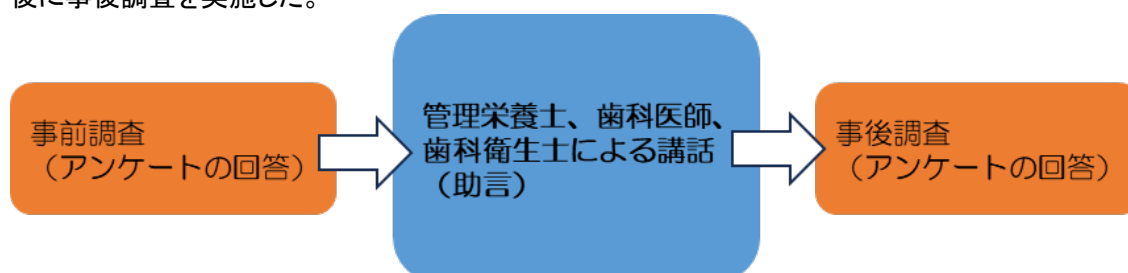
1. モデル事業の実施方法

<対象者>

通所介護事業所5施設に勤務する介護スタッフを中心に28名を対象に調査を行った。

<研究デザイン・流れ>

研究デザインは対照群を設けない前後比較とし、通所系サービス事業所施設へ口腔・栄養に取り組むための連携の手引き(案)を共有し、管理栄養士、歯科衛生士等による通所介護事業所での講話等を行い、約1ヶ月後に事後調査を実施した。



<調査項目>

アンケート調査は、栄養・口腔に関する意識等で、事後調査では口腔・栄養の関心の変化、アドバイスが参考になったか等とした(参考資料5)。

<倫理>

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所倫理審査委員会の承認を得て実施した(R24-047)。

2. モデル事業の結果

1) 回答者の基礎資格

図表 170 回答者の基礎資格(n= 28)

	n	%
生活相談員	1	(3.6)
相談支援専門員	3	(10.7)
看護師	3	(10.7)
理学療法士	1	(3.6)
作業療法士	2	(7.1)
介護福祉士	11	(39.3)
柔道整復師	1	(3.6)
管理栄養士	2	(7.1)
無回答	4	(14.3)

2) 栄養に関する課題

2)-1. 食事や栄養の課題の有無

図表 171 食事や栄養の課題が挙がるか

	事前(n= 28)		事後(n= 28)	
	n	%	n	%
ある	23	(82.1)	26	(92.9)
ない	5	(17.9)	2	(7.1)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

2)-2. 食事や栄養の課題の内容

図表 172 食事や栄養の課題の内容(複数回答)

	事前(n= 23)		事後(n= 26)	
	n	%	n	%
嚥下障害	19	(82.6)	20	(76.9)
食事の準備が困難	5	(21.7)	1	(3.8)
食事摂取量の低下	21	(91.3)	25	(96.2)
治療食が必要となった	5	(21.7)	6	(23.1)
褥瘡	8	(34.8)	9	(34.6)
やせ、体重減少	12	(52.2)	17	(65.4)
PEG 等の経管栄養管理	7	(30.4)	7	(26.9)
低栄養	10	(43.5)	11	(42.3)
その他	3	(13.0)	1	(3.8)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:

【事前】

- ・体重増加
- ・義歯がなくて、きざみ食しか食べられない状態で退院してきた方のお食事

2)-3. 食事や栄養の課題が挙がらない理由

図表 173 食事や栄養の課題が挙がらない理由(複数回答)

	事前(n= 5)		事後(n= 2)	
	n	%	n	%
食事の評価方法が不明	1	(20.0)	0	(0.0)
栄養状態の評価方法が不明	1	(20.0)	0	(0.0)
食事・栄養に関して介入した際の効果が不明	0	(0.0)	1	(50.0)
利用者の食事の課題が無い	1	(20.0)	0	(0.0)
利用者の栄養状態の課題が無い	2	(40.0)	0	(0.0)
栄養専門職以外の他職種とすでに連携しているため	2	(40.0)	1	(50.0)
利用者・家族の同意が得られにくいから	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

3) 栄養の課題があった場合の主な連携先

図表 174 栄養の課題があった場合の主な連携先(複数回答)

	事前(n= 28)		事後(n= 28)	
	n	%	n	%
自併設の病院や施設	18	(64.2)	17	(60.7)
病院	8	(28.2)	13	(46.4)
診療所・クリニック	6	(21.4)	9	(32.1)
訪問介護事業所	2	(7.1)	2	(7.1)
配食サービス事業所	2	(7.1)	2	(7.1)
通所施設	1	(3.2)	2	(7.1)
保健所・保健センター	1	(3.2)	2	(7.1)
自治体	2	(7.1)	2	(7.1)
その他	2	(7.1)	3	(10.7)
栄養課題に関する連携先なし	2	(7.1)	1	(3.6)
無回答	2	(7.1)	3	(10.7)

その他の内容:

【事前】居宅介護支援事業所

【事後】居宅介護支援事業所

【事前】

図表 175 栄養の課題があった場合の主な連携先の連携職種:事前(複数回答)

	自併設の 病院や施設 (n=18)		病院 (n=8)		診療所・クリニック (n=6)	
	n	%	n	%	n	%
医師	6	(33.3)	6	(75.0)	5	(83.3)
歯科医師	1	(5.6)	2	(25.0)	1	(16.7)
看護師・保健師	12	(66.7)	4	(50.0)	2	(33.3)
歯科衛生士	0	(0.0)	1	(12.5)	1	(16.7)
管理栄養士・栄養士	12	(66.7)	3	(37.5)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	1	(5.6)	0	(0.0)	1	(16.7)
相談支援専門員	1	(5.6)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	1	(12.5)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

その他内容:

【病院】ソーシャルワーカー(他1件)

図表 176 栄養の課題があった場合の主な連携先の連携職種:事前(複数回答)つづき

	訪問介護事業所 (n=2)		配食サービス 事業所 (n=2)		通所施設 (n=1)	
	n	%	n	%	n	%
医師	1	(50.0)	1	(50.0)	1	(100.0)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師・保健師	1	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
管理栄養士・栄養士	1	(50.0)	1	(0.0)	1	(100.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
相談支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

	保健所・ 保健センター (n=1)		自治体 (n=2)		その他 (n=2)	
	n	%	n	%	n	%
医師	1	(100.0)	1	(50.0)	0	(0.0)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師・保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
管理栄養士・栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
相談支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(100.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)
無回答	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)

その他の内容:

【その他】ケアマネジャー

【事後】

図表 177 栄養の課題があった場合の主な連携先の連携職種：事後(複数回答)

	自併設の 病院や施設 (n=17)		病院 (n=13)		診療所・ クリニック (n=9)	
	n	%	n	%	n	%
医師	4	(23.5)	9	(69.2)	7	(77.8)
歯科医師	1	(5.9)	1	(7.7)	1	(11.1)
看護師・保健師	8	(47.1)	5	(38.5)	4	(44.4)
歯科衛生士	1	(5.9)	1	(7.7)	2	(22.2)
管理栄養士・栄養士	10	(58.8)	4	(30.8)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	1	(7.7)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
相談支援専門員	2	(11.8)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	2	(11.8)	1	(7.7)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

	訪問介護 事業所 (n=2)		配食サービス 事業所 (n=2)		通所施設 (n=2)	
	n	%	n	%	n	%
医師	1	(50.0)	1	(50.0)	1	(50.0)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師・保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
管理栄養士・栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
相談支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)
その他	1	(50.0)	1	(50.0)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容：

【自併設の病院や施設】ケアマネジャー

【病院】ソーシャルワーカー

図表 178 栄養の課題があった場合の主な連携先の連携職種：事後(複数回答)つづき

	保健所・ 保健センター (n=2)		自治体 (n=2)		その他 (n=3)	
	n	%	n	%	n	%
医師	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師・保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
管理栄養士・栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
相談支援専門員	0	(0.0)	1	(50.0)	2	(66.7)
その他	1	(50.0)	1	(50.0)	1	(33.3)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容：

【その他】ケアマネジャー、家族

4) 栄養の課題と管理栄養士との連携状況

4)-1. 栄養の課題が挙げた際の管理栄養士との連携の有無

図表 179 栄養の課題が挙げた際の管理栄養士との連携の有無

	事前(n= 28)		事後(n= 28)	
	n	%	n	%
ある	17	(60.7)	16	(57.1)
ない	10	(35.7)	12	(42.9)
無回答	1	(3.6)	0	(0.0)

4)-2. 連携した管理栄養士の所属先

図表 180 連携した管理栄養士の所属先(複数回答)

	事前(n= 17)		事後(n= 16)	
	n	%	n	%
自施設	13	(76.5)	13	(81.3)
介護老人保健施設	0	(0.0)	0	(0.0)
介護老人福祉施設	1	(5.9)	0	(0.0)
介護療養型医療施設	0	(0.0)	0	(0.0)
介護医療院	0	(0.0)	0	(0.0)
病院	4	(23.5)	3	(18.8)
診療所・クリニック	0	(0.0)	1	(6.3)
通所介護施設	0	(0.0)	0	(0.0)
訪問看護施設	0	(0.0)	0	(0.0)
訪問介護施設	0	(0.0)	0	(0.0)
グループホーム	0	(0.0)	0	(0.0)
地域包括支援センター	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養ケア・ステーション	0	(0.0)	0	(0.0)
自治体	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	1	(6.3)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:フリーランス

4)-3.管理栄養士との連携を行っていない理由

図表 181 管理栄養士と連携を行っていない理由(複数回答)

	事前(n= 10)		事後(n= 12)	
	n	%	n	%
相談できる管理栄養士の所在がわからない	2	(20.0)	3	(25.0)
管理栄養士との連携の方法がわからない	4	(40.0)	5	(41.7)
管理栄養士の介入の必要性を感じない	0	(0.0)	1	(8.3)
ケアプランの中で食事・栄養の課題の優先度が低い	4	(40.0)	2	(16.7)
ニーズにあがっても本人・家族の同意が得られにくい	0	(0.0)	1	(8.3)
費用面の問題	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	1	(10.0)	2	(16.7)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:

【事前】看護からの指示あり

【事後】担当ケアマネジャーに相談する

5) 今後の管理栄養士との連携希望

図表 182 今後、管理栄養士と連携したいか

	事前(n= 28)		事後(n= 28)	
	n	%	n	%
はい	23	(82.1)	26	(92.9)
いいえ	3	(10.7)	2	(7.1)
無回答	2	(7.1)	0	(0.0)

6) 口腔に関する課題

6)-1. 歯や口腔機能の課題の有無

図表 183 歯や口腔の課題が挙がるか

	事前(n= 28)		事後(n= 28)	
	n	%	n	%
ある	23	(82.1)	25	(89.3)
ない	5	(10.7)	3	(10.7)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

6)-2. 歯や口腔の課題の内容

図表 184 歯や口腔の課題の内容(複数回答)

	事前(n= 23)		事後(n= 25)	
	n	%	n	%
嚥下障害	18	(78.3)	22	(88.0)
う蝕	3	(13.0)	8	(32.0)
歯周病	6	(26.1)	8	(32.0)
歯のぐらつき	10	(43.5)	12	(48.0)
口腔内の粘膜の炎症	8	(34.8)	6	(24.0)
口腔内の乾燥	9	(39.1)	16	(64.0)
口腔衛生	18	(78.3)	22	(88.0)
その他	2	(8.7)	1	(4.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:

【事前】義歯作製、義歯のあたり

【事後】義歯の不具合

6)-3. 歯や口腔の課題が挙がらない理由

図表 185 歯や口腔の課題が挙がらない理由(複数回答)

	事前(n= 5)		事後(n= 3)	
	n	%	n	%
口腔の評価方法が不明	3	(60.0)	1	(33.3)
口腔に関して介入した際の効果が不明	2	(40.0)	1	(33.3)
利用者の口腔課題がないため	1	(20.0)	1	(33.3)
歯科専門職以外の他の職種とすでに連携しているため	0	(0.0)	0	(0.0)
利用者・家族の同意が得られにくいから	0	(0.0)	1	(33.3)
その他	1	(20.0)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:

【事前】施設内で解決できているため

7) 歯や口腔機能の課題があった場合の主な連携先

図表 186 歯や口腔の課題があった場合の主な連携先(複数回答)

	事前(n= 28)		事後(n= 28)	
	n	%	n	%
自施設に併設する病院・施設・診療所	9	(32.1)	6	(21.4)
病院	4	(14.3)	4	(14.3)
歯科診療所・歯科クリニック	15	53.6	18	(64.3)
歯科以外の診療所・クリニック	1	(3.6)	3	(10.7)
訪問介護事業所	1	(3.6)	1	(3.6)
訪問看護ステーション	1	(3.6)	4	(14.3)
保健所・保健センター	1	(3.6)	1	(3.6)
自治体	1	(3.6)	1	(3.6)
その他	5	(17.9)	4	(14.3)
歯・口腔の課題に関する連携先はない	2	(7.1)	1	(3.6)
無回答	4	(14.3)	1	(3.6)

その他の内容:

【事前】家族・ケアマネジャー

【事後】家族

【事前】

図表 187 歯や口腔機能の課題があった場合の主な連携先の連携職種：事前(複数回答)

	自施設に併設する 病院・施設・診療所 (n= 9)		病院 (n= 4)		歯科診療所・ 歯科クリニック (n= 15)	
	n	%	n	%	n	%
医師	5	(55.6)	2	(50.0)	14	(93.3)
歯科医師	2	(22.2)	3	(75.0)	13	(86.7)
看護師・保健師	6	(66.7)	1	(25.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	2	(22.2)	3	(75.0)	0	(0.0)
管理栄養士・栄養士	2	(22.2)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
相談支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

	歯科以外の 診療所・クリニック (n= 1)		訪問介護事業所 (n= 1)		訪問看護 ステーション (n= 1)	
	n	%	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師	1	(100.0)	1	(100.0)	1	(100.0)
看護師・保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	1	(100.0)	1	(100.0)	1	(100.0)
管理栄養士・栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
相談支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

図表 188 歯や口腔機能の課題があった場合の主な連携先の連携職種:事前(複数回答)つづき

	保健所・ 保健センター (n= 1)		自治体 (n= 1)		その他 (n= 5)	
	n	%	n	%	n	%
医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師	1	(100.0)	1	(100.0)	1	(20.0)
看護師・保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)
歯科衛生士	1	(100.0)	1	(100.0)	1	(20.0)
管理栄養士・栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
相談支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(60.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:

【その他】家族

【事後】

図表 189 歯や口腔機能の課題があった場合の主な連携先の連携職種:事後(複数回答)

	自施設に併設する 病院・施設・診療所 (n= 6)		病院 (n= 4)		歯科診療所・ 歯科クリニック (n= 18)	
	n	%	n	%	n	%
医師	1	(16.7)	2	(50.0)	2	(11.1)
歯科医師	2	(33.3)	3	(75.0)	12	(66.7)
看護師・保健師	2	(33.3)	2	(50.0)	3	(16.7)
歯科衛生士	1	(16.7)	1	(25.0)	12	(66.7)
管理栄養士・栄養士	2	(33.3)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(5.6)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(5.6)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(5.6)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
相談支援専門員	1	(16.7)	0	(0.0)	1	(5.6)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(5.6)

図表 190 歯や口腔機能の課題があった場合の主な連携先の連携職種:事後(複数回答)つづき

	歯科以外の 診療所・クリニック (n= 3)		訪問介護事業所 (n= 1)		訪問看護 ステーション (n= 4)	
	n	%	n	%	n	%
医師	2	(66.7)	1	(100.0)	1	(25.0)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
看護師・保健師	1	(33.3)	0	(0.0)	2	(50.0)
歯科衛生士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
管理栄養士・栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(25.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
相談支援専門員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	1	(33.3)	0	(0.0)	0	(0.0)

	保健所・ 保健センター (n= 1)		自治体 (n= 1)		その他 (n= 4)	
	n	%	n	%	n	%
医師	1	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科医師	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(25.0)
看護師・保健師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
歯科衛生士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
管理栄養士・栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
ホームヘルパー・初任者研修終了	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
薬剤師	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
相談支援専門員	0	(0.0)	1	(100.0)	2	(50.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(50.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

その他の内容:

【その他】ケアマネジャー、家族

8) 口腔の課題と歯科医師または歯科衛生士との連携状況

8)-1. 歯・口腔の課題が挙げた際の歯科医師または歯科衛生士との連携の有無

図表 191 歯・口腔の課題が挙げた際の歯科医師または歯科衛生士との連携の有無

	事前(n= 28)		事後(n= 28)	
	n	%	n	%
ある	16	(57.1)	18	(64.3)
ない	12	(42.9)	10	(35.7)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

8)-2. 連携した歯科医師または歯科衛生士の所属先

図表 192 連携した歯科医師または歯科衛生士の所属先(複数回答)

	事前(n= 16)		事後(n= 18)	
	n	%	n	%
自施設に併設する病院・施設・診療所	1	(6.3)	1	(5.6)
病院	0	(0.0)	1	(5.6)
歯科診療所・歯科クリニック	16	(100.0)	17	(94.4)
歯科以外の診療所・クリニック	0	(0.0)	0	(0.0)
訪問介護事業所	0	(0.0)	0	(0.0)
訪問看護ステーション	0	(0.0)	1	(5.6)
保健所・保健センター	0	(0.0)	0	(0.0)
自治体	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)
所属なし	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

8)-3. 歯科医師または歯科衛生士との連携を行っていない理由

図表 193 歯科医師または歯科衛生士と連携を行っていない理由(複数回答)

	事前(n= 12)		事後(n= 10)	
	n	%	n	%
相談できる歯科医・歯科衛生士の所在がわからない	2	(16.7)	3	(30.0)
歯科医・歯科衛生士との連携の方法がわからない	5	(41.7)	5	(50.0)
歯科医・歯科衛生士の介入の必要性を感じない	0	(0.0)	0	(0.0)
ケアプランの中で歯・口腔機能に関する課題の優先度が低い	5	(41.7)	4	(40.0)
ニーズにあがっても本人・家族の同意が得られにくい	0	(0.0)	1	(10.0)
費用面の問題	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	2	(16.7)	0	(0.0)
無回答	0	(0.0)	1	(10.0)

その他の内容:

【事前】家族に伝えるのみ、管理栄養士を介しての連携

9) 今後の歯科医師・歯科衛生士との連携希望

図表 194 今後歯科医師または歯科衛生士と連携をしたいか

	事前(n= 28)		事後(n= 28)	
	n	%	n	%
はい	22	(78.6)	27	(96.4)
いいえ	3	(10.7)	1	(3.6)
無回答	3	(10.7)	0	(0.0)

10) 口腔・栄養スクリーニング加算

10)-1. 口腔・栄養スクリーニング加算の書面作成経験の有無

図表 195 口腔・栄養スクリーニング加算を作成したことがあるか

	事前(n= 28)		事後(n= 28)	
	n	%	n	%
はい	0	(0.0)	0	(0.0)
いいえ	28	(100.0)	28	(100.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)

11) 通所事業所と歯科医師または歯科衛生士の連携強化の必要性

図表 196 通所事業所と歯科医師または歯科衛生士との連携強化が必要であるか

	事前(n= 28)		事後(n= 28)	
	n	%	n	%
はい	24	(85.7)	25	(89.3)
いいえ	3	(10.7)	1	(3.6)
無回答	1	(3.6)	2	(7.1)

12) 通所事業所と管理栄養士の連携強化の必要性

図表 197 通所事業所と管理栄養士との連携強化が必要であるか

	事前(n= 28)		事後(n= 28)	
	n	%	n	%
はい	23	(82.1)	26	(92.9)
いいえ	4	(14.3)	0	(0.0)
無回答	1	(3.6)	2	(7.1)

13) 管理栄養士・歯科専門職の講話後の口腔・栄養についての関心の変化:事後のみ

図表 198 管理栄養士・歯科専門職の講話後の口腔・栄養についての関心の変化:事後のみ(n= 28)

	n	%
とても関心をもつようになった	11	(39.3)
関心をもつようになった	16	(57.1)
変わらない	1	(3.6)
無回答	0	(0.0)

13)-1. 講話後の関心変化の理由(自由記述)

回答は p.202-203 の【自由記述のまとめ】に示す。

14) 管理栄養士・歯科専門職のアドバイスは参考になったか

図表 199 管理栄養士・歯科専門職のアドバイスは参考になったか:事後のみ(n= 28)

	n	%
参考になった	18	(64.3)
内容によっては参考になった	9	(32.1)
参考にならなかった	0	(0.0)
無回答	1	(3.6)

14)-1. 参考になったかの理由(自由記述)

回答は p.202-203 の【自由記述のまとめ】に示す。

15) 管理栄養士・歯科専門職のアドバイス実施の阻害要因(自由記述)

回答は p.202-203 の【自由記述のまとめ】に示す。

【自由記述のまとめ】

13)-1. 講話後の関心変化の理由、14)-1. 参考になったかの理由、15)管理栄養士・歯科専門職のアドバイス実施の阻害要因の自由記述について、項目別にまとめ、下記に示す。

口腔・栄養の重要性を再認識したポイント

1. 口腔機能と全身の健康との関係

- ・ 口腔機能の低下が病気や認知症の進行に関係することが分かり、関心が高まった。
- ・ 口腔の状態が体全体の健康に影響を及ぼすことを再認識した。
- ・ 口腔衛生を保つことで、栄養状態の安定に寄与する。

2. 口腔と栄養は密接な関係にある

- ・ 「食えること」と「歯学」は切り離せない関係であり、口腔機能を維持しなければ栄養摂取が困難になると感じた。
- ・ 咀嚼機能の低下により食生活が偏る傾向があり、口腔と栄養は切り離せない。
- ・ 施設よりも在宅(通所)の利用者の方が口腔栄養の支援が必要だと感じた。

3. 具体的な意識と行動の変化

- ・ 口腔・栄養の課題に対して、スタッフ間で具体的な話し合いができるようになった。
- ・ 口腔機能や栄養に関する専門的知識を持つ歯科衛生士・管理栄養士の助言によって、利用者へのケアが向上すると感じた。
- ・ 口腔状態を普段意識することが少なかったが、今後は意識していきたい。
- ・ 口腔ケアの大切さを改めて学び、認知症予防にもつながることが分かった。

4. 今後の取組への意欲

- ・ 口腔・栄養ケアの必要性を感じていたが、具体的にどうすればよいかを学べた。
- ・ 口腔・栄養ケアについて、専門家から直接話を聞くことで必要性を理解できた。
- ・ 加算制度や口腔ケアの重要性を改めて学ぶ機会となった。
- ・ 本人の負担にならず、効率的な方法を模索していきたい。
- ・ 今後も連携し、口腔・栄養の課題に取り組んでいきたい。

口腔ケア・評価の理解が深まったポイント

1. 口腔ケアの重要性の理解

- 口腔ケアの必要性を改めて認識できた。
- 経管栄養中でも口腔ケアが重要であることを理解した。
- 口腔ケアや口腔内観察の重要性を強く感じた。

2. 口腔ケアの実践に関する学び

- 口腔ケアを拒否する方への対応方法について学べた。
- 歯ブラシの交換時期やその理由が分かった。
- 家族にも口腔ケアの必要性を伝えられるようになりたい

3. 口腔評価の理解と意識の向上

- 口腔ケアやその評価方法が理解できた。
- 口腔状態の確認について、自ら学ぶ意識を持つようになった。
- 舌圧についてあまり知らなかったが、理解できた。

4. 栄養と口腔機能の関係

- 体重や食材について具体的に知ることができた。
- 食べやすさ、飲み込みやすさを意識するようになった。
- 食事形態の決め方に自信を持てるようになった。

5. 施設での取組への影響

- 現在行っている体重評価の内容が適切であることが分かり、継続しようと思った。
- 口腔ケアの方法をもっと理解し、活用したい。
- 加算制度や口腔ケアの重要性を改めて学ぶ機会となった。

第 5 章 ヒアリング調査および媒体作成

1. ヒアリング調査の方法

2. ヒアリングの結果

第5章 ヒアリング調査および媒体作成

1. ヒアリング調査の方法

第1章 調査研究事業およびこれまでの知見を基に選定した好事例の実施施設および通所事業所を支える専門職とあわせて11件のヒアリング調査を行った(1件は介護支援専門員の意見として収集)。地域は東京都、岡山県、富山県。

2. ヒアリングの結果

以下の分類でヒアリング調査結果をまとめた(各事業所の詳細については事例集記載参照)。

分類1:通所事業所内での取組	事業所内や外部の専門職(例:歯科衛生士、管理栄養士等)と連携した利用者支援の取組等について	6施設
分類2:通所事業所に関わる専門職	専門職サイドから通所事業所に関わる必要性等について	4施設
介護支援専門員	介護支援専門員からの口腔・栄養の取組の必要性について	1施設 ※事例集内ではコラムとして掲載

参考資料

1. 郵送調査 調査票【通所介護事業所】
2. 郵送調査 調査票【通所リハビリテーション事業所】
3. 郵送調査 調査票【居宅介護支援事業所】
4. 実測調査 事前調査票・実測調査票
5. モデル事業 アンケート調査票

令和 6 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

「通所系サービスにおける管理栄養士及び歯科衛生士等の介入状況の調査及び多職種連携の効果的・効率的な在り方の検討」

口腔・栄養に関する専門職との連携に関する郵送調査

【通所介護事業所】

（提出期限 令和 6 年 11 月 1 日（金））

問 1 貴事業所の概要についてお伺いします。

1-1. 貴事業所の開設主体を教えてください。（あてはまるもの 1 つに○）

1. 地方公共団体	2. 社会福祉協議会	3. 社会福祉法人	4. 医療法人	5. 社団・財団法人
6. 協同組合および連合会	7. 営利法人(株式会社等)	8. 特定非営利活動法人(NPO)	9. その他()	

1-2. 併設している施設等について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 併設している施設はない	2. 病院	3. 診療所	4. 介護老人保健施設	5. 特別養護老人ホーム
6. 有料老人ホーム	7. グループホーム	8. 居宅介護支援事業所	9. その他 ()	

1-3. 貴事業所の定員数、稼働日数、延べ利用者数をご記入ください。（数字で記入）

(1)定員数		人				
(2)稼働日数（令和 6 年 7 月）		日				
(3)延べ利用者数（令和 6 年 7 月）						
要支援 1・2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
人	人	人	人	人	人	人

1-4. 貴事業所の次の職種のおおよその職員数をご記入ください。（数字で記入）

	常勤専従	常勤兼務	非常勤(実人数)		常勤専従	常勤兼務	非常勤(実人数)
医師	人	人	人	作業療法士	人	人	人
歯科医師	人	人	人	言語聴覚士	人	人	人
介護職員	人	人	人	管理栄養士	人	人	人
看護師	人	人	人	栄養士（管理栄養士を除く）	人	人	人
生活相談員	人	人	人	柔道整復師	人	人	人
歯科衛生士	人	人	人	あん摩マッサージ師	人	人	人
理学療法士	人	人	人	その他 ()	人	人	人

（注 1）常勤職員とは、原則として貴施設で定められた勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する者をいいます。

したがって、雇用形態（正規・非正規）を問わず、貴施設の勤務時間数の全てを勤務しているパートタイマーは、常勤職員に含みます。

（注 2）非常勤職員とは、貴施設で定められた勤務時間（所定労働時間）を全て勤務しない者（他の施設・事業所にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等）をいいます。

1-5. 貴事業所の食事提供および提供されている食事の形態について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

※参考のため、「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021」の食形態分類を（ ）に併記しています

1) 主食

1. 食事提供なし	2. 普通	3. 軟飯・全粥（嚥下調整食 4）	4. 水分と粥の分離に配慮した粥（嚥下調整食 3）
5. ミキサー粥(嚥下調整食 2-1・2-2)	6. おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー(嚥下調整食 1j)	7. その他()	

2) 副食

1. 食事提供なし	2. 普通	3. 1cm 角（一口大）刻み	4. きざみ
5. かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの（嚥下調整食 4）	6. 舌と口蓋で押しつぶし可能なもの（嚥下調整食 3）		
7. やや不均質（粒あり）のピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食 2-2）	8. 均質でなめらかなピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食 2-1）		
9. 均質で付着性、凝集性、かたさ、利水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの（嚥下調整食 1j）	10. その他（ ）		

問 2. 栄養や口腔に関することをお伺いします。

2-1. 令和 6 年度介護報酬改定において、栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリングに係る様式例の中で、医療機関から情報提供があった場合に GLIM(Global Leadership Initiative on Malnutrition)基準による栄養状態評価を記載する箇所が追加されました。GLIM 基準をご存じですか？

1. はい 2. いいえ

2-2. 施設として加算算定に関わらず、利用者の口腔・栄養に着目していますか。

1. はい（⇒問 3 へ） 2. いいえ

2-2-1. 着目していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 必要性を感じないから	2. 口腔・栄養に関する知識がないから	3. スタッフの理解につながる媒体がないから
4. 他に優先する課題があるから	5. 効果や意義がなさそうだと思うから	6. 収益につながらないと思うから
7. 医師、歯科医師からの指示がないから	8. その他（ ）	

➡ 問 3 へお進みください。

問 3. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定状況（令和 6 年 2 月～7 月実績）についてお伺いします。

3-1. 各加算の算定状況および算定人数をお答えください。

	算定人数（人）
(1)口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）を算定している	人
(2)口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している	
a) 栄養アセスメント加算または栄養改善加算を算定しており、口腔スクリーニングのみを実施	人
b) 口腔機能向上加算を算定しており、栄養スクリーニングのみを実施	人
(3)いずれも算定していない ➡ P.5 の問 3-7 へお進みください。	

3-2. 口腔・栄養スクリーニング加算算定後から、次の加算やサービスにつながった利用者の人数をお答えください。

加算	
(1)口腔機能向上加算（Ⅰ）	人
(2)口腔機能向上加算（Ⅱ）	人
(3)栄養改善加算	人
サービス	
居宅療養管理指導（歯科医師・歯科衛生士等）	人
居宅療養管理指導（管理栄養士）	人

3-3. 口腔・栄養スクリーニング加算によるそれぞれの口腔・栄養の評価後に必要に応じて専門職と連携していますか。

1. 連携している 2. 連携していない（⇒ 4 ページの問 3-3-2 へお進みください。）

➡ 次ページの問 3-3-1 へお進みください。

3-3-1. 専門職との連携についてお伺いいたします。

A 口腔 の評価 後	A-① 連携している専門職について、あてはまるものすべてに○をつけてください。		A-② 左の問で○をつけた専門職の所属について記入してください。 (例：提携している医療機関等)	
	1. 医師		()	
	2. 歯科医師		()	
	3. 歯科衛生士		()	
	4. 言語聴覚士		()	
	5. 理学療法士		()	
	6. 作業療法士		()	
	7. 保健師		()	
	8. 看護師		()	
	9. 管理栄養士		()	
	10. 栄養士（管理栄養士を除く）		()	
	11. ケアマネジャー		()	
	12. 介護職員		()	
	13. 生活相談員		()	
	14. その他()		()	
	15. 口腔の評価後には連携していない（栄養の評価後のみ連携している）			
B 栄養 の評価 後	B-① 連携している専門職について、あてはまるものすべてに○をつけてください。		B-② 左の問で○をつけた専門職の所属について記入してください。 (例：提携している医療機関等)	
	1. 医師		()	
	2. 歯科医師		()	
	3. 歯科衛生士		()	
	4. 言語聴覚士		()	
	5. 理学療法士		()	
	6. 作業療法士		()	
	7. 保健師		()	
	8. 看護師		()	
	9. 管理栄養士		()	
	10. 栄養士（管理栄養士を除く）		()	
	11. ケアマネジャー		()	
	12. 介護職員		()	
	13. 生活相談員		()	
	14. その他 ()		()	
	15. 栄養の評価後には連携していない（口腔の評価後のみ連携している）			
③ どのような経緯（きっかけ）で連携していくことになりましたか。例：利用者のかかりつけ医からの紹介があった 等				
③-1. 口腔の評価に関連するもの			③-2. 栄養の評価に関連するもの	
④ 専門職との連携の効果について、お聞かせください。例：口腔機能にあった適切な食形態が分かるようになった 等				
④-1. 口腔に関する効果		④-2. 栄養に関する効果		④-3. リハビリテーションに関する効果
(連携した専門職(上記 1～15) :)		(連携した専門職(上記 1～15) :)		(連携した専門職(上記 1～15) :)

➡ 次ページの問 3-4 へお進みください。

【問 3 の 3-3 で口腔・栄養スクリーニング加算によるそれぞれの口腔・栄養の評価後に必要に応じて専門職に「2.連携していない」と回答された方のみご回答ください。】

3-3-2. 連携していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 連携する医療機関等が周辺に存在しないから
2. 紹介する対象者がわからないから
3. 周辺に医療機関等は存在するが、気軽に相談できる関係性ではないから
4. 介護支援専門員に情報提供を行うことで十分だと考えているから
5. 専門職を雇用していないから
6. 口腔・栄養スクリーニング加算の必須要件ではないから
7. 各専門職が介入する必要性がわからないから
8. その他()

➡ 問 3-4 へお進みください。

3-4. 口腔・栄養スクリーニング加算による口腔の評価※によって、歯科受診につながった利用者の人数を教えてください。

(令和 6 年 2 月～7 月実績)

※評価は新規・継続どちらでも構いません。把握している範囲でお答えください。

人

3-5. 口腔・栄養スクリーニング加算の算定の前後による変化について教えてください。(それぞれ○は一つ)

a) 口腔機能向上加算の算定件数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
b) 口腔機能向上加算が必要な利用者の判断	1. 容易になった	2. 変わらない	3. 難しくなった
c) 栄養改善加算の算定件数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
d) 栄養改善加算が必要な利用者の判断	1. 容易になった	2. 変わらない	3. 難しくなった
e) 介護支援専門員と口腔・栄養に関する情報共有の機会	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
f) リハビリテーション専門職種との口腔・栄養に関する情報共有の機会	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
g) 利用者・家族等との口腔・栄養に関する情報共有の機会	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
h) 歯科医療機関との連携の機会	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
i) 医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーションの管理栄養士との連携の機会	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
j) 通所事業所の介護スタッフの口腔・栄養への意識の向上	1. 向上した	2. 変わらない	3. 減退した

3-7. 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 以下、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定の有無に関わらず、全員ご回答ください。

以下、口腔・栄養スクリーニング加算以外の算定状況等についてお伺いします。

全員ご回答をお願いします。

問 6. 口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定状況（令和 6 年 2 月～7 月実績）についてお伺いします。

6-1. 各加算の算定状況および算定人数をお答えください。

	算定人数（人）
(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）を算定している	人
(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定している	人
(3) いずれも算定していない ➡ 次ページの問 6-6 へお進みください。	

6-2. 口腔機能向上加算の貴事業所でのサービス提供者の職種について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 歯科衛生士	2. 看護職	3. 言語聴覚士
----------	--------	----------

6-3. 口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定したことの効果（利用者、職員の意識、収益性等）について、お聞かせください。

--

6-4. 貴事業所で実施している口腔機能向上加算のサービス内容について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 口腔清掃、口腔清掃に関する指導	2. 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	3. 音声・言語機能に関する指導
4. その他（具体的に： _____）		

6-5. 口腔機能向上加算について、専門職等との連携状況についてお伺いします。

① 口腔機能改善管理指導計画を共同して検討したことがある職種について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 医師	2. 歯科医師	3. 歯科衛生士	4. 言語聴覚士	5. 理学療法士	6. 作業療法士
7. 保健師	8. 看護師	9. 管理栄養士	10. 栄養士（管理栄養士を除く）	11. ケアマネジャー	
12. 介護職員	13. 生活相談員	14. その他（ _____ ）		15. どの専門職とも共同して検討したことがない	

② 口腔機能向上サービスをより効果的に実施するために、サービス提供者を除いて、連携している専門職種を教えてください。

あてはまるものすべてに○をつけ、○がついた専門職の所属について事業所内外のどちらか教えてください。

職種	左で○を付けた専門職の所属について、どちらか 1 つ○をつけてください。	
1. 医師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
2. 歯科医師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
3. 歯科衛生士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
4. 言語聴覚士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
5. 理学療法士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
6. 作業療法士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
7. 保健師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
8. 看護師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
9. 管理栄養士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
10. 栄養士（管理栄養士を除く）	(1). 事業所内	(2). 事業所外
11. ケアマネジャー	(1). 事業所内	(2). 事業所外
12. 介護職員	(1). 事業所内	(2). 事業所外
13. 生活相談員	(1). 事業所内	(2). 事業所外
14. その他（ _____ ）	(1). 事業所内	(2). 事業所外
15. どの専門職とも連携していない(➡ P.8 の問 7 へお進みください。)		

③ 外部連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。連携している専門職の所属について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 歯科医療機関	2. 医療機関（歯科を除く）	3. 訪問看護ステーション	4. 薬局
5. 地域包括支援センター	6. 保健所・保健センター	7. 介護保険施設	8. 都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション
9. その他（ ）			

④ 連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。どのような経緯（きっかけ）で連携していくことになりましたか。

例：利用者のかかりつけ医からの紹介があった 等

⑤ 連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。専門職との連携の効果について、口腔、栄養、リハビリテーションのそれぞれに関するものを教えてください。例：口腔機能にあった適切な食形態が分かるようになった 等

⑤-1. 口腔に関する効果	⑤-2. 栄養に関する効果	⑤-3. リハビリテーションに関する効果
(連携した専門職(①の 1～15)：)	(連携した専門職(①の 1～15)：)	(連携した専門職(①の 1～15)：)

【問 6 の 6-1 で口腔機能向上加算を「(3)いずれも算定していない」と回答された方のみご回答ください。】

6-6. 口腔機能向上加算を算定していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 利用者が他の通所施設で口腔機能向上加算を算定しているから
2. 口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているから
3. LIFE への情報提供が事業所として難しいから
4. 口腔の評価方法が不明だから
5. サービス提供に十分な時間を割くことができないから
6. 他職種と連携した口腔機能向上サービスを行うことが難しいから
7. サービス提供できる専門職が配置できないから
8. 事業所内での連携が難しいから（専門職等の人員不足等）
9. 利用者・家族等からの同意が得られにくいから
10. 算定方法が不明だから
11. 口腔機能向上加算を知らないから
12. 具体的にどのようにサービスを提供したらよいか不明だから
13. 人手が足りない等により、時間を割けないから。
14. その他（具体的に：

以下は、口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定の有無に関わらずお答えください。

問 7. 口腔機能向上加算はどのような方に必要だと思いますか。

--

問 8. 栄養アセスメント加算の算定状況（令和 6 年 2 月～7 月実績）についてお伺いします。

8-1. 算定状況および算定人数をお答えください。

	算定人数（人）
(1) 算定している	人
(2) 算定していない ➡ 問 8-4 へお進みください。	

8-2. 栄養アセスメント加算算定につながったきっかけについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 加算算定のため	2. 施設または連携する管理栄養士からの意見
3. 口腔・栄養スクリーニング加算がきっかけ	4. その他（具体的に： _____）

8-3. 栄養アセスメント加算のサービス提供を実施した管理栄養士の所属について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 自事業所	2. 医療機関	3. 介護保険施設	4. 都道府県栄養士会の 栄養ケア・ステーション	5. その他 (_____)
---------	---------	-----------	-----------------------------	---------------------

【問 8 の 8-1 で栄養アセスメント加算を「(2)算定していない」と回答された方のみご回答ください。】

8-4. 栄養アセスメント加算を算定していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 利用者が他の通所施設で栄養アセスメント加算を算定しているから	
2. 口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているから	
3. LIFE への情報提供が事業所として難しいから	
4. 栄養アセスメントの方法が不明だから	
5. サービス提供のための他職種との連携、栄養アセスメントに十分な時間を割くことができないから	
6. 他職種と連携した栄養アセスメントを行うことが難しいから	
7. 栄養アセスメントを行った結果について利用者または家族への説明・相談対応に時間を割くことができないから	
8. 管理栄養士の配置や外部機関との連携が難しいから	
9. 事業所内での連携が難しいから（管理栄養士等の人員不足等）	
10. 利用者・家族等からの同意が得られにくいから	
11. 算定方法が不明だから	
12. 栄養アセスメント加算を知らないから	
13. 具体的にどのようにサービスを提供したらよいか不明だから	
14. 人手が足りない等により、時間を割けないから。	
15. その他	（具体的に： _____）

以下は、栄養アセスメント加算の算定の有無に関わらずお答えください。

問 9. 栄養改善加算の算定状況（令和 6 年 2 月～7 月実績）についてお伺いします。

9-1. 算定状況および算定人数をお答えください。

	算定人数（人）
(1) 算定している	人
(2) 算定していない ➡ 問 9-4 へお進みください。	

9-2. 栄養改善加算算定につながったきっかけについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 以前から算定している	2. 加算算定のため	3. 施設または連携する管理栄養士からの意見
4. 口腔・栄養スクリーニング加算がきっかけ	5. 栄養アセスメント加算がきっかけ	
6. その他（具体的に：		）

9-3. 栄養改善加算のサービス提供を実施した管理栄養士の所属について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 自事業所	2. 医療機関	3. 介護保険施設	4. 都道府県栄養士会の 栄養ケア・ステーション	5. その他 （
---------	---------	-----------	-----------------------------	-------------

【問 9 の 9-1 で栄養改善加算を「(2)算定していない」と回答された方のみご回答ください。】

9-4. 栄養改善加算を算定していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 利用者が他の通所施設で栄養改善加算を算定しているから
2. 口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているから
3. LIFE への情報提供が事業所として難しいから
4. 栄養評価の方法が不明だから
5. サービス提供のための栄養評価に時間を割くことができないから
6. 事業所で体重測定を実施していないから
7. 食事・栄養状態への課題が確認された場合の居宅への訪問が難しいから
8. 管理栄養士の配置や外部機関との連携が難しいから
9. 利用者・家族等からの同意が得られにくいから
10. 算定方法が不明だから
11. 栄養改善加算を知らないから
12. 具体的にどのようにサービスを提供したらよいかが不明だから
13. 人手が足りない等により、時間を割けないから。
14. その他（具体的に：

【栄養アセスメント加算または栄養改善加算を算定している場合のみお答えください。】

問 10. 栄養アセスメント加算または栄養改善加算について、専門職等との連携状況についてお伺いします。

① 栄養状態に関する解決すべき課題の把握又は栄養ケア計画の作成において、他職種と共同して行うこととなっています。

その際に、実際に共同して検討したことがある職種について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 医師	2. 歯科医師	3. 歯科衛生士	4. 言語聴覚士	5. 理学療法士	6. 作業療法士
7. 保健師	8. 看護師	9. 管理栄養士	10. 栄養士（管理栄養士を除く）	11. ケアマネジャー	
12. 介護職員	13. 生活相談員	14. その他（		15. どの専門職とも共同して検討したことがない	

② 栄養改善サービスをより効果的に実施するために、サービス提供者を含めて、連携している専門職はどの職種ですか？

あてはまるものすべてに○をつけ、○がついた専門職の所属について事業所内外のどちらか教えてください。

職種	左で○を付けた専門職の所属について、どちらか 1 つ○をつけてください。	
1. 医師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
2. 歯科医師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
3. 歯科衛生士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
4. 言語聴覚士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
5. 理学療法士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
6. 作業療法士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
7. 保健師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
8. 看護師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
9. 管理栄養士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
10. 栄養士（管理栄養士を除く）	(1). 事業所内	(2). 事業所外
11. ケアマネジャー	(1). 事業所内	(2). 事業所外
12. 介護職員	(1). 事業所内	(2). 事業所外
13. 生活相談員	(1). 事業所内	(2). 事業所外
14. その他（ ）	(1). 事業所内	(2). 事業所外
15. どの専門職とも連携していない(⇒ P.11 の問 11 へお進みください。)		

③ 外部連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。連携している専門職の所属について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 歯科医療機関	2. 医療機関（歯科を除く）	3. 訪問看護ステーション	4. 薬局
5. 地域包括支援センター	6. 保健所・保健センター	7. 居宅介護支援事業所	8. 介護保険施設
9. 都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション	10. その他（ ）		

④ 連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。どのような経緯（きっかけ）で連携していくことになりましたか。

例：利用者のかかりつけ医からの紹介があった 等

⑤ 連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。専門職との連携の効果について、口腔、栄養、リハビリテーションのそれぞれに関するものを教えてください。例：自宅での支援につながった 等

⑤-1. 口腔に関する効果 (連携した専門職(①の 1～15)：)	⑤-2. 栄養に関する効果 (連携した専門職(①の 1～15)：)	⑤-3. リハビリテーションに関する効果 (連携した専門職(①の 1～15)：)
---	---	--

次ページにつづきます

以下、全員ご回答をお願いします。

問 11. 通所施設における口腔・栄養のケアに関するマニュアル作成を行う場合、どのような内容が記載されていることを期待しますか。

例：口腔・栄養スクリーニング加算の書類、実際に算定している施設の事例 等

問 12. モデル事業・ヒアリング調査についてのお願い

東京都健康長寿医療センター研究所では、令和 6 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の採択を受け、通所施設における口腔・栄養に関するサービスと介護支援専門員等との連携について調査・研究事業を行っております。こちらのアンケートにご回答をいただいた通所事業所の中から無作為に選ばれた通所施設において、通所施設スタッフの方を対象とした口腔・栄養に関するモデル事業の実施（管理栄養士、歯科衛生士が貴施設に訪問し、口腔・栄養に関する講話を行い、その前後でスタッフの方にアンケートを行い効果を検証するというもの）、また通所施設におけるスクリーニング加算や口腔機能向上加算、栄養改善加算等を推進する事業所を調査員が個別訪問し、30 分程度のヒアリング調査をさせていただくことを計画しております。

つきましては、①モデル事業の実施、②施設へのヒアリング調査へのご協力の可否について、いずれかに○をつけ、ご協力をいただける場合は、連絡先等についてお知らせいただけますと幸いです。

1. <u>モデル事業とヒアリング調査の 両方協力可能</u>	2. <u>モデル事業のみ協力可能</u>	3. <u>ヒアリング調査のみ 協力可能</u>	4. どちらも協力不可
-------------------------------------	-----------------------	------------------------------	-------------

連絡先をご記入ください。

事業所名	
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	

これで、アンケートへの回答は終了です。ご協力ありがとうございました。
返信用封筒に入れて、11 月 1 日（金）までに、ご返送をお願いいたします。

令和 6 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「通所系サービスにおける管理栄養士及び歯科衛生士等の介入状況の調査及び多職種連携の効果的・効率的な在り方の検討」

口腔・栄養に関する専門職との連携に関する郵送調査

【通所リハビリテーション事業所】

（提出期限 令和 6 年 11 月 1 日（金））

問 1 貴事業所の概要についてお伺いします。

1-1. 貴事業所の開設主体を教えてください。（あてはまるもの 1 つに○）

1. 地方公共団体	2. 社会福祉協議会	3. 社会福祉法人	4. 医療法人
5. 社団・財団法人	6. 協同組合および連合会	7. 営利法人(株式会社等)	8. 特定非営利活動法人（NPO）
9. その他（ ）			

1-2. 併設している施設等について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 併設している施設はない	2. 病院	3. 診療所	4. 介護老人保健施設	5. 特別養護老人ホーム
6. 有料老人ホーム	7. グループホーム	8. 居宅介護支援事業所	9. その他（	）

1-3. 貴事業所の定員数、稼働日数、延べ利用者数をご記入ください。（数字で記入）

(1)定員数		人				
(2)稼働日数（令和 6 年 7 月）		日				
(3)延べ利用者数（令和 6 年 7 月）						
要支援 1・2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
人	人	人	人	人	人	人

1-4. 貴事業所の次の職種のおおよその職員数をご記入ください。（数字で記入）

	常勤専従	常勤兼務	非常勤(実人数)		常勤専従	常勤兼務	非常勤(実人数)
医師	人	人	人	作業療法士	人	人	人
歯科医師	人	人	人	言語聴覚士	人	人	人
介護職員	人	人	人	管理栄養士	人	人	人
看護師	人	人	人	栄養士(管理栄養士を除く)	人	人	人
生活相談員	人	人	人	柔道整復師	人	人	人
歯科衛生士	人	人	人	あん摩マッサージ師	人	人	人
理学療法士	人	人	人	その他（	人	人	人

（注 1）常勤職員とは、原則として貴施設で定められた勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する者をいいます。
したがって、雇用形態（正規・非正規）を問わず、貴施設の勤務時間数の全てを勤務しているパートタイマーは、常勤職員に含みます。
（注 2）非常勤職員とは、貴施設で定められた勤務時間（所定労働時間）を全て勤務しない者（他の施設・事業所にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等）をいいます。

1-5. 貴事業所の食事提供および提供されている食事の形態について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

※参考のため、「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021」の食形態分類を（ ）に併記しています

1) 主食

1. <u>食事提供なし</u>	2. 普通	3. 軟飯・全粥（嚥下調整食 4）	4. 水分と粥の分離に配慮した粥（嚥下調整食 3）
5. ミキサー粥（嚥下調整食 2-1・2-2）		6. おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー（嚥下調整食 1j）	
7. その他（		）	

2) 副食

1. 食事提供なし	2. 普通	3. 1cm 角（一口大）刻み	4. きざみ
5. かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの（嚥下調整食 4）	6. 舌と口蓋で押しつぶし可能なもの（嚥下調整食 3）	7. やや不均質（粒あり）のピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食 2-2）	8. 均質でなめらかなピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食 2-1）
9. 均質で付着性、凝集性、かたさ、利水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの（嚥下調整食 1j）	10. その他（ ）		

問 2. 栄養や口腔に関することをお伺いします。

2-1. 令和 6 年度介護報酬改定において、栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリングに係る様式例の中で、医療機関から情報提供があった場合に GLIM(Global Leadership Initiative on Malnutrition)基準による栄養状態評価を記載する箇所が追加されました。GLIM 基準をご存じですか？

1. はい 2. いいえ

2-2. 施設として加算算定に関わらず、利用者の口腔・栄養に着目していますか。

1. はい（⇒問 3 へ） 2. いいえ

2-2-1. 着目していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 必要性を感じないから	2. 口腔・栄養に関する知識がないから	3. スタッフの理解につながる媒体がないから
4. 他に優先する課題があるから	5. 効果や意義がなさそうだと思うから	6. 収益につながらないと思うから
7. 医師、歯科医師からの指示がないから	8. その他（ ）	

➡ 問 3 へお進みください。

問 3. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定状況（令和 6 年 2 月～7 月実績）についてお伺いします。

3-1. 各加算の算定状況および算定人数をお答えください。

	算定人数（人）
(1)口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）を算定している	人
(2)口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している	
a) 栄養アセスメント加算または栄養改善加算を算定しており、口腔スクリーニングのみを実施	人
b) 口腔機能向上加算を算定しており、栄養スクリーニングのみを実施	人
(3)いずれも算定していない ➡ P.5 の問 3-7 へお進みください。	

3-2. 口腔・栄養スクリーニング加算算定後から、次の加算やサービスにつながった利用者の人数をお答えください。

加算	サービス
(1)口腔機能向上加算（Ⅰ）	(7)居宅療養管理指導（歯科医師・歯科衛生士等）
(2)口腔機能向上加算（Ⅱ）※1	(8)居宅療養管理指導（管理栄養士）
(3)栄養改善加算	
(4)選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）※2	
(5)選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）※2	
(6)いずれの加算にも該当なし	

※1 口腔機能向上加算Ⅱイ及びロの両方を含みます。

※2 令和 6 年度介護報酬改定以降は一体的サービス提供加算の人数についてお答えください。

3-3. 口腔・栄養スクリーニング加算によるそれぞれの口腔・栄養の評価後に必要に応じて専門職と連携していますか。

1. 連携している 2. 連携していない（⇒ P.4 の問 3-3-2 へお進みください。）

次ページの問 3-3-1 へお進みください。

3-3-1. 専門職との連携についてお伺いいたします。

A 口腔 の 評 価 後	A-① 連携している専門職について、あてはまるものすべてに○をつけてください。		A-② 左の問で○をつけた専門職の所属について記入してください。 (例：提携している医療機関等)	
	1. 医師		(	)
	2. 歯科医師		(	)
	3. 歯科衛生士		(	)
	4. 言語聴覚士		(	)
	5. 理学療法士		(	)
	6. 作業療法士		(	)
	7. 保健師		(	)
	8. 看護師		(	)
	9. 管理栄養士		(	)
	10. 栄養士（管理栄養士を除く）		(	)
	11. ケアマネジャー		(	)
	12. 介護職員		(	)
	13. 生活相談員		(	)
	14. その他()		(	)
	15. 口腔の評価後には連携していない（栄養の評価後のみ連携している）			
B 栄養 の 評 価 後	B-① 連携している専門職について、あてはまるものすべてに○をつけてください。		B-② 左の問で○をつけた専門職の所属について記入してください。 (例：提携している医療機関等)	
	1. 医師		(	)
	2. 歯科医師		(	)
	3. 歯科衛生士		(	)
	4. 言語聴覚士		(	)
	5. 理学療法士		(	)
	6. 作業療法士		(	)
	7. 保健師		(	)
	8. 看護師		(	)
	9. 管理栄養士		(	)
	10. 栄養士（管理栄養士を除く）		(	)
	11. ケアマネジャー		(	)
	12. 介護職員		(	)
	13. 生活相談員		(	)
	14. その他 ()		(	)
	15. 栄養の評価後には連携していない（口腔の評価後のみ連携している）			
③ どのような経緯（きっかけ）で連携していくことになりましたか。例：利用者のかかりつけ医からの紹介があった 等				
③-1. 口腔の評価に関連するもの		③-2. 栄養の評価に関連するもの		
④ 専門職との連携の効果について、お聞かせください。例：口腔機能にあった適切な食形態が分かるようになった 等				
④-1. 口腔に関する効果		④-2. 栄養に関する効果		④-3. リハビリテーションに関する効果
(連携した専門職(上記 1～15) :)		(連携した専門職(上記 1～15) :)		(連携した専門職(上記 1～15) :)

➡ 次ページの問 3-4 へお進みください。

【問 3 の 3-3 で口腔・栄養スクリーニング加算によるそれぞれの口腔・栄養の評価後に必要に応じて専門職に「2.連携していない」と回答された方のみご回答ください。】

3-3-2. 連携していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 連携する医療機関等が周辺に存在しないから
2. 紹介する対象者がわからないから
3. 周辺に医療機関等は存在するが、気軽に相談できる関係性ではないから
4. 介護支援専門員に情報提供を行うことで十分だと考えているから
5. 専門職を雇用していないから
6. 口腔・栄養スクリーニング加算の必須要件ではないから
7. 各専門職が介入する必要性がわからないから
8. その他()

➡ 問 3-4 へお進みください。

3-4. 口腔・栄養スクリーニング加算による口腔の評価※によって、歯科受診につながった利用者の人数を教えてください。

(令和 6 年 2 月～7 月実績)

※評価は新規・継続どちらでも構いません。把握している範囲でお答えください。

人

3-5. 口腔・栄養スクリーニング加算の算定の前後による変化について教えてください。(それぞれ○は一つ)

a) 口腔機能向上加算の算定件数	1. 増えた	2. 変わらない	3.減った
b) 口腔機能向上加算が必要な利用者の判断	1. 容易になった	2. 変わらない	3.難しくなった
c) 栄養改善加算の算定件数	1. 増えた	2. 変わらない	3.減った
d) 栄養改善加算が必要な利用者の判断	1. 容易になった	2. 変わらない	3.難しくなった
e) 介護支援専門員と口腔・栄養に関する情報共有の機会	1. 増えた	2. 変わらない	3.減った
f) リハビリテーション専門職種との口腔・栄養に関する情報共有の機会	1. 増えた	2. 変わらない	3.減った
g) 利用者・家族等との口腔・栄養に関する情報共有の機会	1. 増えた	2. 変わらない	3.減った
h) 歯科医療機関との連携の機会	1. 増えた	2. 変わらない	3.減った
i) 医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーションの管理栄養士との連携の機会	1. 増えた	2. 変わらない	3.減った
j) 通所事業所の介護スタッフの口腔・栄養への意識の向上	1. 向上した	2. 変わらない	3.減退した

3-6. 口腔・栄養スクリーニング加算を算定したことの効果（利用者、職員の意識、収益性等）について、お聞かせください。

--

3-7. 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1.	算定の手間に対しての単位数が少ないから
2.	対象となる利用者の把握が難しいと思うから
3.	体重の測定が難しいから
4.	口腔のスクリーニング項目の聞き取りが難しいから
5.	効果や意義がなさそうだと思うから
6.	介護職の理解や協力が得られないと思うから
7.	介護支援専門員の理解や協力が得られないと思うから
8.	栄養アセスメント加算を算定しようと考えているから
9.	その他の加算を算定しようと考えているから（具体的な加算名： ）
10.	6 か月に 1 回の加算限度では十分な効果が挙げられないと考えているから
11.	人手が足りない等により、時間を割けないから。
12.	口腔全般に対する知識や理解が十分ではないと思うから
13.	栄養全般に対する知識や理解が十分ではないと思うから
14.	その他（具体的に： ）

問 4. 口腔・栄養スクリーニング加算を算定する上での現状で感じている課題について、お聞かせください。

--

--

全員ご回答をお願いします。

6-1. 各加算の算定状況および算定人数をお答えください。

	算定人数（人）
(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）を算定している	人
(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定している	人
(3) いずれも算定していない ➡ <u>P.7 の質問 6-5 へお進みください。</u>	

6-2. 口腔機能向上加算の貴事業所でのサービス提供者の職種について、教えてください。その職種の方が行っている口腔機能向上サービスについて、併せて教えてください。（どちらもあてはまるものすべてに○）

サービス提供職種	左で○をつけた職種の方が実施している事項について、あてはまるものすべてに○をつけてください。
1. 歯科衛生士	(1). 口腔清掃 (2). 口腔清掃に関する指導 (3). 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 (4). 音声・言語機能に関する指導 (5). 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 (6). その他 ()
2. 看護職	(1). 口腔清掃 (2). 口腔清掃に関する指導 (3). 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 (4). 音声・言語機能に関する指導 (5). 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 (6). その他 ()
3. 言語聴覚士	(1). 口腔清掃 (2). 口腔清掃に関する指導 (3). 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 (4). 音声・言語機能に関する指導 (5). 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 (6). その他 ()

6-3. 口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定したことの効果（利用者、職員の意識、収益性等）について、お聞かせください。

--

6-4. 口腔機能向上加算について、専門職等との連携状況についてお伺いします。

① 口腔機能改善管理指導計画を共同して検討したことがあるのは、どの職種ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 医師	2. 歯科医師	3. 歯科衛生士	4. 言語聴覚士	5. 理学療法士	6. 作業療法士
7. 保健師	8. 看護師	9. 管理栄養士	10. 栄養士（管理栄養士を除く）	11. ケアマネジャー	
12. 介護職員	13. 生活相談員	14. その他 ()	15. どの専門職とも共同して検討したことがない		

**② 口腔機能向上サービスをより効果的に実施するために、サービス提供者を除いて、連携している専門職種を教えてください。
あてはまるものすべてに○をつけ、○がついた専門職の所属について事業所内外のどちらか教えてください。**

職種	左で○を付けた専門職の所属について、どちらか 1 つ○をつけてください。	
1. 医師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
2. 歯科医師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
3. 歯科衛生士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
4. 言語聴覚士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
5. 理学療法士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
6. 作業療法士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
7. 保健師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
8. 看護師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
9. 管理栄養士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
10. 栄養士（管理栄養士を除く）	(1). 事業所内	(2). 事業所外
11. ケアマネジャー	(1). 事業所内	(2). 事業所外
12. 介護職員	(1). 事業所内	(2). 事業所外
13. 生活相談員	(1). 事業所内	(2). 事業所外
14. その他 ()	(1). 事業所内	(2). 事業所外
15. どの専門職とも連携していない(⇒ P.8 の問 7 へお進みください。)		

③ 外部連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。連携している専門職の所属について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 歯科医療機関	2. 医療機関（歯科を除く）	3. 訪問看護ステーション	4. 薬局
5. 地域包括支援センター	6. 保健所・保健センター	7. 介護保険施設	8. 都道府県栄養士会の栄養 ケア・ステーション
9. その他（ ）			

④ 連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。どのような経緯（きっかけ）で連携していくことになりましたか。

例：利用者のかかりつけ医からの紹介があった 等

⑤ 連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。専門職との連携の効果について、口腔、栄養、リハビリテーションのそれぞれに関するものを教えてください。例：口腔機能にあった適切な食形態が分かるようになった 等

⑤-1. 口腔に関する効果 (連携した専門職(①の1～15)：)	⑤-2. 栄養に関する効果 (連携した専門職(①の1～15)：)	⑤-3. リハビリテーションに関する効果 (連携した専門職(①の1～15)：)
--	--	---

【問 6 の 6-1 で口腔機能向上加算を「(3)いずれも算定していない」と回答された方のみご回答ください。】

6-5. 口腔機能向上加算を算定していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1.	利用者が他の通所施設等で口腔機能向上加算を算定しているから
2.	口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているから
3.	LIFE への情報提供が事業所として難しいから
4.	口腔の評価方法が不明だから
5.	サービス提供に十分な時間を割くことができないから
6.	他職種と連携した口腔機能向上サービスを行うことが難しいから
7.	サービス提供できる専門職が配置できないから
8.	事業所内での連携が難しいから（専門職等の人員不足等）
9.	利用者・家族等からの同意が得られにくいから
10.	算定方法が不明だから
11.	口腔機能向上加算を知らないから
12.	具体的にどのようにサービスを提供したらよいか不明だから
13.	人手が足りない等により、時間を割けないから。
14.	その他（具体的に：

以下は、口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定の有無に関わらずお答えください。

問 7. 口腔機能向上加算はどのような方に必要だと思いますか。

--

問 8. 栄養アセスメント加算の算定状況（令和 6 年 2 月～7 月実績）についてお伺いします。

8-1. 算定状況および算定人数をお答えください。

	算定人数（人）
(1) 算定している	人
(2) 算定していない ➡ P.9 の問 8-4 へお進みください。	

8-2. 栄養アセスメント加算算定につながったきっかけについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 加算算定のため	2. 施設または連携する管理栄養士からの意見
3. 口腔・栄養スクリーニング加算がきっかけ	4. その他（具体的に：_____）

8-3. 栄養アセスメント加算のサービス提供を実施した管理栄養士の所属について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 自事業所	2. 医療機関	3. 介護保険施設	4. 都道府県栄養士会の 栄養ケア・ステーション	5. その他 (_____)
---------	---------	-----------	-----------------------------	-------------------

問 8 の 8-1 で栄養アセスメント加算を「(2)算定していない」と回答された方のみご回答ください。】

8-4. 栄養アセスメント加算を算定していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1.	利用者が他の通所施設で栄養アセスメント加算を算定しているから
2.	口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているから
3.	LIFE への情報提供が事業所として難しいから
4.	栄養アセスメントの方法が不明だから
5.	サービス提供のための他職種との連携、栄養アセスメントに十分な時間を割くことができないから
6.	他職種と連携した栄養アセスメントを行うことが難しいから
7.	栄養アセスメントを行った結果について利用者または家族への説明・相談対応に時間を割くことができないから
8.	管理栄養士の配置や外部機関との連携が難しいから
9.	事業所内での連携が難しいから（管理栄養士等の人員不足等）
10.	利用者・家族等からの同意が得られにくいから
11.	算定方法が不明だから
12.	栄養アセスメント加算を知らないから
13.	具体的にどのようにサービスを提供したらよいかが不明だから
14.	人手が足りない等により、時間を割けないから。
15.	その他（具体的に：

以下は、栄養アセスメント加算の算定の有無に関わらずお答えください。

問 9. 栄養改善加算の算定状況（令和 6 年 2 月～7 月実績）についてお伺いします。

9-1. 算定状況および算定人数をお答えください。

	算定人数（人）
(1) 算定している	人
(2) 算定していない ➡ 次ページの問 9-4 へお進みください。	

9-2. 栄養改善加算算定につながったきっかけについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 以前から算定している	2. 加算算定のため	3. 施設または連携する管理栄養士からの意見
4. 口腔・栄養スクリーニング加算がきっかけ		5. 栄養アセスメント加算がきっかけ
6.その他（具体的に：		

9-3. 栄養改善加算のサービス提供を実施した管理栄養士の所属について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 自事業所	2. 医療機関	3. 介護保険施設	4. 都道府県栄養士会の 栄養ケア・ステーション	5. その他 (_____)
---------	---------	-----------	-----------------------------	---------------------

【問 9 の 9-1 で栄養改善加算を「(2)算定していない」と回答された方のみご回答ください。】

9-4. 栄養改善加算を算定していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 利用者が他の通所施設で栄養改善加算を算定しているから
2. 口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているから
3. LIFE への情報提供が事業所として難しいから
4. 栄養評価の方法が不明だから
5. サービス提供のための栄養評価に時間を割くことができないから
6. 事業所で体重測定を実施していないから
7. 食事・栄養状態への課題が確認された場合の居宅への訪問が難しいから
8. 管理栄養士の配置や外部機関との連携が難しいから
9. 利用者・家族等からの同意が得られにくいから
10. 算定方法が不明だから
11. 栄養改善加算を知らないから
12. 具体的にどのようにサービスを提供したらよいかが不明だから
13. 人手が足りない等により、時間を割けないから。
14. その他 （具体的に： _____）

【栄養アセスメント加算または栄養改善加算を算定している場合のみお答えください。】

問 10. 栄養アセスメント加算または栄養改善加算について、専門職等との連携状況についてお伺いします。

① 栄養状態に関する解決すべき課題の把握又は栄養ケア計画の作成において、他職種と共同で行うこととなっています。

その際他職種として実際に検討したことがあるのは、どの職種ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 医師	2. 歯科医師	3. 歯科衛生士	4. 言語聴覚士	5. 理学療法士	6. 作業療法士
7. 保健師	8. 看護師	9. 管理栄養士	10. 栄養士（管理栄養士を除く）		11. ケアマネジャー
12. 介護職員	13. 生活相談員	14. その他（ ）		15. どの専門職とも共同して検討したことがない	

② 栄養改善サービスをより効果的に実施するために、サービス提供者を含めて、連携している専門職はどの職種ですか？

あてはまるものすべてに○をつけ、○がついた専門職の所属について事業所内外のどちらか教えてください。

職種	左で○を付けた専門職の所属について、どちらか 1 つ○をつけてください。	
1. 医師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
2. 歯科医師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
3. 歯科衛生士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
4. 言語聴覚士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
5. 理学療法士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
6. 作業療法士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
7. 保健師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
8. 看護師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
9. 管理栄養士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
10. 栄養士（管理栄養士を除く）	(1). 事業所内	(2). 事業所外
11. ケアマネジャー	(1). 事業所内	(2). 事業所外
12. 介護職員	(1). 事業所内	(2). 事業所外
13. 生活相談員	(1). 事業所内	(2). 事業所外
14. その他（ ）	(1). 事業所内	(2). 事業所外
15. どの専門職とも連携していない(⇒ 次ページの問 11 へお進みください。)		

③ 外部連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。連携している専門職の所属について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 歯科医療機関	2. 医療機関（歯科を除く）	3. 訪問看護ステーション	4. 薬局
5. 地域包括支援センター	6. 保健所・保健センター	7. 居宅介護支援事業所	8. 介護保険施設
9. 都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション	10. その他（ ）		

④ 連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。どのような経緯（きっかけ）で連携していくことになりましたか。

例：利用者のかかりつけ医からの紹介があった 等

⑤ 連携している専門職種がいる方のみにお伺いします。専門職との連携の効果について、口腔、栄養、リハビリテーションのそれぞれに関するものを教えてください。例：自宅での支援につながった 等

⑤-1. 口腔に関する効果	⑤-2. 栄養に関する効果	⑤-3. リハビリテーションに関する効果
(連携した専門職(①の 1～15)：)	(連携した専門職(①の 1～15)：)	(連携した専門職(①の 1～15)：)

以下、全員ご回答をお願いします。

令和 6 年度介護報酬改定において、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）が新設されました。

リハビリテーションマネジメント加算（ハ）（793 単位/月※同意日の属する月から 6 月以内の場合）は、リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、専門職種によるアセスメント及び情報共有等を評価する新たな加算です。

（参考：令和 6 年度介護報酬改定における改訂事項について，厚生労働省）

問 11. リハビリテーションマネジメント加算（ハ）について、お伺いします。

11-1. リハビリテーションマネジメント加算（ハ）が新設されたことを知っていましたか。

1. はい 2. いいえ

リハビリテーションマネジメント加算（ハ）の算定状況（令和 6 年 6 月～8 月実績）についてお伺いします。

11-2. 加算の算定状況および算定人数をお答えください。

		算定人数（人）
(1) リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定している		() 人
	要介護 1 (人)	
	要介護 2 (人)	
	要介護 3 (人)	
	要介護 4 (人)	
	要介護 5 (人)	
	不明 (人)	
(2) いずれも算定していない（リハビリテーションマネジメント加算（イ）や（ロ）のみの算定の場合も含む） ⇒ P.13 の問 12 へお進みください。		

11-3. リハビリテーションマネジメント加算（ハ）の算定要件である管理栄養士の所属について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 自事業所	2. 医療機関	3. 介護保険施設	4. 都道府県栄養士会の 栄養ケア・ステーション	5. その他 ()
---------	---------	-----------	-----------------------------	--------------------

11-4. リハビリテーションマネジメント加算（ハ）の要件の専門職種のうち、貴事業所の配置があるものすべてに○をつけてください。

1. 歯科衛生士	2. 看護職	3. 言語聴覚士
----------	--------	----------

11-5. リハビリテーションマネジメント加算（ハ）に基づいた、専門職との連携状況についてお伺いします。

① 連携している専門職はどの職種ですか？あてはまるものすべてに○をつけ、○がついた専門職の所属について事業所内外のどちらか教えてください。

職種	左で○を付けた専門職の所属について、どちらか 1 つ○をつけてください。	
1. 医師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
2. 歯科医師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
3. 歯科衛生士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
4. 言語聴覚士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
5. 理学療法士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
6. 作業療法士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
7. 保健師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
8. 看護師	(1). 事業所内	(2). 事業所外
9. 管理栄養士	(1). 事業所内	(2). 事業所外
10. 栄養士（管理栄養士を除く）	(1). 事業所内	(2). 事業所外
11. ケアマネジャー	(1). 事業所内	(2). 事業所外
12. 介護職員	(1). 事業所内	(2). 事業所外
13. 生活相談員	(1). 事業所内	(2). 事業所外
14. その他（ ）	(1). 事業所内	(2). 事業所外
15. どの専門職とも連携していない(⇒ P.13 の問 12 へお進みください。)		

② 連携している専門職種がある方のみにお伺いします。連携している専門職の所属はどの施設等ですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 歯科医療機関	2. 医療機関（歯科を除く）	3. 訪問看護ステーション	4. 薬局
5. 地域包括支援センター	6. 保健所・保健センター	7. 居宅介護支援事業所	8. 介護保険施設
9. 都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション	10. その他（ ）		

③ 連携している専門職種がある方のみにお伺いします。どのような経緯（きっかけ）で連携していくことになりましたか。

利用者のかかりつけ医からの紹介があった 等

④ 連携している専門職種がある方のみにお伺いします。専門職との連携の効果について、口腔、栄養、リハビリテーションのそれぞれに関するものを教えてください。例：自宅での支援につながった 等

④-1. 口腔に関する効果 (連携した専門職(①の 1～15)：)	④-2. 栄養に関する効果 (連携した専門職(①の 1～15)：)	④-3. リハビリテーションに関する効果 (連携した専門職(①の 1～15)：)
---	---	--

以下、全員ご回答をお願いします。

問 12. 通所施設における口腔・栄養のケアに関するマニュアル作成を行う場合、どのような内容が記載されていることを期待しますか。

例：口腔・栄養スクリーニング加算の書類、実際に算定している施設の事例 等

問 13. モデル事業・ヒアリング調査についてのお願い

東京都健康長寿医療センター研究所では、令和 6 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の採択を受け、通所施設における口腔・栄養に関するサービスと介護支援専門員等との連携について調査・研究事業を行っております。こちらのアンケートにご回答をいただいた通所事業所の中から無作為に選ばれた通所施設において、通所施設スタッフの方を対象とした口腔・栄養に関するモデル事業の実施（管理栄養士、歯科衛生士が貴施設に訪問し、口腔・栄養に関する講話を行い、その前後でスタッフの方にアンケートを行い効果を検証するというもの）、また通所施設におけるスクリーニング加算や口腔機能向上加算、栄養改善加算等を推進する事業所を調査員が個別訪問し、30 分程度のヒアリング調査をさせていただくことを計画しております。

つきましては、①モデル事業の実施、②施設へのヒアリング調査へのご協力の可否について、いずれかに○をつけ、ご協力をいただける場合は、連絡先等についてお知らせいただけますと幸いです。

1. モデル事業とヒアリング調査の両方協力可能

2. モデル事業のみ協力可能

3. ヒアリング調査のみ協力可能

4. どちらも協力不可

連絡先をご記入ください。

事業所名	
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	

**これで、アンケートへの回答は終了です。ご協力ありがとうございました。
返信用封筒に入れて、11 月 1 日（金）までに、ご返送をお願いいたします。**

令和6年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「通所系サービスにおける管理栄養士及び歯科衛生士等の介入状況の調査
及び多職種連携の効果的・効率的な在り方の検討」

口腔・栄養に関する専門職との連携に 関する郵送調査

【居宅介護支援事業所】

- 質問が多く大変恐縮ですが、最後のページまでご記入いただけますよう、ご協力の程よろしくお願いいたします。
- ご記入いただいた調査票は、令和6年12月27日（金）までにご投函ください。

問 1. 貴事業所の概要についてお伺いします。

1-1. 貴事業所の開設時期を教えてください。(西暦で記入)

年	月
---	---

1-2. 貴事業所の開設主体を教えてください。(あてはまるもの 1 つに○)

1. 地方公共団体	2. 社会福祉協議会	3. 社会福祉法人	4. 医療法人
5. 社団・財団法人	6. 協同組合および連合会	7. 営利法人	8. 特定非営利活動法人 (NPO)
9. その他 ()			

1-3. 貴事業所に所属している介護支援専門員 (常勤・非常勤別) をご記入ください。(数字で記入)

常勤		人	非常勤		人
----	----------------------	---	-----	----------------------	---

1-4. 併設している施設等について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 併設している施設はない	2. 病院	3. 診療所	4. 介護老人保健施設
5. 特別養護老人ホーム	6. 有料老人ホーム	7. その他 ()	

問 2. 本質問票を主にご回答いただく方の基礎資格を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 生活相談員	2. 支援相談員	3. 相談支援専門員
4. 医師	5. 歯科医師	6. 薬剤師
7. 保健師	8. 助産師	9. 看護師
10. 准看護師	11. 理学療法士	12. 作業療法士
13. 社会福祉士	14. 介護福祉士	15. 視能訓練士
16. 義肢装具士	17. 歯科衛生士	18. 言語聴覚士
19. あん摩マッサージ指圧師	20. はり師	21. きゅう師
22. 柔道整復師	23. 管理栄養士	24. 栄養士 (管理栄養士を除く)
25. 精神保健福祉士	26. その他 ()	

問 3. 貴事業所での、利用者のアセスメントを実施する上での食事・栄養に関する課題等の抽出についてお伺いします。

3-1. 低栄養の把握をする際の評価指標を設けていますか？

1. 評価指標を設けている ➡ 3-2. へ	2. 設けていない ➡ 次ページ 問 4. へ
------------------------	-------------------------



3-2. 低栄養の把握のための指標として、どの指標を確認していますか？(あてはまるものすべてに○)

1. 体重	2. BMI (Body Mass Index : 体格指数)
3. アルブミン値	4. MNA-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form)
5. 食事摂取量	6. 骨格筋量
7. 急性・慢性疾患の有無	8. 特に指標は設けていない
9. その他 ()	

以下、全員ご回答ください。

問 4. 食事・栄養状態の課題について伺います。

4-1. 食事・栄養状態の課題として、把握や確認をしている項目についてお答えください（あてはまるものすべてに○）。

1. 食欲がない	2. 食事摂取量が減少している
3. 体重が減っている	4. るい瘦（やせ）がある
5. 摂食・嚥下の状態が悪い	6. 食事の形態について検討が必要
7. バランスの良い食事が摂れていない	8. 疾患に対応した食事療法・管理が必要
9. 経管栄養の管理が必要	10. 褥瘡がある
11. 肥満傾向がある	12. 脱水がある
13. 便秘がある	14. 下痢がある
15. 運動麻痺や筋力低下により、食事姿勢の保持が難しい	16. 運動麻痺や筋力低下により、食事の動作が難しい
17. 食事の準備が困難	18. 食・栄養以外の関連因子 →具体的に（例：運動、社会参加の状況等） （ ）
19. その他（ ）	

4-2. 令和6年6月～11月にケアプラン（原案を含む）作成時等において、食事・栄養の課題が挙がることはありましたか。

1. ある ➡ 4-3. へ 2. ない ➡ 次ページ 問 5. へ

4-3. ケアプラン作成時等に挙がる食事・栄養の課題について伺います。

(1) ケアプラン作成時等に挙がる生活全般の解決すべき課題（ニーズ）のうち、食事・栄養状態に関わる具体的な内容についてお答えください（あてはまるものすべてに○）。

1. 食欲がない	2. 食事摂取量が減少している
3. 体重が減っている	4. るい痩（やせ）がある
5. 摂食・嚥下の状態が悪い	6. 食事の形態について検討が必要
7. バランスの良い食事が摂れていない	8. 疾患に対応した食事療法・管理が必要
9. 経管栄養の管理が必要	10. 褥瘡がある
11. 肥満傾向にある	12. 脱水がある
13. 便秘がある	14. 下痢がある
15. 運動麻痺や筋力低下により、食事姿勢の保持が難しい	16. 運動麻痺や筋力低下により、食事の動作が難しい
17. 食事の準備が困難	18. その他 ()

(2) 上記のような食事・栄養状態に関わる内容がケアプラン作成時等に挙げた後、実際にプラン実施につながるのはどのくらいの割合ですか（0～10の数字で記入）。

約 割

➡ 次ページ 4-4 へ

4-4. 食事・栄養状態に関わる内容がケアプラン作成時等に挙げた後、食事・栄養状態に係る専門職（管理栄養士）の対応や専門職が実施する加算等（居宅療養管理指導、栄養改善加算等）で対応とした具体的な事項についてお答えください（あてはまるものすべてに○）。

1. 食欲がない	2. 食事摂取量が減少している
3. 体重が減っている	4. るい瘦（やせ）がある
5. 摂食・嚥下の状態が悪い	6. 食事の形態について検討が必要
7. バランスの良い食事が摂れていない	8. 疾患に対応した食事療法・管理が必要
9. 経管栄養の管理が必要	10. 褥瘡がある
11. 肥満傾向にある	12. 脱水がある
13. 便秘がある	14. 下痢がある
15. 運動麻痺や筋力低下により、食事姿勢の保持が難しい	16. 運動麻痺や筋力低下により、食事の動作が難しい
17. 食事の準備が困難	18. その他（ ）

4-5. 食事の準備が困難な事例があった場合に、どのような対応を行いますか（あてはまるものすべてに○）。

1. ヘルパーを依頼	2. 配食弁当を利用
3. 管理栄養士・栄養士へ相談	4. 食事の準備が困難な事例に対応することがない
5. その他（ ）	

➡ 次ページ問 6 へ

【前ページ 4-2.でケアプラン作成時等に、食事・栄養の課題が挙げることが「2.ない」と回答した方のみお答えください。】

問 5. 令和 6 年 6 月～11 月にケアプラン（原案を含む）作成時等、食事・栄養の課題が挙げられなかった理由についてお答えください（あてはまるものすべてに○）。

1. 食事の評価方法が不明なため	2. 栄養状態の評価方法が不明なため
3. 食事・栄養に関して介入した際の効果が不明なため	4. 利用者の食事の課題が無いため
5. 利用者の栄養状態の課題が無いため	6. 栄養専門職以外の他の職種とすでに連携しているため
7. 利用者・家族の同意が得られにくいため	8. その他（ ）

次ページにつづきます

以下、全員ご回答ください。

問 6. 利用者の食事・栄養に関する課題における、他施設からの提案状況についてお伺いします。

6-1. 利用者の食事・栄養に関する課題について、他施設と連携して、提案を受けることはありますか。

1. ある ➡ 6-2. へ 2. ない ➡ 次ページ問 7 へ

6-2. 食事・栄養に関する課題について提案を受けている、施設・事業所等および職種についてお答えください。

主に提案を受けている職種については、下部の点線内から選んでいただき、〔 〕内に数字でご記入ください。

施設・事業所等（あてはまるものすべてに○）	職種【複数回答可】
食事・栄養の課題について提案を受けている 施設・事業所等をお答えください	施設・事業所等ごとに、主に提案を受けている職種について、 下部の点線内からご選択のうえではまる数字をご記入ください ※該当する選択肢がない場合は、⑭その他として、 各欄内の（ ）内に具体的な職種をご記入ください。
1. 自併設の病院や施設	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
2. 病院	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
3. 診療所	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
4. 栄養ケア・ステーション	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
5. 栄養士会	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
6. 訪問看護事業所（訪問看護ステーション）	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
7. 通所介護事業所	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
8. 通所リハビリテーション事業所	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
9. 地域包括支援センター	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
10. 保健所	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
11. 保健センター	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
12. 配食サービス事業所	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
13. 自治体	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）
14. その他（ ）	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）

【提案を受けている職種の選択肢】（当てはまる職種の番号を以下からご選択のうえ、上の表内にご記入をお願いします）

- ①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④保健師 ⑤看護師 ⑥理学療法士 ⑦作業療法士 ⑧言語聴覚士
⑨歯科衛生士 ⑩管理栄養士 ⑪栄養士 ⑫主任介護支援専門員 ⑬ホームヘルパー・初任者研修終了 ⑭その他

以下、全員ご回答ください。

問 7. 利用者の食事・栄養に関する課題に関する相談先についてお伺いします。

7-1. 利用者の食事・栄養に関する課題に関する相談先はありますか。

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. ある ➡ 7-2. へ | 2. ない ➡ 次ページ問 8. へ |
|----------------|--------------------|

7-2. 食事・栄養の課題があった際の主な相談先（施設・事業所等）および職種についてお答えください。

その際、相談する職種については下部の点線内から選んでいただき、〔 〕内に数字でご記入ください。

施設・事業所等（あてはまるものすべてに○）	職種【複数回答可】
食事・栄養の課題について提案を受けている 施設・事業所等をお答えください	施設・事業所等ごとに、主に相談する職種について、 下部の点線内からご選択のうえ当てはまる数字をご記入ください ※該当する選択肢がない場合は、⑭その他として、 各欄内の（ ）内に具体的な職種をご記入ください。
1. 自併設の病院や施設	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
2. 病院	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
3. 診療所	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
4. 栄養ケア・ステーション	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
5. 栄養士会	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
6. 訪問看護事業所（訪問看護ステーション）	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
7. 通所介護事業所	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
8. 通所リハビリテーション事業所	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
9. 地域包括支援センター	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
10. 保健所	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
11. 保健センター	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
12. 配食サービス事業所	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
13. 自治体	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
14. その他（ ）	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕

【相談する職種の選択肢】（当てはまる職種の番号を以下からご選択のうえ、上の表内にご記入をお願いします）

- ①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④保健師 ⑤看護師 ⑥理学療法士 ⑦作業療法士 ⑧言語聴覚士
⑨歯科衛生士 ⑩管理栄養士 ⑪栄養士 ⑫主任介護支援専門員 ⑬ホームヘルパー・初任者研修終了 ⑭その他

以下、全員ご回答ください。

問 8. 食事・栄養の課題における管理栄養士との連携状況についてお伺いします。

8-1. ケアプラン作成等に関わらず、これまでに食事・栄養の課題が挙がった際に管理栄養士に相談したことはありますか。

1. ある ➡ 8-2. ヘ	2. ない ➡ 8-3. ヘ
----------------	----------------

8-2. 相談した管理栄養士の所属先はどちらですか（あてはまるものすべてに○）。

1. 所属なし	2. 自施設や併設の病院・施設・診療所	3. 介護老人保健施設
4. 介護老人福祉施設	5. 栄養士会	6. 介護医療院
7. 病院	8. 診療所	9. 歯科医療機関
10. 訪問看護事業所	11. 通所介護事業所	12. 通所リハビリテーション事業所
13. 認知症グループホーム	14. 地域包括支援センター	15. 栄養ケア・ステーション
16. 保健所	17. 保健センター	18. 自治体
19. その他（ ）		

【8-1. で「2.ない」と回答した方のみお答えください。】

8-3. 管理栄養士へ相談をしていない理由についてお答えください（あてはまるものすべてに○）。

1. 相談できる管理栄養士の所在が分からない	2. 管理栄養士との連携の方法がわからない
3. 管理栄養士の介入の必要性を感じない	4. 食事・栄養の課題の優先度が低い
5. 相談しても有益な情報が得られない	6. ニーズにあがっても利用者・家族の同意が得られにくい
7. 費用面の問題	8. その他（ ）

以下、全員ご回答ください。

問 9. （現在連携している場合も含めて）今後、管理栄養士と連携したいと思いますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 10. 貴事業所における、利用者のアセスメントを実施する上で歯・口腔に関する課題等の抽出についてお伺いします。

10-1. 歯・口腔の課題として、確認している項目についてお答えください（あてはまるものすべてに○）。

1. 摂食嚥下障害	2. う蝕（むし歯）
3. 歯数（歯の数の減少等）	4. かみ合わせが悪い
5. 歯のぐらつき	6. 歯周病
7. 口腔内の粘膜の炎症	8. 口腔内の乾燥
9. 口腔衛生（歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど）	10. 義歯の不具合（義歯の新規作製・調整も含む）
11. インプラントの不具合	12. その他（ ）

10-2. 令和 6 年 6 月～11 月にケアプラン（原案を含む）作成時等において、歯・口腔の課題が挙がることはありましたか。

1. ある → 10-3. ヘ

2. ない → 10-5. ハ

10-3. ケアプラン作成時等に挙がる歯・口腔の課題についてお伺いします。

(1) ケアプラン作成時等に挙がる生活全般の解決すべき課題（ニーズ）のうち、歯・口腔に関わる具体的な内容についてお答えください（あてはまるものすべてに○）。

1. 摂食嚥下機能障害	2. う蝕（むし歯）
3. 歯周病	4. 歯のぐらつき
5. 口腔内の粘膜の炎症	6. 口腔内の乾燥
7. 口腔衛生（歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど）	8. 義歯の不具合（義歯の新規作製・調整も含む）
9. インプラントの不具合	10. その他（ ）

(2) 上記のような歯・口腔に関わる内容がケアプラン作成時等に挙がった後、実際にプラン実施につながるのはいくらの割合ですか（0～10 の数字で記入）。

約

割

10-4. 歯・口腔の課題がケアプラン作成時等に挙がった後、専門職（歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士等）が加算（居宅療養管理指導、口腔機能向上加算等）に関わらず、対応した事項についてお答えください（あてはまるものすべてに○）。

1. 摂食嚥下機能障害	2. う蝕（むし歯）
3. 歯周病	4. 歯のぐらつき
5. 口腔内の粘膜の炎症	6. 口腔内の乾燥
7. 口腔衛生（歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど）	8. 口臭がある
9. 義歯の不具合（義歯の新規作製・調整も含む）	10. インプラントの不具合
10. その他（ ）	

【10-2. で「2.ない」と回答した方のみお答えください。】

10-5. 令和 6 年 6 月～11 月にケアプラン（原案を含む）作成時等において、歯・口腔の課題が挙がらなかった理由についてご回答ください。

1. 歯・口腔に関する訴えがないから	2. 歯・口腔の状態の評価方法が不明なため
3. 歯・口腔に関する課題の把握が難しいため	4. 歯・口腔に関して介入した際の効果が不明なため
5. 利用者の歯の課題が無いから	6. 利用者の口腔機能の課題が無いから
7. 歯・口腔専門職以外の他の職種とすでに連携しているため	8. 利用者・家族の同意が得られにくいから
10. その他（ ）	

次ページにつづきます

以下、全員ご回答ください。

問 11. 利用者の歯・口腔に関する課題における、他施設からの提案状況についてお伺いします。

11-1. 利用者の歯・口腔に関する課題について、他施設と連携して、提案を受けることはありますか。

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. ある ➡ 11-2. へ | 2. ない ➡ 次ページ問 12. へ |
|-----------------|---------------------|

➡ 11-2. 歯・口腔に関する課題について提案を受けている、施設・事業所等および職種についてお答えください。

主に提案を受けている職種については、下部の点線内から選んでいただき、〔 〕内に数字でご記入ください。

施設・事業所等（あてはまるものすべてに○）	職種【複数回答可】
歯・口腔の課題について提案を受けている 施設・事業所等をお答えください	施設・事業所等ごとに、主に提案を受けている職種について、 下部の点線内からご選択のうえ当てはまる数字をご記入ください ※該当する選択肢がない場合は、⑫その他として、 各欄内の（ ）内に具体的な職種をご記入ください。
1. 自施設に併設する病院・施設・診療所	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
2. 病院	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
3. 歯科診療所	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
4. 歯科以外の診療所	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
5. 訪問看護事業所（訪問看護ステーション）	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
6. 通所介護事業所	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
7. 通所リハビリテーション事業所	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
8. 地域包括支援センター	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
9. 保健所	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
10. 保健センター	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
11. 歯科医師会（在宅歯科医療連携室など）	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
12. 自治体	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
13. 口腔保健センター （歯科医師会や自治体の運営を除く）	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕
14. その他（ ）	➡ 職種〔 ⑭その他（具体的に： ）〕

【提案を受けている職種の選択肢】（当てはまる職種の番号を以下からご選択のうえ、上の表内にご記入をお願いします）

- ①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④保健師 ⑤看護師 ⑥理学療法士 ⑦作業療法士 ⑧言語聴覚士
⑨歯科衛生士 ⑩管理栄養士 ⑪栄養士 ⑫主任介護支援専門員 ⑬ホームヘルパー・初任者研修終了 ⑭その他

以下、全員ご回答ください。

問 12. 利用者の歯・口腔の課題に関する相談先についてお伺いします。

12-1. 利用者の歯・口腔の課題に関する相談先はありますか。

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1. ある ➡ 12-2. へ | 2. ない ➡ 次ページ 問 13. へ |
|-----------------|----------------------|

➡ 12-2. 歯・口腔の課題があった際、主治の歯科医師がいない場合の主な相談先施設・事業所等）および職種についてお答えください。

その際、相談する職種については下部の点線内から選んでいただき、〔 〕内に数字でご記入ください。

施設・事業所等（あてはまるものすべてに○）	職種【複数回答可】
歯・口腔の課題について相談する施設・事業所等をお答えください	施設・事業所等ごとに、主に相談する職種について、下部の点線内からご選択のうえ当てはまる数字をご記入ください ※該当する選択肢がない場合は、⑫その他として、各欄内の（ ）内に具体的な職種をご記入ください。
1. 自施設に併設する病院・施設・診療所	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
2. 病院	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
3. 歯科診療所	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
4. 歯科以外の診療所	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
5. 訪問看護事業所（訪問看護ステーション）	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
6. 通所介護事業所	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
7. 通所リハビリテーション事業所	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
8. 地域包括支援センター	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
9. 保健所	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
10. 保健センター	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
11. 歯科医師会（在宅歯科医療連携室など）	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
12. 自治体	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
13. 口腔保健センター （歯科医師会や自治体の運営を除く）	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」
14. その他（ ）	➡ 職種〔 〕 ⑭その他（具体的に： ）」

【相談する職種の選択肢】（当てはまる職種の番号を以下からご選択のうえ、上の表内にご記入をお願いします）

- ①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④保健師 ⑤看護師 ⑥理学療法士 ⑦作業療法士 ⑧言語聴覚士
⑨歯科衛生士 ⑩管理栄養士 ⑪栄養士 ⑫主任介護支援専門員 ⑬ホームヘルパー・初任者研修終了 ⑭その他

以下、全員ご回答ください

問 13. 歯・口腔の課題における歯科医師・歯科衛生士との連携状況についてお伺いします。

13-1. ケアプラン作成等に関わらず、これまでに歯・口腔の課題が挙がった際に歯科医師または歯科衛生士に相談したことはありますか。

1. ある ➡ 13-2. へ	2. ない ➡ 13-3. へ
-----------------	-----------------

13-2. 相談した歯科医師・歯科衛生士の所属先はどちらですか（あてはまるものすべてに○）。

1. 所属なし	2. 自施設や併設する病院・施設・診療所	3. 介護老人保健施設
4. 介護老人福祉施設	6. 介護医療院	6. 病院
7. 歯科診療所	8. 歯科以外の診療所	9. 訪問看護事業所
10. 通所介護事業所	11. 通所リハビリテーション事業所	12. 認知症グループホーム
13. 地域包括支援センター	14. 保健所	15. 保健センター
16. 口腔（歯科）保健センター （自治体や歯科医師会運営以外）	17. 歯科医師会 （在宅歯科医療連携室など）	18. 自治体
19. その他（ ）		

【13-1. で「2.ない」と回答した方のみお答えください。】

13-3. 歯科医師・歯科衛生士へ相談をしていない理由についてお答えください（あてはまるものすべてに○）。

1. 相談できる歯科医師・歯科衛生士の所在が分からない	2. 歯科医師・歯科衛生士との連携の方法がわからない
3. 歯科医師・歯科衛生士の介入の必要性を感じない	4. ケアプランの中で歯・口腔機能の課題の優先度が低い
5. ニーズにあがっても利用者・家族の同意が得られにくい	6. 費用面の問題
7. その他（ ）	

以下、全員ご回答ください

問 14. （現在連携している場合も含めて）今後、歯科医師・歯科衛生士と連携したいと思いますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 15. 口腔・栄養スクリーニング加算についてお伺いします。

15-1. 通所施設から利用者の口腔・栄養スクリーニング加算の書面を受け取ったことがありますか。

1. はい ➡ 15-2. へ	2. いいえ ➡ P.13 問 16 へ
-----------------	----------------------

15-2. 令和 6 年 6 月～11 月に口腔・栄養スクリーニング加算を受け取った件数はいくつですか（数字で記入）。

	件
--	---

➡ 次ページ 15-3 へ

15-3. 口腔・栄養スクリーニング加算の書面をきっかけに、以下のサービスにつながった事例はありますか（あてはまるものすべてに○）。

1. 医療機関の受診（歯科を除く）	2. 歯科医療機関の受診
3. 通所系サービス事業所での口腔機能向上加算	4. 通所系サービス事業所での栄養改善加算
5. 管理栄養士による居宅療養管理指導	6. 歯科衛生士等による居宅療養管理指導
7. 地域包括支援センター	8. つながった事例はない
9. その他（	）

15-4. 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔・栄養の情報を専門職につないでいますか。

1. はい → 15-6. へ	2. いいえ → 15-5. へ
-----------------	------------------



15-5. つないでいない理由をお答えください（あてはまるものすべてに○）

1. 利用者の状態から専門職への情報提供が必要ない状態と判断したから
2. 利用者に拒否されたから
3. 専門職につなぐ必要性が不明のため
4. その他（

15-6. 口腔および栄養の評価後に相談している専門職種・所属先、連携の経緯についてお伺いします。

（1）口腔の評価後

①相談している専門職の職種について（あてはまるものすべてに○）	②相談している専門職の所属について（下部の点線内からあてはまるものすべてを選択し、番号を記入してください）	③どのような経緯（きっかけ）で連携することになりましたか。
1. 医師	[]	（例：利用者のかかりつけ医からの紹介があった等）
2. 歯科医師	[]	
3. 歯科衛生士	[]	
4. 言語聴覚士	[]	
5. 管理栄養士	[]	
6. 栄養士（管理栄養士を除く）	[]	
7. 保健師	[]	
8. 看護師	[]	
9. その他（	[]	

【主に相談している専門職の所属の選択肢】（当てはまる番号を以下からご選択のうえ、上の表内にご記入をお願いします）

- ①自施設に併設する病院・施設・診療所（歯科含む） ②自施設以外の病院・施設・診療所（歯科含む）
 ③訪問看護事業所 ④通所介護事業所 ⑤通所リハビリテーション事業所 ⑥地域包括支援センター
 ⑦保健所 ⑧保健センター ⑨歯科医師会（在宅歯科医療連携室など） ⑩口腔保健センター（歯科医師会・自治体の運営を除く） ⑪栄養士会 ⑫栄養ケア・ステーション ⑬自治体 ⑭その他

次ページにつづきます

(2) 栄養の評価後

①相談している専門職の職種について（あてはまるものすべてに○）	②相談している専門職の所属について（下部の点線内からあてはまるものすべてを選択し、番号を記入してください）	③どのような経緯（きっかけ）で連携することになりましたか。
1. 医師	[]	（例：利用者のかかりつけ医からの紹介があった等）
2. 歯科医師	[]	
3. 歯科衛生士	[]	
4. 言語聴覚士	[]	
5. 管理栄養士	[]	
6. 栄養士（管理栄養士を除く）	[]	
7. 保健師	[]	
8. 看護師	[]	
9. その他 ()	[]	

【主に相談している専門職の所属の選択肢】（当てはまる番号を以下からご選択のうえ、上の表内にご記入をお願いします）

- ①自施設に併設する病院・施設・診療所（歯科含む） ②自施設以外の病院・施設・診療所（歯科含む）
 ③訪問看護事業所 ④通所介護事業所 ⑤通所リハビリテーション事業所 ⑥地域包括支援センター
 ⑦保健所 ⑧保健センター ⑨歯科医師会（在宅歯科医療連携室など） ⑩口腔保健センター（歯科医師会・自治体の運営を除く） ⑪栄養士会 ⑫栄養ケア・ステーション ⑬自治体 ⑭その他

15-7. 口腔・栄養スクリーニング加算をきっかけに行った専門職との連携の効果について、お聞かせください。

(1) 口腔の評価後の効果

例：口腔機能にあった適切な食形態が分かるようになった 等	連携した職種についてお答えください （あてはまるものすべてに○） ①医師 ②歯科医師 ③歯科衛生士 ④言語聴覚士 ⑤管理栄養士 ⑥栄養士 ⑦保健師 ⑧看護師 ⑨その他（ ）
------------------------------	---

(2) 栄養の評価後の効果

例：低栄養のリスクがあることがわかり、医療機関受診となった 等	連携した職種についてお答えください （あてはまるものすべてに○） ①医師 ②歯科医師 ③歯科衛生士 ④言語聴覚士 ⑤管理栄養士 ⑥栄養士 ⑦保健師 ⑧看護師 ⑨その他（ ）
---------------------------------	---

(3) その他の効果

例：リハビリテーションを行う頻度が増えた 等	連携した職種についてお答えください （あてはまるものすべてに○） ①医師 ②歯科医師 ③歯科衛生士 ④言語聴覚士 ⑤管理栄養士 ⑥栄養士 ⑦保健師 ⑧看護師 ⑨その他（ ）
------------------------	---

以下、全員ご回答ください。

問 16. 利用者の歯科医療機関の通院についてお伺いします。

16-1. 利用者の歯科医療機関の通院に同行したことはありますか？

1. ある ➡ 16-2 へ	2. ない ➡ 問 17 へ
----------------	----------------

➡ 16-2. 歯科医療機関通院同行時の治療内容についてお答えください（あてはまるものすべてに○）。

1. 摂食嚥下機能障害	2. う蝕（むし歯）
3. 歯周病	4. 歯のぐらつき
5. 口腔内の粘膜の炎症	6. 口腔内の乾燥
7. 口腔衛生（歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど）	8. 義歯の不具合（義歯の新規作製・調整も含む）
9. インプラントの不具合	10. その他（ ）

以下、全員ご回答ください。

問 17. 介護支援専門員と歯科医師または歯科衛生士の連携の強化が今後必要であると考えますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 18. 介護支援専門員と管理栄養士の連携の強化が今後必要であると考えますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 19. 令和 6 年度の介護報酬改定についてお伺いします。

19-1. 管理栄養士、歯科衛生士等による居宅療養管理指導が改定され、通所事業所を利用する方も算定可能となりましたが、ご存知でしたか。

1. 内容も含めて知っている	2. 内容はわからないが、改定については知っている	3. 知らなかった
----------------	---------------------------	-----------

19-2. 居宅介護支援における通院時情報連携加算の算定要件が改定されました。

これまで医師の診察時に介護支援専門員が同席することのみが算定要件となっていました。歯科医師の診察時も算定可能となったことをご存知でしたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

19-3. 介護事業所の口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について、歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価の実施並びに歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供をすることを評価する新たな加算として口腔連携強化加算が新設されましたが、これまでに情報提供を受けたことはありますか？

1. はい ➡ 19-4 へ	2. いいえ ➡ 次ページ 19-5 へ
----------------	----------------------

➡ 19-4. 令和 6 年 6 月～11 月に口腔連携強化加算に係る情報提供書を受け取った件数はいくつですか（数字で記入）。

	件
--	---

➡ 次ページ 19-5 へ

1. はい	2. いいえ
-------	--------

社保審－介護給付費分科会	
第178 (R2.6.25)	資料 1

リハビリテーション・機能訓練

- ・筋力・持久力の向上
- ・活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整
- ・低栄養の予防・改善
- ・食欲の増進

栄養

口腔

- ・口腔・嚥下機能の維持・改善
- ・口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防

・適切な食事形態・摂取方法の提供 ・食事摂取量の維持・改善 ・経口摂取の維持

1. はい	2. いいえ
-------	--------

1. 誤嚥性肺炎の既往がある	2. 摂食嚥下機能障害がある又は既往がある
3. 褥瘡がある又は既往がある	4. 認知症がある又は認知機能の低下がある
5. 低栄養がある又は低栄養リスクがある	6. 精神機能・身体機能の低下がある
7. ADL や IADL など、活動能力の低下がある	8. 社会参加や家庭内の役割を担う機会が制限されている
9. 口腔衛生状態が悪い	10. 口腔機能の低下がある
11. その他 ()	12. リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組の必要な利用者を検討したことがない

1. 通所リハビリテーション	2. 訪問リハビリテーション	3. 通所介護
4. 認知症対応型通所介護	5. 訪問看護	6. 居宅療養管理指導の各職種
7. その他 ()		

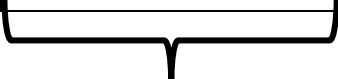
最後に：ヒアリング調査についてのお願い

東京都健康長寿医療センター研究所では、令和 6 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の採択を受け、通所施設における口腔・栄養に関するサービスと介護支援専門員等との連携について調査・研究事業を行っております。

こちらのアンケートにご回答をいただいた居宅介護支援事業所の中から調査員が個別訪問し、30 分程度のヒアリング調査をさせていただくことを計画しております。

つきましては、ヒアリング調査へのご協力の可否について、いずれかに○をつけ、ご協力をいただける場合は、連絡先等についてお知らせいただけますと幸いです。

1. <u>協力可能</u>	2. 協力不可
----------------	---------



連絡先をご記入ください。

事業所名	
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	

これで、アンケートへの回答は終了です。ご協力ありがとうございました。
返信用封筒に入れて、12 月 27 日（金）までにご返送をお願いいたします。

※主に介護を担当されているスタッフの方が
ご本人の状況をご記入してください。

利用者様氏名：
通所施設名：

- ・各質問について、あてはまる番号に○、数字の記入、チェックボックスに✓してください。
- ・回答に迷うところや意味のわかりにくい質問は、とばさずに直感で最も近いものをお答えください。

1. 基本調査項目 あてはまる項目に○印をつけてください

- (1) 性別・年齢 (1. 男性 2. 女性) (満 歳)
- (2) 生年月日(大正・昭和・西暦) ()年 ()月 ()日
- (3) 要介護認定 1. あり 2. 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

- (4) 現病歴について 1. あり 2. なし

1. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)
3. 心臓病 4. 呼吸器疾患(□ COPD □ 喘息 □ その他)
5. 糖尿病 6. 高脂血症 7. 高尿酸血症 8. 腎臓の病気
9. うつ等 10. 変形性関節症
11. 認知症(病名が分かればご記載ください→)
12. その他()

- (5) 身長・体重 ※直近の測定値をお書きください

身長()cm 体重()kg

- (6) 居住状況

1. 一人暮らし 2. ご夫婦のみ
3. 配偶者以外の家族なども一緒に同居(二世帯住宅を含む) 4. その他

- (7) 現在、お酒(アルコール)は飲みますか？

1. 飲む 2. 飲まない 3. やめた

- (8) 現在、タバコを吸っていますか？

1. 吸っている 2. 吸っていない 3. やめた

- (9) 本アンケート対象の方は貴施設で口腔・栄養に関する以下の加算を算定していますか？

1. 口腔・栄養スクリーニング加算 2. 口腔機能向上加算
3. 栄養アセスメント加算 4. 栄養改善加算
5. その他() 6. 算定なし

- (10) 本アンケート対象の方は栄養に関する介入が必要な状態と思いますか？

1. 必要と感じる 2. 特に必要性は感じない

どのような栄養リスクがありますか？(自由記載)

2. ふだんの生活状況等についてお伺いします

バスや電車で一人で外出していますか (公共交通機関の利用または自分で車を運転する場合は、はい)	O.はい 1.いいえ
日用品の買い物をしていますか	O.はい 1.いいえ
預貯金の出し入れをしていますか(家族に頼む場合は、いいえ)	O.はい 1.いいえ
友人の家を訪ねていますか	O.はい 1.いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	O.はい 1.いいえ
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	O.はい 1.いいえ
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	O.はい 1.いいえ
15分くらい続けて歩いていますか	O.はい 1.いいえ
この1年間に転んだことがありますか	1.はい O.いいえ
転倒に対する不安が大きいですか	1.はい O.いいえ
最近6ヶ月間で体重減少がありましたか (約 ↓ kg)の減少	1.はい O.いいえ
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(小さく切って食べる場合は、はい)	1.はい O.いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか(食事中に咳き込むことがある場合は、はい)	1.はい O.いいえ
口の渇きが気になりますか(口の中が乾いて飲み込みにくい場合は、はい)	1.はい O.いいえ
週に1回以上は外出していますか	O.はい 1.いいえ
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい O.いいえ
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい O.いいえ
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	O.はい 1.いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい O.いいえ

2. ふだんの生活状況等についてお伺いします（つづき）

あなたの現在の健康状態はいかがですか	1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない
毎日の生活に満足していますか	1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満
1日3食きちんと食べていますか	O.はい 1.いいえ
以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	O.はい 1.いいえ
ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	O.はい 1.いいえ
ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	O.はい 1.いいえ
体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか	O.はい 1.いいえ

3. 口腔機能等についてお伺いします

硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	O.はい 1.いいえ
義歯（入れ歯）を使用している	O.はい 1.いいえ
自分の歯は何本ありますか。 ※成人の歯の総本数は親知らずを含めて32本です。差し歯や金属をかぶせた歯は、自分の歯として数えます。インプラントは自分の歯として数えません。	() 本
普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか	1.はい O.いいえ
さきいか・たくあんくらいの硬さの食べ物がかめる	O.はい 1.いいえ

4. 栄養の状態についてお伺いします

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。	O=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
過去3ヶ月で体重の減少はありましたか。	O=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
運動能力	O=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
過去3か月で精神的ストレスや急性疾患がありましたか。	O=はい 1=いいえ
神経・精神的問題の有無	O=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

5. 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることがあるのは、週に何日
ありますか。（○は1つ）

※「主食」とは、ごはん、パン、麺などの穀類、「主菜」とは、肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理
「副菜」とは、野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理を指します。

1.ほとんど毎日	2.週4～5日	3.週2～3日	4. 週1日	5.ほとんどない
----------	---------	---------	--------	----------

6. 普段、食事を家族や友人などと一緒に食べることはどのくらいありますか。

1. ほとんど 誰かと食べる	2. 週4～5日	3. 週2～3日	4. 週1日	5. ほとんど 一人で食べる
-------------------	----------	----------	--------	-------------------

7. 外食、惣菜等の利用についてお伺いします。

(1) 外食の利用頻度はどのくらいですか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4～6回 4. 週2～3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

(2) 惣菜・市販弁当等の利用頻度はどのくらいですか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4～6回 4. 週2～3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

(3) 民間や公的機関の配食サービスをどのくらい利用していますか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4～6回 4. 週2～3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

8. 普段、一人前の食事を完食することはできますか。

1. ほとんど完食する (100%)	2. 少し残す (1/4位残す)	3. 半分以上残す (1/2位残す)	4. ほとんど残す (3/4位残す)
-----------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------

9. 医師からの食事療法について指示はありますか。
(糖尿病のエネルギーコントロール食等)

1.はい 2.いいえ



「はい」と回答された方は、どのような食事の指示か教えてください。
(自由記載)

--

10. 食欲についてお伺いします

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 6. 不明
B 食事の時、どれくらい食べると満腹感を感じていますか？	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 6. 不明
C お腹がすいたと感じていますか？	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 6. 不明
D 食べ物の味をどのように感じていますか？	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 6. 不明
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 6. 不明
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） 6. 不明
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 6. 不明
H 普段、どのような気分で過ごしていますか？	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 6. 不明

11. ふだん召し上がる食品についてあてはまる項目に○印をつけてください

①魚介類 (生・ねり製品・缶詰・貝類等)	1. ほぼ毎日	2. 毎日ではない
②肉類 (生・ハム・ソーセージ等)	1. ほぼ毎日	2. 毎日ではない
③卵 (鶏卵・うずら卵等で、魚卵は除く)	1. ほぼ毎日	2. 毎日ではない
④牛乳 (ヨーグルト牛乳やカルピス牛乳は除く)	1. ほぼ毎日	2. 毎日ではない
⑤大豆製品 (豆腐・納豆・油あげ・厚揚げ等)	1. ほぼ毎日	2. 毎日ではない
⑥緑黄色野菜 (ほうれん草・にんじん・南瓜等 色の濃い野菜)	1. ほぼ毎日	2. 毎日ではない
⑦海そう (わかめ・ひじき・こんぶ等)	1. ほぼ毎日	2. 毎日ではない
⑧いも類 (じゃがいも・さつまいも・里芋・長いも等)	1. ほぼ毎日	2. 毎日ではない
⑨果物 (生・缶詰、トマトは含まない)	1. ほぼ毎日	2. 毎日ではない
⑩油脂類 (油炒め・バター・マーガリン・マヨネーズ・マーガリン、油を使う料理等)	1. ほぼ毎日	2. 毎日ではない

実測調査票

ID：（ ） 、氏名： （ 様 ）
施設名： （ ） 、調査日： 月 日

齒科・口腔機能

【歯科 1】 反復唾液嚥下テスト ☐ 不可 ☐ 拒否

1 回目	秒	30 秒での回数	回
------	---	----------	---

【歯科 2】 オーラルディアドコキネシス

パ () 回/秒、タ () 回/秒、力 () 回/秒

【歯科 3】 歯数の状態 **変更なし** ← 以前の歯式と変わらない場合は○をつける

變更	右																	左
齒式		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
變更		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

現在歯 (/), インプラント (①), 義歯 (D), ポンテック (O), 欠損・C4 (X)

【歯科 4】 歯垢・デンチャープラーク 1. なし 2. 中等度 3. 高度

【歯科 5】舌苔 1. なし 2. 中等度 3. 高度

【歯科 6】 歯科治療受診必要性

1. なし 2. あり ▶ 内容：①う蝕 ②歯周炎 ③義歯 ④その他()

【歯科 7】 口腔湿潤度（ムーカス）

1回目 () , 2回目 () , 3回目 ()

【歯科 8】 舌圧

1回目 () kPa, 2回目 () kPa, 3回目 () kPa

身体組成・栄養

【栄養 1】 握力 (スメドレー) 右・左 () kg

【栄養2】身長 () cm 体重 () kg

【栄養3】身体組成（InBody）（実施・未実施→ペースメーカー、拒否）

事業所名:

問 1. 回答してくださっている方の基礎資格について、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. 生活相談員	2. 支援相談員	3. 相談支援専門員
4. 医師	5. 歯科医師	6. 薬剤師
7. 保健師	8. 助産師	9. 看護師
10. 准看護師	11. 理学療法士	12. 作業療法士
13. 社会福祉士	14. 介護福祉士	15. 視能訓練士
16. 義肢装具士	17. 歯科衛生士	18. 言語聴覚士
19. あん摩マッサージ指圧師	20. はり師	21. きゅう師
22. 柔道整復師	23. 栄養士	24. 管理栄養士
25. 精神保健福祉士		

問 2. 貴事業所における栄養に関する課題等についてお伺いします。

2-1. 食事や栄養の課題が挙がることはありますか。

1. ある → <u>2-2. へ</u>	2. ない → <u>2-3. へ</u>
-----------------------	-----------------------

2-2. 2-1. で「ある」と回答した方のみお答えください。

食事や栄養の課題の内容についてお答えください（複数回答可）。

1. 嚥下障害	2. 食事の準備が困難	3. 食事摂取量の低下
4. 治療食が必要となった	5. 褥瘡	6. やせ、体重減少
7. PEG 等の経管栄養管理	8. 低栄養	9. その他（ ）

2-3. 2-1. で「ない」と回答した方のみお答えください。

食事や栄養の課題が挙がらない理由についてお答えください（複数回答可）

1. 食事の評価方法が不明	2. 栄養状態の評価方法が不明
3. 食事・栄養に関して介入した際の効果が不明	4. 利用者の食事の課題が無いため
5. 利用者の栄養状態の課題が無いため	6. 栄養専門職以外の他の職種とすでに連携しているため
7. 利用者・家族の同意が得られにくいから	8. その他 〔 〕

問 3. 栄養の課題があった場合に連携する主な連携先はどこですか（複数回答可）。

またその際に主に連携する職種について回答項目下の四角から選んでいただき、各回答項目の矢印の後に数字でご記入ください（複数回答可）

栄養課題があった際の主な連携先	その際に連携する職種
1. 自併設の病院や施設	➡ ()
2. 病院	➡ ()
3. 診療所・クリニック	➡ ()
4. 訪問介護事業所	➡ ()
5. 配食サービス事業所	➡ ()
6. 通所施設	➡ ()
7. 保健所、保健センター	➡ ()
8. 自治体	➡ ()
9. その他 ()	➡ ()
10. 栄養の課題に関する連携先はない	

主に連携する職種の欄には、以下の番号を記入してください。

① 医師 ② 歯科医師 ③ 看護師・保健師 ④ 歯科衛生士 ⑤ 管理栄養士・栄養士
⑥ ホームヘルパー・初任者研修終了 ⑦ 言語聴覚士 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士
⑩ 薬剤師 ⑪ 相談支援専門員 ⑫ その他 ()

問 4. 栄養の課題と管理栄養士との連携状況についてお伺いします。

4-1. 栄養の課題が挙がった際に管理栄養士と連携したことはありますか。

1. ある → <u>4-2. へ</u>	2. ない → <u>4-3. へ</u>
-----------------------	-----------------------

4-2. 4.1. で「ある」と回答した方のみお答えください。連携した管理栄養士の所属先はどこですか。（複数回答可）

1. 自施設	2. 介護老人保健施設	3. 介護老人福祉施設
4. 介護療養型医療施設	5. 介護医療院	6. 病院
7. 診療所・クリニック	8. 通所介護施設	9. 訪問看護施設
10. 訪問介護施設	11. グループホーム	12. 地域包括支援センター
13. 栄養ケア・ステーション	14. 自治体	15. その他 ()

4-3. 4-2. で「ない」と回答した方のみお答えください。

管理栄養士との連携を行っていない理由は何ですか。（複数回答可）

1. 相談できる管理栄養士の所在が分からない	2. 管理栄養士との連携の方法がわからない
3. 管理栄養士の介入の必要性を感じない	4. ケアプランの中で食事・栄養の課題の優先度が低い
5. ニーズにあがっても本人・家族の同意が得られにくい	6. 費用面の問題
7. その他 〔 〕	

問 5. （現在連携している場合も含めて）今後、管理栄養士と連携したいと思いますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 6. 貴事業所における口腔に関する課題等についてお伺いします。

6-1. 歯や口腔機能の課題が挙がることはありますか。

1. ある → 6-2. へ	2. ない → 6-3. へ
-----------------------	-----------------------

6-2. 6-1. で「ある」と回答した方のみお答えください。

歯や口腔の課題の内容についてお答えください。（複数回答可）

1. 嚥下障害	2. う蝕（虫歯）
3. 歯周病	4. 歯のぐらつき
5. 口腔内の粘膜の炎症	6. 口腔内の乾燥
7. 口腔衛生（歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど）	8. その他 〔 〕

6-3. 6-1. で「なし」と回答した方のみお答えください。

歯や口腔の課題が挙がらない理由についてお答えください（複数回答可）

1. 口腔の評価方法が不明	2. 口腔に関して介入した際の効果が不明
3. 利用者の口腔の課題が無い	4. 歯科専門職以外の他の職種とすでに連携しているため
5. 利用者・家族の同意が得られにくいから	6. その他 〔 〕

問 7. 歯や口腔機能の課題があった際の主な連携先はどこですか（複数回答可）

またその際に主に連携する職種について回答項目下の四角から選んでいただき、各回答項目の矢印の後に数字でご記入ください（複数回答可）

歯や口腔機能の課題があった際の主な連携先	その際に連携する職種
1. 自施設に併設する病院・施設・診療所	➡ ()
2. 病院	➡ ()
3. 歯科診療所・歯科クリニック	➡ ()
4. 歯科以外の診療所・クリニック	➡ ()
5. 訪問介護事業所	➡ ()
6. 訪問看護ステーション	➡ ()
7. 保健所・保健センター	➡ ()
8. 自治体	➡ ()
9. その他 ()	➡ ()
10. 歯・口腔の課題に関する連携先はない	

主に連携する職種の欄には、以下の番号を記入してください。

② 医師 ② 歯科医師 ③ 看護師・保健師 ④ 歯科衛生士 ⑤ 管理栄養士・栄養士
⑥ ホームヘルパー・初任者研修終了 ⑦ 言語聴覚士 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士
⑩ 薬剤師 ⑪ 相談支援専門員 ⑫ その他 ()

問 8. 口腔の課題と歯科医・歯科衛生士との連携状況についてお伺いします。

8-1. 歯・口腔の課題が挙げた際に歯科医または歯科衛生士と連携したことはありますか。

1. ある → <u>8-2. へ</u>	2. ない → <u>8-3. へ</u>
-----------------------	-----------------------

8-2. 8-1. で「ある」と回答した方のみお答えください。

連携した歯科医または歯科衛生士の所属先はどこですか（複数回答可）

1. 自施設に併設する病院・施設・診療所	2. 病院
3. 歯科診療所・歯科クリニック	4. 歯科以外の診療所・クリニック
5. 訪問介護事業所	6. 訪問看護ステーション
7. 保健所・保健センター	8. 自治体
8. その他 ()	10. 所属なし

8-3. 8-1. で「ない」と回答した方のみお答えください。

歯科医または歯科衛生士との連携を行っていない理由は何ですか（複数回答可）

1. 相談できる歯科医・歯科衛生士の所在が分からない	2. 歯科医・歯科衛生士との連携の方法がわからない
3. 歯科医・歯科衛生士の介入の必要性を感じない	4. ケアプランの中で歯・口腔機能に関する課題の優先度が低い
5. ニーズにあがっても本人・家族の同意が得られにくい	6. 費用面の問題
7. その他 ()	

問 9.（現在連携している場合も含めて）今後、歯科医・歯科衛生士と連携したいと思いますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 10. 口腔・栄養スクリーニング加算についてお伺いします。

10-1. 口腔・栄養スクリーニング加算の書面を作成したことはありますか？

1. はい → <u>10-2. へ</u>	2. いいえ
------------------------	--------

問 10-2-ア. 10-1. で「はい」と回答した方のみお答えください

令和 6 年 7 月に口腔・栄養スクリーニング加算の書面をいくつ作成しましたか？

件

問 10-2-イ. 10-1. で「はい」と回答した方のみお答えください。

口腔・栄養スクリーニング加算の書面をきっかけに、以下のサービスにつながった事例はありますか？（複数回答可）

1. 歯科医・歯科衛生士による居宅療養管理指導	2. 管理栄養士による居宅療養管理指導
3. 通所施設での口腔機能向上加算	4. 通所施設での栄養改善加算
5. その他 ()	6. 繋がった事例はない

問 11. 通所事業所と歯科医または歯科衛生士の連携の強化が今後必要であると考えますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 12. 通所事業所と管理栄養士の連携の強化が今後必要であると考えますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

事前アンケートは以上となります。引き続き何卒よろしくお願い申し上げます。

前回と同じような質問が続き、恐縮ですが、ご回答をよろしくお願いいたします。

氏名：

ID:

問 1. 回答してくださっている方の基礎資格について、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. 生活相談員	2. 支援相談員	3. 相談支援専門員
4. 医師	5. 歯科医師	6. 薬剤師
7. 保健師	8. 助産師	9. 看護師
10. 准看護師	11. 理学療法士	12. 作業療法士
13. 社会福祉士	14. 介護福祉士	15. 視能訓練士
16. 義肢装具士	17. 歯科衛生士	18. 言語聴覚士
19. あん摩マッサージ指圧師	20. はり師	21. きゅう師
22. 柔道整復師	23. 栄養士	24. 管理栄養士
25. 精神保健福祉士		

問 2. 貴事業所における栄養に関する課題等についてお伺いします。

2-1. 食事や栄養の課題が挙がることはありますか。

1. ある → <u>2-2. へ</u>	2. ない → <u>2-3. へ</u>
-----------------------	-----------------------

2-2. 2-1. で「ある」と回答した方のみお答えください。

食事や栄養の課題の内容についてお答えください（複数回答可）。

1. 嚥下障害	2. 食事の準備が困難	3. 食事摂取量の低下
4. 治療食が必要となった	5. 褥瘡	6. やせ、体重減少
7. PEG 等の経管栄養管理	8. 低栄養	9. その他（ ）

2-3. 2-1. で「ない」と回答した方のみお答えください。

食事や栄養の課題が挙がらない理由についてお答えください（複数回答可）

1. 食事の評価方法が不明	2. 栄養状態の評価方法が不明
3. 食事・栄養に関して介入した際の効果が不明	4. 利用者の食事の課題が無いため
5. 利用者の栄養状態の課題が無いため	6. 栄養専門職以外の他の職種とすでに連携しているため
7. 利用者・家族の同意が得られにくいから	8. その他 〔 〕

問 3. 栄養の課題があった場合に連携する主な連携先はどこですか（複数回答可）。

またその際に主に連携する職種について回答項目下の四角から選んでいただき、各回答項目の矢印の後に数字でご記入ください（複数回答可）

栄養課題があった際の主な連携先	その際に連携する職種
1. 自併設の病院や施設	➡ ()
2. 病院	➡ ()
3. 診療所・クリニック	➡ ()
4. 訪問介護事業所	➡ ()
5. 配食サービス事業所	➡ ()
6. 通所施設	➡ ()
7. 保健所、保健センター	➡ ()
8. 自治体	➡ ()
9. その他 ()	➡ ()
10. 栄養の課題に関する連携先はない	

主に連携する職種の欄には、以下の番号を記入してください。

① 医師 ② 歯科医師 ③ 看護師・保健師 ④ 歯科衛生士 ⑤ 管理栄養士・栄養士
⑥ ホームヘルパー・初任者研修終了 ⑦ 言語聴覚士 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士
⑩ 薬剤師 ⑪ 相談支援専門員 ⑫ その他 ()

問 4. 栄養の課題と管理栄養士との連携状況についてお伺いします。

4-1. 栄養の課題が挙げた際に管理栄養士と連携したことはありますか。

1. ある → <u>4-2. へ</u>	2. ない → <u>4-3. へ</u>
-----------------------	-----------------------

4-2. 4.1. で「ある」と回答した方のみお答えください。連携した管理栄養士の所属先はどこですか。（複数回答可）

1. 自施設	2. 介護老人保健施設	3. 介護老人福祉施設
4. 介護療養型医療施設	5. 介護医療院	6. 病院
7. 診療所・クリニック	8. 通所介護施設	9. 訪問看護施設
10. 訪問介護施設	11. グループホーム	12. 地域包括支援センター
13. 栄養ケア・ステーション	14. 自治体	15. その他 ()

4-3. 4-2. で「ない」と回答した方のみお答えください。

管理栄養士との連携を行っていない理由は何ですか。（複数回答可）

1. 相談できる管理栄養士の所在が分からない	2. 管理栄養士との連携の方法がわからない
3. 管理栄養士の介入の必要性を感じない	4. ケアプランの中で食事・栄養の課題の優先度が低い
5. ニーズにあがっても本人・家族の同意が得られにくい	6. 費用面の問題
7. その他 〔 〕	

問 5. （現在連携している場合も含めて）今後、管理栄養士と連携したいと思いますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 6. 貴事業所における口腔に関する課題等についてお伺いします。

6-1. 歯や口腔機能の課題が挙がることはありますか。

1. ある → 6-2. へ	2. ない → 6-3. へ
-----------------------	-----------------------

6-2. 6-1. で「ある」と回答した方のみお答えください。

歯や口腔の課題の内容についてお答えください。（複数回答可）

1. 嚥下障害	2. う蝕（虫歯）
3. 歯周病	4. 歯のぐらつき
5. 口腔内の粘膜の炎症	6. 口腔内の乾燥
7. 口腔衛生（歯や義歯の汚れ、舌の汚れなど）	8. その他 〔 〕

6-3. 6-1. で「なし」と回答した方のみお答えください。

歯や口腔の課題が挙がらない理由についてお答えください（複数回答可）

1. 口腔の評価方法が不明	2. 口腔に関して介入した際の効果が不明
3. 利用者の口腔の課題が無いため	4. 歯科専門職以外の他の職種とすでに連携しているため
5. 利用者・家族の同意が得られにくいから	6. その他 〔 〕

問 7. 歯や口腔機能の課題があった際の主な連携先はどこですか（複数回答可）

またその際に主に連携する職種について回答項目下の四角から選んでいただき、各回答項目の矢印の後に数字でご記入ください（複数回答可）

歯や口腔機能の課題があった際の主な連携先	その際に連携する職種
1. 自施設に併設する病院・施設・診療所	➡ ()
2. 病院	➡ ()
3. 歯科診療所・歯科クリニック	➡ ()
4. 歯科以外の診療所・クリニック	➡ ()
5. 訪問介護事業所	➡ ()
6. 訪問看護ステーション	➡ ()
7. 保健所・保健センター	➡ ()
8. 自治体	➡ ()
9. その他 ()	➡ ()
10. 歯・口腔の課題に関する連携先はない	

主に連携する職種の欄には、以下の番号を記入してください。

①医師 ②歯科医師 ③看護師・保健師 ④歯科衛生士 ⑤管理栄養士・栄養士
⑥ホームヘルパー・初任者研修終了 ⑦言語聴覚士 ⑧理学療法士 ⑨作業療法士
⑩薬剤師 ⑪相談支援専門員 ⑫その他 ()

問 8. 口腔の課題と歯科医・歯科衛生士との連携状況についてお伺いします。

8-1. 歯・口腔の課題が挙げた際に歯科医または歯科衛生士と連携したことはありますか。

1. ある → <u>8-2. へ</u>	2. ない → <u>8-3. へ</u>
-----------------------	-----------------------

8-2. 8-1. で「ある」と回答した方のみお答えください。

連携した歯科医または歯科衛生士の所属先はどこですか（複数回答可）

1. 自施設に併設する病院・施設・診療所	2. 病院
3. 歯科診療所・歯科クリニック	4. 歯科以外の診療所・クリニック
5. 訪問介護事業所	6. 訪問看護ステーション
7. 保健所・保健センター	8. 自治体
8. その他 ()	10. 所属なし

8-3. 8-1. で「ない」と回答した方のみお答えください。

歯科医または歯科衛生士との連携を行っていない理由は何ですか（複数回答可）

1. 相談できる歯科医・歯科衛生士の所在が分からない	2. 歯科医・歯科衛生士との連携の方法がわからない
3. 歯科医・歯科衛生士の介入の必要性を感じない	4. ケアプランの中で歯・口腔機能に関する課題の優先度が低い
5. ニーズにあがっても本人・家族の同意が得られにくい	6. 費用面の問題
7. その他 	

問 9. （現在連携している場合も含めて）今後、歯科医・歯科衛生士と連携したいと思いますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 10. 口腔・栄養スクリーニング加算についてお伺いします。

10-1. 口腔・栄養スクリーニング加算の書面を作成したことはありますか？

1. はい → 10-2. へ	2. いいえ
------------------------	--------

問 10-2-ア. 10-1. で「はい」と回答した方のみお答えください

令和 6 年 7 月に口腔・栄養スクリーニング加算の書面をいくつ作成しましたか？

 件

問 10-2-イ. 10-1. で「はい」と回答した方のみお答えください。

口腔・栄養スクリーニング加算の書面をきっかけに、以下のサービスにつながった事例はありますか？（複数回答可）

1. 歯科医・歯科衛生士による居宅療養管理指導	2. 管理栄養士による居宅療養管理指導
3. 通所施設での口腔機能向上加算	4. 通所施設での栄養改善加算
5. その他（ 	6. 繋がった事例はない

問 11. 通所事業所と歯科医または歯科衛生士の連携の強化が今後必要であると考えますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 12. 通所事業所と管理栄養士の連携の強化が今後必要であると考えますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 13. 管理栄養士・歯科専門職の講話を聞いて、口腔・栄養についての関心は変化しましたか。またその理由についても教えて下さい。

1. とても関心をもつようになった	2. 関心をもつようになった	3. 変わらない
-------------------	----------------	----------

13-2. 上記の回答の理由を教えてください。

自由記載：例 栄養ケアをより早期から行う必要性がわかり、関心が高まった

問 14. 管理栄養士・歯科専門職のアドバイス等は参考になりましたか。またその理由についても教えてください。

1. 参考になった	2. 内容によっては参考になった	3. 参考にならなかった
-----------	------------------	--------------

14-2. 上記の回答の理由を教えてください。

自由記載：例 口腔ケアやその評価の方法が理解できた

問 15. 管理栄養士・歯科専門職のアドバイスを業務で実施するための阻害要因は何だと思われますか。

自由記載：例 業務が忙しく難しいため 等

令和 6 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

通所系サービスにおける管理栄養士及び歯科衛生士等の介入状況の調査
及び多職種連携の効果的・効率的な在り方の検討 報告書

発行 令和 7 年 3 月

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

理事長 鳥羽 研二

研究代表者 本川 佳子

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35 番 2 号

TEL:03-3964-3241 FAX:03-3964-2316
