

平成28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

**認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等における
認知症高齢者に対する適切な口腔ケア及び経口維持支援の
あり方に関する調査研究事業報告書**

平成29年3月

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

<目次>

第1章 調査研究事業の概要.....	1
1. 調査研究の背景と目的.....	1
2. 調査研究の実施方法.....	2
3. 調査研究の実施体制.....	3
第2章 アンケート調査結果.....	5
1. 調査の実施概要.....	7
2. 調査結果.....	9
第3章 ヒアリング調査結果.....	35
1. 調査の実施概要.....	37
2. 調査結果.....	38
第4章 歯科介入のあるグループホームと ないグループホームの比較検証.....	43
1. 調査の実施概要.....	45
2. 調査結果.....	46
第5章 調査のまとめと考察.....	59
1. 認知症グループホームにおける入居者の口腔衛生管理の現状.....	61
2. 認知症グループホームにおける口腔衛生管理のあり方 ～提 言～	63
参考資料① アンケート調査票.....	67
参考資料② 自由回答	77

第1章 調査研究事業の概要

1. 調査研究の背景と目的

(1) 調査研究の背景

認知症グループホームは、痛み等の主訴の意思表示が困難な利用者や義歯の自己管理が困難な利用者が多く入居しており、さらに近年利用者の重度化も報告されていることから、口腔衛生管理、摂食嚥下障害への対応が必要な対象者が増加していることが指摘されている。口腔衛生管理及び摂食嚥下機能への支援を円滑に実施するためには歯科専門職の関与が必須であるが、認知症グループホームにおける歯科専門職の配置は少ない。そのため歯科専門職との連携が十分とれず、口腔内の状況確認や歯科医療の必要性について把握することも困難であることが想定される。また、認知症グループホームと歯科医療との関わりは、個々の利用者へ歯科治療を提供するシステムはあるが、事業所単位でのマネジメントへの関わりについては公的なシステムはない。

(2) 調査研究の目的

歯科医療と認知症グループホームとの連携インフラ整備に関し、課題の抽出及び実態を把握し、対応策を検討するための基礎的資料を作成することを目的に、本事業を実施した。

2. 調査研究の実施方法

本調査研究では、調査検討委員会による検討の下、以下の通り調査を実施した。

(1) アンケート調査

日本認知症グループホーム協会所属全国認知症グループホームに対して、郵送アンケート調査を行った。

(2) ヒアリング調査

歯科医療の関与などの歯科医療連携を既に円滑に進めている認知症グループホームを先進事例としてピックアップし、その実態に関してヒアリング調査を行った。

(3) 歯科介入のあるグループホームとないグループホームの比較検証

協力歯科医療機関の歯科医師による全入居者に対しての定期的な口腔内の状況確認、職員への個別入居者の状況に応じた口腔ケアの助言指導等があるグループホームとないグループホームにおいて、入居者の口腔内の状況の比較検証を行った。

3. 調査研究の実施体制

(1) 調査研究の実施体制

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 10 名から構成される検討委員会を設置した。

検討委員会の構成は下表のとおりである。

【検討委員会委員名簿】

氏 名	所 属
栗田 主一	東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長
枝広 あや子	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
櫻井 薫	一般社団法人日本老年歯科医学会 理事長
佐々木 健	北海道庁 保健福祉部 健康安全局 地域保健課 医療参事
高野 直久	日本歯科医師会 常務理事
野原 幹司	大阪大学大学院 歯学研究科 准教授
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
宮川 公一	日本認知症グループホーム協会 理事 ピップケアウェル安心株式会社 取締役
山田 律子	北海道医療大学 看護学部 教授
渡邊 裕	東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

(五十音順)

【調査研究事業委託機関】 みずほ情報総研株式会社

【事務局】 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

(2) 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、結果の取りまとめ等について検討を行った。

各回における検討事項等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	平成28年12月20日	調査の全体像・アンケート調査票の検討
第2回	平成29年3月8日	アンケート調査結果、ヒアリング調査結果、比較検証からの今後のグループホームにおける口腔ケアの体制整備に向けた提言の検討

第2章 アンケート調査結果

1. 調査の実施概要

(1) 調査対象と実施方法

日本認知症グループホーム協会会員事業所（2599 事業所）に対して、郵送アンケート調査を実施した。

(2) 実施期間

平成 29 年 1 月

(3) 回収状況

1,283 件（回収率 49.3%）

(4) 調査内容

設問	調査項目
事業所の基本情報	・ 開設年と開設主体 ・ 開設主体が運営している他の事業所等
事業所の職員体制	・ 職種別常勤非常勤別職員数
入居者の状況	・ 定員数 ・ ユニット数／1ユニット当たりの定員 ・ 入居者数（男女別・合計） ・ 入居者の平均年齢 ・ 入居者の平均入居期間 ・ 要介護度別入居者数 ・ 入居者の食事の状況
グループホーム内での口腔ケアの位置づけ	・ 入居者の生活行為等のケア（15項目）で困難と感ずること ・ 口腔ケアの行為の考え方 ・ 入居者のケアプランの中での口腔の記載の有無 ・ 入居者のケアプランの中に口腔の記載がある人の割合
グループホームでの口腔ケアの実施状況	・ 入居者への支援（6項目）の頻度
口腔に関するマニュアル・研修	・ 入居者の口腔ケアに関するマニュアルや指針等の作成の有無 ・ マニュアルを作成していない理由 ・ 介護職員の口腔ケアについての研修の受講状況
入居者の口腔の状態・口腔ケアに関する課題	・ 入居者の口腔ケアについての課題 ・ 入居者の口腔ケアの課題（11項目）の状況
口腔ケア等による効果	・ 入居者への歯科治療や口腔ケアによる効果として経験したこと ・ 入居者実人数・退所者数・入院延べ患者数 ・ 入居者の理由別による入院の有無 ・ 入居者の体重減少が問題であった人の有無
事業所の歯科医療機関等との関わり	・ 歯科治療（歯科訪問診療、緊急要請）を受けた人の実人数 ・ 歯科治療（歯科訪問診療、緊急要請）を受けた人に関わる歯科医療機関数 ・ 協力歯科医療機関の有無 ・ 協力歯科医療機関の役割等 ・ 協力歯科医療機関を定めていない理由 ・ 協力歯科医療機関を定めるための条件 ・ 歯科医療機関スタッフの来所頻度
介護職員と歯科医師、歯科衛生士との連携	・ 介護職員と歯科医師、歯科衛生士との連携体制構築、強化のための取組 ・ 介護職員と歯科医師、歯科衛生士との連携への課題

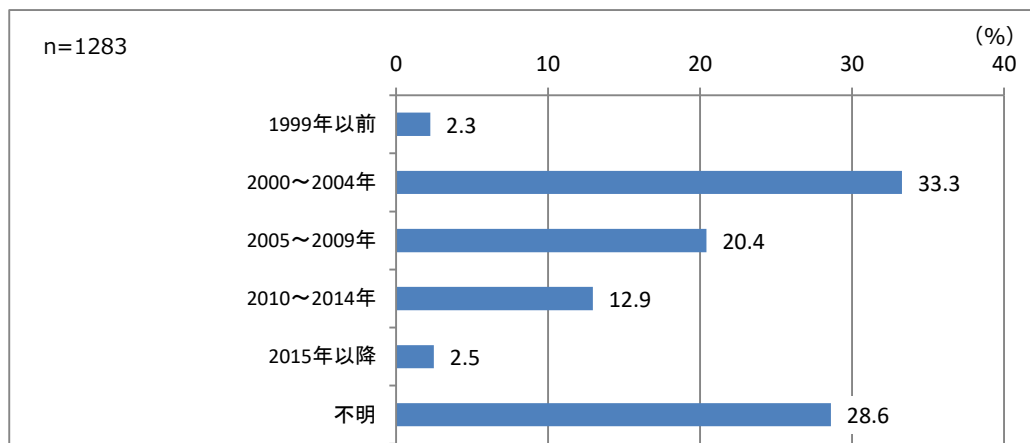
2. 調査結果

(1) 事業所の基本情報

① 開設年と開設主体

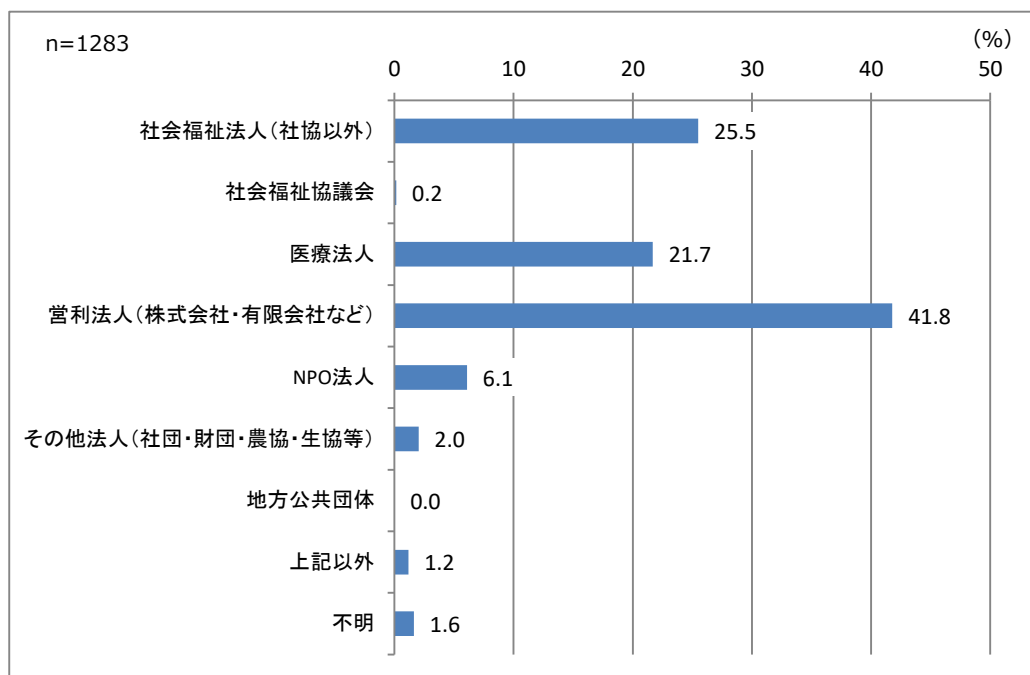
回答事業所の開設年の分布は、以下の通りであり、2000～2004 年が最も多かった。

図表 1 開設年



回答事業所の開設主体は以下の通りであった。

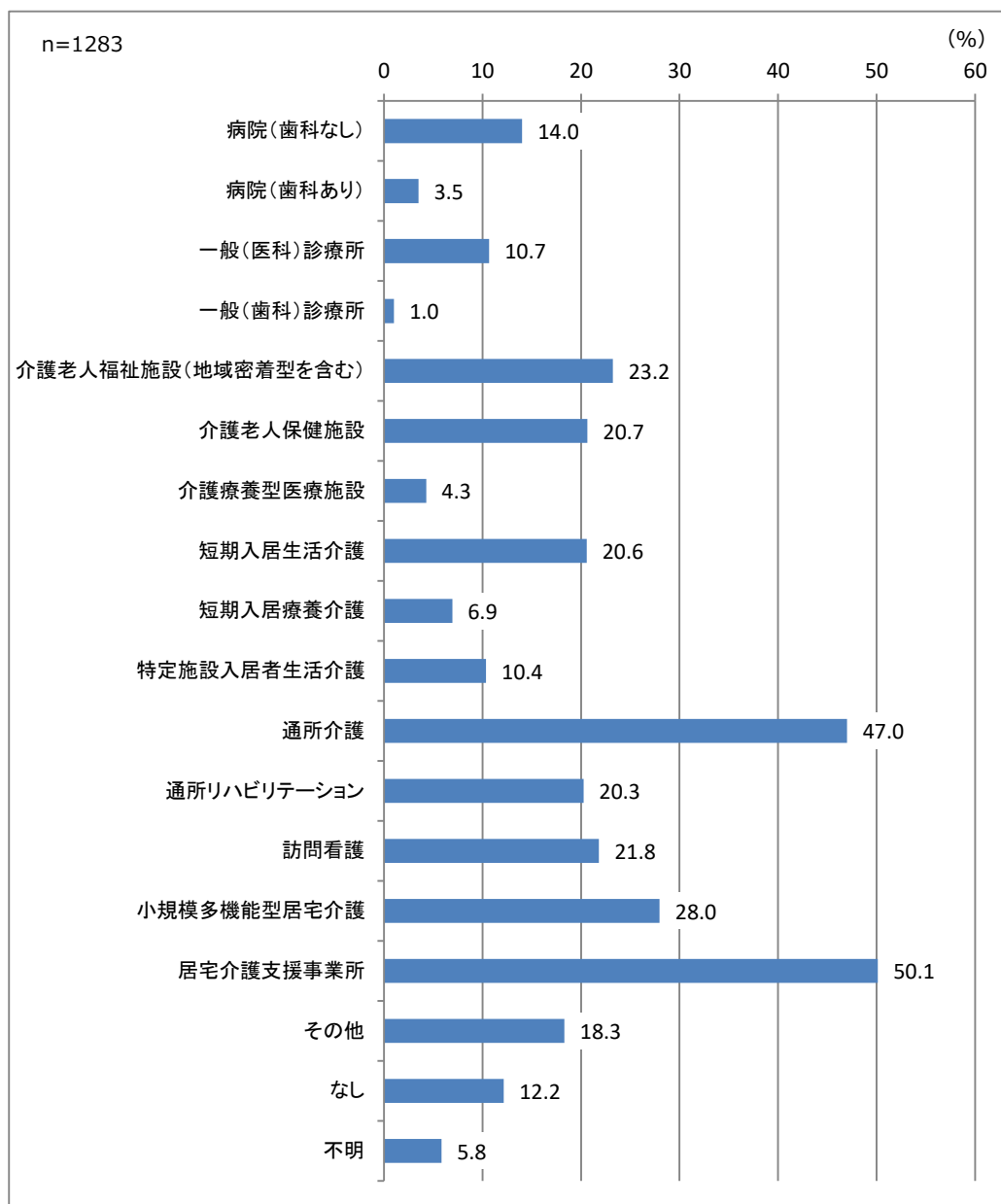
図表 2 開設主体



②開設主体が運営している他の事業所等

回答事業所が運営している他の事業所等は以下の通りであった。歯科医療機関が関係している事業所もわずかながらあった。

図表 3 開設主体が営業している他の事業所等



(2) 事業所の職員体制

① 職種別平均職員数

回答事業所の職種別平均職員数は以下の通りであった。

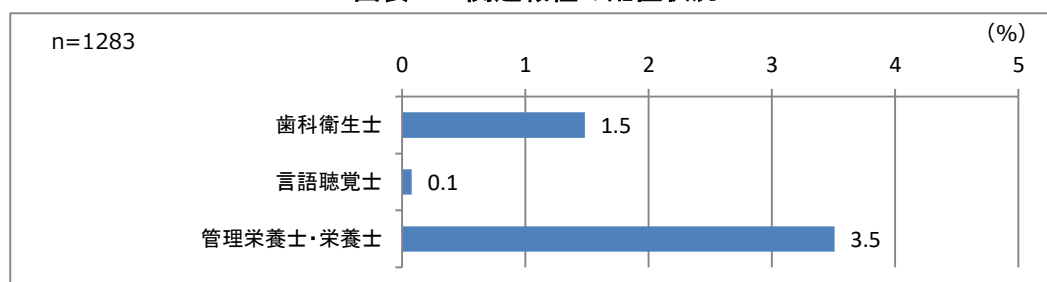
図表 4 職種別平均職員数（実人数）

職種	職種内訳	常勤	非常勤
管理者	—	1.14 人	0.26 人
計画作成担当者	—	1.60 人	0.76 人
	うち介護支援専門員	1.14 人	0.71 人
介護従事者	—	9.37 人	4.97 人
	うち介護福祉士	5.06 人	2.07 人
	うち看護職員	0.72 人	0.88 人
	うち歯科衛生士	0.04 人	0.04 人
	うち言語聴覚士（ST）	0.00 人	0.01 人
	うちその他リハビリ専門職（PT・OT）	0.02 人	0.01 人
	うち管理栄養士・栄養士	0.12 人	0.06 人
	その他	2.95 人	2.30 人
その他	—	1.60 人	1.26 人

② 事業所内の関連職種の有無

回答事業所における関連職種の配置は下記の通り、わずかであった。

図表 5 関連職種の配置状況

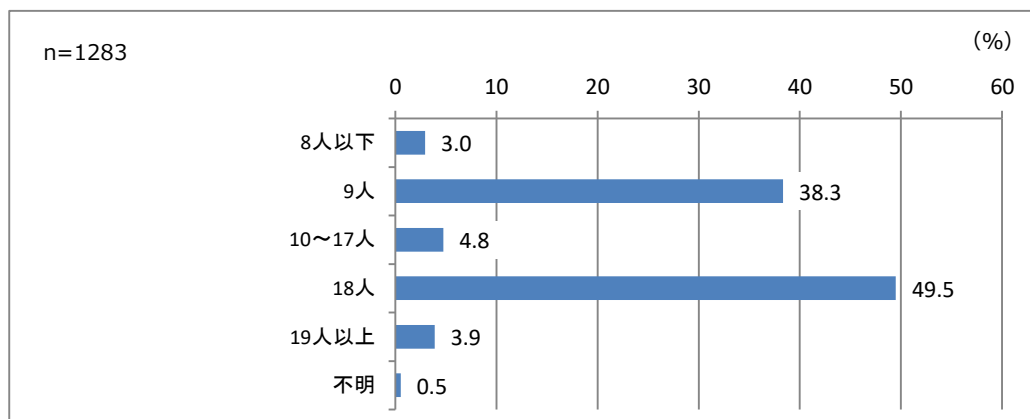


(3) 入居者の状況

① 定員数

回答事業所の定員数は平均で 14.43 人であり、11 人以上 20 人以下のところが半数を占めていた。

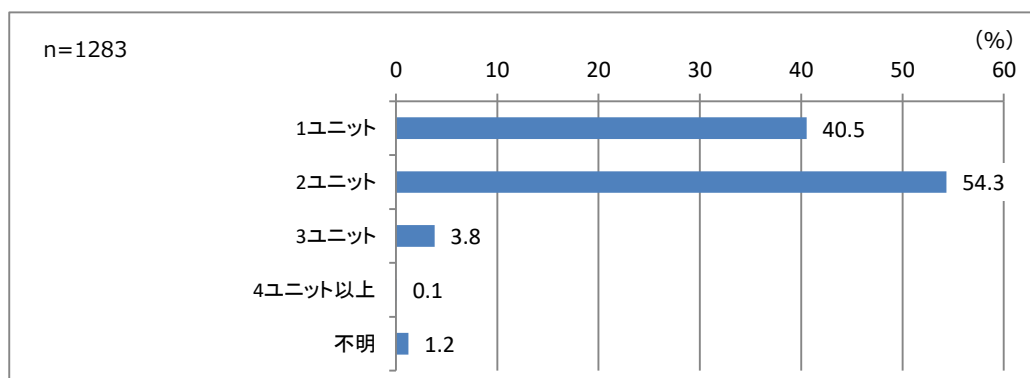
図表 6 入居の定員数



② ユニット数／1ユニット当たりの定員

回答事業所のユニット数は平均で 1.63 であり、2 ユニットであるところが最も多かった。

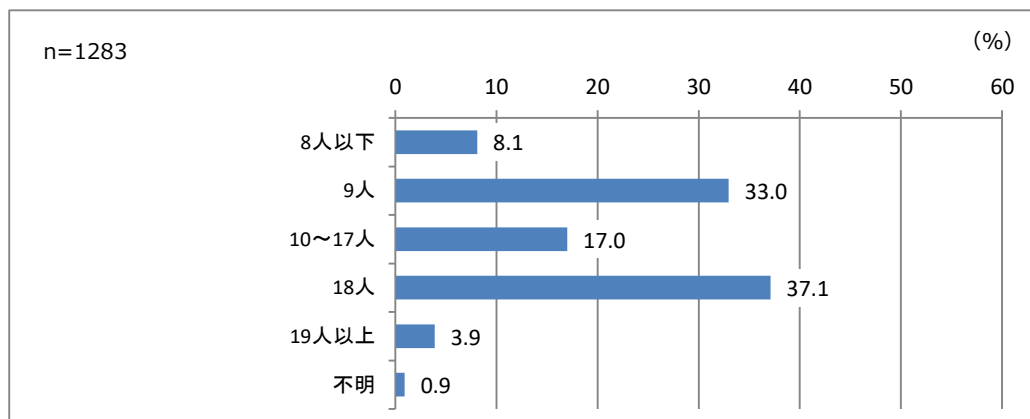
図表 7 ユニット数



③ 入居者数

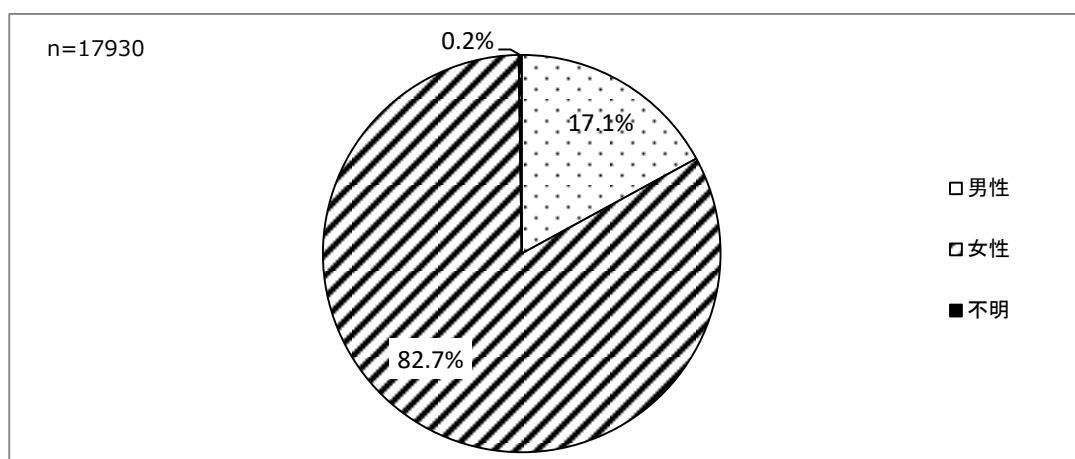
回答事業所の入居者数は平均で 14.08 人であり、16 人以上 20 人以下のところが半数を占めていた。

図表 8 入居者数



なお、回答事業所全体でみた入居者の男女比は、約 1 : 5 であった。

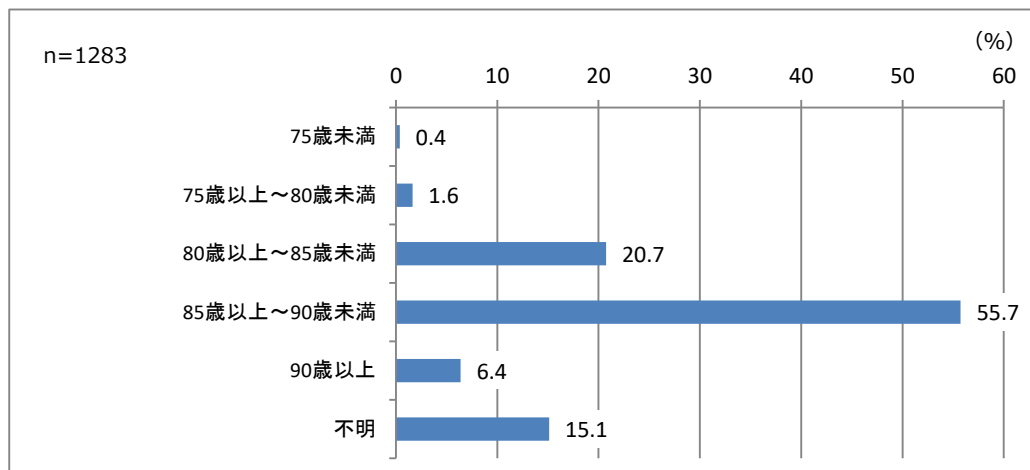
図表 9 入居者の男女比



④ 入居者の平均年齢

回答事業所の入居者の平均年齢の分布は、以下の通りであり、85歳以上90歳未満が最も多かった。

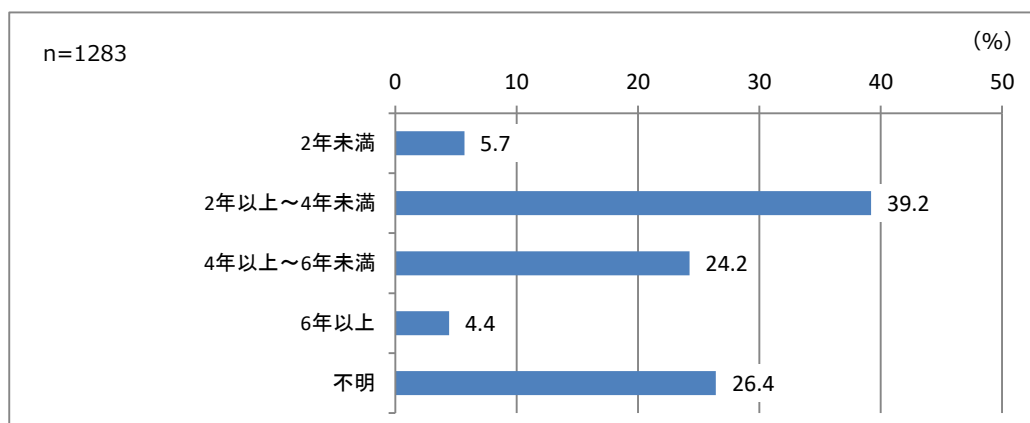
図表 10 平均年齢



⑤ 入居者の平均入居期間

回答事業所の入居者の平均入居期間の分布は、以下の通りであり、2年以上4年未満が最も多かった。

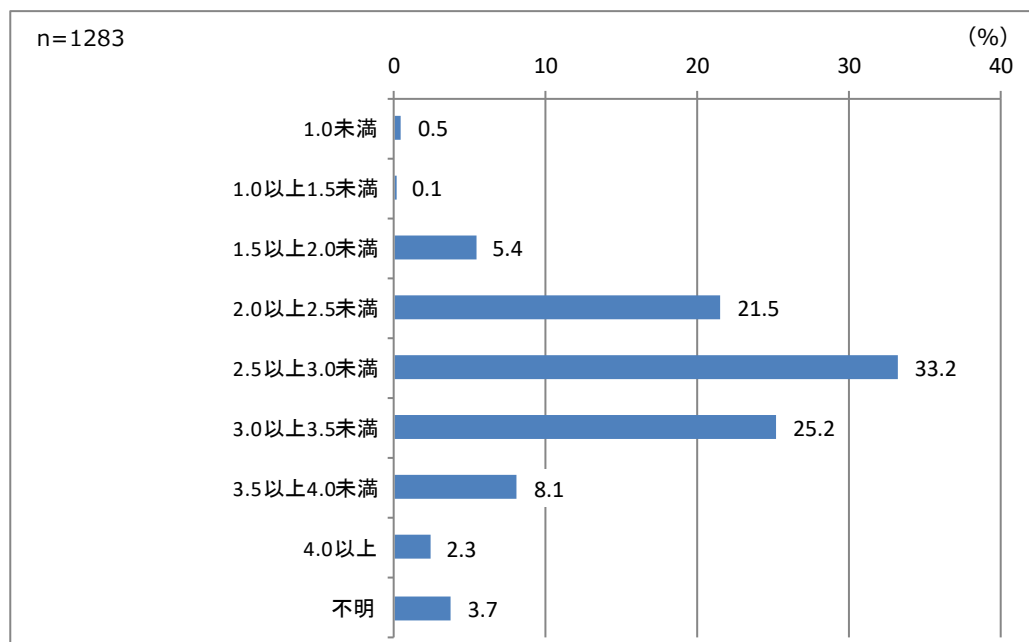
図表 11 平均入居期間



⑥ 要介護度別入居者数

回答事業所の入居者の平均要介護度の分布は、以下の通りであり、2.5 以上 3 未満が最も多かった。

図表 12 平均要介護度

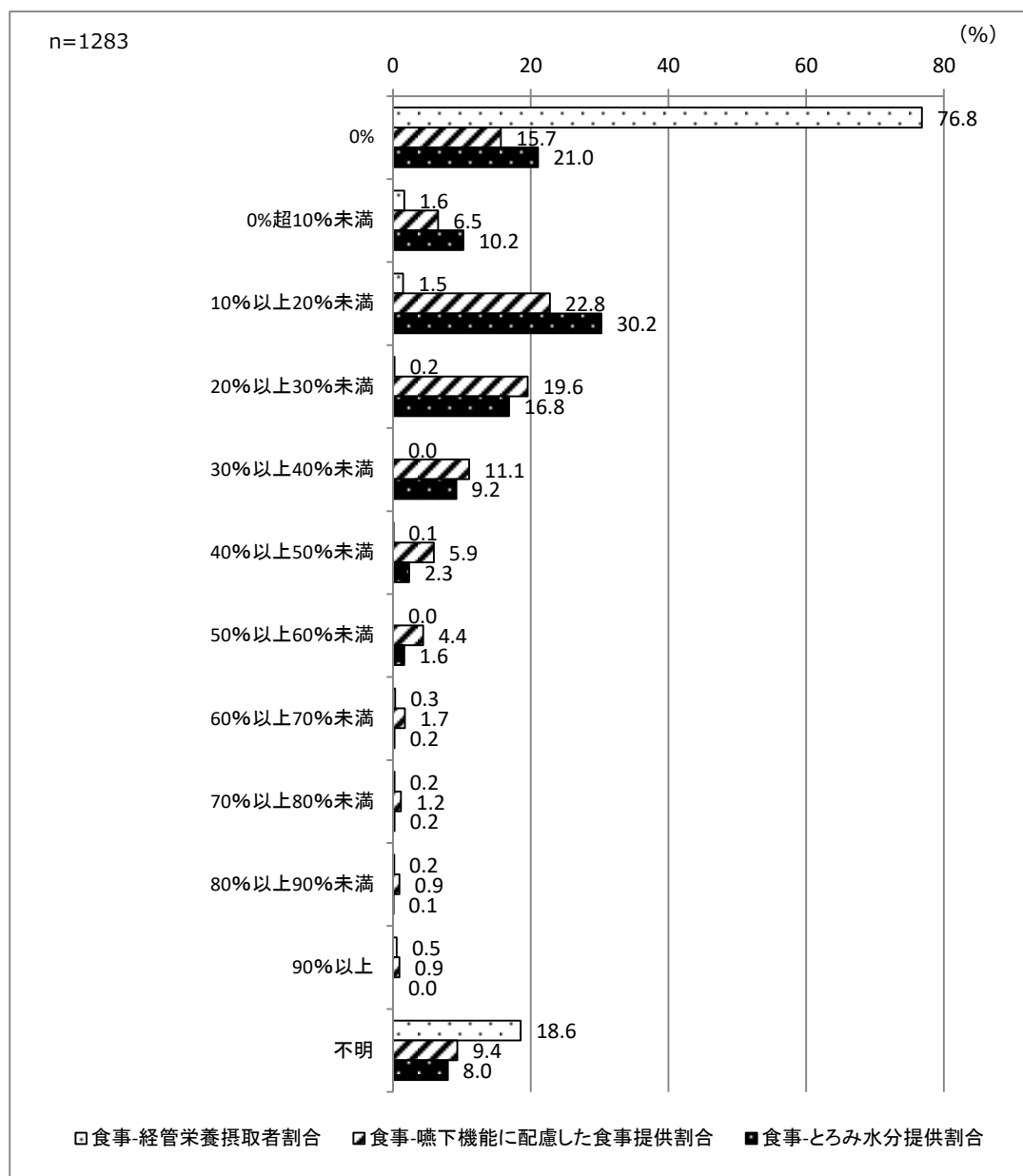


なお、回答事業所全体でみた入居者の平均要介護度は、2.80 であった。

⑦ 入居者の食事の状況

回答事業所の入居者の食事等の状況は、以下の通りであり、経管栄養を実施している事業所はほとんどないものの、嚥下機能に配慮した食事提供をしている事業所は8割に上り、とろみ水分提供を行っている事業所も7割に上っていた。

図表 13 入居者の食事の状況



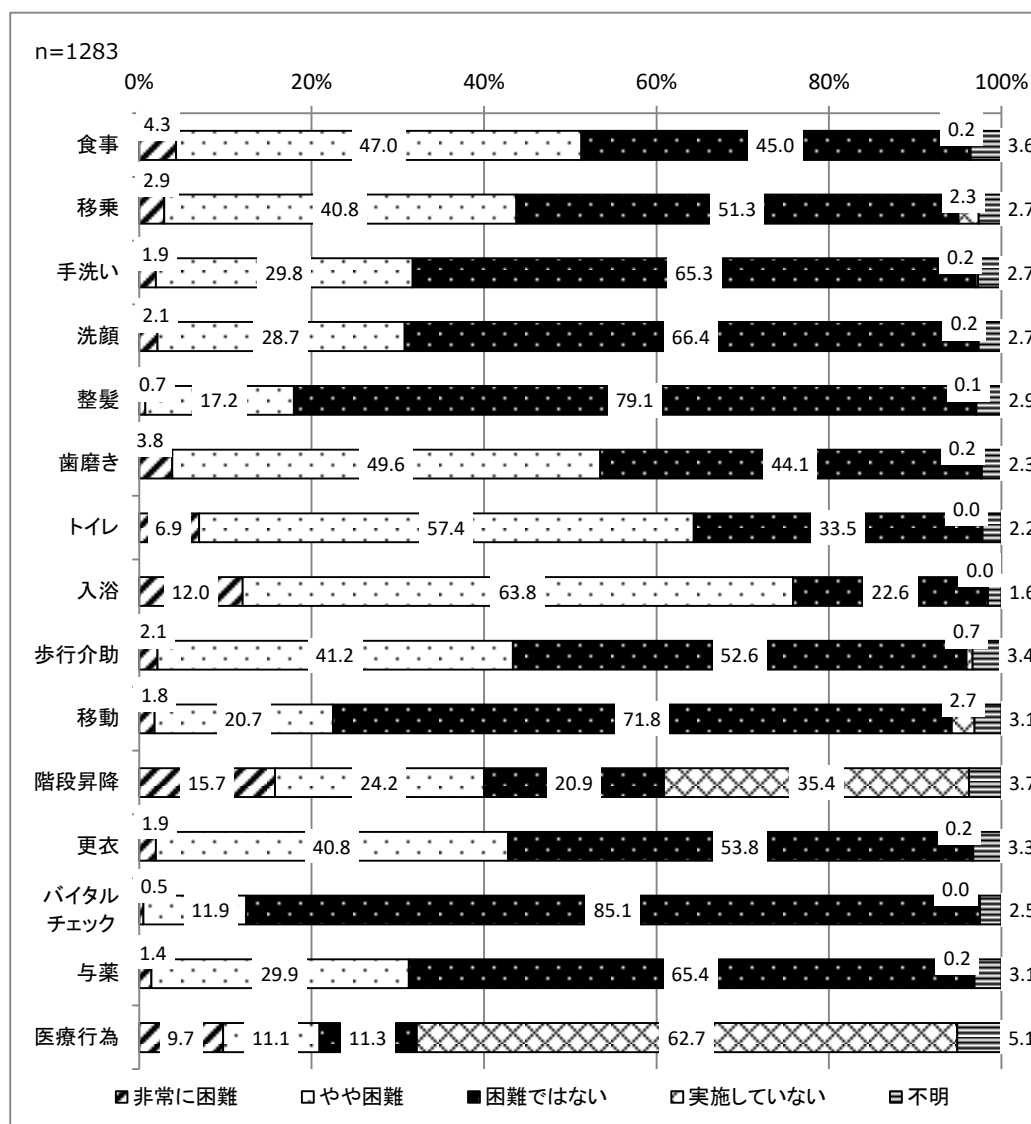
なお、回答事業所全体でみた入居者 17,930 人のうち、経管栄養での栄養摂取者は、254 人 (1.4%)、嚥下機能に配慮した食事提供を受けている人は 3,723 人 (20.8%)、とろみ水分の提供を受けている人は 2,570 人 (14.3%) であった。

(4) グループホーム内での口腔ケアの位置づけ

① 入居者の生活行為等のケア（15項目）で困難と感ずること

回答事業所が入居者の生活行為のケアについて「非常に困難」として挙げられる割合が最も高かったのは「階段昇降」、続いて「入浴」であった。「歯磨き」については、他の項目と比較すると特出して困難であるとの回答割合が高いわけではないが、「非常に困難」と「困難」をあわせると5割程度の事業所が困難と感ずていた。

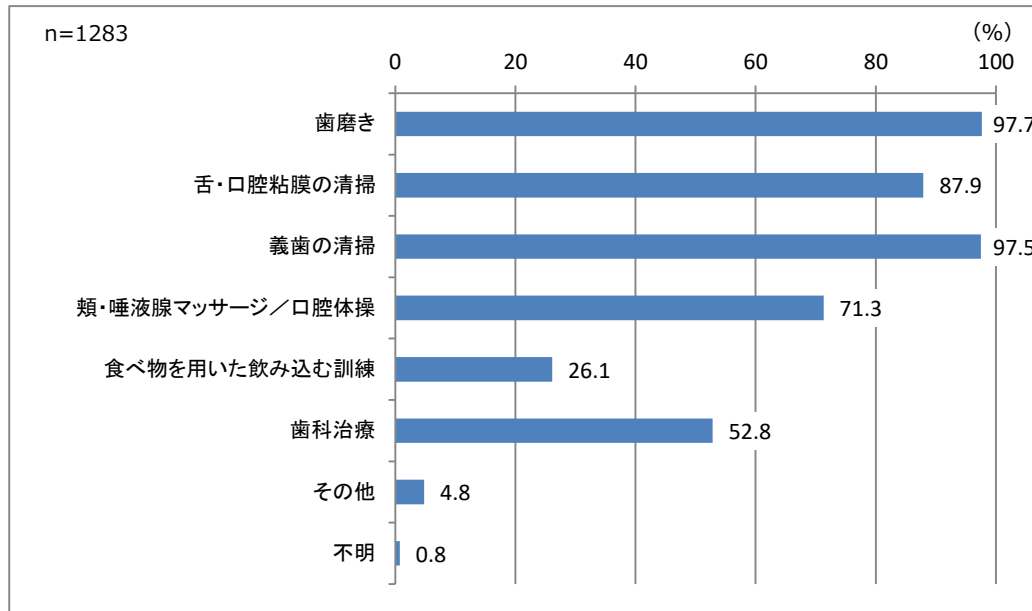
図表 14 入居者の生活行為等のケアで困難と感ずること



② 口腔ケアの行為の考え方

回答事業所の口腔ケアの行為の考え方は、以下の通りであり、「歯磨き」が最も多く、次いで、「義歯の清掃」、「舌・口腔粘膜の清掃」が多かった。

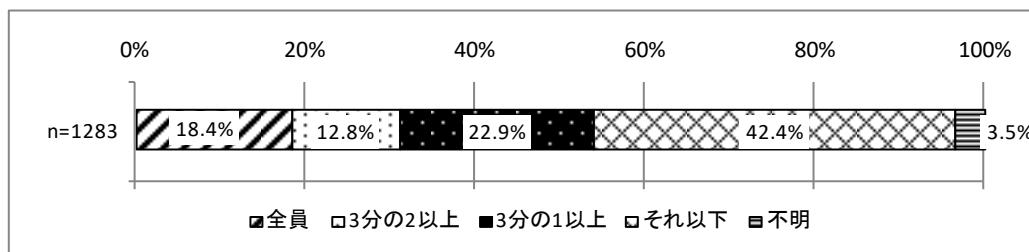
図表 15 口腔ケアの行為の考え方



③ 入居者のケアプランの中に口腔の記載がある事業所の割合

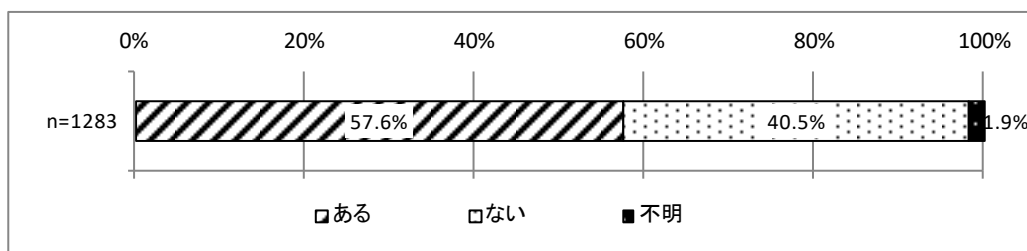
回答事業所の中で、入居者個別のケアプランの中で、入居者全員に対し、口腔に関する記載があると回答した事業所は全体の6分の1程度であった。

図表 16 ケアプランの中での口腔に関する項目に記載がある人数別事業所割合



なお、使用しているケアプランのフォーマットに、口腔に関する記載欄の有無については、以下の通りであり、「項目がある」が半数以上であった。

図表 17 ケアプランの様式での口腔に関する記載欄の有無

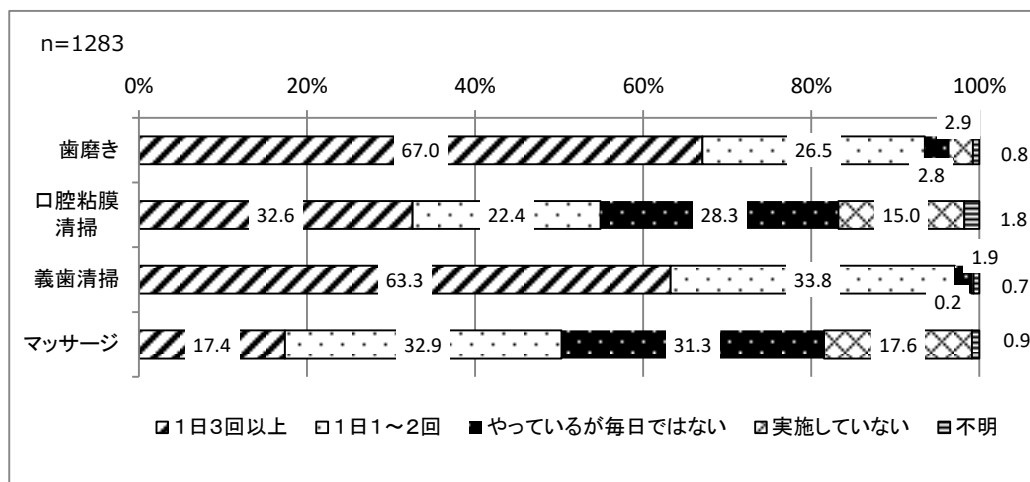


(5) グループホーム内での口腔ケアの実施状況

① 入居者への支援（6項目）の頻度

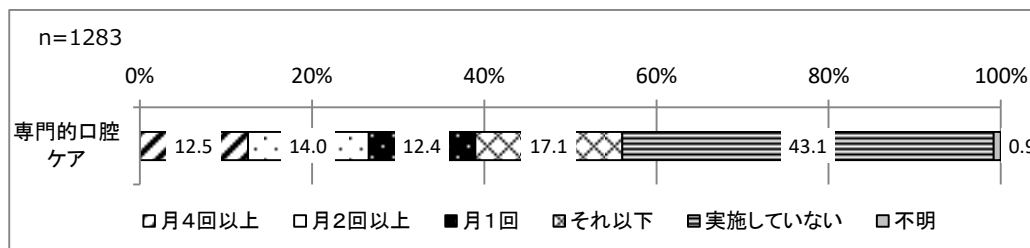
回答事業所が入居者に行っている口腔ケア等の実施状況をみると、歯磨きや義歯清掃については1日3回以上という事業所が6割を超えているが、口腔粘膜の清掃やマッサージについては、頻度は少なくなっており、毎日実施しているのが半数程度となっていた。

図表 18 入居者への支援の頻度①

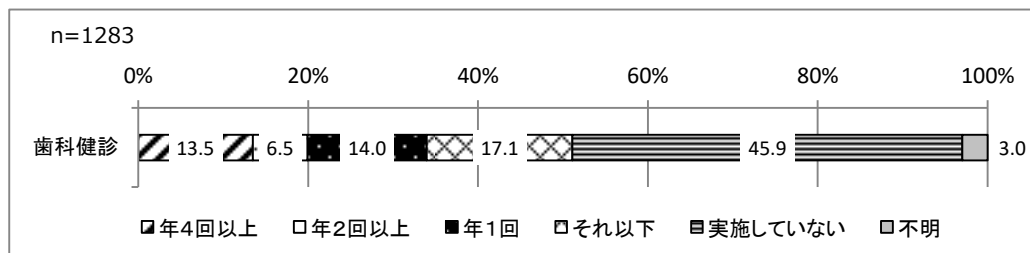


専門的口腔ケアや歯科健診については、「実施していない」事業所が大半を占めていた。

図表 19 入居者への支援の頻度②



図表 20 入居者への支援の頻度③

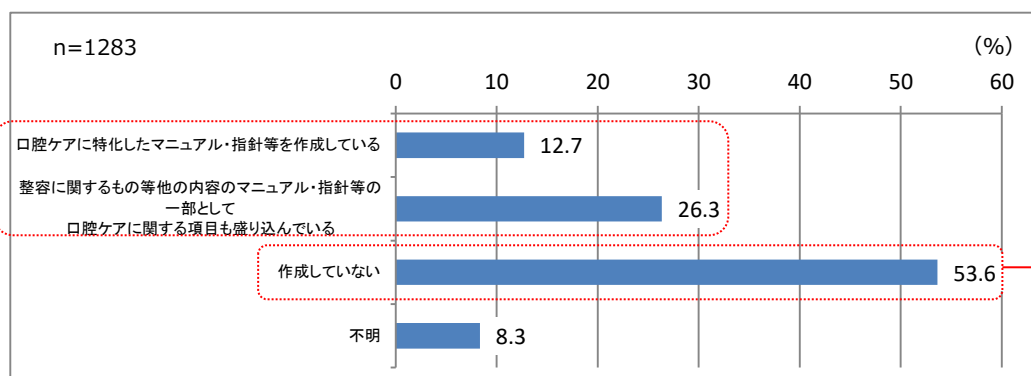


(6) 口腔に関するマニュアル・研修

① 入居者の口腔ケアに関するマニュアルや指針等の作成状況

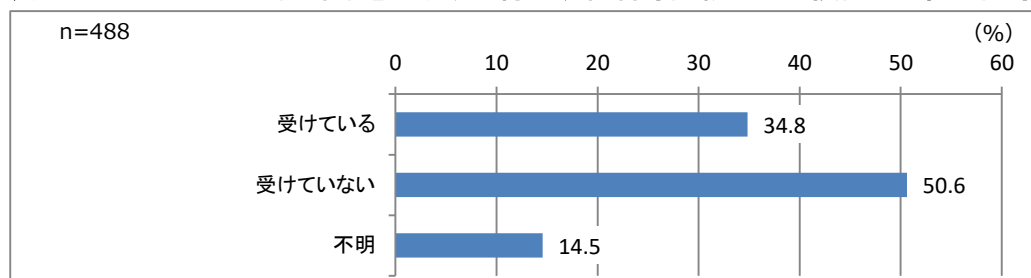
回答事業所の入居者の口腔ケアに関するマニュアル・指針等の作成については、「作成していない」が最も多かった。

図表 21 入居者の口腔ケアに関するマニュアルや指針等の作成の有無



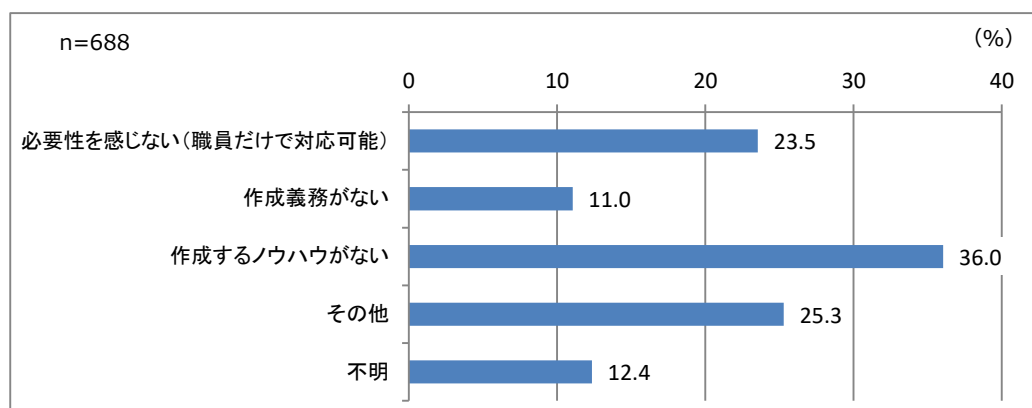
マニュアル・指針等を作成している事業所が作成の際に、歯科専門職による技術的助言や指導を受けているかについては、以下の通りであり、「受けていない」が半数以上であった。

図表 22 マニュアル・指針等を作成する際の、歯科専門職による技術的助言や指導状況



マニュアルを作成していない理由については、以下の通りであり、「作成するノウハウがない」が最も多かった。

図表 23 マニュアルを作成していない理由



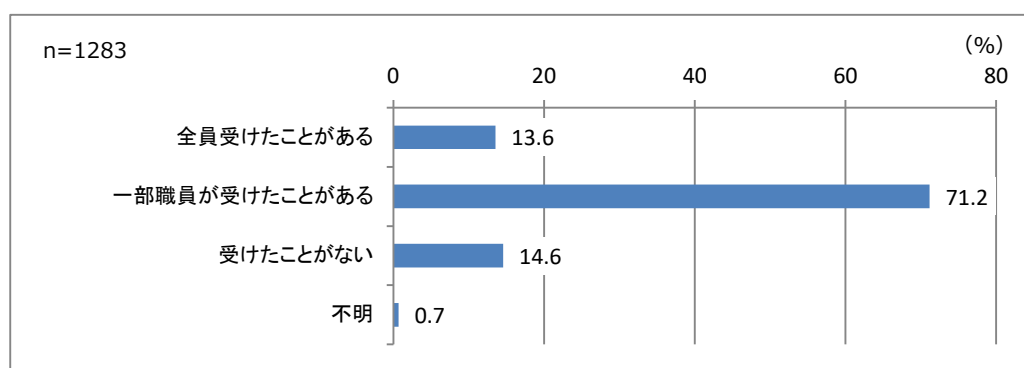
なお、マニュアルを作成していない理由として、その他で挙げられた主な内容は、以下の通りである。

- 必要時に歯科医等に問い合わせをしている。
- 個別対応をしており、マニュアルは用意していない。
- 定期的に歯科の専門家の口腔ケアを行っている。
- 考えたことがなかった。

② 介護職員の口腔ケアについての研修の受講状況

回答事業所の介護職員の口腔ケアについての研修受講状況については、「一部職員が受けたことがある」が最も多かった。

図表 24 介護職員の口腔ケアについての研修の受講状況

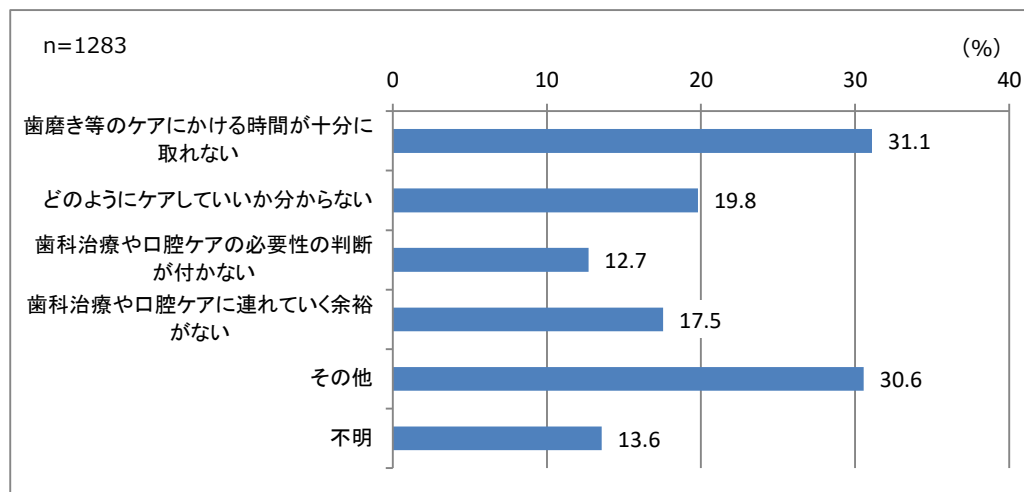


(7) 入居者の口腔の状態・口腔ケアに関する課題

① 入居者の口腔ケアについての課題

回答事業所の入居者の口腔ケアについての課題としては、「歯磨き等のケアにかかる時間が十分に取れない」が最も多かった。

図表 25 入居者の口腔ケアについての課題



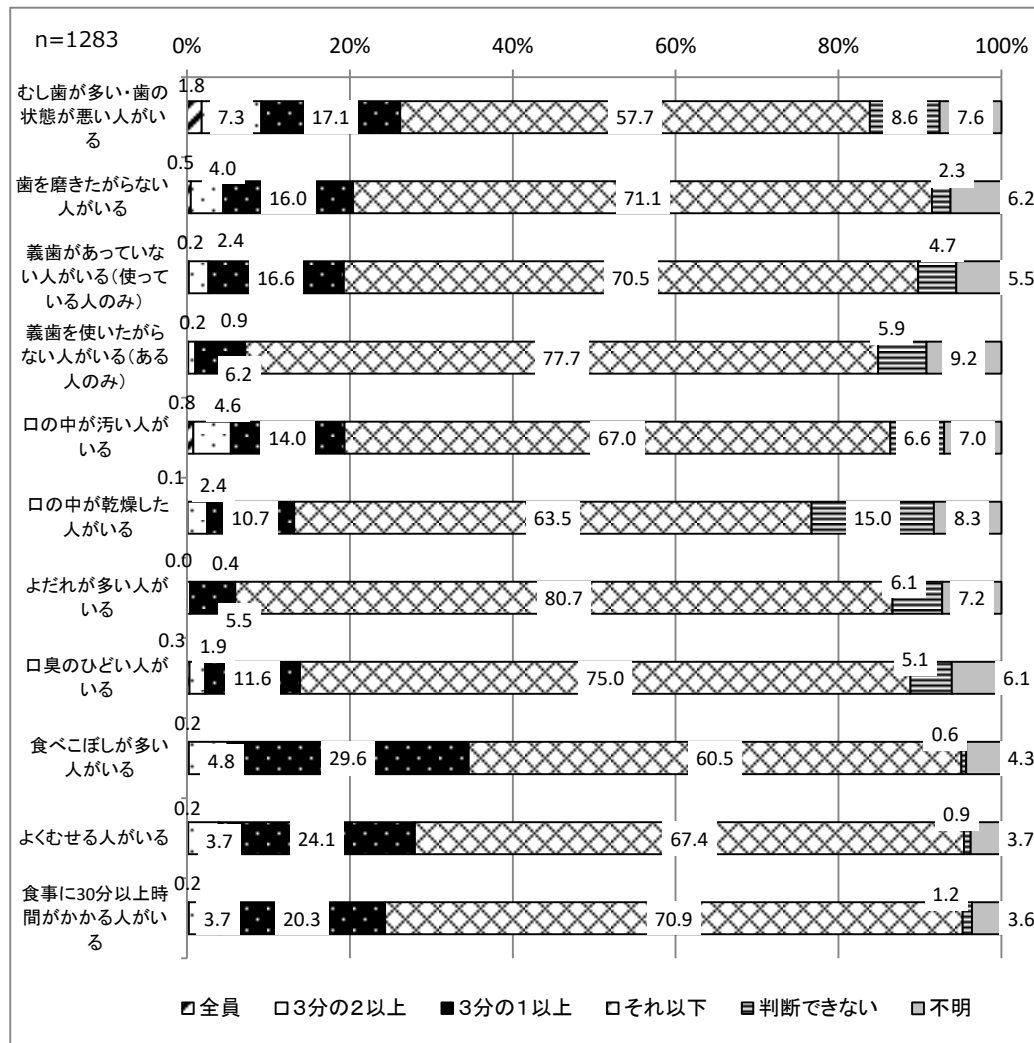
その他の課題として挙げられた内容の主なものは、下記の通りであった。

- 拒否されて十分に口腔ケアができない。
- スタッフの技量に差がある。
- 家族が必要性を感じていない。

② 入居者の口腔内の課題（11 項目）の状況

入居者の口腔内の課題としては、「むし歯が多い・歯の状態が悪い」という項目が最も多くの人を抱えている課題として挙げられていたが、入居者の 3 分の 1 以上で「食べこぼしが多い人がある」、「よくむせる人がある」等の項目を挙げている事業所も 3 割程度であった。

図表 26 入居者の口腔内の課題の状況

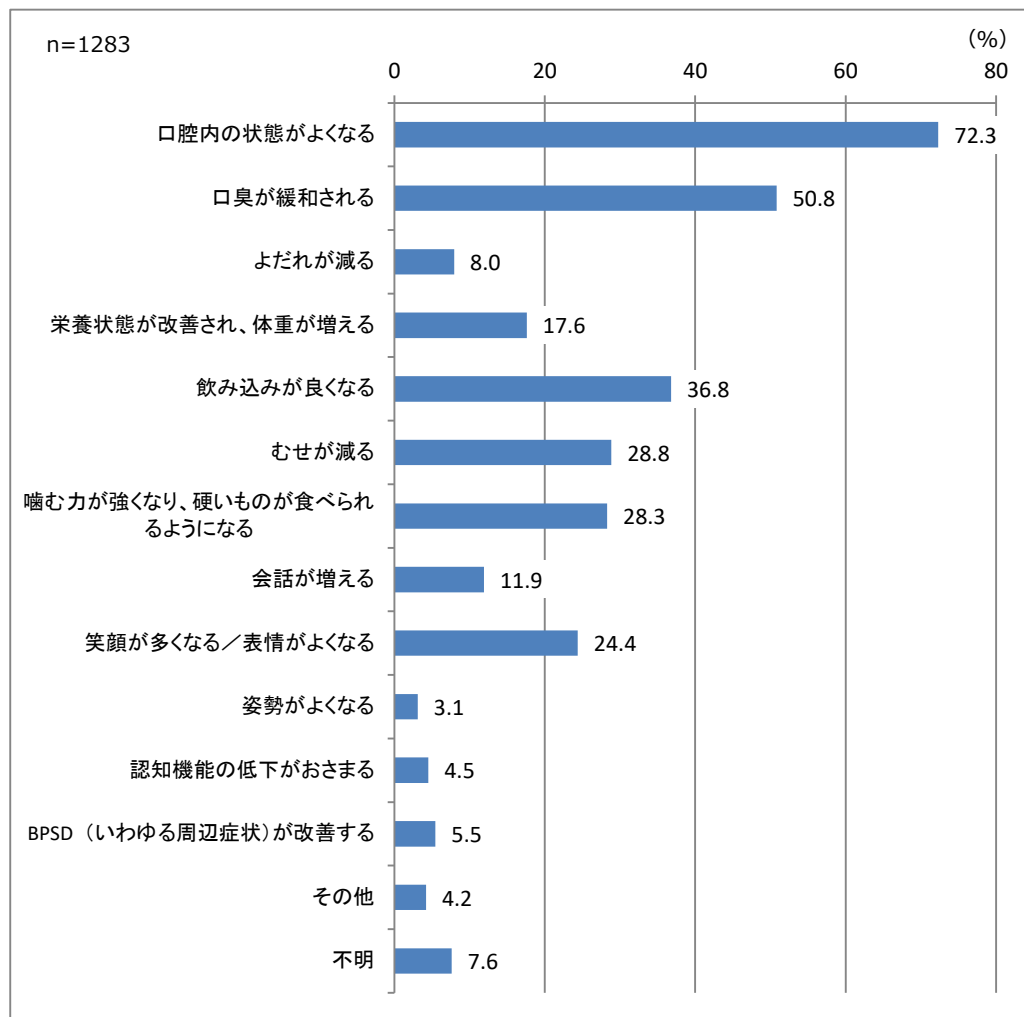


(8) 口腔ケア等による効果

① 入居者への歯科治療や口腔ケアによる効果として経験したこと

回答事業所の入居者への歯科治療や口腔ケアによる効果として経験したことについては、「口腔内の状態がよくなる」が7割で最も多く、次いで、「口臭が緩和される」が5割となっていた。

図表 27 入居者への歯科治療や口腔ケアによる効果として経験したこと



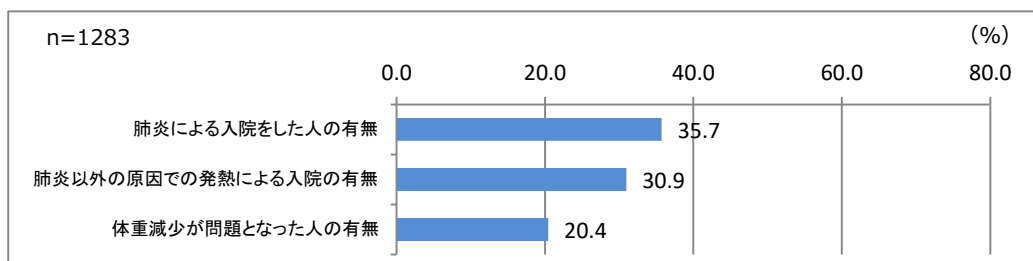
また、その他の効果として挙げられた内容の主なものは、下記の通りであった。

- 肺炎の発症が少なくなった。
- インフルエンザや風邪にかかりにくくなった。
- 食事にかかる時間が短くなった。
- うつ状態が少し改善された。

② 入居者の理由別による入院や体重減少が問題であった人の有無

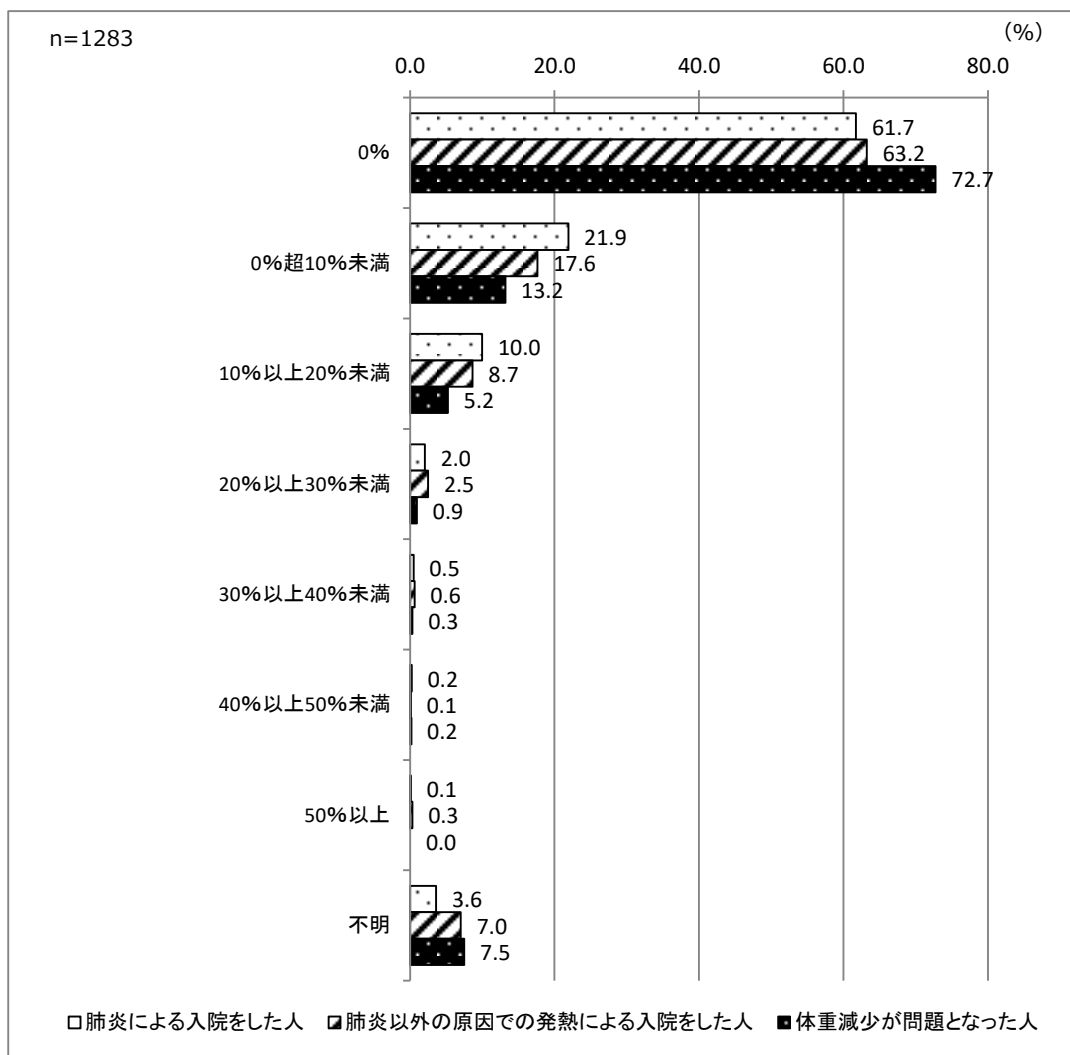
回答事業所において、過去1年間（平成28年1月1日～12月31日）の間に、肺炎による入院や肺炎以外の理由での入院、体重減少が問題となった人の有無について、以下の通りであり、「肺炎で入院した入居者がいた」事業所は3分の1であった。

図表 28 入居者への理由別による入院や体重減少が問題となった人の有無



なお、入院患者がいた場合でも、その割合は10%以下に留まる事業所が最も多かった。

図表 29 入居者への理由別による入院や体重減少が問題となった人の割合



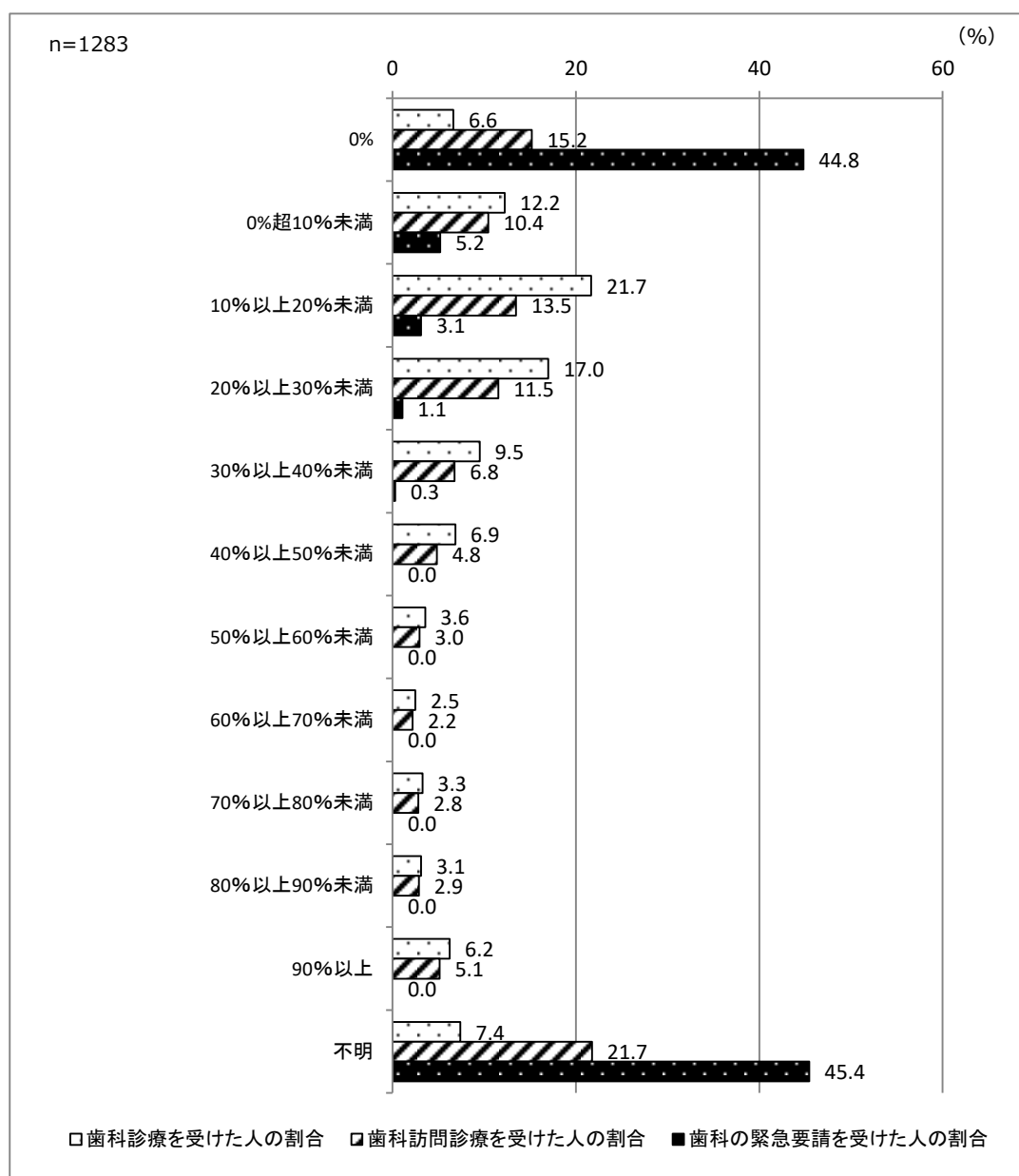
(9) 事業所の歯科医療機関等との関わり

① 歯科治療（歯科訪問診療、緊急要請）を受けた人の割合

回答事業所のうち、過去1年間（平成28年1月1日～12月31日）の間に歯科治療を受けたことがある入居者のいる事業所の割合は、9割近くに上り、入居者の8割以上が歯科治療を受けている事業所も1割程度であった。歯科訪問診療を受けたことがある入居者の割合は、同じく8割を超える事業所が1割弱あり、回答事業所において歯科治療を受ける場合の多くが、歯科訪問診療で行われていた。

また、歯科の緊急要請については実施したことがない事業所が4割を超え、ほとんどが緊急要請を実施していなかった。

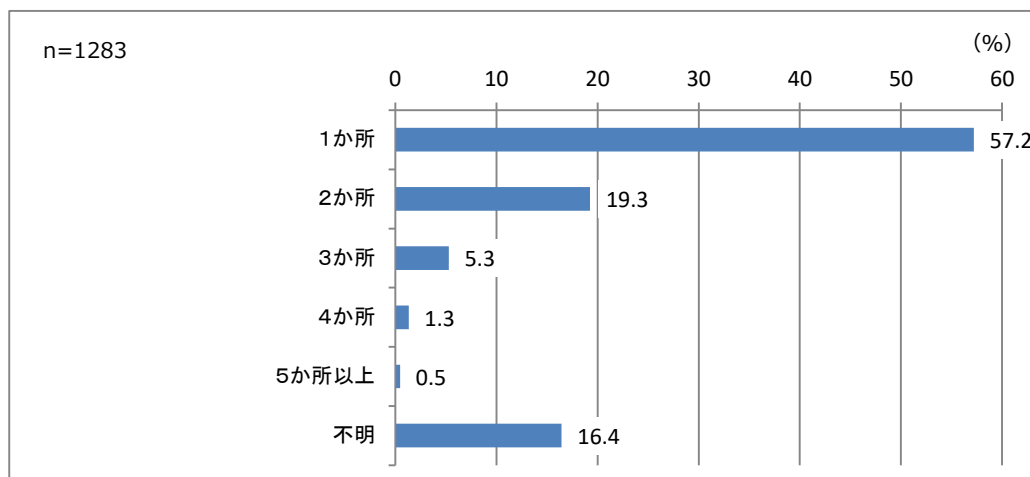
図表 30 歯科治療（歯科訪問診療、緊急要請）を受けた人の割合



② 歯科治療（歯科訪問診療、緊急要請）を受けた入居者に関わる歯科医療機関数

歯科治療（歯科訪問診療、緊急要請）に関わる歯科医療機関がある場合、ほとんどが1事業所のみの関わりであったが、中には10 歯科医療機関からの訪問等を受けている事業所もあった。

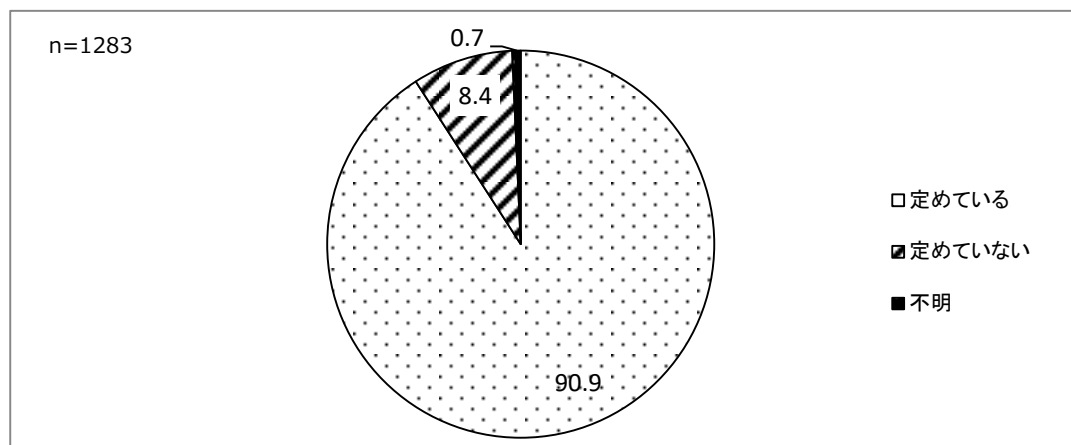
図表 31 歯科治療（歯科訪問診療、緊急要請）を受けた人に関わる歯科医療機関数



③ 協力歯科医療機関の有無

協力歯科医療機関との関わりについては、以下の通りであり、特定の歯科医療機関を協力歯科医療機関として定めているが9割以上であった。

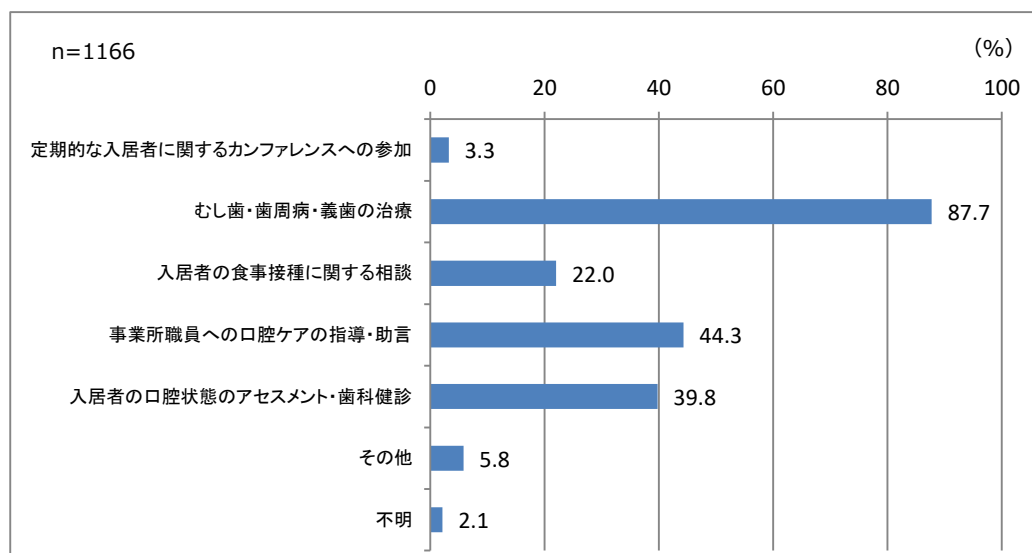
図表 32 協力歯科医療機関の有無



④ 協力歯科医療機関の役割等

協力歯科医療機関の役割については、以下の通りであり、「むし歯・歯周病・義歯の治療」が最も多かったが、それに次いで「事業所職員への口腔ケアの指導・助言」が挙げられた。

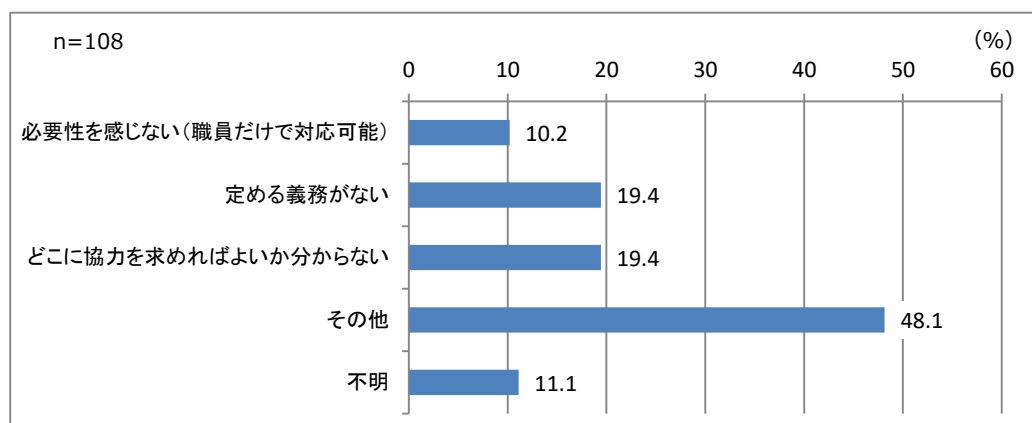
図表 33 協力歯科医療機関の役割等



⑤ 協力歯科医療機関を定めていない理由

協力歯科医療機関を定めていない理由については、以下の通りであり、「定める義務がない」、「どこに協力を求めればよいか分からない」が多かった。

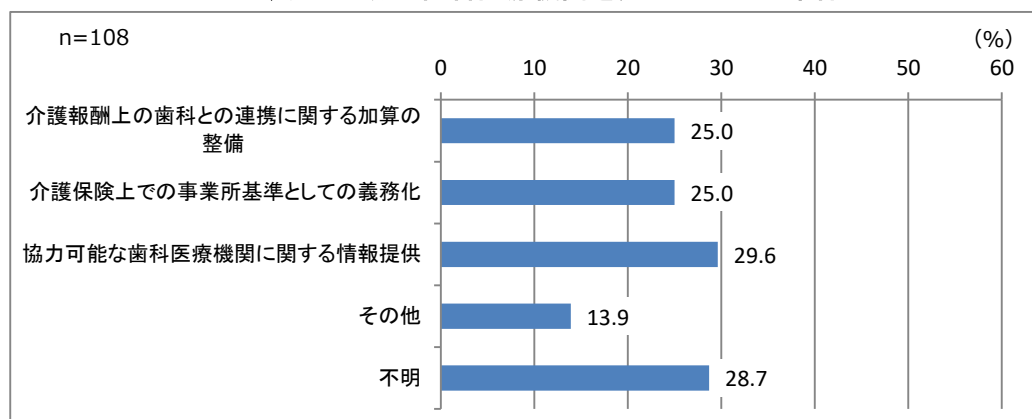
図表 34 協力歯科医療機関を定めていない理由



⑥ 協力歯科医療機関を定めるための条件

現在協力歯科医療機関を設けていない事業所が、協力歯科医療機関を定めるための条件として挙げているのは、「協力可能な歯科医療機関に関する情報提供」が最も多いが、「介護報酬上の歯科との連携に関する加算の整備」や「介護保険上での事業所基準としての義務化」等、保険制度における条件整備を求める声もあった。

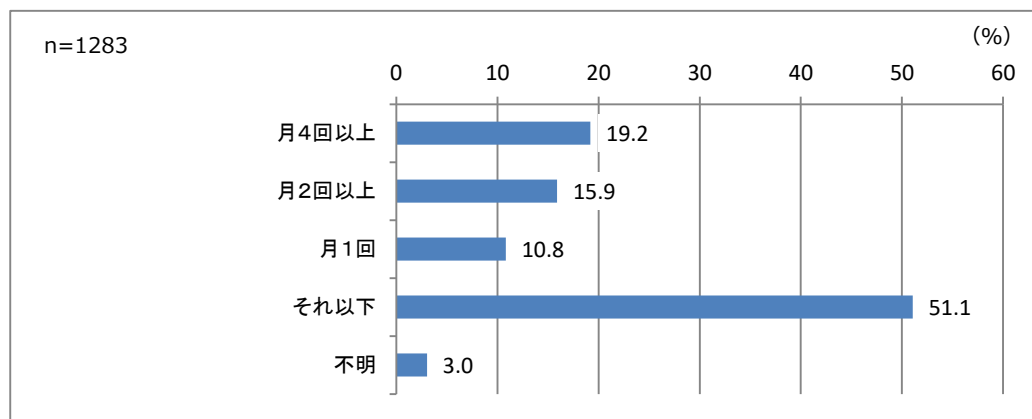
図表 35 協力歯科医療機関を定めるための条件



⑦ 歯科医療機関スタッフの来所頻度

回答事業所において、協力歯科医療機関の有無にかかわらず、歯科医療機関スタッフの来所頻度について聞いたところ、半数以上が月1回より少なかった。

図表 36 歯科医療機関スタッフの来所頻度



(10) 介護職員と歯科医師、歯科衛生士との連携

① 介護職員と歯科医師、歯科衛生士との連携体制構築、強化のための取組

介護職員と歯科医師・歯科衛生士との連携は、協力医療機関をはじめ、歯科医療機関が事業所に訪問歯科診療を行っている等の関係がある場合には、比較的連携を取りやすいが、そもそも歯科医療機関との接点がない事業所まで様々なケースがある。歯科医療機関との連携が進んでいる事業所の具体的な取組としては、以下のようなものが挙げられた。

- 職員向けの研修会の開催。
- 運営推進会議等での家族への口腔ケアの必要性に関する情報の提供。
- 行政の歯科保健部門との連携。
- 事業所での食事状況まで把握して指導を実施してくれる歯科医療機関もあり。

② 介護職員と歯科医師、歯科衛生士との連携への課題

介護職員と歯科医師・歯科衛生士との連携にあたっては、そもそも協力してくれそうな歯科医療機関を見分ける方法が分からない、という課題から、連携はしているものの、ほとんど情報を得られない等、様々な課題が挙げられた。

歯科医療機関との連携が進まないポイントとしては、入居者側の問題、事業所側の問題、そして連携先となる歯科医療機関側の問題のそれぞれが挙げられる。アンケート調査の中での具体的な意見としては以下のようなものが挙げられた。

<歯科医療機関側の問題>

- 協力歯科医院はいるが、往診してくれない（そのため、往診は別の歯科医院に依頼）。
- 訪問してくれても、一人当たりにかかる時間が短かったり、診療や健診・口腔ケア後に話す時間が取れないことがある。
- 歯科については入居者個別契約となるため、専門的口腔ケアを受ける人と受けない人が出てくる。
- 歯科医師の中には認知症への理解度が低い人もいる。
- 嚥下についての指導・助言を得たいものの、歯科治療が優先されがちである。
- 連携をとりたいが、訪問してくれる先が分からない。／近隣に歯科医療機関がない。

<事業所側の問題>

- 事業所側と歯科医療機関側の時間調整が難しい。
- 利用者の拒否でケアをできないことがある。
- 介護職員の基礎知識として、口腔に関するものが少ない。

<入居者側の問題>

- 歯科よりも医科の治療が優先される。
- 治療費の負担が重い（もしくは見通しが立たないため）、治療を希望しない人（家族）も出てくる。

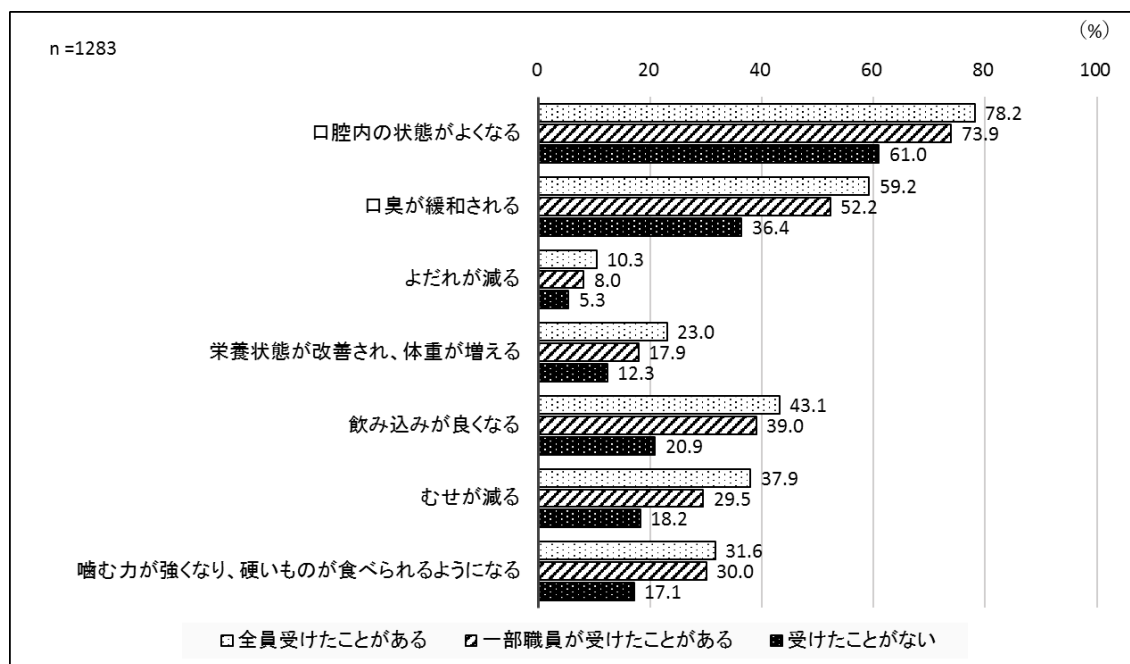
(1 1) 歯科治療や口腔ケアによる効果の実感

① 口腔ケアについての研修の受講状況による比較

歯科治療や口腔ケアによる効果として経験したことについて、研修の実施状況別に比較したところ、「研修を受けている職員がいない事業所」より「研修を受けている職員がいる事業所」、「一部職員のみが研修を受けている事業所」より「全員が研修を受けている事業所」のほうが、各種効果を実感している割合が高かった。

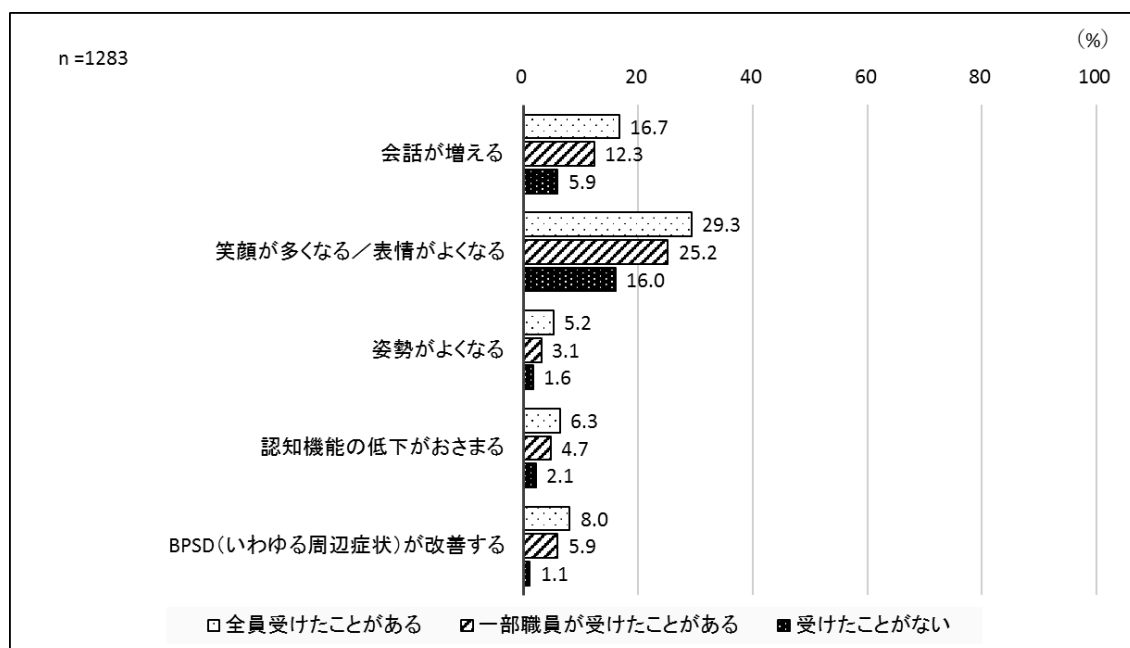
図表 37 口腔ケアについての研修の受講状況別

入居者への歯科治療や口腔ケアによる効果-1



図表 38 口腔ケアについての研修の受講状況別

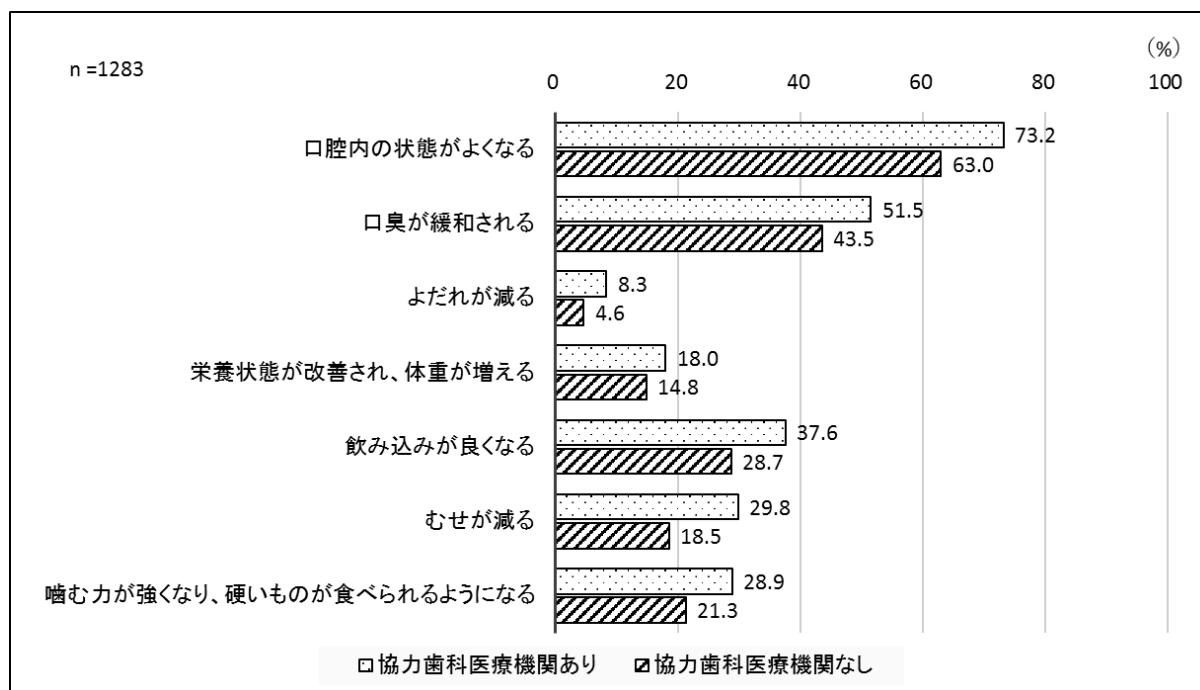
入居者への歯科治療や口腔ケアによる効果-2



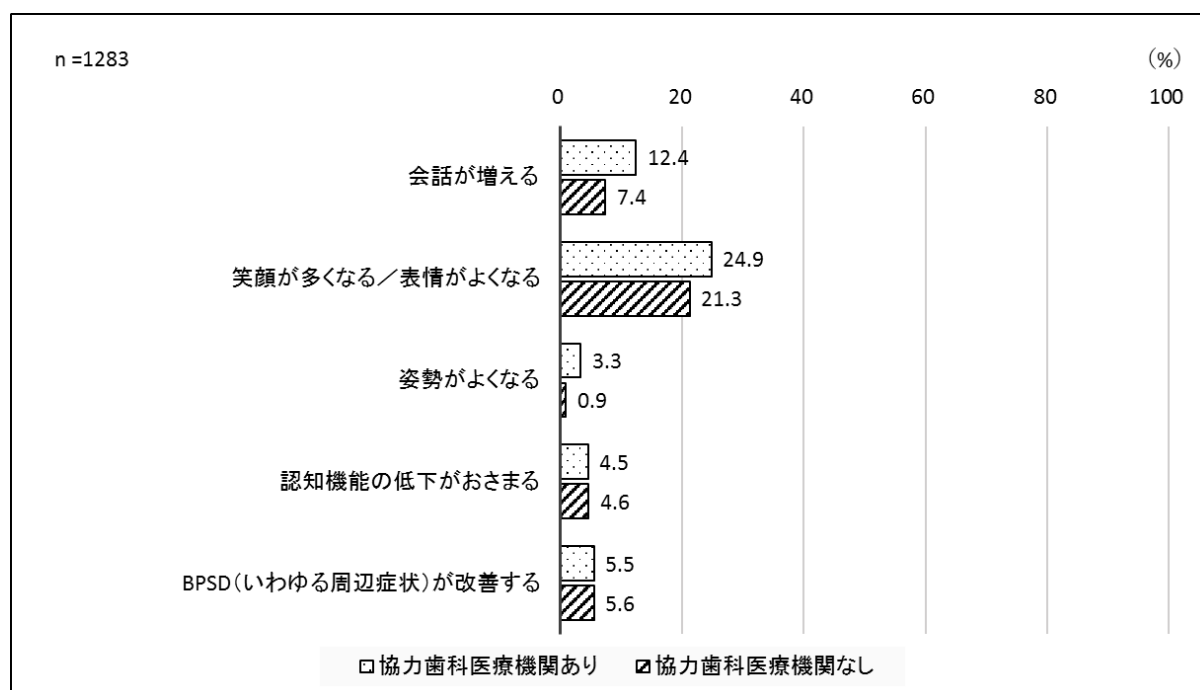
② 協力歯科医療機関の有無による比較

歯科治療や口腔ケアによる効果として経験したことについて、協力歯科医療機関の有無で比較したところ、「協力歯科医院あり」のほうが各種効果を実感している割合が高かった。

図表 39 協力歯科医院の有無別
入居者への歯科治療や口腔ケアによる効果-1



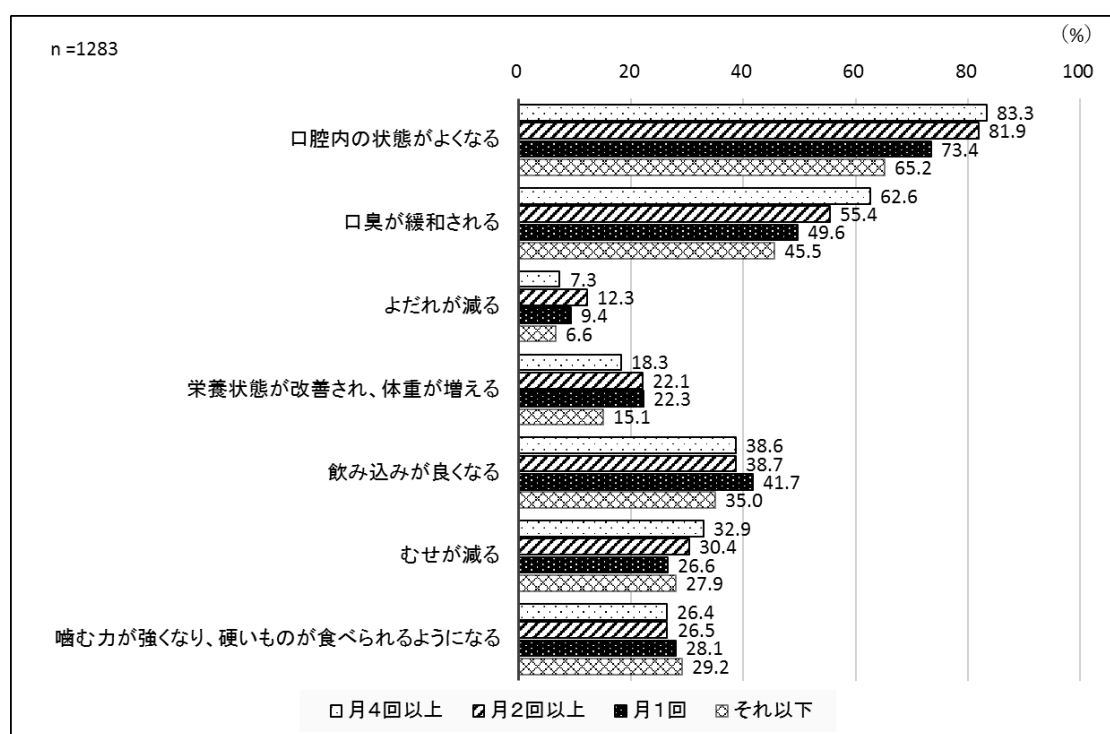
図表 40 協力歯科医院の有無別
入居者への歯科治療や口腔ケアによる効果-2



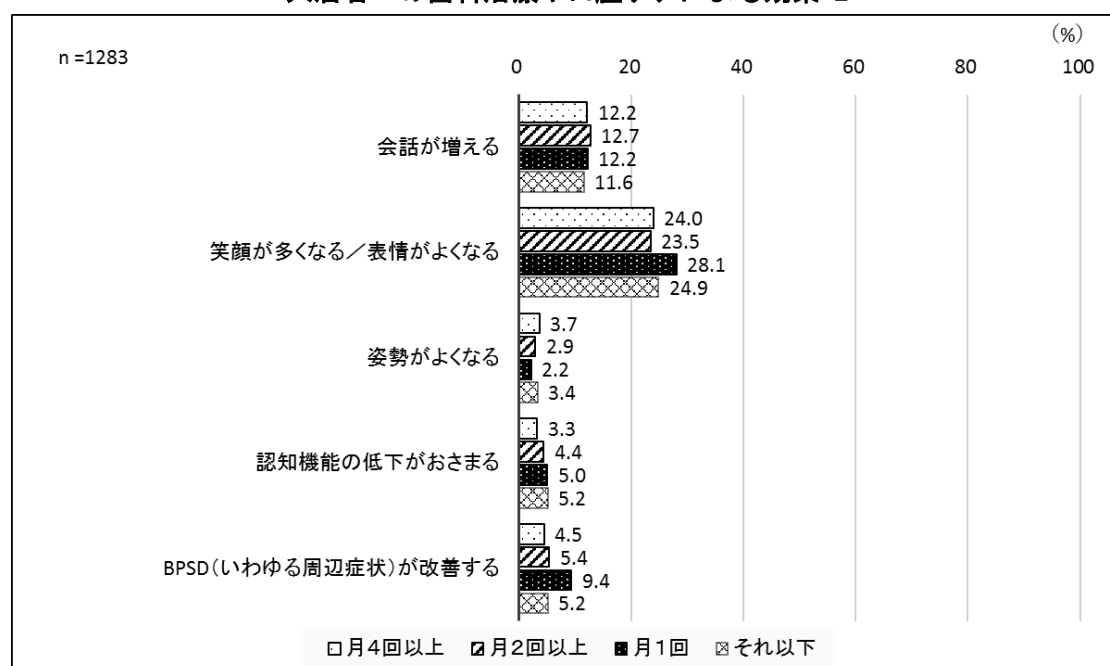
③ 歯科医療機関スタッフの来所頻度による比較

歯科治療や口腔ケアによる効果として経験したことについて、歯科医療機関スタッフの来所頻度別に比較したところ、特に、月4回以上来所している事業所では、「口腔内の状態がよくなる」、「口臭が緩和される」、「むせが減る」において、効果を実感している割合が高かった。

図表 41 歯科医療機関スタッフの来所頻度別
入居者への歯科治療や口腔ケアによる効果-1



図表 42 歯科医療機関スタッフの来所頻度別
入居者への歯科治療や口腔ケアによる効果-2



第3章 ヒアリング調査結果

1. 調査の実施概要

(1) 調査対象と実施方法

歯科医療連携を既に円滑に進めている認知症グループホームを先進事例として、日本認知症グループホーム協会より紹介いただき、その実態に関してヒアリング調査を行った。

(2) 実施期間

平成 29 年 3 月

(3) 調査内容

- ・ 歯科医療機関との連携体制構築の経緯
- ・ 歯科医療機関との連携内容
- ・ 入居者の状態像と日常の事業所内でのケア内容
- ・ 日常的な口腔ケアに関わる人員体制
- ・ 入居者の口腔ケア実施にあたり、工夫していること
- ・ 入居者の口腔ケア実施の効果
- ・ 口腔ケア・歯科医療機関との連携に関する課題、今後の方針 等

2. 調査結果

(1) グループホーム ゆうあい寺田（京都府城陽市）

ヒアリング実施日：平成 29 年 3 月 3 日

ヒアリング対応者：管理者 鵜鷹様

【歯科医療機関との連携体制構築の経緯】

地元の歯科医療機関を協力歯科医療機関として依頼している。入居者が 90 歳代の方、101 歳の方と高齢の方が多いが、自身の歯をもっている方 5 名いる。この方たちについての歯の健康診断が必要であろうと考えたが、高齢で通院することが難しいため、往診をしてくれる歯科医を自身で探して依頼したところ、現在の協力歯科医療機関が受けてくれた。

【歯科医療機関との連携内容】

現在依頼している協力歯科医療機関には、歯のある方について必要とされる治療のほかに、年 1 回の定期健診と月 2 回の歯科衛生士による専門的口腔ケアを依頼している。定期的な歯科衛生士の訪問があるので、義歯があわなければすぐに相談することもできる。治療が必要なときは事業所の看護師とも相談して、協力歯科医療機関と連携するようにしている。

なお、歯科医療機関に依頼するのは、事業所全体ではなく、個々人での契約となる。事業所側が必要そうだと思う人について、家族に説明し、同意の上、依頼している。

入居者の方の中には、歯茎が痩せてきて、歯が抜けることもある。ただ、口をあけることに抵抗がある人もいるため、本人にあわせながら、ナースと対応している。

歯のない方の中で、義歯を作ったものの合わずに、何度も出してしまう方もいた。そのような方については、歯科医師に対応していただきたく、定期的に来所する歯科衛生士を通じて歯科医師に相談している。歯科衛生士からの相談をうけて、治療が必要との判断になれば歯科医師が往診で対応してくれている。

来所する歯科衛生士は複数人いるが、いずれも長年の付き合いであるため、顔見知りで相談しやすい関係にある。

【入居者の状態像と日常の事業所内でのケア内容】

事業所の非常勤看護師は、日々介護職員が行う口腔ケアの様子を見てくれており、状況については常に報告するとすぐに相談にのってくれる。

歯がある入居者については、ケアプランの中に、口腔ケア項目を盛り込んでおり、歯磨き、義歯清掃、頬・唾液腺マッサージ／口腔体操については毎食後、舌や口腔粘膜の清掃についても行っているほか、歯科衛生士による専門的口腔ケアを月 2 回以上実施

している。

歯のない人についても、食後のうがいは必ず行うようにしている。

口腔ケアは洗面台の鏡の前で、一人ひとりに対応して実施している。

【日常的な口腔ケアに関わる人員体制】

全ての介護スタッフが口腔ケアをする。お互いに意見だしをしながら、互いの様子をみて勉強しながら日常的なケアを行っている。

【入居者の口腔ケア実施にあたり、工夫していること】

同事業所では、看取りも実施しているので、終末期の方もいる。そうした方の口の中をきれいにするために、同事業所の看護師である理事長の経験から、毛糸の指サックやガーゼを用いて、歯のポケット部分の汚れをふき取る等、口腔清掃を行っている。

指サックでの口腔清掃の必要性については、介護スタッフが互いに意見を出し合いながら行っている。

【入居者の口腔ケア実施の効果】

口腔ケアを行うと、飲み込みが良くなったり、口の中がさっぱりし、カビも少なくなったと思われる。

在宅から来た入居者の中には、義歯を常時装着したままの方もおり、事業所において定期的に清掃することにより、口の中がきれいになったと思う。

同事業所は同一法人でもう一つグループホームがあり、その当時からも含めて13年以上、口腔ケアについては積み重ねてきている。はじめのうちは試行錯誤であったが、普段から意識して口腔ケアに取り組んでいる。

【口腔ケア・歯科医療機関との連携に関する課題、どのような制度があると連携が進むか】

歯科医療機関と連携しての口腔ケアについては、ご家族へは十分に説明し、家族の意向を尊重し決めていただくようにしている。金銭面での負担はそれほどではないものの、家族の中にはそこまでのケアを希望せず、専門的口腔ケア等が実施されないこともある。

ただし、誤嚥性肺炎を予防するには、口腔ケアの必要性を介護スタッフをはじめとした事業所側が理解することが必要である。事業所に対して口腔ケアの必要性をアピールしていくことが大切である。

(2) グループホーム そまやまの里（神奈川県横浜市）

ヒアリング実施日：平成 29 年 3 月 3 日

ヒアリング対応者：管理者 塚田様

【歯科医療機関との連携体制構築の経緯】

母体が特別養護老人ホームであり、そこに口腔管理体制加算等が介護報酬上認められる以前から、歯科医師が関わっていた。同法人が平成 9 年のグループホームの開設にあたり、特別養護老人ホームと並んで、グループホームでも関わってほしいと依頼をした。そまやまの里は同一法人の中で、平成 16 年に開設した 4 つ目のグループホームであるが、そまやまの里を含め、系列すべてのグループホームに同一の歯科医師が協力歯科医療機関として関わっていただいている。

【歯科医療機関との連携内容】

協力歯科医療機関からは、月 2 回入居者への訪問歯科診療で訪問いただいている。入居者は概ね月 1 回程度歯科医師等による専門的口腔ケアを受けるが、多い人だと月 2 回ペース実施されている。歯科医療機関からは、歯科医師 1 人のほか、歯科衛生士 4 人も来所していただいている。なお、来所の際には、入居者へのケアだけではなく、口腔体操や、職員の助言・指導も行ってくれ、事業所内に用意しているケアのマニュアルのうち、口腔ケアに関する部分については、協力歯科医師に助言いただいている。また、口腔ケアに必要な用具についても歯科医師等から紹介いただき、使用している。

来所いただいた際の診療内容は、ノートに記録をつけてくださり、職員はその内容を確認しながら日々の口腔ケアに取り組んでいる。

なお、器材等の関係で事業所内で治療できない場合には、当該歯科医療機関に通院する形で治療を受けている。

【入居者の状態像と日常の事業所内でのケア内容】

日常の口腔ケアについては、協力歯科医療機関に教えていただきながらやっている。入居者の中で認知症が進んだ人の中には、訪問診療での治療は嫌がり、通院で歯科医療機関において直接治療してもらう方がスムーズに受け入れる人もいる。

【日常的な口腔ケアに関わる人員体制】

シフトで介護スタッフ全員が関わっている。

外部研修（社会福祉協議会のものや横浜のグループホーム連絡会のもの）として口腔ケアの内容がある場合、それらを受講する場合もあるが、全員が受講できないため、代表者が受講し、それを伝達研修の状態で事業所内に広めるようにしている。

【入居者の口腔ケア実施にあたり、工夫していること】

歯磨きを嫌がる方については、時間を置いたり、担当スタッフを変更したりしながら、極力毎食後できるように声掛けをしている。それでも拒否される方もおり、協力歯科医療機関の歯科医師に、拒否の場合のケアの方法等についてもアドバイスをもらうが、いざそれをやろうとしても難しいこともある。

特に入居したての方については、歯科の訪問診療について、なかなか受け入れていただけないことも多く、診療を受けてもらえるように徐々に慣らしていつている。義歯にしても、それまで常時入れたままにしておいた人も多く、就寝時は大丈夫であるが、お昼だと外す習慣がなかったので、無理強いをすることはしないが、なぜ外してまで洗うのかという反応もある。歯磨きをしましうと言っても、磨かない人は磨かず、日常的に磨く習慣をつけるには時間がかかる方もいる。

【入居者の口腔ケア実施の効果】

一概に口腔ケアの効果であるとは言えないかもしれないが、入居した当時よりも、しゃべる、コミュニケーションをとるようになったと感じられる。うつむき加減であった人が、人の顔をみて笑っていたり、声を発してくれるようになった。

食事についても、長期間にわたり、同じ形態が維持できているということは、口腔ケアの効果であると考えている。

【口腔ケア・歯科医療機関との連携に関する課題、どのような制度があると連携が進むか】

横浜は、歯科のほうからの営業が多いため、協力歯科医療機関を探すことには苦労しない。家族には、入居時点で口腔ケアの必要性並びに同グループホームでは歯科医療機関の協力のもと口腔ケアを行っていることを伝えるようにしており、今までのところ家族から不要であるという申し出はない。義歯の調整についても迅速に対応していただいており、通院が必要な場合の通院介助も事業所スタッフが行っているため、口腔ケアについては家族からも好評である。費用の面での不満は聞こえてこず、むしろ適切に診てもらっていると好評である。

第4章 歯科介入のあるグループホームと ないグループホームの比較検証

1. 調査の実施概要

(1) 調査対象と実施方法

歯科医療機関の介入による違いでの認知症グループホームの入居者の状態像を把握するため、食事情報と口腔関連情報を入手した。食事情報等の基礎情報については、事業所職員から聞き取り、口腔関連情報については、歯科医師が面接による調査を実施した。

協力歯科医療機関の歯科医師による定期的な入居者全員の口腔内状況の確認、入居者個人毎の口腔ケアについて職員へ助言指導、その他（定期的な訪問歯科診療等）の介入がある認知症グループホーム（歯科介入群）と、主訴があった場合の歯科治療対応のみを実施している認知症グループホーム（歯科非介入群）の入居者の口腔内の状況等に関するデータについて比較分析を行った。

(2) 対象データの概況

A 県および B 県の認知症グループホーム 15 施設の入居者 220 名

（男性 34 名、女性 186 名、平均年齢 84.8 ± 7.3 歳）

以下の 2 群に分類し、分析を行った。

歯科介入群 56 名（男性 5 名、女性 51 名、平均年齢 84.8 ± 6.4 歳）

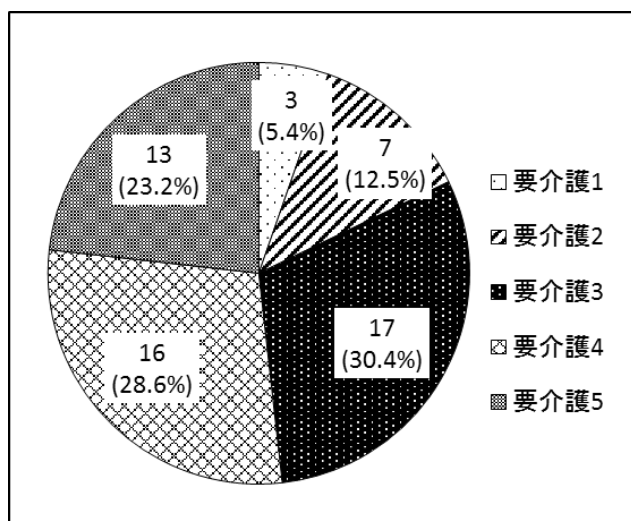
歯科非介入群 164 名（男性 29 名、女性 135 名、平均年齢 84.7 ± 7.6 歳）

2. 調査結果

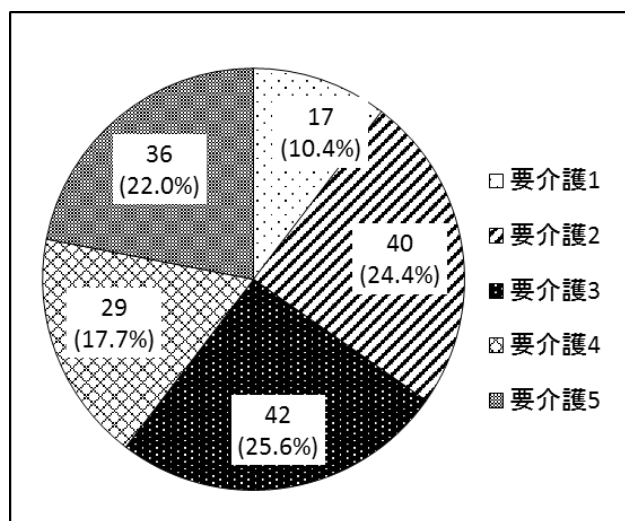
(1) 基礎情報

調査対象者の要介護度の分布をみると、歯科非介入群のほうが若干要介護度が低かったが有意差はなかった

図表 43 要介護度(歯科介入群)

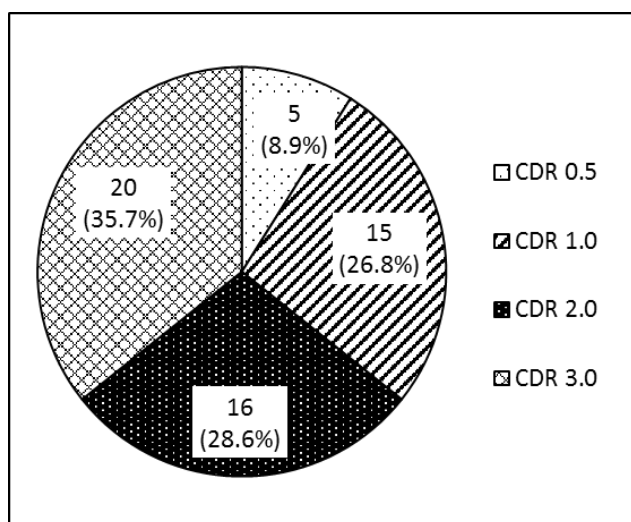


図表 44 要介護度(歯科非介入群)

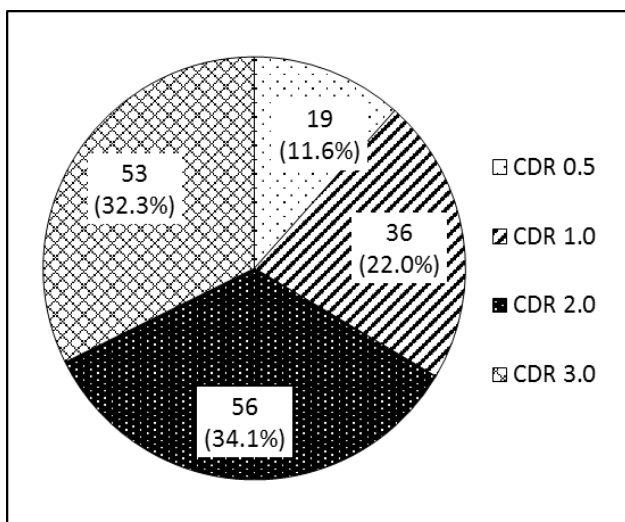


調査対象者の CDR¹は、歯科非介入群のほうが若干高かったが有意差はなかった。

図表 45 CDR(歯科介入群)



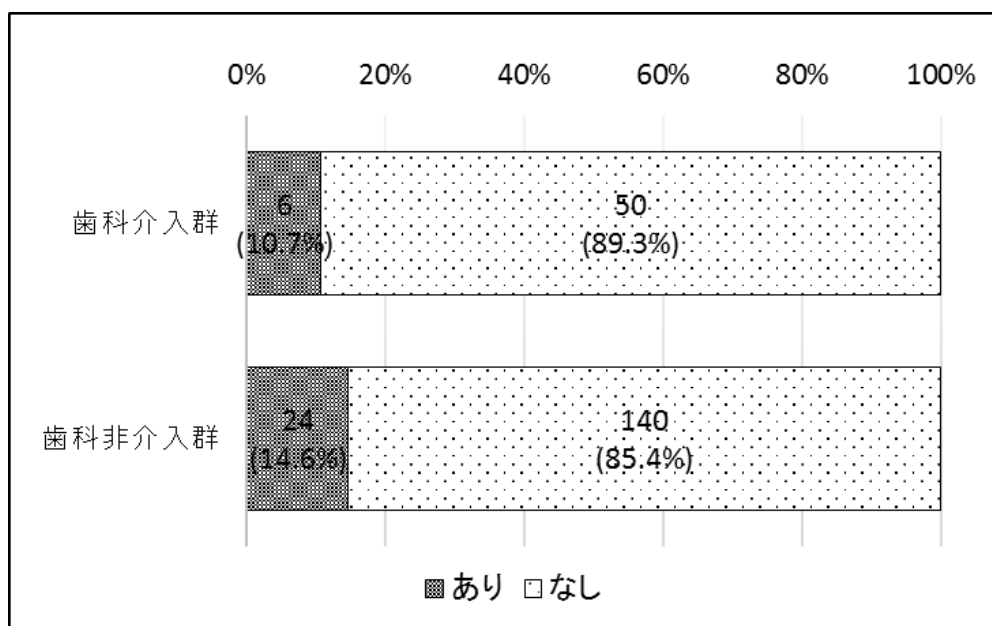
図表 46 CDR(歯科非介入群)



¹ CDR (Clinical Dementia Rating) : 認知症の重症度を評価するための方法。記憶、見当識、判断力と問題解決、社会適応、家族状況及び趣味、介護状況の 6 項目について、患者の診察や周囲の人からの情報で評価する。それらを総合して認知症なし (CDR0)、認知症の疑い (CDR0.5)、軽度認知症 (CDR1)、中等度認知症 (CDR2)、高度認知症 (CDR3) のいずれかに評価するもの。

調査対象者の発熱の状況を見ると、歯科非介入群のほうが若干多かったものの、有意差はなかった。

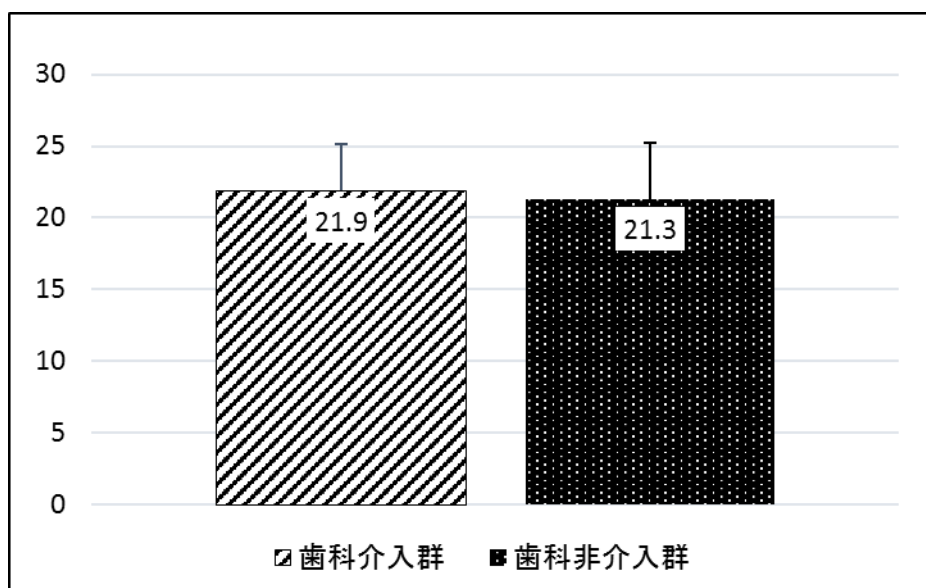
図表 47 発熱の有無



(2) 栄養状態

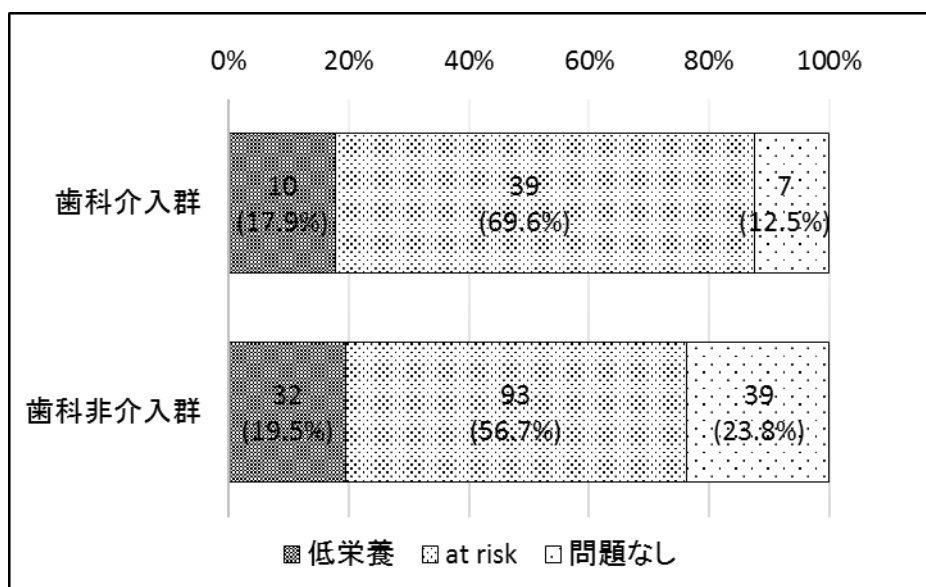
調査対象者の BMI は、歯科介入群のほうが若干高かったが、有意差はなかった。

図表 48 BMI



調査対象者の簡易栄養状態評価²の結果は、有意差はないものの、歯科介入群のほうが低栄養である割合が低かった。

図表 49 MNA®-SF

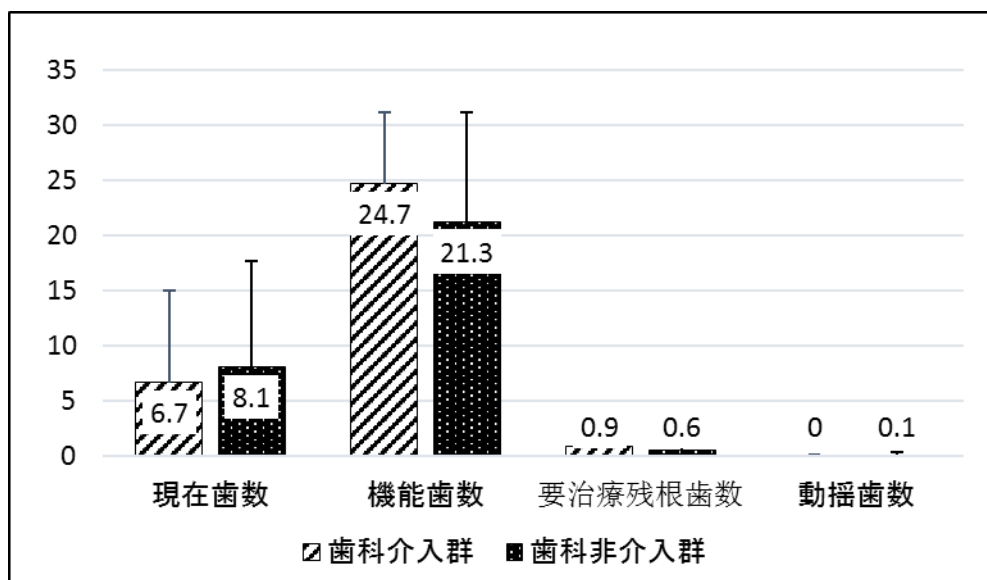


² (MNA®-SF) : 1999 年に提唱された問診表を主体とする簡便な低栄養のスクリーニング法。高齢者の栄養状態を 6 質問のポイントを合計し計 14 ポイントで評価する。質問は、5 問診に、BMI もしくはふくらはぎ計測の計 6 問で構成されている。スクリーニング値は 0-7 ポイント : 低栄養、8-11 ポイント : at risk (低栄養のおそれあり)、12-14 ポイント : 栄養状態良好とされる。

(3) 口腔内の状態

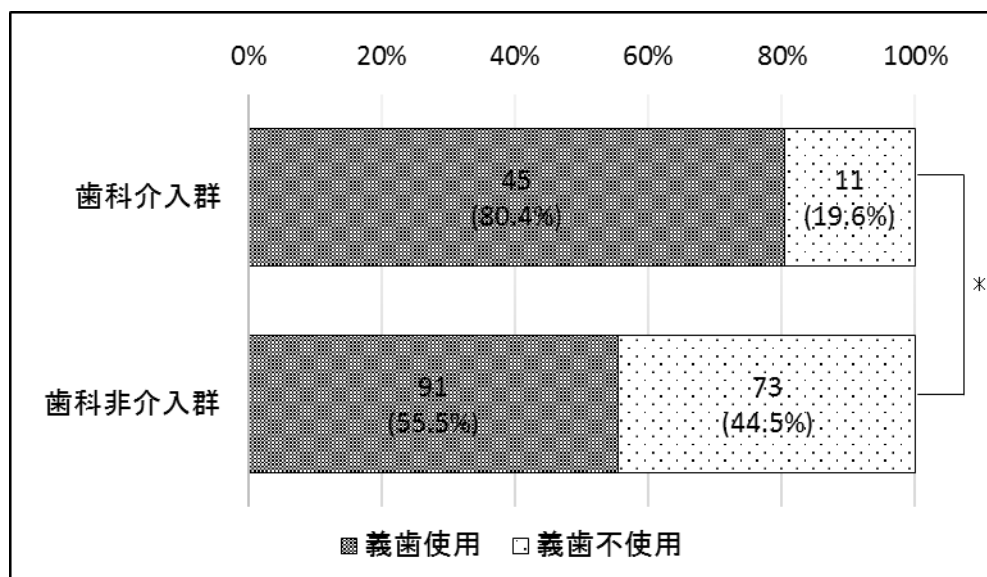
調査対象者の歯の状態としては、有意ではないものの歯科介入群のほうが現在歯数は少なく機能歯数は多かったことから、欠損歯における補綴装置の管理がなされていることが示された。

図表 50 歯の状態



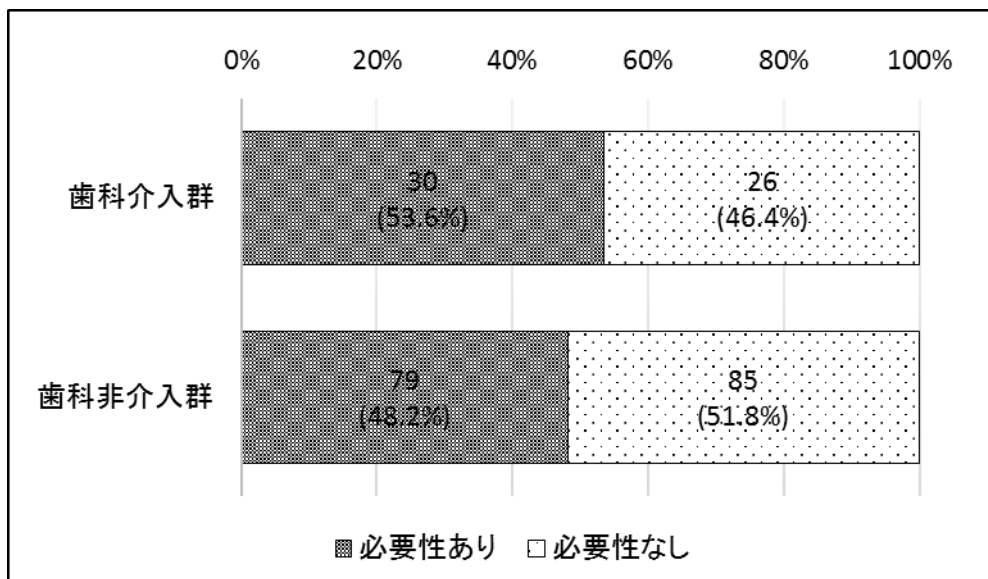
調査対象者は、歯科介入群のほうが義歯を使用している割合が有意に高かった。

図表 51 義歯の使用

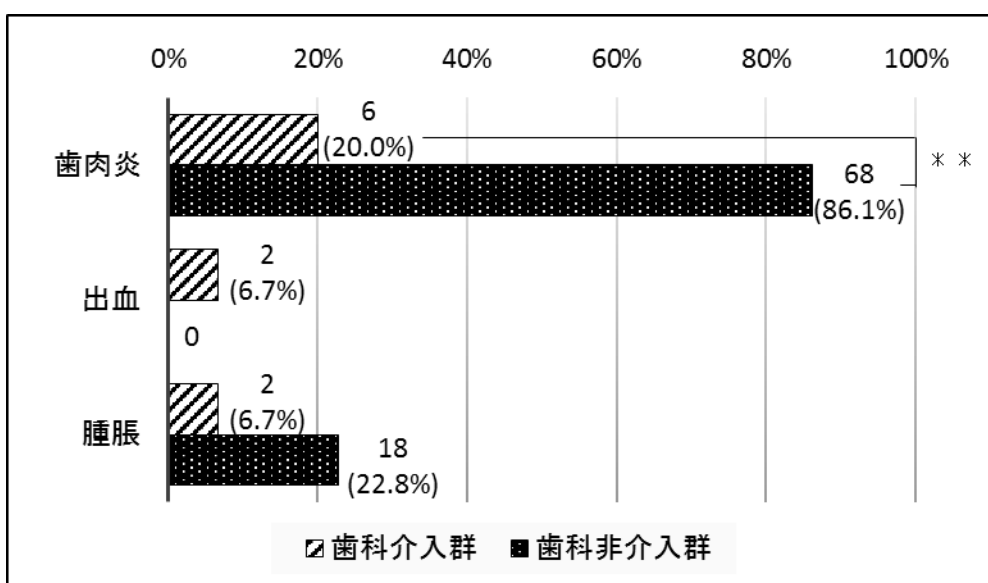


調査対象者の歯周疾患治療の必要性について有意差はなかったが、治療が必要な症状の内訳としては、歯科非介入群のほうが有意に歯肉炎を有する者の割合が高かった。

図表 52 歯周疾患治療の必要性

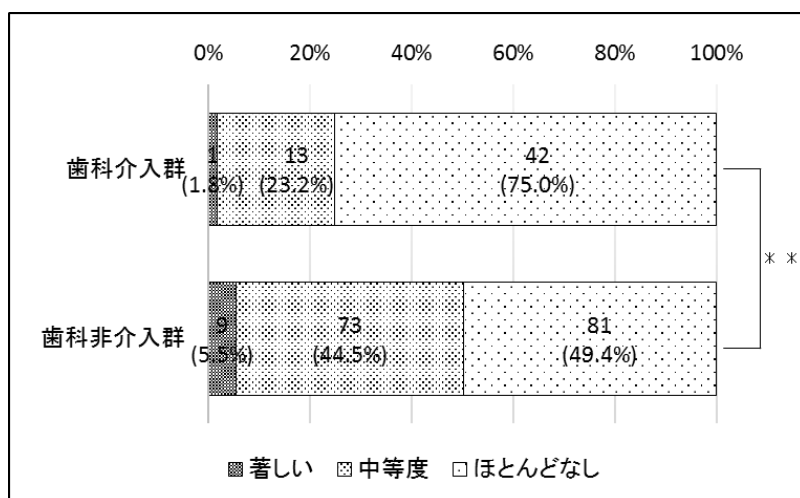


図表 53 歯周疾患治療の必要性（内訳）

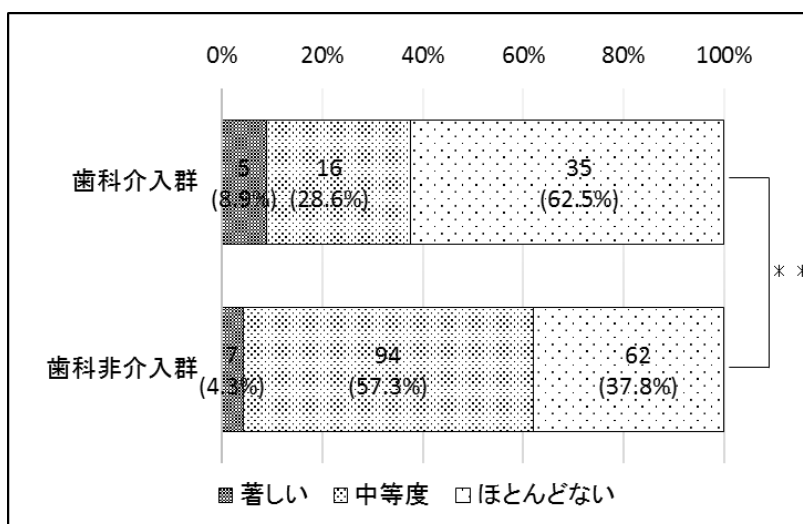


調査対象者のプラーク・舌苔の付着状況および口臭の程度は、歯科介入群のほうが有意に少なかった。

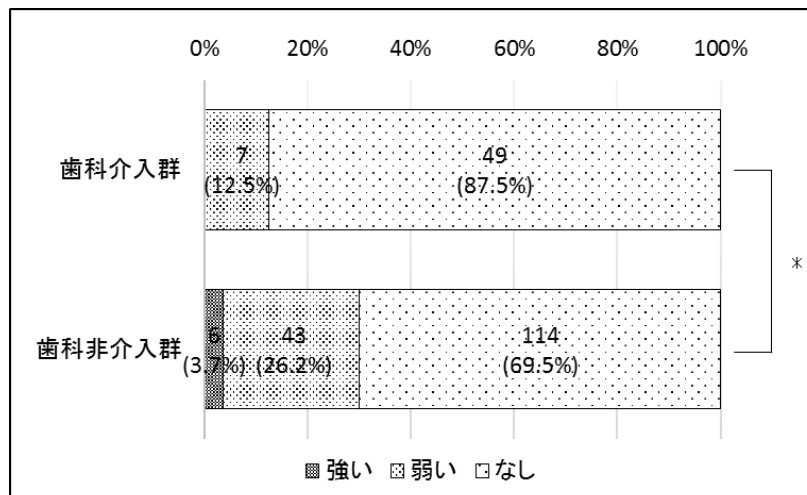
図表 54 プラークの付着状況



図表 55 舌苔の付着状況



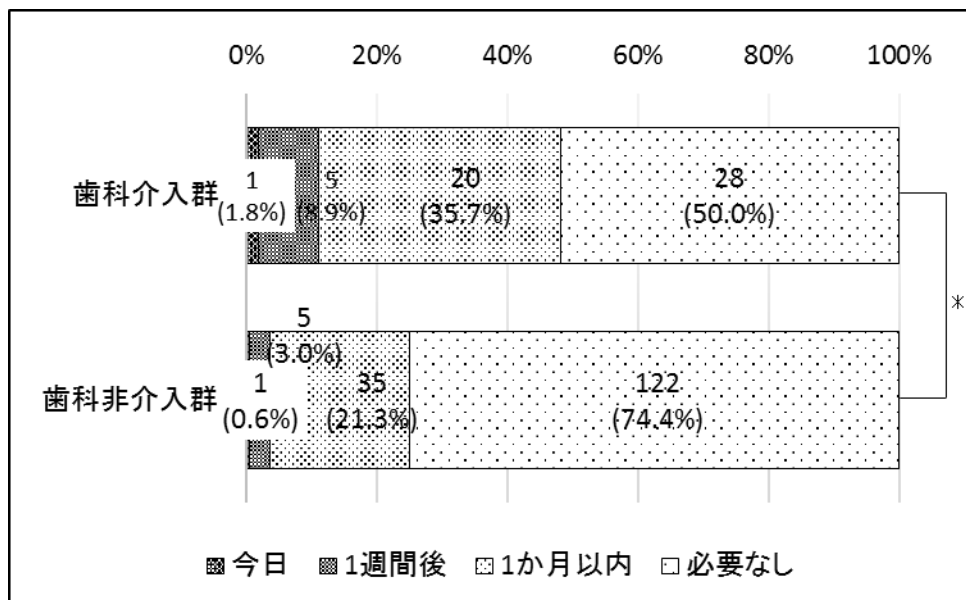
図表 56 口臭



(4) 口腔管理ニーズ

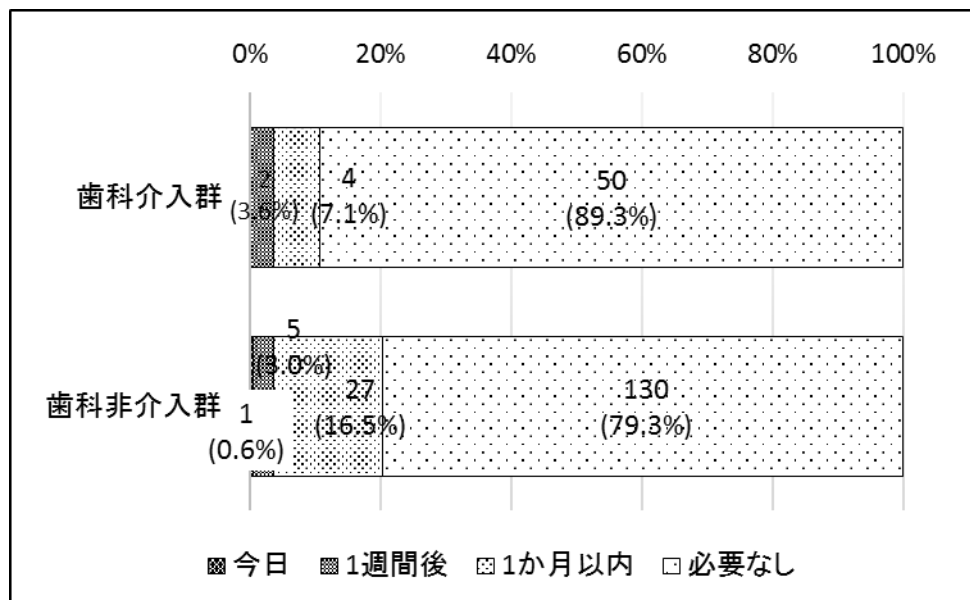
調査対象者の義歯の調整の必要性は、義歯使用率の高い歯科介入群のほうが有意に高かった。

図表 57 義歯



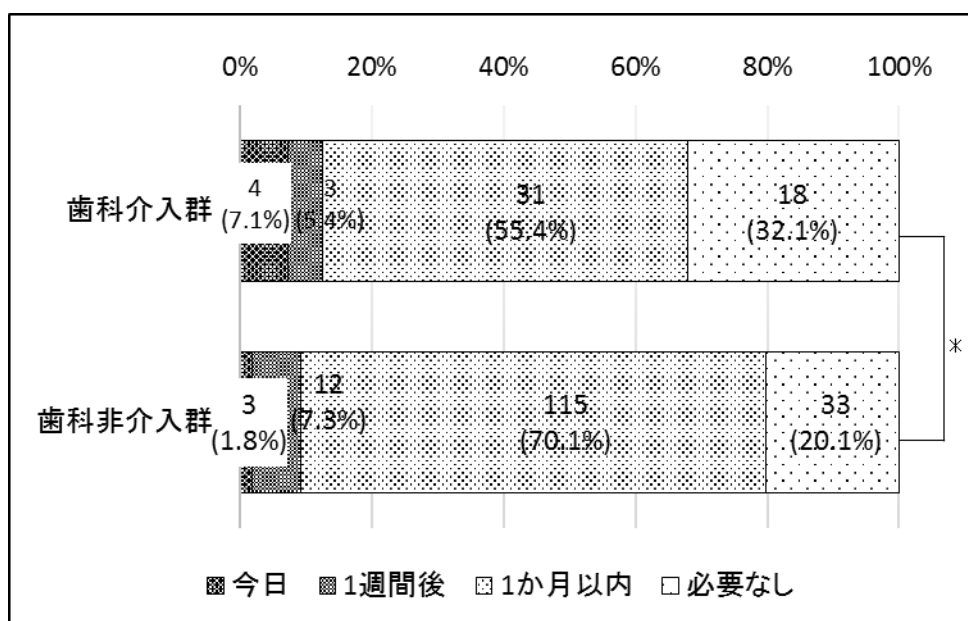
調査対象者のう蝕の治療の必要性は、有意ではないものの歯科非介入群のほうが高かった。

図表 58 う蝕



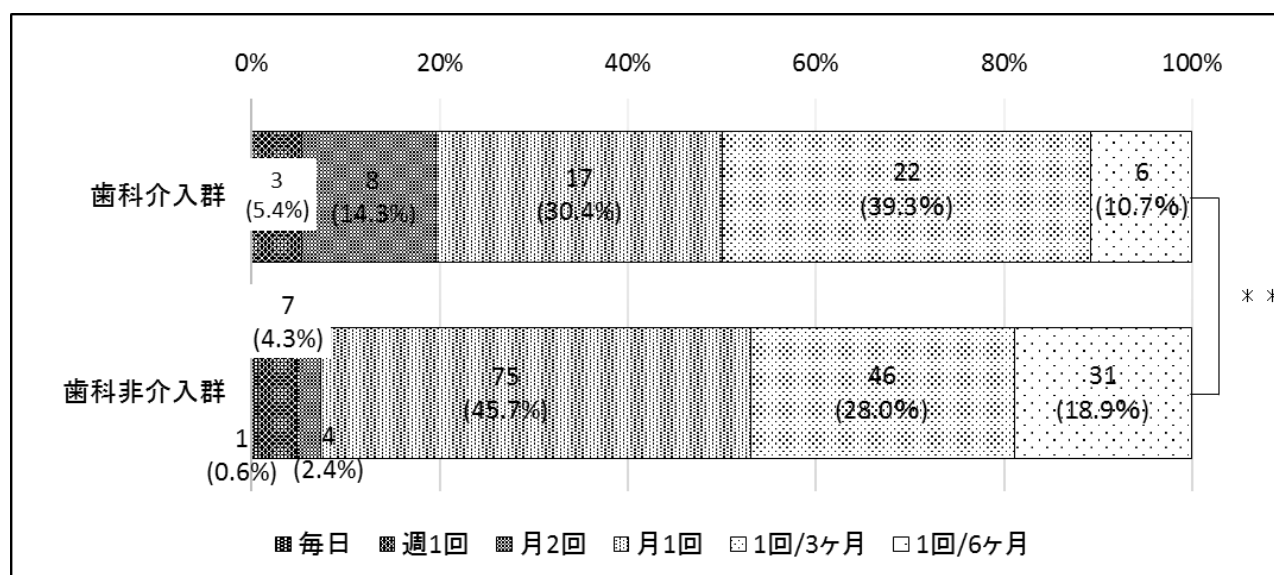
調査対象者の口腔ケアの必要性は、歯科介入群のほうが有意に低かった。

図表 59 口腔ケア（介助）



調査対象者の歯科専門職の介入頻度としては、月 1 回以上の介入を必要とする者の割合が歯科介入群のほうが有意に低かった。

図表 60 専門職介入頻度



(5) 追加解析結果

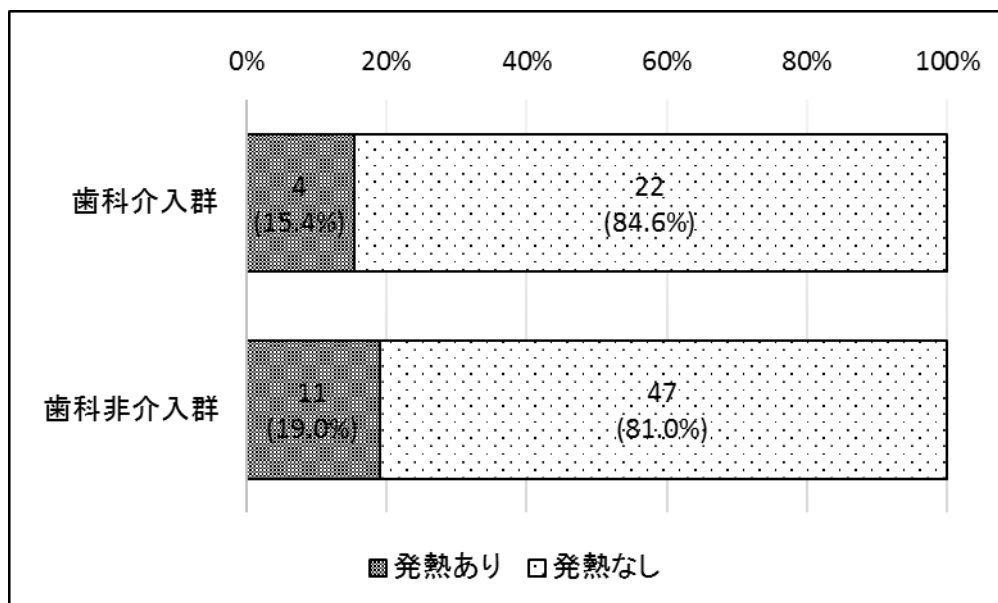
上記解析対象者から、要介護4以上の者を抽出し同様の解析を実施した。

分析対象：A県及びB県のグループホーム15施設

要介護4以上の入居者84名（男性11名、女性73名、平均年齢86.6歳）

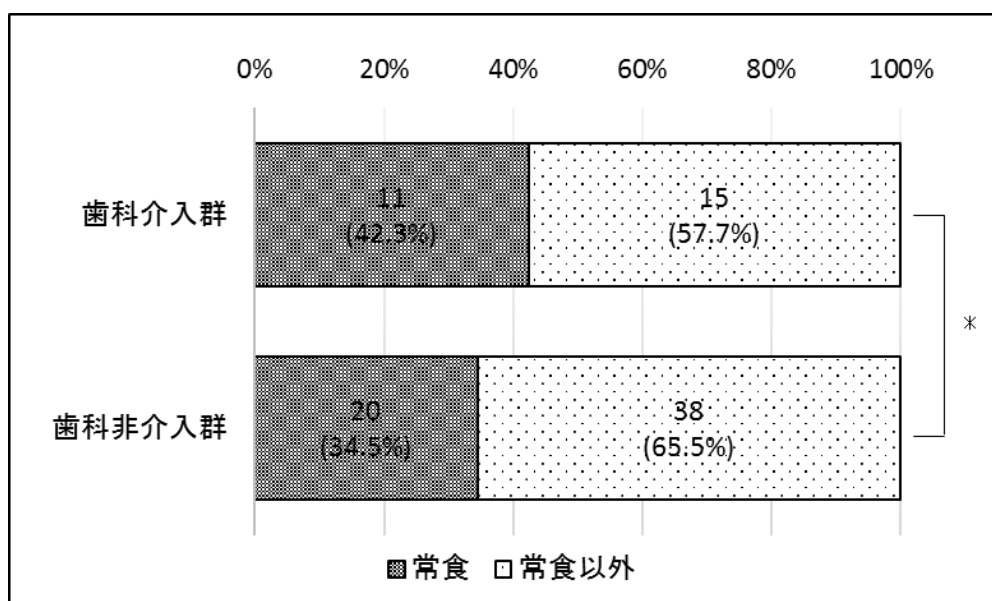
分析対象者の発熱の有無は、有意ではないものの、歯科介入群のほうが発熱のない者の割合が高かった。

図表 61 発熱の有無



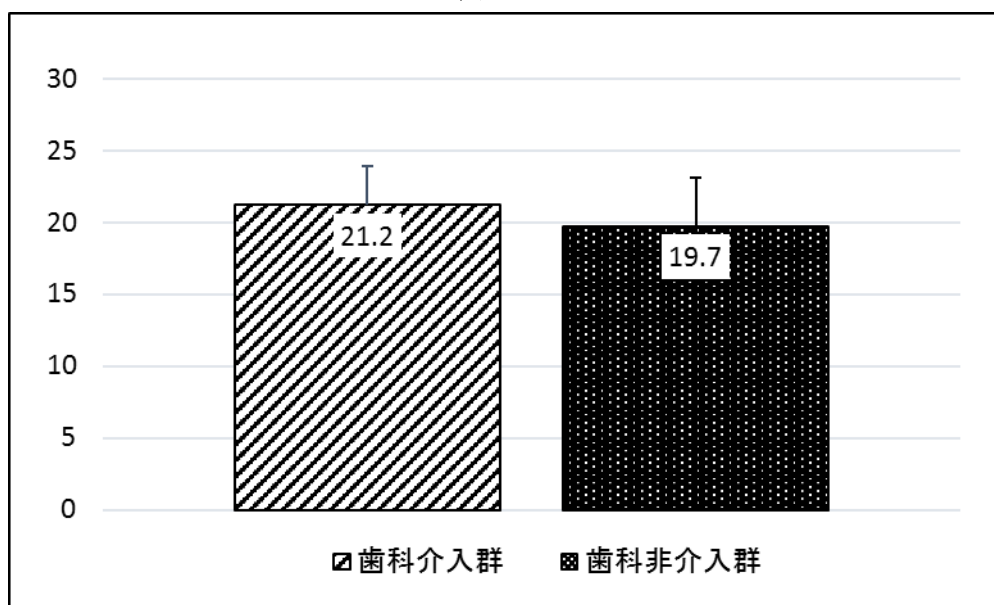
分析対象者の食形態は、歯科介入群のほうが常食で摂取している者の割合が有意に高かった。

図表 62 食形態



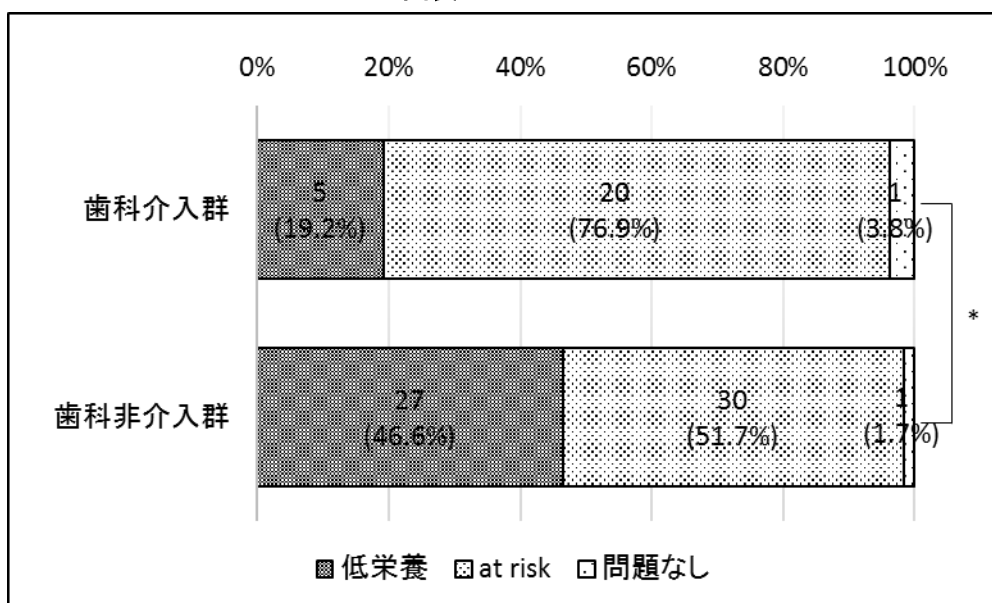
分析対象者の BMI は、有意ではないものの歯科介入群のほうが高かった。

図表 63 BMI



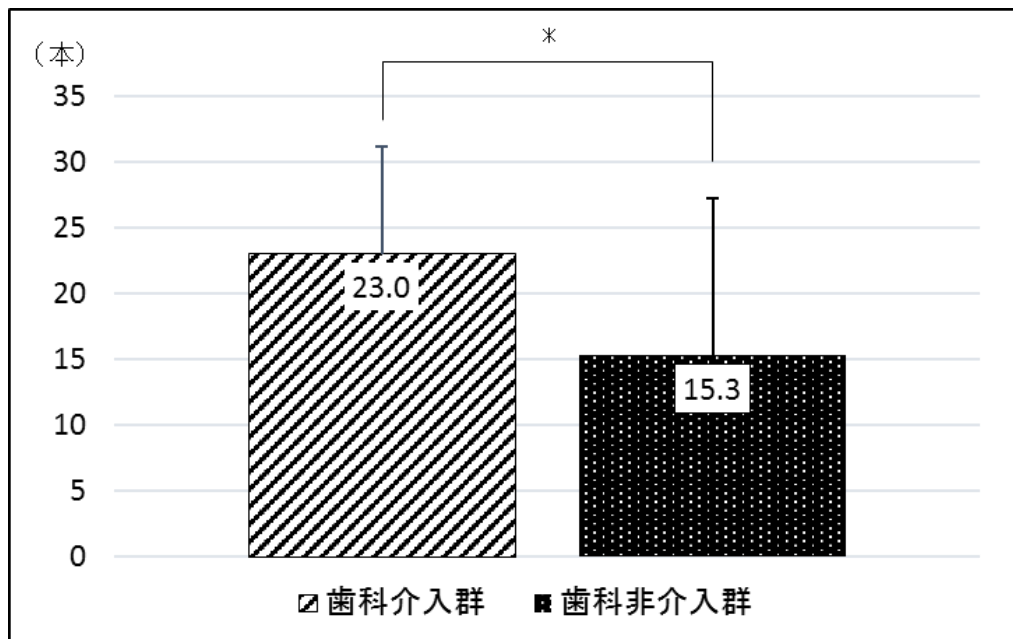
分析対象者の MNA®-SF は、歯科介入群のほうが低栄養および at risk の者の割合が有意に低かった。

図表 64 MNA®-SF



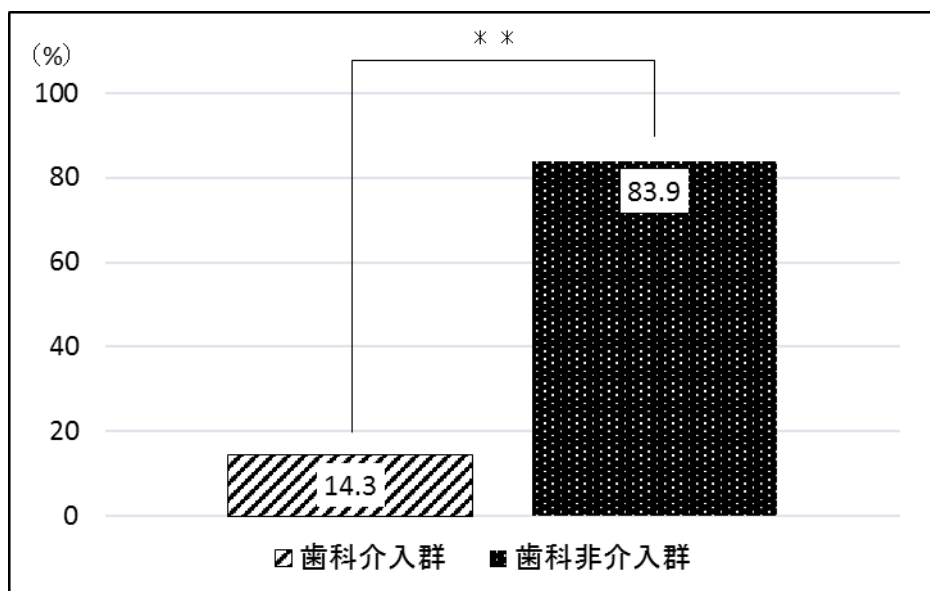
分析対象者の機能歯数は、歯科介入群のほうが有意に多かった。

図表 65 機能歯数



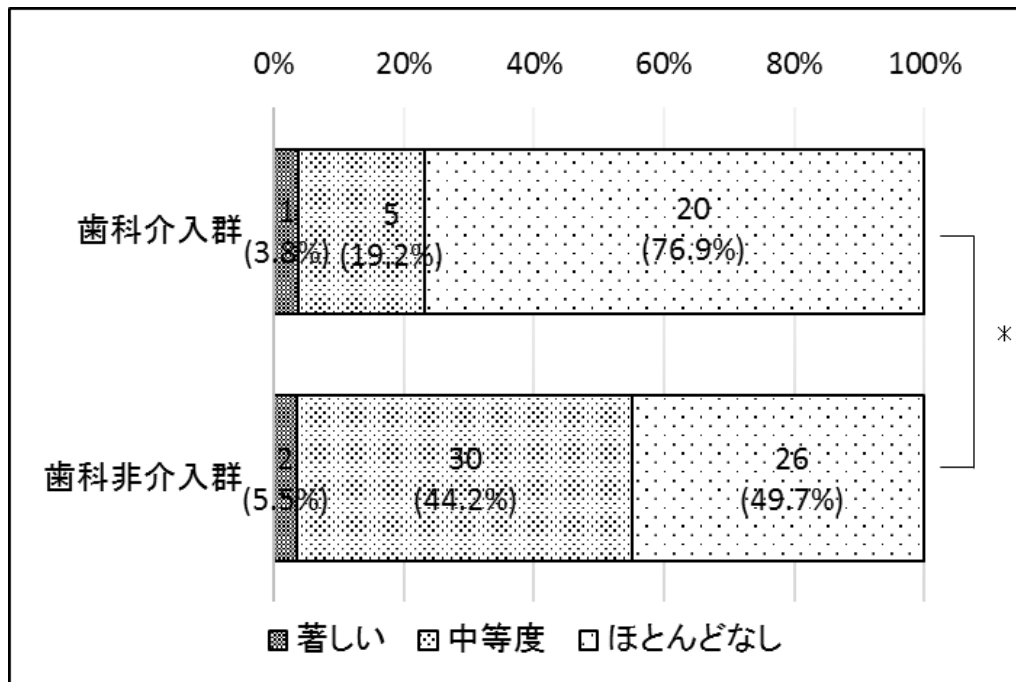
分析対象者の歯肉炎の有無については、歯科介入群のほうが有意に少なかった。

図表 66 歯肉炎の有無



分析対象者のプラークの付着状況は、歯科介入群のほうが有意に少なかった。

図表 67 プラークの付着状況



第5章 調査のまとめと考察

1. 認知症グループホームにおける入居者の口腔衛生管理の現状

(1) 事業所内での口腔衛生管理

本調査研究においては、アンケート調査、ヒアリング調査を通じて、認知症グループホームにおける入居者の口腔ケア実施の現状等を把握することに努めた。

アンケート調査によると、現段階、各事業所の職員が「口腔ケア」としてとらえているのは、「歯磨き」や「義歯の清掃」、「舌・口腔粘膜の清掃」、「頬・唾液腺マッサージ／口腔体操」に限定されているところが多かった。以上のように「口腔ケア」として捉えている行為は限定されていたものの、ほとんどの事業所で入居者本人による「口腔ケア」もしくは事業所職員による「口腔ケア介助」が実施されている状況であった。一方で、歯科専門職が関与した口腔衛生管理（専門的口腔ケア）や歯科健診等の実施については、半数近い事業所は実施していないという状況であった。この結果を踏まえると、ほとんどの事業所で実施されている「口腔ケア」や「口腔ケア介助」は、「身体整容」の範囲にとどまる程度と推察される。

また、入居者のケアプランの中で口腔の内容について記載欄を設けていない事業所は半数程度もあり、健康管理の一環として、口腔衛生管理を行うという認識が乏しい可能性が示唆された。さらに、ケアプランの中で口腔の内容について記載欄を設けている事業所（全体の約半数）においても、実際に当該記載欄に口腔の内容が記載されている事業所は2割に満たず、ケアプランにおける口腔に関する記載がある事業所は全体の1割に満たない結果であった。

なお、認知機能低下による拒否等があるためか、歯磨きは、事業所内の生活行為等のケアの中で、入浴、トイレに続いて介護職員が困難と感じる項目であり、この点からも、グループホームに対して歯科専門職が口腔衛生管理に関する適切な助言等を行うニーズは高いと推察される。

(2) 歯科医療機関との連携状況

認知症グループホームでは9割が協力歯科医療機関を定めてはいるものの、その関わりは大半が「むし歯・歯周病・義歯の治療」のみで、「事業所職員への口腔ケアの指導・助言」や「入居者の口腔状態のアセスメントや歯科健診」を実施している協力歯科医療機関は半数以下にとどまっていた。以上の結果より、多くの認知症グループホームが協力歯科医療機関を有しているものの、その連携は歯科治療が主体であり、半数以上は口腔衛生管理等に関するマネジメントには関与していないことが明らかとなった。

(3) 口腔ケアの効果への認識

口腔ケアを実施する効果として、多くの事業所が、「口腔内の状態が良くなる」だけではなく、「口臭が緩和される」や「飲み込みが良くなる」等の効果を感じていた。さらに、自由回答からはインフルエンザや風邪にかかりにくくなった等の意見も聞かれていた。特に、口腔ケアに関しての研修を受けている職員がいる事業所のほうが、様々

なことを効果として感じている割合が高くなっている。研修により職員のケアの技術が向上するだけでなく、本人からの訴えがあつてはじめて問題に気づくだけでなく、「ご飯が食べられない」「歯を気にしている」「入れ歯を付けたりはずしたりしている」という行為から口腔内の問題に着眼できるようになり、早期に必要な対処が行われることもあり得ると思われる。

また、当然のことながら、歯科医療機関と連携して治療を行うことで口腔内の状況は改善する。このことは、過去の蓄積データ検証においても、歯科医師による定期的な入居者全員の口腔内状況の確認、入居者個人毎の口腔ケアについて職員へ助言指導、その他（定期的な訪問歯科診療等）といった介入のあるグループホームのほうが口腔内の状況が良好であることが明らかとなった。さらに口腔マネジメントにより職員の意識が変わり、歯科治療だけではカバーできない口腔関連ケアによる BPSD 抑制等の効果も表れている。

2. 認知症グループホームにおける口腔衛生管理のあり方

～提 言～

提言の背景

認知症グループホームは認知症高齢者の共同生活の場であることから、特別養護老人ホームなどの他の介護保険施設とは異なり、看護師やリハビリテーション専門職等の配置が義務付けられているわけではなく、唯一介護支援専門員の配置が義務付けられているのみである。看護師、介護福祉士等の専門職の配置も少なく、ヘルパーまたは介護福祉系の資格を持たない職員も少なくない。また、離職率も他の介護施設・事業所より高い（平成 25 年度公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」）ことから、短期間での職員の入れ替わりの頻度が高いことも知られている。その一方で、認知症グループホーム入居者は高齢化し、さらに介護度も重度化している。そういった中、医療との連携を評価した医療連携体制加算、さらには認知症グループホームでの看取り対応の強化に向けた看取り介護加算も整備されてきた。

高齢者の口腔環境に関して目を転じると、8020 運動の効果もあり高齢者の多くは多数歯を残しており、認知症高齢者も同様である。高齢期、特に 80 歳代になると認知症発症率は顕著に高まり、さらに認知症が重度化するにつれ、自己の口腔衛生管理（歯磨きや義歯清掃等）が困難となるばかりでなく、介護者による口腔衛生管理支援（口腔ケア）の受け入れも拒否などにより困難となり、歯周病やう蝕が急速に進行するケースが多くなる。また、さらに歯周病やう蝕による違和感、疼痛などの明確な訴えが出来ないケースも多く、介護者（家族も含む）がその進行を把握出来ないまま進行し、病状が重度化して初めて把握されることも少なくない。

認知症グループホーム入居者の口腔に関する課題も同様であり、歯科専門職による定期的なアセスメント、その結果に基づく継続的な歯科治療等が不可欠であることは言を俟たない状況である。一方で、認知症グループホームの協力歯科医療機関は、入居者に対する歯科治療が主体であり、多くの入居者の口腔内の問題が見過ごされ、放置されている可能性が高いことが本事業調査から示唆され、その背景なども把握された。その他本事業調査から得られた知見も含め、認知症グループホームにおける口腔衛生管理のあり方について提言する。

(1) 認知症グループホームにおいて必要な口腔衛生管理のあり方について

①定期的な入居者全員を対象とした歯科医師又は歯科衛生士による口腔衛生管理に関するアセスメントの実施

事業所職員および歯科専門職（歯科医師又は歯科衛生士）が、入居者の口腔衛生管理をどのように進めていくかを判断する情報を収集する目的でアセスメントを定期的に実施する。アセスメントの内容は、口腔状況（残存歯有無、口腔衛生状態など）、口腔機能（咀嚼機能、舌機能、嚥下機能など）はもちろんであるが、認知症重症度、日常生活

自立度(入浴、排せつ支援の受容状況など)なども含め、歯科治療、口腔衛生管理支援の受容を検討する上で参考となる情報も含めることが必要である。こういった基礎情報は、認知症の容態に応じた適時・適切な口腔衛生管理ケアプラン作成に資する有効な情報となる。アセスメントにより歯科治療ニーズが把握された場合は、入居者および家族への説明と同意取得後、医療保険に基づく歯科治療提供を実施する。

②歯科専門職のアセスメントに基づいた口腔衛生管理ケアプランの作成

前述したアセスメントに基づきケアプランは作成されるが、その内容は、個々の入居者の口腔衛生管理計画のみでなく、事業所全体の口腔衛生管理への取組みに関するプランとして作成することが重要である。その内容は進行する認知症の容態に応じた対応が可能となる、予知性を持ったプラン内容であることが求められる。

③職員による口腔衛生管理に対する歯科専門職からの助言・指導

口腔衛生管理ケアプランに基づき、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、事業所職員に対し口腔衛生管理に係る専門的技術も含めた助言・指導を実施する。その内容は、入居者個々の管理だけではなく、事業所全体への助言・指導を含むものとする。

④認知症グループホームの口腔衛生管理について、歯科専門職とのカンファレンスの実施（モニタリング、アセスメント、症例検討等）

入居者個々のアセスメント、ケアプランに基づき実施した口腔衛生管理マネジメントに関して定期的に事業所職員とカンファレンスを実施することが望ましい。このカンファレンスにより、より効果的な口腔衛生管理提供体制づくりが可能となる。認知症グループホームは入居者が9人以下と少人数であるため、1、2名の入居者の認知症の重度化に伴い口腔衛生管理に見直しが必要となる。特に認知症が重度になることにより摂食嚥下機能の低下に応じた食形態への助言なども必要となるため、ケアプランは細やかに見直すことが求められる。

(2) 認知症グループホームにおいて効率的に口腔衛生管理を進める上で重要な項目

①口腔衛生管理に関する事業所職員に対する研修会の実施

事業所職員に対する口腔衛生管理に関する研修会開催は、当然のことであるが重要である。本事業によるアンケート調査においても、口腔衛生管理についての研修を受けた職員のいる事業所において、口腔衛生管理により、口腔内の状態が良くなるだけではなく、「笑顔が多くなる／表情がよくなる」や「BPSD（いわゆる周辺症状）が改善する」等、様々な効果をより強く感じている結果を得た。全員ないしは一部職員が口腔ケアについての研修を受けている事業所では、事業所職員の入居者の「口の中の課題」に気が付く視点が養われていると言える結果であった。認知症グループホームにおいて効率的に口腔衛生管理を進める上で、歯科治療だけで連携を図るのではなく、研修会等を通じて口腔衛生管理に関する啓発を行い、職員の意識を変えていくことが必要であることが再確認された。なお、実際に研修を企画する際には、口腔衛生管理に特化した研修のみなら

ず、認知症介護実践者等養成事業実施要綱に基づき各都道府県または指定都市が実施主体となって実施する「認知症介護基礎研修」「認知症介護実践者研修」「認知症介護指導者養成研修」などのカリキュラムに口腔衛生管理の要素を含めてもらうことも検討する必要がある。また、認知症高齢者グループホームは居住系の介護施設と比較すると職員数が少ないため、集合型の研修（通常 off the job）には参加しづらいという現実もある。事業所に訪問した歯科医師や歯科衛生士が実施する歯科治療や口腔ケアに立ち会いながら研鑽を積む on the job による研修も積極的に採り入れていく必要がある。

②歯科専門職の認知症への理解の促進

アンケート調査において、歯科専門職との関わりがあるものの、認知症グループホームの入居者が抱える認知症という課題に対して歯科専門職側の理解が十分ではなく、認知症の特性に応じた適切な方法で対応してもらえていないと感じている事業所もあることが明らかとなった。新オレンジプランに基づいた歯科医師の認知症対応力向上研修が全国で実施されているものの、開始されて1年に満たない状況である。歯科専門職が認知症についての理解を深めることが、認知症高齢者の口腔衛生管理を円滑に進めるためには重要であることはこれまでも指摘されているが、認知症グループホームの口腔衛生管理体制に焦点化した本事業においてもその重要性が再確認された。

参考資料① アンケート調査票

平成 28 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分）事業
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等における認知症高齢者に対する
適切な口腔ケア及び経口維持支援のあり方に関する調査研究事業

調査ご協力をお願い

【調査の趣旨】

■グループホームでは歯科専門職の配置は少なく、外部の歯科専門職との連携が十分に行えない状況にあるため、口腔内の状況確認や歯科医療の必要性についての把握が困難なことが多いと想定されます。そのため、歯科専門職によるグループホームへの関与や連携が円滑に実施できる環境整備が早急に必要と考えております。

本調査は、グループホームにおける歯科医療との連携を促進させるための基礎的なデータを収集する目的に実施させて頂きたいと存じます。また本調査は、東京都健康長寿医療センターが平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等における認知症高齢者に対する適切な口腔ケア及び経口維持支援のあり方に関する調査研究事業」の一環として国庫補助を受け行っております。

【ご記入・郵送について】

■本調査票はケアプラン担当者様にご記入いただきたく存じます。

■お忙しいところ誠に恐縮ですが、

記入済みの調査票は、同封の返信用封筒に入れ、
平成 29 年 1 月 31 日（火）までにご投函下さい。

切手は不要です。

■尚、調査票の郵送・回収・入力・解析に関しては、みずほ情報総研(株)が東京都健康長寿医療センターに代行して行いますが、事業所および個人に関する情報の管理を徹底するとともに、個別事業所および個人の特定ができないよう集計・報告いたしますので、忌憚のないご回答をお願いいたします。

■皆様の本調査へのご協力の意志確認につきましては、調査票の返送をもって、確認とさせていただきます。

■ご協力いただけない場合でも、いかなる不利益も被ることはございません。

【実施主体】

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2

東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科 平野浩彦

【問合せ先・調査票返送先】

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 （担当：齊堂、田中）

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3 竹橋スクエアビル 8 階

Tel:0120-825-571 Fax:03-5281-5443 E-mail:shika2017@mizuho-ir.co.jp

平成 28 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分）事業
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等における認知症高齢者に対する
適切な口腔ケア及び経口維持支援のあり方に関する調査研究事業

貴事業所名	
ご住所	
ご連絡先電話番号	

問 1 貴事業所の概要についてお伺いいたします。

※複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか 1 つに分類して下さい。

開設年	西暦 年		
開設者	1. 社会福祉法人（社協以外） 2. 社会福祉協議会 3. 医療法人 4. 営利法人（株式会社・有限会社など） 5. NPO 法人 6. その他法人（社団・財団・農協・生協等） 7. 地方公共団体 8. 上記以外		
職員体制 (平成 29 年 1 月 1 日時点)	職 種	実人数	
		常 勤	非 常 勤
	管理者	人	人
	計画作成担当者	人	人
	うち介護支援専門員	人	人
	介護従事者	人	人
	うち介護福祉士	人	人
	うち看護職員	人	人
	うち歯科衛生士	人	人
	うち言語聴覚士（ST）	人	人
	うちその他リハビリ専門職（PT・OT）	人	人
	うち管理栄養士・栄養士	人	人
	その他	人	人
	その他	人	人

問 2 貴事業所の開設主体が運営している他の事業所等（予防を含む）がありましたらあてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 病院（歯科なし）	2. 病院（歯科あり）	3. 一般（医科）診療所
4. 一般（歯科）診療所	5. 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	6. 介護老人保健施設
7. 介護療養型医療施設	8. 短期入居生活介護	9. 短期入居療養介護
10. 特定施設入居者生活介護	11. 通所介護	12. 通所リハビリテーション
13. 訪問看護	14. 小規模多機能型居宅介護	15. 居宅介護支援事業所
16. その他（	）	17. なし

問3 平成29年1月1日現在での入居者の状況についてご記入ください。

入居の定員数	名						
ユニット数	() ユニット (1ユニット当たりの定員:) 名						
入居者数	性別			平均年齢 (小数点第一位まで)		平均入居 期間	
	男性	女性	合計				
	名	名	名	歳		年 ヶ月	
入居者の 要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
	名	名	名	名	名	名	名
食事の状況	経管栄養摂取者数		嚥下機能に配慮した 食事提供数		とろみ水分提供者数		
	名		名		名		

問4 貴事業所では、入居者の生活行為等のケア（促しや介助を含む）において、どのようなことが困難であると感じていますか。各項目について該当する番号に○をしてください。

	1. 非常に困難	2. やや困難	3. 困難ではない	4. 実施していない
①食事	1	2	3	4
②ベッドと椅子（車椅子）間の移乗	1	2	3	4
③手洗い	1	2	3	4
④洗顔	1	2	3	4
⑤整髪	1	2	3	4
⑥歯磨き	1	2	3	4
⑦トイレ	1	2	3	4
⑧入浴	1	2	3	4
⑨歩行介助	1	2	3	4
⑩車椅子での移動	1	2	3	4
⑪階段昇降	1	2	3	4
⑫更衣（靴、装具を含む）	1	2	3	4
⑬バイタルチェック	1	2	3	4
⑭与薬	1	2	3	4
⑮点滴などの医行為	1	2	3	4

問5 貴事業所では、「口腔ケア」とはどのような行為であると考えていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 歯磨き	2. 舌・口腔粘膜の清掃
3. 義歯の清掃	4. 頬・唾液腺マッサージ／口腔体操
5. 食べ物を用いた飲み込む訓練	6. 歯科治療
7. その他 ()	

問 9 貴事業所の介護職員は、口腔ケアについての研修を受けたことがありますか。

1. 全員受けたことがある	2. 一部職員が受けたことがある
3. 受けたことがない	

問 10 貴事業所では、入居者の口腔ケアに関してどのようなことを課題と考えていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 歯磨き等のケアにかかる時間が十分に取れない	2. どのようにケアしていいかわからない
3. 歯科治療や口腔ケアの必要性の判断が付かない	4. 歯科治療や口腔ケアに連れていく余裕がない
5. その他 ()	

問 11 貴事業所の入居者のうち、以下の課題がある方はどのくらいの割合ですか。項目について該当する番号に○をしてください。

	1：全員	2：3分の2以上	3：3分の1以上	4：それ以下	5：判断できない
①むし歯が多い・歯の状態が悪い人がいる	1	2	3	4	5
②歯を磨きたがらない人がいる	1	2	3	4	5
③義歯があっていない人がいる（使っている人のみ）	1	2	3	4	5
④義歯を使いたがらない人がいる（ある人のみ）	1	2	3	4	5
⑤口の中が汚い人がいる	1	2	3	4	5
⑥口の中が乾燥した人がいる	1	2	3	4	5
⑦よだれが多い人がいる	1	2	3	4	5
⑧口臭のひどい人がいる	1	2	3	4	5
⑨食べこぼしが多い人がいる	1	2	3	4	5
⑩よくむせる人がいる	1	2	3	4	5
⑪食事に30分以上時間がかかる人がいる	1	2	3	4	5

問 12 貴事業所では、入居者に歯科治療や口腔ケアを実施したことによって、下記のようなことを経験したことがありますか。あてはまるものすべてに○を付けてください。

1. 口腔内の状態がよくなる	2. 口臭が緩和される
3. よだれが減る	4. 栄養状態が改善され、体重が増える
5. 飲み込みが良くなる	6. むせが減る
7. 噛む力が強くなり、硬いものが食べられるようになる	8. 会話が增える
9. 笑顔が多くなる／表情がよくなる	10. 姿勢がよくなる
11. 認知機能の低下がおさまる	12. BPSD（いわゆる周辺症状）が改善する
13. その他 ()	

＜こちらは本調査において最も大切な設問となりますので、可能な限りご協力をお願いいたします＞

問 13 貴事業所の平成 28 年 1 月 1 日から平成 28 年 12 月 31 日までの 1 年間の入居者の状況についてお伺いいたします。

入居者実人数	人	退所者数	人
入院患者延べ数	人	(複数回入院されている方はそれぞれの入院別に 1 人としてカウントしてください)	
入居者の状況	肺炎による入院をした人の有無とその人数	肺炎以外の原因での発熱による入院の有無とその人数	体重減少が問題となった人の有無とその人数
	1. あり⇒ () 人 2. なし	1. あり⇒ () 人 2. なし	1. あり⇒ () 人 2. なし
歯科治療※を受けた人の実人数	人	左記の人に関わる歯科医療機関数	か所
(うち) 歯科訪問診療を受けた人の数	人	※歯科診療所への通院並びに歯科訪問診療	
(うち) 緊急要請した人の数	人		

問 14 貴事業所における歯科医療機関等との関わりについてお答えください。

(1) 貴事業所は特定の歯科医療機関を協力歯科医療機関として定めていますか。

1 いる ↓
貴事業所での協力歯科医療機関の役割等について当てはまるものすべてに○をつけてください。 11. 定期的な入居者に関するカンファレンスへの参加 12. むし歯・歯周病・義歯の治療 13. 入居者の食事摂取に関する相談 14. 事業所職員への口腔ケアの指導・助言 15. 入居者の口腔状態のアセスメント・歯科健診 16. その他 ()
2 いない ↓
①貴事業所が協力歯科医療機関を定めていない理由について当てはまるものすべてに○をつけてください。 21. 必要性を感じない(職員だけで対応可能) 22. 定める義務がない 23. どこに協力を求めればよいか分からない 24. その他 ()
②今後どのような条件が整えば、協力歯科医療機関を定めていきたいと思いませんか。 31. 介護報酬上の歯科との連携に関する加算の整備 32. 介護保険上での事業所基準としての義務化 33. 協力可能な歯科医療機関に関する情報提供 34. その他 ()

(2) 歯科治療や健診、研修等を含め、どのぐらいの頻度で歯科医療機関のスタッフが貴事業所に来所しますか。

1. 月 4 回以上	2. 月 2 回以上	3. 月 1 回	4. それ以下
------------	------------	----------	---------

問 15 介護職員と歯科医師、歯科衛生士との連携体制の構築・強化のために、貴事業所で独自に取り組んでいることがあれば、ご記入ください。

問 16 介護職員と歯科医師、歯科衛生士との連携を行うにあたり、感じている課題をご記入ください。

お忙しいところご協力いただき誠にありがとうございました。
※本調査において得た情報につきましては、本調査の目的以外には使用いたしません。

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

返信用封筒に入れて、平成 29 年 1 月 31 日（火）までにご投函下さい。

参考資料② 自由回答

問 15.介護職員と歯科医師、歯科衛生士との連携体制の構築・強化のために事業所で独自に取り組んでいること
口腔体操、食後の口腔ケア。
歯科訪問時、歯科医師、衛生士にまかせきりにせず係わる様にしている。
訪問体制が整っており、利用者・家族様の負担が（お金以外）少なくなっております。取り組みはしておりません。
毎日の口腔ケアの指導、義歯等の不具合にすぐに対応してくださっている。一週間に一度の訪問診療。
開設時の研修で職員向けに口腔ケアに関することを歯科衛生士により行った。今後も定期的に口腔ケアの研修を進めたい。
現在 2ヶ所の診療所から訪問を受けています。なかなか自力では口腔ケアができない方や、やりたがらない方に月 2 回（月 1 回の方もある）定期的に口腔ケアと状態を看てもらっています。
歯科診療状況提供書及び口腔機能向上実施記録を参考にし、連携体制をとっている。
何ともありません。歯科受診をしていません。（協力歯科はあるが）
・スタッフと歯科衛生士との距離感が近いと、なんでもきける環境ができています。・公私ともども相談をしている。
H28 年 9 月より、それまでの通院治療から関係を一歩進め、訪問診療を開始。歯科医院と事業所で密に連携をとりつつ、何を優先的に取り組めば良いか、模索しつつ進める。
月に 2 回（1 回は治療、1 回は口腔ケア）歯科医師・衛生士さんの訪問があり、その都度不明な点・不安な点を相談できているので連携は取れています。
・昨年から訪問していただける歯科医療機関に協力医になって頂けた為治療はもちろん、口腔ケアの必要な方（本当は全員必要と思います）には相談し契約してケアに来てもらっています。口から食べられる事の大切さを運営推進会議、家族会でも話しをさせて頂いています。
意識して考えたことがなかった。
まず本人に磨いて頂き、その後再度スタッフの磨き直しをしている。口臭のある人は市販されているマウスウォッシュを歯磨きの後 3 回必ず実施。現在、ほとんど口臭が感じられない。
開設から 15 年以上、同じ歯科医師さんが長年こられており信頼関係を築けています。アドバイスなどをもらう事も多くとてもありがたいです。
定期的な歯科訪問。
・かかりつけ医がある場合は別であるが、ホームがお世話になっている歯科医院は 1 ヶ所のみ。・受診時口腔ケアに関する相談。・研修の講師としての依頼。・メールでのやりとり(直接歯科医師との)
協力歯科医による毎週水曜日の午後の訪問
口腔ケアの指導を頂いている。早期発見の情報共有。
研修の開催
病院勤務の時(過去)になりますが、重症心身障害者病棟勤務を経験した看護師 9 名が働いていたが、昭和大(医)の口腔ケアのバンゲード法の口腔リハビリを学んだ人達であるため、いかに口腔ケアが大切か理解している。又肺炎防止のためにも、口腔ケアは、見守り、あるいは介助で行なっている。故、口腔ケアの認識度は高いと思っている。
緊急時には対応して頂けるので助かっている。職員へのアドバイスや助言もあるので職員の意欲向上に役立っている。
系列病院に歯科もあるので利用者様に問題があればいつでも要請出来る。又、定期的な訪問、口腔ケアも予定して来てもらえる。系列事業所が増えたため、以前はほぼ月に一回はあったが、現在は減っているので増やして欲しいと伝えている
1 週間の状態を報告し、診療と、義歯の手入れ、修理、歯みがき等を実施して下さる。質問や疑問に答え適切なアドバイスを頂いている。歯科診療の翌日に義歯の破損などが生じる事もあるが、次の週まで、何とか義歯なしで食事摂取が出来るような食事形態を取っている。ですから緊急的に他の歯科を受診する様な事はない。
特に取り組んでいる事はないが、訪問に来られた際に情報の共有や、日常気になっている事を相談したり助言をいただいたりしている。
スタッフの中に歯科衛生士さんがおられますので、色々と独自に対応して頂いたり指導して頂いたりしています。
協力歯科医療機関は定めているが、関わりがない。しかし、訪問診療してくれる歯科衛生士協会とその紹介による歯科医師が定期的に訪問し口腔ケア、治療を受けている。入居者様個別の契約となり全員が受けてはいない。年 1 回の健診を全員受ける事によりその後も定期的に訪問歯科、衛生士によるケアが受けられる様ご家族様に相談している。
訪問歯科医協会より年 2 回歯の定期健診あり。
利用者の高齢化が進み、むせやすくなる人や、歯ぐきがやせ、義歯が合わなくなってきた人が少しずつ増えてきている。食事は生きていく上で最も大切な事の 1 つと認識しておりますので、上記のような症状が出たら、早急に歯科医に相談し治療・改善につとめています。
毎月、熱心なドクターのいる歯科クリニックより、訪問診療に来て頂き、入居者に治療、状態のチェックをして頂き、スタッフに助言や指示もして頂き助かっています。(尚、協力歯科医院として定めているクリニックは、訪問をしないので、余り治療をおねがいすることなく、グループホームから近いクリニックに、熱心なドクターがいて、訪問をして下さる方針なので、そのクリニックとは、密に、話し合いをしています。)
決まった訪問歯科が入っていたが、治療を主とするところだった。食事を食べることが認知症により困難な方が、出てきて、相談をしたが、解決に至らなかった。近隣 GH 同士で何か研修を、と議題に上った時、当ホームより口腔ケアの研修を依頼したところ、研修を行って下さった歯科とご縁が出来き、現在、えん下訓練や舌圧やえん下力など、調べてもらえ、食事に関しての不安が減っている。今は 2. 歯科を使い分けしている。
医師からの説明があり、その指示にそって、ケアに入る。
運営推進会議時に家族・職員へ口腔ケアの重要性などの講義をしてもらった。症状は歯科から家族へも伝えてもらう
ホームの力だけで解決が困難と感じた時は、訪問歯科診療などに相談している。親身に相談に応じてくれるため助かっている。
月 1 回歯科医師による訪問歯科を行ない、入居者さん 1 人 1 人にあった歯科、口腔ケアの指導をしていただいている。
特別養護老人ホームとグループホームについては協力歯科医師 2 名と歯科衛生士 1 名が定期的に来園して歯の診察および治療を行っています。

口腔体操の他、固●を使つての口周の強化。歯科衛生士の方々には、話題を提供してもらいながら、親しくしてもらっている。
歯科受診は何時でも出来るが、認知症にて理解できない(口をあかない、みがかせない等)、ゆすいだり吐きだせない方もいる。
治療内容やケアの方法を把握し、全職員に伝えている。必要と考える事は歯科医師にもしっかりと伝えられるようにしている。
訪問歯科と連携を行い、指導を受けている。
口腔ケアの方法や歯ブラシ方法等。歯科衛生士による勉強会の実施
・歯科衛生士歯科医連携を取りやすい状況にある為、疑問質問をいつでも聞くことができる。・歯科医（協力歯科医師）がいる。利用者の状態にあわせて受診できる。
年に一度講習をお願いしている
「おかしいな」と思ったら、すぐ相談している。
限られた人数ではあるが、定期的な訪問歯科、での受診を取り入れている。必要に応じ相談、などの対応もさせてもらっている。
協力歯科医にはあまり行かず訪問の他の歯科医をお願いしている。協力歯科医には訪問がなく、家族が連れて行かなければいけないので行けていません。
連携体制の構築・強化の取り組みはないですが、管理者が歯科助手の経験あり、日常的に口腔ケアの大切さや重要性(身体の健康の全てに関わること)をスタッフに伝えており、実施に至っている
歯科医師と歯科衛生士は週に3回、事業所に来られている為気軽にどんな事でも相談出来る
母体が病院である為、口腔内に異常がみられた時は、病院部の歯科衛生士にコンサルを取り、実情把握の元、歯科訪問へとつなげている。年に1回程、歯科衛生士、言語聴覚士講師の元、口腔ケアの学習会などを行う機会確保に努めている。
当事業所では、入居者の方々が入居前から通われていた歯科医院に受診しています。協力医療機関は定めていますが、住みなれた地域で使いなれたサービスを利用してもらっています。
定期的に歯科医師・歯科衛生士訪問。治療、指導をしていただいている。御家族もできる限り参加していただいている(立ち合い)・特に抜歯するかしないかは御家族と相談し立ち合っている。・開設以来訪問歯科のスタッフに御世話になっている。・訪問歯科診療治療内説明書を家族、職員とで共有、ケアに役立てている。
介護職員が、入居者様の口腔状況に異変を感じたり不具合を見つけた時には、看護師であるホーム長に伝え、看護師の判断により、家人様に連絡を入れ、歯科の訪問へとつないでいく体制をとっている。家人様が、以前からの歯科を希望される時には、家人様がお連れ頂くように願っている。
・研修会への積極的な参加
母体が病院なので、歯科衛生士が非常勤で勤務しており、特変あれば連絡してもらい、介護職員に口腔ケアの指導をしてもらっている。
・歯科受診時、先生からの指導・指示をおおき現場へと活かしている。・何か問題があった時には、連絡・相談をとることができており連携はされている。
受診時、事業所での状況を口頭ないしは文書で報告し、それに対する指導・助言をいただいている。
介護職員が口腔ケアの研修に行ったり歯科受診時に行った際も、入居者様の歯の状態に合わせて口腔ケアや食事に関してのご指導を頂いております。
週1回の訪問診口腔ケアにスタッフが同席し、情報を日々の介護にいかしている。
必ず歯科医師及び衛生士からの報告をもらい職員と共有している。報告に応じて、歯磨きの見守り中に声かけ（舌や、歯ぐき等を含め磨き方）を行っている。
通院へのアプローチは人手・時間がないため歯科のアウトリーチによって成りたっている。
連携担当者を決めている
運営者が、医師・歯科医なので、連携はとっているが、強化はせず最低ラインとして、痛みや不快な症状が出た時のみ対応している。
運営者が医師、歯科医師なので、痛みや不快症状の時のみ対応している。
歯科医と協力関係をつくっており訪問診療を行ってくれている。
・ファイルを作成し、口腔ケアのやり方など毎回受診後衛生士が記入してくれ、スタッフがみるようにしている。開設してやっと1年がすぎまだまだこれからなので、口腔ケアのやり方などスタッフに研修していくようにと考えている。また、携帯での連絡もとれるので常に歯科医師とは連絡をとっている。御家族への報告も行ってきている。
個人契約であるが馴染みの訪問歯科医師がおり、何かあれば相談助言出来る体制となっている。
利用者と介護職員合同での口腔ケア研修の実施。
週に1回、歯科訪問日を設けており、十分な時間をとって、歯科健診・口腔ケアを行なって頂いている。又義歯の不具合や装・脱着方法を、介護職員は歯科衛生士より指導を受け、歯科医へ詳しく状態を上申する様な体制をとっている。
口腔内の状態の共有
・口腔ケア等の研修を検討している
・グループホーム職員の勉強会で歯科衛生士より口腔ケアの指導を受けている。・食事に時間がかかり出したり、吐き出し等が多くなった時には歯科医師に相談や指導を受けている。必要な時は治療してもらっている。
時々、内部研修を実施することにより、連携体制の強化を図っている。
スタッフ相手の口腔ケア方法セミナーを2回やってもらった。
虫歯予防デーにかけて健診及び職員研修を受けている。
・訪問での診療が必要である利用者様については、ご家族に現状を伝え訪問診療の導入を提案し、検討して頂くようにしている。
利用者様の身体状況をふまえてH28年ごろより歯科訪問診療を行うようになりました。口腔ケアについての勉強会の参加や食事や体調にも大きく関わってくることを知り、以前よりも口腔ケアに対する意識が強くなりました。

毎月 1 回の定期診察（訪問）で口腔内の衛生管理と指導を受けている。依頼をすれば、事業所内研修の講師としても指導を受けることができる。時間外であっても、連絡をとり、可能な限り訪問をお願いしている。歯科訪問ノートで、歯科医師とのやりとりを行っている。
・口腔内に関して、ちょっとした事でも歯科医に情報として報告を行っている。・新規の入居者は、無料歯科健診（口腔内の簡単なチェック）を実施して頂いている。・新規の入居者が訪問される際、`紹介者カード`を提出している。
入居時に本人情報（既往歴等）を事前に提出し、初回は必ず医師による診療を受けて今後の対応の指導を受ける。訪問歯科診療治療内容説明書を毎月頂き、日々の口腔ケア時に皆に周知している。
年一回程度だが、運営推進会議の一員として、歯科医師に来苑してもらい講義をしてもらっている。
特になし。義歯の調子が悪い等、入居者様より訴えある時はすぐに訪問歯科へ相談している。
看取りの時には、口腔内の清潔にスタッフ全員でとりむようにしている（できるだけきれいに）。食事もたべられなくなるので、苦痛が少いことを第一にしている。
・義歯の調整が必要になったときは、まず、ご家族に TEL し伺う。結果ご家族と通院される場合が多い。・それか不可能なときは訪問歯科診療を利用して対応しています。
2 ヶ月毎の運営推進会議への参加
診察前後のこまめな情報の共有
・協力歯科医師とはオンコールで連絡がとれるようになっている。歯科のことで不安なことがあれば相談できる。
・歯科衛生士による研修会を行うことにして、その際に助言や、質問を聞くことにしている。・いつでも相談できる体制はできている。
介護福祉士（主に）兼歯科衛生士が常動している。毎日の口腔ケアで出血、義歯の不具合等があれば、歯科受診に同行している。歯科医師に治療内容をきき個々に適した口腔ケアの介助法を指導して頂いている。
・週 1（土曜日）13：30 より診療に来所頂くため質問・問題等あれば、その都度尋ねようとしている。
・義歯洗浄（月 1 回） ・訪問診療
歯科医師の訪問時に、指導や、相談を行っている。
※週 1 回、協力歯科医が訪問に來られ、問題を相談している。
訪問診療で歯科に入ってもらっているがご家族も状況がわかるように変化のあった際は診療日に来院してもらい歯科医師より説明をしてもらう。ご家族にも理解していただく。歯科と家族の橋渡しを介護職員が行う。
年 1 回の無料健診。歯科受診時の内服薬等の情報提供
・特になし。・本人から、義歯や、痛みの訴えがあると、家族に歯医者に受診して頂く。
家族、利用者の希望により月 1 回、口腔ケアの為の訪問を行っている。各利用者の家族宛に診察状況を毎月出している。
特になし。問題がある方は、1 回/W 定期的に来ていただいている方もあれば、摂食障害等の、相談にも応じてもらっている。取り組みらしい事は、していないが、いつも利用者様の、状態を観察、把握し、早い内に、助言なり治療等をしていただくようになっている。
利用者からの訴えがある場合、もしくは職員の介助(口腔ケアでは)不十分と考えた場合等、その都度利用者で必要と思われる場合利用する。
口腔ケア研修講師の依頼にて勉強会を開催している
スタッフが異常を発見した場合家族に連絡を取り訪問診療を希望されたら主治医(内科)の承諾を得て歯科受診している。
入居者様の口腔内状態を職員が説明できる様全員が情報共有しています
歯科専門職が来所した場合、介護職員はよくコミュニケーション(情報提供など)をとっており、良好な関係を維持している
今後取り組んで参りたいと思います。
・市民であれば健康づくり課の歯科衛生士さんが来て口腔内みてくれて指導や歯科医へ連携してくれる体制がある。一昨年 2 名程訪問依頼した。・保健所の事業で歯科医師と衛生士さんに来ていただきほぼ職員全員学習した事がある。
事業所内の歯科衛生士が中心となり、利用者を対象にした口腔ケアのミニ講習を、定期的に行っている。職員対象の研修も、行っている。
定期的な歯科健診はないが、その都度(不具合等があったとき)受診、相談を行っている。・こちらから、身体、薬など、情報提供は行っている。認知症であるために、受診できない場合は訪問で行っていただいている。高齢ということもあり、ほとんどが義歯使用ではあるが、逆に、残っている歯が多い場合拒否などもあり、介助が難しい場合、など、その都度ご指導をいただいている。・主治医と歯科医と病状により、嚥下評価も行っていたりしている。(お互いの連携を図っていただいている)
・メールでやりとり ・個別ケア相談 ・緊急時に対応してもらえるようホームの NS が日頃から連けいを深めている
年に 1 回、歯科医療機関より講師の方に来て頂き、口腔ケアの勉強会を催している。
協力医院の歯科医師が積極的に食事について取りくんでいらっしゃるため食べ方にも興味を深く持って頂いている。食事の時に見学に來られ助言を頂くことがある。
現状では歯に不具合が生じた場合御家族に状況を報告し受診等は原則御家族が中心となって治療してもらって頂いています。歯科受診、予防については御家族の対応で個々の入居者様に差がありますが現在の所口腔内については入居者様良好に保たれている様に感じます。
法人内に歯科衛生士がおり、必要時に口腔内評価、口腔ケアの指導を依頼できるよう連携体制を整えている。
介護士が行う口腔ケアの指導や質問に答えてもらっている。
連絡ノートを作成し、ご利用者の様子、変化等を伝えている。
毎年 1 回、歯科訪問指導を歯科診療所に依頼し、口腔内の状態を診ていただくことで、適切な受診を実施し、口腔内を良好な状態に保てるよう毎日のケアを行っている。
介護職員より看護職員へ伝達し、歯科医師との連携体制はスムーズにとれている。
毎日の口腔ケアを実施し、歯の状態を確かめ、週一回で来所される歯科医師としっかりと連携している。

圏域に 16 ヶ所のグループホームがあり県下のグループホーム協会(地域密着型サービス)のブロック会を形成している。そのブロック会でほとんど毎年地域の ST による研修会をテーマを決めて実施している。小さな事業所は、単一での研修会開催は難しいため
利用者の中で義歯の調子や、破損などの不具合な箇所があれば近くの歯科に受診はしている。
日々の基本サービスである歯磨き介助や義歯洗浄の介助時、口腔内の観察を実施し異常(変色、口臭、舌の汚れ)を発見時や御本人からの訴え(義歯の不具合等)で舌洗浄、うがい等の実施や、歯科への連絡、ご家族への連絡を実施し、速やかに早期治療へと繋げている。
・事業所(法人内)で口腔ケアに関してのハミガキ・口腔体操などの研修を行っている。
歯科の訪問として協力機関を設けている。緊急時も随時対応して頂いている。訪問時口腔ケアの指導も受けている。信頼関係の構築につとめている。
・代表が歯科医なので何かあればすぐに相談している。
経営者(代表)が歯科医であるため、口腔内の事は、いつでも相談に応じてくれる体制である。
・ご利用者様、ひとりひとりにあった口腔ケア、実施方法など適確なアドバイスを下さる。・ブラシやマウスウォッシュなど、必要物品についても助言、指導をして頂いている。・口腔体操など定期的に教えて頂いている。
・口腔内や、食事について気がついた事は週 2 回歯科医療機関の職員に相談している。・治療する際はこまかく説明を受け家族に連絡し、スタッフにも申し送りしている。
・事業所での口腔ケア指導
歯の磨き方の研修
独自と言うことではないと思いますが、看取りの時には特に連携をとり、誤えんをおこさないようにするための工夫などを指導していただきます。
訪問歯科医による口腔ケア、嚥下、そしゃくについての研修会
歯科医師が参加しているボランティア活動が慰問に来て下さる。
訪問時に、その時の状態、今後の口腔ケアのアドバイスなどをきいたり、こちらからも、日常の口腔ケアなどの状況をお伝えする。
毎週歯科医師、歯科衛生士が来て、入居者の口腔内をチェックしてもらっているの、状態を報告してもらい、それを日々のケアにつなげている。
設問内容からはずれますが…ホーム開設時、協力歯科医療機関を定めましたが、そこは訪問診療を実施していなかった為、歯科診療に関しては、入居前に治療を受けておられた医院に行っていたか、入居前の通院歴がない方には訪問歯科医に依頼しています。訪問歯科診療時に、口腔ケアの指導、助言をいただいています。定期的な歯科健診は必要だと思っておりますが、費用が発生することから現在まだ実施していません。
地理的に近くに歯科診療所(1 週間 1 回)があり、治療に通院を行ったり指導を受けやすいが受診が困難な方への訪問診療がない
食事のあとは歯みがきをして頂く。出来ない方には、口をすすいで頂くもしくはガーゼ等で、残渣物を取り除き拭くように声かしている。
連携機関として協力して頂いている歯科の先生は、こちらの相談にのってくださり助かっています。認知症の人を受診させるのは時間も労力も大変ですが、訪問してくれることで、この問題は解決でき、利用者もおいしく食事ができています。
週 1 回歯科医師に訪問して頂けるよう契約している。
歯科衛生士が介護職員と歯科医師の間に入り、対応してくれる事で、関係性が良くなったり、専門的な事も分かりやすく説明してくれている為、さいな事も聞けたり、お願いしやすい。
年 2 回歯科健診に入っていたさすがに 10 年以上もなるのですが健診が終ったあと事業所で一緒に食事をめしあがって(歯科医師・衛生士)いただいております。食事の内容についての意見をいただき、(味付・食材のかたさ・盛りつけ・器などの)調理の参考にしております。
・独自に作成した口腔ケアのアセスメントシートを用いて、歯科医師、歯科衛生士への相談。
不明点等はすぐに連絡をする。
入居者様が入居される前より通院されていた歯科医院と連絡をおこない、必要時に訪問して頂けるようにしています。
個別に期間を決め、定期的に健診を受けている。訪問歯科事業所が把握し、連絡調整の上訪問して下さっている。
問題や課題が生じた際、法人内の衛生士に来てもらえるよう、お願をしている。すぐに対応してもらっている。研修会をもうけている。(年に 1 回)
治療後に担当医より説明を受け、内容をファイルで保管し、職員間で共有する。
歯科連携ノートを活用し、情報共有している。
事業所全体で口腔ケア研修を行っている。
緊急時以外連携をとっていない。
訪問歯科を利用している利用者の方の歯科衛生士さん等から、口腔ケアのしかた等の助言を受けている。
系列の歯科があるので、むし歯や抜けそうな歯、義歯が合わなくなった際はすぐ相談しています。
気になる事は連絡して対応アドバイスをもらっている
摂食嚥下について VE 検査など入れ歯の作成や必要性など、積極的に歯科医師や衛生士に相談し検討している。磨き方の指導を受けたり、連絡を密に取っている。
法人で摂食・嚥下外来を持っており、そこが中心となり動いている。
現在訪問歯科を利用している。口腔内の事でわからない事は管理者を通して先生にお話している。
歯科医の方から色々アンケート等され、職員との連携強化を図ってくださっている。今後、ご家族にも参加して頂き、口腔の勉強会をしてもらう計画を立てている途中です。
1/年の健診時のアドバイスを基本に、入居者に働きかけています。・毎食後の歯みがき、見守り。・一部介助→仕上げみがき・コンクールによるうがい。
県歯科医師会に協力をお願いし、協力歯科医師から、事業所に来て頂き、職員、利用者様を含めて、口腔ケア研修を年 1 回開催している。法人研修でもあるため、全職員、事務が参加している

歯科クリニックは隣接されている為、常時、連携や相談が出来る体制になっている。定期的に通院されている方以外で、異常が発見された場合等、早期に対応して頂き適切なアドバイスや説明をされる為、その旨、ご家族にも報告している。又、初めてかかる方は、必ず家族に確認をおこない治療をすめられる為、トラブル等もない。
☆週 1(木)、or 不定期(土)の定期的な口腔ケアの実施、及びアセスメントと実施により、定時な指導、助言を頂き、通常生活の中で、具体的に介護職員がケアに携っている☆月 1 回歯科医師による訪問を
・新規で入居された方に対しては、食事の状態、口腔内の状態を観察し、必要であれば、ご家族、歯科医師と相談し、受診依頼している。ご自宅では義歯を使用していなかった方でも、義歯が必要な場合には作っていただくようにしている。
必要時だけ、協力歯科医師と相談し、治療に来て頂く。
特に取り組みはしていません。事業所での勉強会、研修等の参加のみ。
歯科医師の指示のもと、利用者様には、毎食後のスタッフ同行(数人の方は自立)し、見守りの中、口腔ケアを実施。福祉用具の口腔スポンジなども使用、うがいも飲み込んでよいようにお茶でのうがいを実施。
定期的に関わってもらう専門職の方々との情報を、ご家族にも、ご理解頂きながら、人生の最期まで口から食べられる事の重要性や楽しみを持って頂けるようなケアサービスの提供をしています。歯に関する事から、食事や、穏やかな日常生活が送って頂ける 1 つのツールとして、歯を大切にしていけるようご本人様により添ったケアになる様に心がけた介護をさせて頂いています。
口腔ケアなどとして、入れ歯や歯の痛み、欠損したところがあれば、いつもの歯科に連絡して、来てもらう。
・特に無いが、年 1 回実施されている、利用者の歯科健診、口腔ケア、職員への実地指導を活かし、歯科治療を促し、日頃の口腔ケアに活かしている。(県歯科医師会の協力を得て) ・利用者の健診結果票も参考にさせて頂いている。
今回、全利用者対象に、協力歯科医院による健診と、必要に応じて義歯の調整を無料で行ってもらった。
最近では、訪問歯科を利用する利用者が居ないため、現在は独自の取組は行われていない。
介護認定調査に来所するケアマネージャーが歯科衛生士の有資格者なので、指導をうけ、治療のアドバイスを受けている。
◎歯科訪問の時には、必ず介護職、計画作成担当がつきそう。一緒に口腔ケアの指導をうける。
訪問歯科の実施は各利用者さんの居室で施行します。職員が利用者を居室までお連れし治療終了すれば必ず職員に声をかけていただく。利用者さんを一人残しての衛生士の行動はやめていただくよう、お願いしています。＊口腔ケアはその人にあわせ補助具(はぶらし選び、カーゼ)を使用、特に「くちゅくちゅペー」のできない(指示が入らない)利用者さんには、義歯をはずした後の残渣物をガーゼでかきだす。トロミを使用する。
・歯や歯間の異常時、直ぐに診療所に電話をしている。連絡できない時は歯科医師の携帯へ連絡し受診日や、口腔ケアの方法を指導していただいている
月 2 回、訪問歯科診療を受けている。居宅療養管理指導書に口腔ケアのポイントや、個々の口腔内の状態などが記載されているので分かりやすい。
・運営推進会議で、口腔ケアの重要性や、方法等を、参加者に伝えて貰い、ご家族様、職員に周知させている。
協力歯科医院の歯科衛生士の 4 ヶ月 1 回の定期健診を受けて診断書を提出していただいている。それを御家族に提示しています。御家族と相談の上、必要な方は訪問治療を受けている。
訪問歯科による月 4 回の訪問時、報告書を作成してもらいケアプラン作成時に取り入れ、スタッフ全員で毎食後、歯みがき実施後、点検をする様に心掛けています。
同法人の特別養護老人ホームに歯科衛生士を配置しており、必要時、相談にのってもらえる。そして、治療が必要と成った時は歯科医師
・訪問医から都度助言・指導を頂く。・緊急時には個別訪問で対応頂く。・勉強会の実施(講師の依頼)
週 1 回、訪問に来て頂いている。その他、何かあれば、すぐ主治医に連絡し、相談している
特に無いが、入居時での面談時に連携体制を伝える。しかし、地域密着の為、これまでの関係性を利用される
訪問対応をしてくださる歯科医師に協力病院として協力していただいている。入れ歯の調整等比較的簡単な処置をしていただいている。
独自に取り組んでいるというものは無い。しかし、協力医療機関として協力して頂いているので、急なお願いにもできる限り対応して頂いている。
毎週、歯科訪問を実施しており、その際、常勤看護職員、介護支援専門員、管理者の立ち合いを行い、各フロアーの入居者様の状態を聞き、出勤職員と共に情報共有をし、その都度、指導、説明を受けている。
歯科医療機関と、入居者様契約をして、定期的に、ケアをしていただいている。
年 1 回マニュアルに沿って、口腔ケアについても勉強会を開催。義歯の洗浄の仕方、管理方法や残渣物の除去方法について等質問等あれば、訪問歯科来荘時に、聞き取りを行なっています。又、入居者個々に口腔内のトラブルが発生した場合も歯科医師来荘時に、指示を仰いでいます。
入居されている方の口腔内で異常があれば、訪問診療を利用しています。その際歯科医師と衛生士さんよりアドバイス頂き介護員が実施する。次回受診時にチェックして頂きコメントを頂く状況でトラブルを早めに改善できている。とても相談しやすいスタッフの方たちと連携がとりやすいです。
現時点では、何の前向きな取り組みも行っていない。
歯科訪問診療の結果を聞き取りしたスタッフが報告書作成し、全スタッフに周知している
毎月 1 回、歯科医師による研修がある。訪問歯科、2 ヶ所より来られ、A 歯科 3 名、B 歯科 2 名毎月受診されている。気になる点がある時は歯科医師や歯科衛生士の方より本人や職員に説明して下さる。疑問に感じていることがあれば、聞くようにしている。
訪問時に、ADL や、その日の体調なども伝えるなど細かな情報の共有にも努めています。緊急時にも、電話での連絡や訪問にて対応して頂いています。
協力歯科医療機関はありますが、独自に取り組んでいる事は特にありません。同じ介護老人保健事業所では今年 8 月に訪問歯科治療があり老人保健事業所が終了しだいでグループホームの方にも来ていただく予定ではあります。
訪問歯科と契約している
・ユニット毎に各スタッフが歯科医師・衛生士と直接質問等をして、問題解決している。・今後は、口腔ケアについての研修を予定している。

月 1 回の歯科衛生士のブラッシング指導等行う。
月 2 回の訪問歯科診察日には、入居者さんの訴えがあれば先生にお伝えして、ケア内容を入居者さんに伝えるパイプ役を実施している。ケア内容と指導内容を書面でもらい、スタッフ全員で共有している。
義歯の不具合や痛み等訴えなどあればすぐに連絡を取り、早期に対処してもらっている。
治療、口腔ケア後に、医師や衛生士から報告を受け、全職員に伝えるようにしている。
ホームにて歯科訪問があり、事前に高齢者の生活状況を歯科医師・歯科衛生士に報告するようにしています。(口腔内以外の身体的症状も含む)
食べこぼしや飲み込みに対して不安がある時は、歯科医師・衛生士に食事の様子を直接見てもらい治療やその他につなげている。その他細かい相談がいつでもできる体制になっている。家族への状態説明もお願いしている。歯科と栄養士の連携もできている為グループホームとしては、とても良い環境になっています。
法人内同敷地内の老人保健事業所の歯科衛生士に、定期的に歯、義歯の健康、機能確認の依頼をしている。
歯科訪問時、必ずスタッフが付き添うようにしています。
毎週口腔指導を受けている入居者がおりその都度職員が日常生活の中で実施できることを学び、問題となっていることの解決方法を教えてもらっている。
H23 年に入居者全員の歯科健診と歯科医師に講師を依頼し研修を開催した。その際に学んだ口腔体操は継続して毎日行っている。特に連携体制を取ってはいないが、定期的な健診の必要性は感じているが実行出来ていない。
口腔トラブルが発生したら TEL かけ治療して頂く
法人全体で協力歯科医療機関を定めているので、訪問の要請もしやすく、またすぐに応じてくれるので助かっている。
歯の健康状態のチェックを歯科医に年 2 回自歯のある方の口腔ケア月 1 回。入れ歯の不具合が悪くなった時の対応
系列の特養に歯科診療所があり、そこから、月 4 回の訪問診療がある。
訪問衛生士の方に、今困っている事を質問しアドバイスをもらっている。
以前歯科医師に来ていただき、口腔ケアの方法について研修していただいた。(過去 2 回)
年に 1 度歯科衛生士に口腔ケアについての指導(学習会)を行ってもらっている
事業所長(主治医)にまず相談の上指示をもらうことにしている。口腔異常については、必要に応じて連携歯科医師の診察を受けるようにしている。
イントラネットを活用し、掲示板やメールでの訪問歯科の日程や予約者の確認をしたり、相談をしている。また、毎月 1 回の訪問時に必要な申し送り事項を記録するファイルを作成してある。具体的には、利用者の口腔内トラブルや義歯の不具合について介護職員から歯科への伝達と、当日受けた治療内容を記入し、全職員が把握できるようにしている。訪問歯科受診中は必ず職員が付き添うようにし、普段の様子や訴えを代弁したり、気を付けることなど指示・指導を受けている。
・3 ヶ月に 1 度歯科健診を行なっています。・又、歯科衛生士さんに健口体操の指導をして頂き、食事前の体操を行なっています。・毎食後の歯みがきを本人にみがいてもらい必ずスタッフが仕上げみがきを施行しています。カゼをひかれる方が少なくなりました。
年 2 回全入居者対象にした、訪問による健診を依頼し、状態の把握に努めている。
介護職員に歯科衛生士を配置している。
・入居者の歯の状態や口腔の状態を歯科医に電話で説明し、レントゲン撮影の必要性があれば職員が連れて行き、必要がないと判断されたら、訪問診療して頂いている。
・いつでも連絡がとれるようになっている。・新しい入居者はすぐに見ていただく。・むせこみの方等、すぐに訪問し、確認指導をしてくれる。・職員に、研修をおねがいしようと考えています。
・歯科訪問記録を個別に作り、各入居者の口腔状態がわかりやすいようにしている。・訪問後、特に何か問題がなかったかを聞いている。・いつでも相談できる関係づくりが出来ている。
定期健診の依頼
・診察には職員が付き添う・わからない事があれば、歯科医師、衛生士に相談する。
・口腔ケアの為の技術を指導頂く為に、歯科医師や衛生士のケアの場にスタッフは立ち合い、質問があれば伺う。・情報を周知する為に指導内容をスタッフに申し送る。会議の場でも伝える。・御家族にも情報提供する。
・利用者の義歯の状態が悪い時、利用者から口腔内の異常を言われた時等に歯科に連絡している。訪問して頂き、今後の対応を本人・家族と相談の上決めている。
個人的に訪問歯科を利用されている方については相談しやすいのでアドバイスは頂いている。
入院中に口腔内のケアが充分でない事があるので、経過をみて、歯科医に入ってもらおうようにしている。口腔ケア、口腔リハビリを実施し口腔内を良好にすることで、経口摂取が入院(病気)により、中止している場合も、再開がスムーズに行く。
協力歯科医療機関により、必要時には訪問や歯科衛生士の口腔ケア指導が可能な、現状である。
歯科健診を年 1 回していただき、治療が必要な方へはお願いしている。
・口腔指導・食事摂取について相談
お客様の日々の状態を見て、相談したり、診て頂いている。義歯の調整、歯の抜歯等、事業所内で行って頂いている。
年に 1 回歯科医師、歯科衛生士による、研修会を行っている。地域の歯科医に通院、利用者個別の口腔内の状態を診て頂いたり、治療を行い口腔ケアの指導を行って頂いている。
新しく入居者が入って来た時に訪問歯科が必要か相談する事にしている。
週に 1 回口腔ケアで隣接の病院の訪問あり。グループホームの協力医の歯科医が 24 時間対応である。

特別な取り組みはないが、月 2 回の訪問診療で、食事摂取や口腔ケアについて相談し、助言を受けている。3 分の 2 程度の入居者様は、内科医と歯科医でも連携しているため、多方面から必要性の判断がされている。終末期のケアでも、歯科による専門的な口腔ケアを行ったケースが複数ある。
◎協力歯科医院との医療連携の契約を結び、すぐに訪問診療を受けられる体制を作っている。
・在宅時に利用されていた歯科に可能な限り受診継続できるように調整している。・訪問診療時、可能な限り同席している。
月 1 回口腔ケアに関する研修の実施。
・入居者に歯痛、腫れ、抜歯等がある場合は、すぐ連絡をして、指示又は、訪問診療を受けている。・定期健診又歯科治療を受けた個々の診療記録を歯科より記入してもらっている。
・日頃から、勉強会等の声かけがあれば必ず参加する。・訪問診療で介護職員と顔見知りになっているので、電話での相談しやすい環境になっている。
年 1 回ではあるが、歯科衛生士による口腔ケア及び利用者への対応方法等に関する学習会(講義)を実施している。訪問に来て頂いている歯科医師、歯科衛生士より都度助言を頂いている。
利用者様の今の状態や処方されている薬を受診時には忘れずに伝えるようにしている。
協力歯科医療機関の歯科医師が講師として研修・講話をされる時は、研修に参加している。
訪問歯科による歯科医師、歯科衛生士さんから口腔内のケアについてアドバイスを頂いている。
毎月のカンファレンスの中で対応をして、その都度近隣の歯科に相談に行く。
年一回ケアミーティングでの勉強会。運営推進会議での講師依頼。
・口腔ケアの専門的知識が必要と感じ、昨年より歯科医との連携を依頼した。・現在、衛生士による口腔チェック、歯ブラシが合っているか、又口腔セットが適切であるのか確認をして頂き、順次物品を購入。・その結果に基づき必要物品、口腔ケアの方法を表にまとめた。個々に表作製し居室の洗面台の所に貼り職員の対応統一を図っている。
運営推進会議にて行政の方やご家族様に参加して頂き、口腔ケアの大事さについての勉強会を、衛生士さんと呼んで開催しました。
義歯の不具合やむし歯の治療など受診したり相談にのってもらっているが、それ以上の取り組みはしていない。
・毎食後のハミガキ、うがい・嚥下体操(毎食前)・義歯の不具合を確認したら、家族に相談し、受診を促す。(歯科受診時は付き添いが原則家族なので家族都合にもより、受診促しても家族が希望されなければ受診が実現できない事がある)
毎回利用者様の状態報告、治療内容、今後治療方針など情報の共用
・利用者の状態で、歯科医師が必要と思われる時はそのようにしていただき、その都度必要なケアをしていただく。
以前は受診がむずかしい人もいたので定期的に訪問に来てもらいました。
・訪問治療の際に、歯科医師から職員が指導を受けている。・口腔ケア研修に参加している。
・利用者の歯(入れ歯を含む)で不具合が出た時に訪問診療をお願いしている。特別な取り組みは、現在は行っていない。
協力歯科医院との契約により、必要時にはいつでも診てもらっている。歯科医院との連携は保っている。
・訪問診療時には、情報提供を行い、アドバイスを頂く。・必要時には、ケアの指導を受ける。
・訪問時には歯の状態だけでなく、認知症の症状なども合わせてお伝えすることでどのような治療方法がよいか等選択できるように努めている。また、治療以外、口腔ケアを介護職でも行えるよう指導して頂いているため、ケアにつながりやすくなっていると思います。
高齢者事業所における口腔機能向上推進事業を県歯科医師会がされた。・歯科健診口腔ケアアセスメント、・歯科健診実施を記入してもらった。上記を希望したため歯科サービスを受けることが出来た。口腔歯科健診を受け、その後、歯科衛生士さんに個別指導を受け、継続した口腔ケアの取り組みにつながった。又フォローのための歯科衛生士の派遣は無料のためとても助かっている。そして研修の誘いがこまめにあり参加させてもらっている。
・口腔ケア講習会を年 1 回程度、定期的に開催している。
・口腔内の状態がおもわしくないと思う入居者に対して歯科衛生士と連携をとっている
・残歯のある方に対するブラッシング・歯茎のブラッシング ・定期的な訪問とは別に口腔内に問題が見られた時は、訪問や受診等をこまめに行っている。
介護職員と医師で直接話し指導していただいている。嚥下けんさをしてアドバイスをもらっている。
歯科衛生士のブラッシングケアにて、異常や気になる部分があれば、すぐに歯科医師に連絡し訪問していただける。又、当事業所のナースとも相談し、対応している。
基本的に入居前にかかりつけ医への受診を援助することで、歯科医師の方が過去の通院の状況を把握されているので相談しやすいところです。
訪問歯科医師、衛生士が訪問時には各ユニットのリーダーが窓口となり書面と口頭にて利用者の口腔内の状態について報告をして助言や指導してもらっている。協力医療機関の歯科医師に口腔ケアについての研修(介護職員向け)を依頼した事がある。
・歯科医院は 2 階建の為、階段の使用が困難な方が多く、訪問をお願いしたり、電話にて相談し指示を受けている。
・北海道で行っていた、医療連携推進事業に参加する事が出来、大変勉強になりました。参加して下さった、歯科医師の方より、「必要であれば…」との事でお言葉を頂き、今後につなげて行けたら良いと考えております。・口腔ケアに関して、起床時と、毎食後で行っております。なるべく御本人様にみがい頂き、仕上げを職員が行うと云う型を取っております。・日々、口腔体操の実施をし、だえきの分泌、口腔筋の強化にと考えて実施しております。
特にありません。健診、治療時に指導をいただいたことへの継続
歯科医師、衛生士の方に、わからない事はすべて聞いている。
・3 ヶ月に 1 回介護職員、歯科医師、歯科衛生士と情報共有を目的としたカンファレンスを行っている。職員はその都度交替してカンファレンスに参加し直接、歯科医師、歯科衛生士より情報を得たり、こちらからの情報を報告している。・事業所内勉強会において、歯科医師、歯科衛生士から講義を受けている。
・当事業所では訪問歯科医による治療を行っており、口腔内の状態や歯の治療をして頂き必要なことを相談したり助言をしてくれています。・ケアプランに必要なこと、歯の磨きかた、義歯装着方法など書面や口頭でアドバイスして頂き連携を計っています。
・週 1 回の割合で訪問歯科の訪問を受けている。・事業所内の研修で口腔ケアについて講義を受けている。

半年に一度、協力歯科医療機関の健診を受け、細かな口腔内状況を記した報告書をもっている。それを目安として、口腔ケアをしているが、連携強化の為の独自の取り組みはない。
毎日しっかり口腔ケアを行えているので、歯科にお世話になる事はないです。義歯が合わなくなった時は相談しています。困った時は電話で相談する事があります。
歯科医師との連携強化に努めている。定期的に研修を行っていただいたり、訪問診療の際に疑問点や質問に答えていただいたりしている。
現在義歯調整のため週 1 回のペースで訪問診療して頂いてます。その都度、治療内容や手入れの仕方等、伺うようにしています。特に独自で取り組んでいることはありません。
口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた声かけや促し、見守り等の口腔ケアの実施（嚥下体操・唾液腺マッサージ・発声練習）、食事場面観察によるアセスメント、口腔機能・口腔内状況・口腔清掃状態を把握し、この情報をもとに協力歯科医療機関へ家族同行のもと歯科受診依頼をしている。
今のところ義歯の方が多く、歯科受診に行く事があまり無い。去年は 1 名歯科訪問を受けていたが、本人の認知度が低く、1 ヶ月に 2 回の訪問で良くなっているのが判らない状態だった。基本的に利用者が自分の歯の場合はホーム側としても大事にしていきたいので訪問や協力医療機関を定め活用していきたいとは考えている。
3 食後の口腔清掃、食前の健口体操
協力医の訪問診療で不具合等治していただいているが、独自な取り組みと言えるものは現在ない。
取り組んでいる事は特になく、週に 1 度の訪問診療を受けているのみ。
嚥下機能低下のご利用者様に VE 検査を実施して頂き、主治医の評価による食事形態の指示により、水分摂取や食事摂取の観察を報告して、嚥下の変化に応じて誤嚥を予防しています。
・協力歯科医療機関に何かあればいつでも個別の訪問診療をお願いできるようにしている。 ・口腔ガンの入居者を受け入れ、認知症のある方は専門的な診療技術や歯科治療のための入院が可能な病院との連携ができるように努力している。
義歯があわないと職員が感じた時、食事時間に訪問診療をおねがいして、食事の摂取状況や、むせなどを見てもらっている
月一回講習会に参加
月に一回、歯科訪問診療があります。歯科医師と介護職員との関係も良好であり、先生の丁寧な診察、説明、対応に日々勉強させて頂いている。事業所全体で、信頼の置ける医師に診てもらえる事に感謝している。口腔内の治療の他、摂食・嚥下に障害のある方に対して VE 検査を実施し評価を頂く事で、その指導を日々のケアに取り入れている。（食事形態、口腔体操へのアドバイスも頂いている）栄養面で体重減少の著しい入居者へ、管理栄養士を同行しての訪問もあった。
同一の歯科衛生士が月に 3～4 回口腔ケアを実施しているため入居者それぞれとの関係作りもできており、口腔状態も細部まで把握できているようである。ご家族からの相談、要望等もあるため、可能な限り衛生士と話す機会を設けている。歯科医の健診も月に 2 回有り治療は隣接の建物に出向くか居室への訪問もしてもらっている。サービス担当者会議にも衛生士に出席していただいております、出席ができない時には文章にまとめてもらったものを提供してもらっている。介護士が行う日常のケアにおいても丁寧にアドバイスをいただいている。
・訪問歯科の方のホームでの研修会 ・利用者個々の状態の説明、注意点などの指導
歯科訪問診療をしてもらっている。
・普段からの関わり合いを大切にしている。 ・何か指摘部分があれば都度直すようにしている。 ・こちらから、何かないか伺うようにしている。
・母体の歯科への受診時には歯科との連携があり治療中の付き添いを受けてもらっている。また治療後にみがき方やケアの方法を直接指導してもらい実践につなげている。
歯科医師や歯科衛生士の人とは、その方の状態をしっかり確認する事を大事にしている。その為のコミュニケーションをしっかりするように、その方の口腔の状態を常に気にしています。
・食事前の口腔体操と歌を歌っています。
・法人の別事業所に歯科衛生士がいるため、必要時は相談している。
義歯が合わなくなった都度、歯科受診にお連れします。その際、医師に相談し助言を、いただくようにしています。
・家族希望や必要性に応じて口腔指導・ケアを受けられている方がいるので週一度歯科の衛生士訪問があり、他の方の相談にも気軽に応じて下さり歯科医師へつなげてくれるので連携は、とれていると思う。個人のケース記録で義歯の不具合、口を開けられず磨けずといった情報の共有を職員間で取っている
過去に運営推進会議で協力歯科医院長を講師として迎え、お話を伺ったことがある
特にない。近所に歯科医院があるので、必要時には、通院、継続している。家族の要望、又、通院時に、クリーニングが必要となった場合、定期的に通院している。（現在、3 名、定期的 1～2 週間おき）
○診療介助時、口腔の状態やブラッシングの仕方など指導していただき、実践につなげている。○利用者の中に問題が生じた場合、質問し答えていただいている。
認知症のため、難しいことなどを細やかに情報提供するようにしている。
ご利用者が治療等を必要とした際、訪問して頂ける歯科医療機関を確保している。訪問歯科診療の際は、口腔内の状態の説明を受けると共に口腔ケアの指導を受け、個々の口腔ケアに反映させている。
訪問後の情報共有のみ
・市の歯科衛生士さんに定期的に来ていただく取り組みをしているグループホームもある。（法人内に） ・法人として、市の歯科衛生士の方に来ていただくように、法人内の事業所に声かけている。 ・グループホームの運営推進会議に市の歯科衛生士の方に出席していただき、口腔ケアのお話しをしていただいた。
ボランティア仲間に歯科衛生士がおられ、アドバイスをいただき対応する事もある・

法人全体として、歯科衛生士を講師として招き、口腔ケア研修会等を開催している。
訪問で口腔リハビリを、して頂いている。所内研修、地域の方、ご家族を呼んで勉強会を、口腔リハビリで来て頂いている歯科衛生士さんに、お願いした。口腔リハビリに来た時に、こちらからの質問には、答えてくれ指導もしてくれる。
普段の利用者の口腔内でのトラブルの訴えや、職員が感じる事があれば 1 回/2W に来て頂いてるので、全て伝え、改善してもらえようとしている。また助言、アドバイスを頂く。また緊急性のある時は、その都度連絡し個別で来て頂く場合もあり。また年に 1 回は口腔ケアセミナーなどとして頂いています。
・治療内容を都度、報告書に記入し情報共有できるようにしていただいています。(何も伝えず帰られる先生がいたため…)
現在歯科医の定期的な訪問はない状態であるが、定期訪問について協力歯科医院と検討中、年度明けには、予定をたてたいと思っています。
今、現在はありません。口腔ケアが、とても大切である事は理解しているが、不具合がなければ、定期的な受診は行っていない。ご家族へのアプローチや、職員の意識付けなど、が、不十分であると思います。今後は、意識を高めるべく、担当職員、の意識付けの為の研修や、正しい知識を、身につけられる様に取り組みたいと思います。
独自のくりがわかりませんが、併設老健と協力し、口腔ケア委員会の参加を行い、定期的に口腔ケアに関する、情報を頂く様にしている。
常に情報提供及び共有を図っている。
・受診者の情報、受診、治療後の連絡を密にしている。
必要に応じてその場で質問をしています
開設当初より、同じ歯科に協力してもらっています。
母体病院の ST に相談する事もあります。食事の時の姿勢など。食事の前や、レクの時間を利用してパカカラ体操をしている
・人手不足の時は、母体である病院の送迎スタッフと歯科衛生士の協力で、通院することもある。
必要に応じて訪問、及び相談をしている。
入居者のえん下、摂食状態を歯科医師にみてもらう為に、まずは衛生士に相談をし、必要であれば医師に訪問してもらっている。相談をすることが大切だと思います。
1、3 回/日の歯みがきで夜は職員が確認介助を行う。1、3 回/週義歯、ハブラシ、コップの洗浄を行う。(つかけき)
普段より、口腔内のチェックやケアに取り組んでいますが、口腔内の状態に変化があったり、治療が必要ではないかと思う時は、都度、月に一度訪問に来られる協力歯科医院に連絡を取り、治療を行って頂いたり、指導・助言を受けるようにしている。
・利用者様の状態の報告を密に行う（健康状態を含む）。・訪問時に歯科医師・衛生士がすぐに診察ができるように、段取りを取る。・診察時に歯科医師・衛生士が対応に困った場合は、間を取り持ちスムーズに終わるように常に見守っています。・家族様へ、特変があれば報告・相談し、結果を歯科医師へ伝える。
訪問歯科診療、口腔ケアを始めてまだ半年位ですが、義歯、残歯の手入れ等の必要な事は数年前より感じており、近隣に診療所が出来たため、訪問診療ができるようになり、健康を維持する上では重要な位置づけになっています。診療後にアドバイスを受けることで、ケアプランにもりこみ取り組んでいます。
・職場内会議に於て、勉強会の機会を設け学習している。
今は、歯科訪問(訪問)を受けている利用者様は 1 名様だけなので、特に独自に取り組んでいることはありません。また歯科への通院に関しては、家族様が付き添いで行かれる(職員は付いていきません)ので、何か歯科医師等と連携しているという感じではありません。
受診し歯科医師より治療についての日常のアドバイスを受けた際は、ワーカーが実施している。
数年前から歯科衛生士の方が月 4 回来て下さっており、必要に応じ歯科医師に訪問していただいています。訪問では無理な治療のみ受診しています。
地域の歯医者で訪問歯科をお願いしています
入居者が家族と歯科受診の際、日頃の口腔ケアやその対応や本人の言葉にならない訴え、その様子等についてを家族に伝えるようにしている。指導があれば統一して行っている。
歯科医師会との連携により、協力歯科医療機関から、全職員を対象に、口腔ケア研修会を実施している。研修会は歯科医の他に歯科衛生士も来られ、講義実技指導及び口腔ケアで困っているケースについての個別相談も実施している。
利用者と介護職員合同での口腔ケア研修の実施。
訪問時介護職が相談しやすい様、コミュニケーションをとっている。又、歯科衛生士の方へ電話等での相談を常日頃行っている。歯科衛生士訪問時介護職が相談しやすいようコミュニケーションをとっている。又歯科衛生士の方へ電話等での相談を常日頃行っている。
独自で取り組んでいることはありません。できる限り意見交換につとめ、課題を伝えるようにしています。
個々の利用者について、必要に応じすぐに連絡して、訪問してもらっている（訪問診）
必要に応じて介護記録や、健診の情報を提供
・特にありませんが、何か症状が出た際、問題が発生した場合に相談にのって頂いています。
2 つ訪問歯科を入れている。1 つ目は歯の治療を主だった為、えん下テストやしゃくの力、舌圧等をあまり問題視していないところだった。他の GH へ研修に参加したところ口腔ケアの重要性を伺い 2 年前に新たに入れた訪問歯科と連携し認知症により食べることを忘れてしまう方へのアプローチの仕方からえん下テストまでして下さっている。
地域での多職種交流会の研修の場で訪問歯科診療について学ぶ機会があった。入居者の皆様はこれまでのかかりつけ歯科を受診することが多いが、今後必要な方には訪問での診療が行えるという情報をお伝えし役立てていきたいと考えている。
訪問歯科衛生士の指導説明にて、個人個人の食生活の改善等の注意事項をその都度、記録に残してくれるので、毎日の口腔ケアに役立っている。
協力歯科医療機関として歯科が定期受診に来られています。義歯や歯の治療、口腔状態を確認され治療等が必要な時は必ずご家族に了承を得てから行っています。職員は、ケース記録やノート(個別)に記録として残り、口頭での引継ぎも行うようにしています。
独自の取り組みは無いが、口腔内の炎症や歯のおさまりに変化があった時は、すぐ訪問診療の先生に診て頂いている。

特定の入居者だけではあるが、月に 4 回歯科の訪問を受けている入居者がいる。その際、歯科医師や衛生士さんに介護職では分からない状態を教え てもらっている。
歯科の受診を外に受けに行くことが困難な為、治療や入れ歯の調整等を訪問でして頂だけるクリニックに変更(昨年 12 月) 毎週訪問して頂けるし、歯 科医師より詳しく説明して頂くことが可能になって、連携がかなり強化できていると思う。
月 1 回の定期訪問ができており何かあれば連携体制ができています。
毎月の訪問の他に、入居者様や家族・職員向けに口腔体操やケアの方法についてお話し下さる時間を作り良い関係が築けている。
協力歯科が近場でない為、現在は治療が必要な利用者は通院(近場)します
歯科衛生士さんの口腔ケアを行っているところを見せて頂き、歯間ブラシの方法を教えて頂いている。
特にない。歯科からは、広報誌等をいただいている。
事業所内で職員ができる事であれば教えてもらい日々、ケアできるように、なるべくは、つとめる。できない事も有る
老健に歯科衛生士が居る為、何か不具合があればすぐに連携がとれる体制であり、助言や指示を得られる様にしている。
1 回/月行っているユニット会議にて、看護師を通し、歯科医師からの 1 ヶ月の強化事項の指示を受けている
協力歯科医療機関のスタッフが認知症についての勉強をしており認知症の理解がある。事業所、歯科医療機の間で情報共有をし、必要な治療、口腔 ケアがスムーズに行えるよう連携をしている。
食事・口腔ケア等でトラブルがあれば、1 月回の訪問歯科で相談している
・協力歯科として契約している。飲み込みに関すること義歯の装着等について訪問の際相談している
訪問治療後に出来るだけ医師等との雑談の時間を設けている。このことで表面的なのだけでなく、心療面などの方向性も見出せる。
・口腔ケアについて事業所内研修の開催
入居者の方の歯の状態により随時相談しております。
・研修会への参加・スタッフも利用者と同じクリニックに受診している。
義歯の不具合や歯の痛みなどの訴えがあれば、歯科に連絡し受診のお願いをしています。すぐに対応して下さり、完治するまでしっかり診ていただけてい ます。
スタッフが口腔ケアについて認知が低いため基礎から研修等で学ぶ取り組みにしている。
食事の前の口腔ケア体操と食後のうがい、歯みがきは行うように努めています。
・歯科実習生の受け入れ・歯科研修会等の依頼・年 1 回の歯科健診・口腔ケア体操の仕方や口腔ケア方法等の指導・助言をいただく。
敷地内に歯科がある為、何かあった時はすぐ行けるメリットがある。
・訪問歯科クリニックの年 1 回の勉強会の開催・気がるに質問ができる良い関係が成り立っている。
治療に関しても疑問や、経過状態の説明をしてもらっている。常に連携を取るよう心がけている。
歯科訪問時にすべての職員が口腔ケアの指導が受けられるよう計画を立て指導していただいています。
歯科衛生士が職員にいますので、介護職員と歯科医師と歯科衛生士さんの間に入りわかりやすく説明している。
年に 1～2 回口腔について運営推進会議、ユニットカンファレンス後スタッフ研修を依頼、実施して頂いている。
・口腔ケア研修にスタッフが参加している。・歯科衛生士資格を持っている職員がいる。治療を要する内容を歯科医に連絡報告が出来、介護職員にも 結果報告ができる。
認知症の進行に伴い嚥下障害が起き、食事量の低下や口の中に溜め込んでしまったりされる。飲み込みの状態が悪くなった利用者の状態を御家族に 報告し了解を頂き、口腔外科専門の歯科に訪問してもらい内視鏡検査を行って頂き嚥下の状態を職員も参加し、食形態の工夫、口腔ケアの仕方、 飲み込みの姿勢等歯科医師から指示をもらい介護計画に取り入れ支援を行っている。食事前に毎日、パカカ体操等を行っている。

問 16.介護職員と歯科医師、歯科衛生士との連携を行うに当たっての課題
特にありません。歯科との申し送りもできているし職員との連携もとれています。
・治療期間が長く、家族の治療費負担が重く、終了期がみえない。・歯科医師がどこまで何をしてくれるのか、費用がどのくらいわかり、利用者負担か GH 負担か確認しにくい。
利用者家族の口腔ケア理解、認知度が低く医療費などの個人負担を節約したい希望が多くなって来た。
口腔ケアの指導や助言において、どうしても口頭での説明や申し送りになってしまう。→イラストや図解での説明だと分かりやすい。
以前かかっていた先生は、その都度スタッフの負担が大きくなり現在は利用させてもらっていません。
「認知症がある」と理解して対応してくださるのでとても安心です。治療室に介護員は（基本）同席しないシステムになっているが、治療前後に歯科医師や衛生士さんからの説明もわかりやすく、とてもよいです。
認知症であるがゆえに、治療はできないと言われてしまうが、歯科医師に言われると、どうすればいいのかわからない。
・利用者が必要性を理解できておらず、拒否される事があるので職員は行いたいができない口腔ケアが多くある事を、歯科医師にも理解して欲しい。・歯科医師が認知症の理解が浅く、職員ができるとして受診しても診療ができないと言われる。
1 度治療が終ると、関わりを持つのが難しい。職員のケア知識・技術も、自分たちの勉強会 + 歯科関係者から指導が数回入れば、なんとなく満足してしまう。定期的に関わるのを、迷惑でないかと思ってしまう。
利用者が御自分で訴える事ができなかったり、訴えがあっても少し落ち着くと忘れてしまう為、発見が遅れてしまいやすい。
距離が近すぎるために、なれあいになってしまっている所もある。
通常の治療のように一概に根治、完治を目標とすることが困難なこと。歯科治療のみが至上命題となった場合、生活の質のトータルの差し引きがマイナスになる方もおられるので、高齢者（特に認知症の）とお口の健康の在り方について精通した歯科医師による事業所への関わり、指導が求められる点。
認知所の方へ新しく義歯装着しても義歯と認識せず異物として、口から出してしまふ。義歯が大切な物との理解が、むずかしい。
職員の口腔ケアに関する知識及びスキルアップ。
週 1 回金曜日に来られるのですが、ゆっくり話をする時間、声をかけられる時間はほとんどないと思われる。別に来て頂けるようにアプローチしたり出来るかもしれない。
訪問歯科を行っています、ゆっくり時間をとって話をする時間がもてないのが現状で、可能であればその場でのミーティング、勉強会等ができればなおいいと思います。
こちらの事業所では、ご本人からの訴え及びスタッフが状態により事業所近くの歯科に通院している。今迄に肺炎及び嚥下の状態に於ても特に問題がありません。日頃の歯磨き等の徹底をしている。またお茶、むぎ茶、珈琲など日頃から充分な水分補給を行っており、嚥下状態の確認もかかさず実施している。
・歯科衛生士有資格者が介護職員に在るにも関わらず、介護現場の実務に追われる為、異常時等しか対応できていない。もったいなく感じている。・定期的な歯科健診の必要性も感じているが、費用等の面で実現が難しい。
長年、訪問診療に来て下さっている歯科がある事はとてもいい事だと感じています。認知症の方の歯科治療は受けとめのむずかしい方も沢山おられますが、長年の関係性もあり、その人、その人に合った治療や口腔ケアをしてくれています。本当にありがたいです。
このアンケートを機に、職員研修に役立てたい。歯科医師との連携を取り、行うことを H29 年度、予定します。(年間計画に取り入れる)
口腔ケアに関する指導。
・できれば、定期的指導をお願いしたい。
・訪問歯科が受けられる条件の緩和。・要介護 3 以上は健診が受けられるようになったとの事だが、その要件の継続性と条件の緩和。(例)要介護 1、2の方が低価格 or 健康保険で健診を受けられる等)
現状、必要と認められた方の方のみの訪問時の診察依頼となっている為、定期的にすべての入居者を診て頂くように今後、取り組んでいきたい。
ケアプランにいかす。
歯科の都合で予定されるので忙しい時間になる時がある
課題：訪問して下さるが一人に付き、診療にかゝる時間が短い様な気がする。時間の長さは問題でないかも知れないが、時間に追われている様に感じています。
職員によっては業務的な流れになり訪問に来られても治療で終わってしまうため、治療以外でも往き来をするなどしてもっと話しのできる関係作りができると良いと思う。歯や口腔内の事だけではなく食べる事によっておこるリスクやメリット、デメリットも、もっと歯科から情報としてほしい。
歯科医師や、衛生士に、口腔ケアの知識や方法などを教わっていないこと。
訪問歯科時に、職員が少なくバツている事が多いため、十分な連携や対応が難しい事がある。
御利用者様の義歯の調整と、虫歯で無くなった歯の後、義歯を作って頂いても、利用者様に使用して頂く事が出来ていない。歯が取れてしまい、型が取れず、義歯をお作り出来ていない。
訪問時両者から状態の報告を頂き、声掛けケアの統一を行っているので特にない。
認知症の人の歯の治療、入れ歯の調整
毎食後の口腔ケアや、食事前の口腔体操を行っているが、これでいいのか…という思いはあります。できれば、定期的な歯科健診や、そしゃく機能や舌の動きの回復に向け、助言、指導を受けることができれば、いいと感じています。
認知症の理解が難しく、歯の治療のみを歯科医師が行うため、「治療困難」と言われた。特に義歯を作ることにに関して「伝わらない」と言われた。現在 2 つ目の訪問歯科はうまくコミュニケーションを図って下さり治療している。
ホーム側が積極的に外部と連携を図るべきだと思うが、このホームもあまり外部と連携したがいらないように感じる。
何かあれば適宜相談出来るので特にない。

口腔、歯科に関しては、医療に比べ優先度が低いと感じており、連携を行う必要性をあまり感じない。基本的に訪問歯科の際に相談すれば充分と思っている。口腔（ケア）に関して意識が低い事が問題だと思う。
訪問歯科に来られる歯科医師・衛生士が、認知症の方への対応が不慣れ。
特別養護老人ホームは定員 100 名と入居者が多いため特養の入居者を診察してからになるため遅くなったり次回になったりしています。グループホーム独自で歯科医師や歯科衛生士と契約できると良いと思います。
歯科医師と歯科衛生士との連携がうまくいっていない。歯科医師の考えや方向性が介護職員に伝わっていない。
入居者様個々に応じた口腔ケアへのアドバイスをもらう為、他の事業所でのアイデア・情報をもらいたい。
勉強会はあるが、実際にデモを行ったり連携を取るのには難しい課題と感じる。
治療の方法や、声掛けの仕方など、歯科医師・衛生士としっかりとカンファレンスができていない。
口腔ケア等、詳しい説明をもっと欲しい。介護職員が、口腔ケアが大事な事である意味を知り、意識を持ち気づきを深めて欲しい。
歯科医師より指示される事がなかなか、認知の強い方に実行出来ない、拒否が強い為。
・定期的な訪問歯科の受診を取りいれているが、急ぎの用件の時にすぐに対応していただける環境作りができているのかと不安があり、課題と思っている。・特定の機関との連携をとるにあたり、どのような状況でも対応していただけるのが不安である。
訪問の出来る歯科医が望ましいと思います。
連携先はあるが、訪問や健診に来てもらえていないので、高令や認知症を持っている方なので、来てもらえたら…。内科、整形、ヒフ科等の通院が優先され、歯科は何かあった時のみになっている。
おいしく食事をしていただくために、口腔内の状態を良好に保つ事は大切と考えています。事業所で現在できている事は毎食後必ず歯みがきをする事、異常があれば訪問の歯科医に報告する事ぐらいです。もっと色々な事を学びたいと思いますが、訪問の先生は忙しくなかなか難しい状態です。
・口腔ケアに対する介護の現場と歯科専門との意識や考え方に温度差がある。・歯科医師、歯科衛生士との連携に対しては、パンフレットなどで情報が出されているも、現実的には手抜き、法令関係の事が気に掛かり、スムーズな実施とは至り難い。もっと手軽に連携、相談ができるツールがあったらと思う（タブレット端末など）・ICT の活用、普及により、連携を密に図る事ができるのではないかと（遠方の事業所でも写真などにて情報をリアルタイムに送る事ができ、お互いに相談する事ができる。）
ターミナル期になると、義歯外の治療の御利用者、そして口の乾燥、投薬中止、口からの摂取タイミングがむずかしい。
訪問の来館時間がほぼ毎回夕食の時間帯になることが多く、変更がきかない為、入居者様にご負担をかけてしまうことがある。又、土・日の訪問のことが多いので、看護師が必ず付くことができず、治療方針や経過の把握が完全ではないことがある。
・歯科医療機関も、すぐに対応してくれるし、相談にも応じてくれる為、特に課題と感じる事はありません。
認知症の為、口腔ケアをいやがる利用者様もあり、一人ひとりにケアの時間を要するので、指導通りに出来ない事がある。
介護職員が口腔ケアの重要性を認識できていない。
年 1 回に協力歯科医院に来て頂き、入居者様の歯や口の中状態を診て頂き、色々ご指導・助言を頂きたい。
職員の力量差を今後どう埋めていけるかが課題
お互いの時間の調整。専門的なケアを実施した際の評価やアセスメント。
口腔ケアに関する知識向上の為、今後研修会等を開催出来ればと思っています。
介護職員サイドも勉強していますが、医師や衛生士さんから教えてもらう事も知っている事も少なくないのですが…それで居宅療養管理指導料を請求され、利用者に支払ってもらうのは心苦しいです。医療費はすべて金額の桁が違いすぎます。
連携をとっていきたいと思うが、訪問してくれるところがわからない。
・受診の際、待ち時間の短縮等について検討中。入居者高令や身体状況により待つことが出来ない。・入居者が歯科医師の言う事が理解出来なくなってきた人が多くなった。
歯科治療の大切さもわかりますが、ほとんどの方は義歯です。義歯が合わなくなることや、飲み込みが悪くムセる方が増えているので、それに関する内容にふれて頂けたら、助かります。
ほとんどの方がむせるので、治療よりもむせない事、誤嚥しない事に対応をして頂きたいが、歯科の方たちは治療を第一に考えられている。
歯科衛生士・歯科医師からの説明はわかりやすいが、それを聞く介護職員の知識の差で家族や他職員への伝わり方が変わることがある。職員の基礎知識の中で口腔に関するものが少ないと感じる。
必要があればカンファレンス等への参加、連携が課題と考える。
なかなか良い歯科医にめぐりあえない。
スタッフ研修（勉強会）等で歯科医師の技術的な面と病気にならない予防対策等に、講話の依頼を検討中です。
・口腔ケアの重要性って？私たち自身よくわかっていない ・問 12 みたいなことあるんですか？ 歯科さんは歯に問題がでた時しか係わりがない。お互いにもっと連携するって意識を持った方がいいのかな？
一人一人の嚥下状態の評価などを願っていますが、治療で時間がいっぱいとなり、なかなかお願いできない。（言い出せない）
入居者様の口腔状態の相談・指導が今後できるようになればよいと思います。
対象者が認知症だったり、難聴があったりして、指示が聞こえなかったり、理解ができなかったりする為、何回もやり直したりされ、歯科衛生士さんの手つきや態度が荒くなっていく様に感じる事がある。
良い連携がとれているので、特に課題は感じていない。
どの様に連携を取っていき、何をするのが明確でない。
介護職員は普段、口腔ケアの介助を行っていますが、本人から痛みの訴えがないと、なかなか異常に気づけないのが現状です。症状を歯科側に伝えますが、口頭、ノートによる報告、確認が精一杯で、職員が入居者の口腔内を時間をかけて観察できていないことがあります。

・義歯等を作る際、不具合の状態、本人でなければわからない微妙な調整が困難で、義歯を作っても「合わないから」と使わない場合があります。認知症のため状態をうまく伝えられないことがあるためと思われます。職員もできるだけ聞きとりを行ない歯科医師に伝えるようにしていますが十分ではないと感じています。
・実際に治療や、指導が必要でも、歯科に定期で受診している利用者が少ない為、連携が取りづらい。
職員の口腔衛生に対する知識や異変などへの気づきが充分でないため、対応や連携が速やかにできていない。
診察代がかかる為、利用者全員が定期訪問を行っている訳ではない。予防歯科に関して、家族の理解を得られる様、説明を行っていく必要がある。
・う蝕や歯周病などの対応だけでなく、`生活の質`が向上できる様なアプローチを行い、歯科医師・衛生士と職員が連携を取りながら、進めて行かないといけない。・歯科医師から介護職員やケアマネに対して、口腔ケアに係る技術的助言や必要に応じた口腔ケアの指導をして頂けておらず、課題の一つだと思います。
毎回コミュニケーション（利用者状態）を報告している。任せきりにはせず質問も積極的にしている。
介護スタッフの知識向上と、医療側のその理解の上で、情報のやりとりを行っていく様に。
歯科医師による定期的な口腔ケアやチェックの必要性は感じるが、実施できていない。連携できる歯科医師がおられれば実施していきたい。
・1日4回義歯をはずし、洗浄を徹底している。・全介助で行うが、出来る人にはやってもらい見守っている。・義歯洗浄剤は義歯が痛む（破損）ので、週1回の利用を徹底している。
・歯科訪問の場合、受診日まで間が、空いてしまう。・認知症の入居者様が、気にしだす事で、不穏状態となってしまうため、治療を出来るだけ早く行いたい。
・ご家族の協力や本人から治療の同意を得られないケースがある。（職員が必要性を感じても）・全員が定期的に通院する場合は時間的・人力的に難しい。
レントゲン etc 機械器具を訪問診療で使うには限界もあるように思う。認知症の進行している利用者様に対しては治療拒否などもありうまくいっていない方もまれにいます。
歯科医師、衛生士さんに来所していただき、短時間の健診を受ける事は可能だが環境が変わると混乱するため、通院、治療する事が難しい。
治療が必要か否かで迷うケースで、費用がどれ位かかるか見通しがつき難い場合があり、ご本人、ご家族、成年後見人等にお話し難いことがあった。保険のきく、きかない等、専門的なこと（必要な範囲）で歯科医師さん衛生士さんにケース毎に分かり易くご教示頂ければ有難いと思います。
定期的な訪問、指導など。認知症への理解。
長期臥床で嚥下障害のある方や麻痺がある方の口腔ケアが十分ではないと感じている為、訪問診療を希望している（H29年1月より可能）。日頃の利用者の状態を把握し虫歯や歯槽膿漏の予防の為にも定期健診が必要と思っている。
認知症対応のグループホームでは、長年御自身が行ってきた歯ミガキや義歯洗浄が身についており、舌ブラシ等の必要性を説明し協力、同意を得る事は難しく舌までの衛生が保てられない。口腔ケアの必要性は理解しているつもりだが、歯科医師、歯科衛生士との連携をとっても、入居者様の理解、同意を得る事は難しいと考える。
訪問歯科診療では、治療の制限が感じられる。通院したら、行える治療があるのではないと思う。個人の認知症のレベルや特徴を歯科医師に把握して欲しいし、伝えている。
※認知症重度の方の対応に苦勞する事が有り（抵抗等）
1、訪問はなかなか難しいようで、本格的な治療は難しい。2、歯科医院が町内に2ヶ所あるが、2Fで階段しかないので、毎回困難。3、残歯が多く歯が弱っている人は、受診しても抜歯が難しくなかなか良くなりたいため、ずっと入居者は不満を持っている。4、入居者は認知症の為、言われたようなケアを本人ができなかったり、認知症の人ゆえの難しさを、理解してもらえていない。
歯科衛生士が入居者様の口腔ケアを毎週されるが、介護職員に細かい報告がなく、状態の把握ができない。
なし：カンファレンス等にも出席していただけるのならお願いしたいが…。忙がしそう。
認知症について、理解してもらう事。連携について積極的に考えて行くこと。
介護職の知識(口腔、歯、義歯等々)が足りないと思います。
何でも相談できるため、課題は現在みあたりません
何をしても報酬が発生してしまう。今の介護報酬単価では、口腔ケアに経費で掛ける負担分はない…。
コミュニケーション不足
歯科医師からの説明を受け、家族への説明を経て調整している。
認知症の方が対象であると、歯医者さんの言っている事が理解出来ず、又じっとしていられず、治療を行うのが難しいと判断されてしまう。
当園では約半数が定期的に口腔ケアを受けている。定期的に口腔ケアを受けて頂きたいが、費用面で問題。
積極的に質問が出来る。疑問が持てる、ケアを話し合いができる状態を作っていけたら、よくなると思います。
・近所に歯科があり治療には行けるが、何か定期的ケアの方法を習うことが、簡単に出来る環境はない。・介護保険内での治療も行ったことがあるが、定期的ではなく、連携といえば電話して来て治してもらうことが連携なのかな。
必要があれば歯科受診や訪問を依頼しているが日頃の関わりはもっていない
歯科医の訪問が週1～2回あり、その時の状態報告やアドバイス等申し送りノートに書き、情報の共有を図っているが、きちんと把握でき、実行されているか、不完全である。
歯科の治療が中心となり、認知症ということについての理解がうすい場合反対に、介護は認知症の症状を優先する…という職種の違いによる連携が、難しく課題でもある
・歯科の重要性は理解しているが、衛生士が行う様な口腔ケアを毎日事業所職員が行う事は難しいと理解してもらいたい。・認知症についてもう少し理解してもらいたい

もう少しゆっくりと時間をかけて、口腔ケアの仕方、義歯の正しい洗浄のやり方などを教えてもらい実践に役立てたい。なかなか時間がない。
・最低限必要と思われる、スタッフ研修の内容。・福祉事業所として最低限必要な口腔ケアの内容。
・歯科医と衛生士が良いためうちはうまくいっている(今現在) ・人柄によるので以前の歯科医で大変なこともあった
歯科医師、歯科衛生士さんとの馴染みの関係ができていても、医療機関内での異動があり、新たに人間関係を構築するのに時間を要する。利用者様との人間関係もある。グループホームは認知症の方ばかりなので、慣れた方が安心していられます。
口腔ケアの重要性、意識の浸透。義歯の必要性についての家族の理解
提携している歯科医院がなくそれぞれの入居者様が個別の歯科医院を受診しているのが現状であります。費用がかかる事なので定期的な診察はあまり行えていませんが訪問診療を行っている歯科があれば何かトラブル(口腔内) になった時もスムーズに対応でき、今後の検討課題と考えております。
・例えばミキサーにかけたものしか食べられないと思っている利用者に対し、口腔内の機能に問題がないから形のあるものを噛んで食べることが大事だと言われ義歯を作ることすすめてくる医師がいて、あまりに強く言われるため困ることがある。それぞれの職種の考えている優先順位がちがうためにおこることだと思っている。歯科医が噛んで飲みこむことが一番だという考えは正しいと思うが、利用者の精神的なもので何年もの口の中に異物を入れることができないという一人一人の状態をみて必要なものをすすめてほしい。
GH なので、できれば、定期的に歯科衛生士の方が来てくれて、口腔ケアや、体操を指導したり、口腔内の状況を確認し、必要なら歯科医に連携してくれと助かる。一般の歯科医も、高齢社会に寄与するため事業所の訪問を積極的に行なってほしい。
協力歯科医療機関は法人として取り決めているが、利用者様自身は行きつけの歯科へ、今までのケースでは通うことがほとんどの為、それぞれの歯科医と連携がとりにくのが現状
歯科衛生士が評価を実施しても、介護保険上で評価されていない。
・訪問診療が主なので、器具を使用する治療は通院となるが、家族同行が難しい場合、早目の治療が受けられない ・入居者の方の拒否等により、義歯の作成ができない方がいる。
歯科治療の内容については介護職員が家族に説明しており歯科スタッフと家族が直接話し合う機会がない。
訪問歯科をお願いしていますが、とにかく忙しそうでカンファ等の参加は気の毒でお願いした事はありません。
十分に相談させていただいているため、連携は図れていると思います。
・歯科衛生士とは連携がとれると、良いと思います。必要あれば、通院で考えます。(かかりつけ医もあるため)
介護職員の口腔ケアの知識をもっと高めていきたい。
認知症の方、訪問拒否のある方への診察や声かけなど
顔のみえる関係を作る事が連携のまず第一歩と考えます。事業所も、医療職もまずその一歩をテーマは何でも良いのでふみ出して欲しいです。
定期的に来所してもらうと、利用者の方の金銭的負担が多くなることも心配である。
口腔ケアによる不顕性誤嚥・誤嚥性肺炎の予防、認知症の緩和やソフトランディングの效果に鑑みて、介護職と歯科医師、歯科衛生士との連携による指導、相談の必要性を強く感じております。定期健診の保険適応の有無も確認して、ご家族とも相談し実施に繋がりたいと思います。
「認知症対応型」という事業所であり、入居者の痛みの場所・痛みの強さ・入れ歯の入れ外しの有無など、はっきりと確認ができにくいです。そういった方々の治療診察の介助や、事業所での適切な口腔ケア介助法を実践を取り入れるなどして行ってみたい。
・介護職員が正しい知識を持ち、ご本人が嫌がらずに口腔ケアをするように促す能力を持てる様な指導をしてほしい。
歯科医師に治療をお願いした時、相談事でも、ていねいに指導して下さりありがたく思っている。
歯の痛みや歯茎の腫れ、また義歯の不具合が出た時には歯科医師の治療を受けているが、日頃の口腔ケアの重要性は感じているが、歯科衛生士との繋がりがなく介護職員のみ口腔ケアになり、個別の対応が出来ていない。口腔ケアの研修を受ける機会も少ない。
・ご利用者様が健康で口腔内がきれい、食事をおいしく召し上がって頂けるように、歯科医師、衛生士さんと、連携がとれているので、感じている課題はありません。
・口腔内の異常が生じた時に対応できる安心感があります。・歯科訪問を受けているので、ご家族の通院への負担をかけなくてすむ。・歯科医となじみになっているため、相談がしやすい。
認知症に対する理解がないと厳しいと思います。
連携が取れているわけではないが、特に大きな問題はない。出来れば年一回の健診があれば本人の訴えより先に発見したり、状態把握が出来る
歯科医師の認知症の入居者への対応が、不十分と感じる。
・現在提供しているサービスやケアを振り返ることだけでも業務量が多いと感じている。新たな取り組みを行うことは難しく、歯みがきや受診など、可能な範囲で口腔ケアに取り組んでいる。
日頃より連携は行っており、うまくいっているので特に感じている課題はありません。
訪問歯科医との意識共有、情報交換など困った時のみの依頼と、先生が忙しいこともあり、訪問時に口腔ケアのことなど相談がしづらい状況もあります。
事業所内の看護師により口腔内ケア等実施しているが、より専門的な事等指導して欲しいと感じているも、時間の制約等あると思ひ声をかけにくい
・気付かなかった事が直ぐにわかるようになった。
年一回、歯科健診を行っているが、回数を増やしたい
・お金の面で利用者家族の負担が大きくなるため、気軽にすすめることができない。
訪問の際に色々相談ののってもらえるため特にありません。
相談にはすぐのって下さるため、現在課題は感じていない。
以前は、歯科医師による、月 1 回の口腔ケアを実施する予定で進めていた事もあったのですが、家族より、「義歯があわない等、悪くなった時に診療してもらえばいい」「毎月、お金をかけてまで、行う必要はない」等の意見を頂き、中止となった事があります。

・車椅子が使用しやすいバリアフリー化の医院が少ない・グループホームも高齢化が進み脚力低下がほとんどで段差や階段は、大きな障害となり、又認知症の周辺症状から通院が困難な場合が多い
どの様に連携していけばよいのか、正直わからない。必要性は感じており、営業の方も来てはくれるが、なかなか時間的なゆとりが持てない。
日頃の義歯の取り扱いに関して、研修等を開催して頂きたいと思っている
・口腔ケアへの知識が少なく、専門家へ何を聞いて良いのか、聞かなければならない事は何なのか、分らないことが多い。
・義歯の調整がすみやかに行えて、食事をいつもしっかり摂取できている。・職員の意識も高くなり、毎食後の口腔ケアを忘れないようになった
当ホームでは、家族が受診に行き頂く事になっていますが、歩行状態の悪化により、受診が難しくなって来られる方もおいでです。訪問して頂ける歯科が増えれば入居者個々に口腔衛生の指導を、受けたいと思っています。
今後、ご利用者の口腔ケア(歯科健診)や、職員への指導に関して相談していく予定である。
グループホームなので自分でできる方は最初まかせていたが、完璧ではなくならんかの介助や支援が必要であると感じている。食事をいつまでも経口で摂取できるというのは、最大の生きる楽しみや喜びでもある。口腔ケアはその為にも必要だと思うので、できる支援や適切なケアをしていきたいと思っている。その為に何ヶ月に1回は歯科医と連携をはかり、適切なケアや指導をしてほしいと思っている。
事業所の母体である特別養護老人福祉事業所の方に毎週1回、定期的に訪問診療があり、グループホームの入居者の急な治療が必要になった時は、朝から歯科の方に連絡をすると可能な限り、当日に訪問診療していただけるので、現在の所、課題はありません。
歯科に関する知識に乏しいため、どのような時に歯科医師や歯科衛生士に頼って良いのかが分からず、また、入居者が抱える歯科のトラブルについて歯科医師や歯科衛生士にどのように情報を伝えてよいかわからなかったり、上手く伝えることができない。
口腔ケアの方法の指導を受けてみたいと思っていますが、いつも混んでいて忙しそうで相談しづらい。認知症の方を理解していない人もいます。
食べる事の大切さを、職員に話しているのでアドバイスはすべて行っている
利用者様ひとりひとりのケアの仕方、あり方、やり方の介護士への説明、理解度をあげる、仕組や勉強会など
専門職が介護職に求めることが多すぎる。介護職が専門職より少ないのは、分かるが、介護職にも口腔以外にやる事がたくさんある。
介護職員が口腔ケア等、必要性をあまり理解できていない。
歯の治療に関して歯科医にお願いするのみであったが、今後、入居者の食事摂取に関する相談であったり、口腔ケア…等への助言も自由に聞ける、歯の健康月間などには研修など行ってくれる様な、なじみの関係を築く事。
訪問歯科医師が良く変わられるので事業所の安定を望んでいる。
協力医療機関としては設けているが、実際に受診、連携する機会が無い状況。事業所周辺には歯科が多数ある為、研修等を開催し連携できれば、事業所として口腔ケアの重要性、スキルアップに繋がると思います。
・どこまでお願いして良いかわからない。嚥下機能低下は、認知症による機能低下と思われるなかなか相談できない。
連携している歯科の先生方は、細かに報告してくださっているのので、問題あれば、すぐ対応もしてくださっているのので課題と…気になる事が思いつかない。すみません
・現在は訪問して頂ける医師（歯科）と、現場で話をしているだけ。・窓口の衛生士さんを一本化して頂けているので話、相談しやすい。
職員の方はローテーションで勤務している為、毎回来ていただく歯科衛生士と当日勤務の担当職員が一定しないところで、指導内容がうまく伝達できないと思う時がある。(職員の口腔ケアに対する必要性の意識のズレの問題)
かかりつけ医を持っている入居者様が多いため、歯の都合が悪くなった時にすぐにご家族に連絡をし受診につなげているため、情報の伝達を、おこたらない様にしている。受診後の結果をご家族から報告をして頂き、不明な点は確認をしているがアフターケアを維持していくのが難しい。
◎認知症により治療拒否が強い、本人家族が望んでいない等により、そのまま治療できていない。○近隣には、訪問診療をしてくれる医院がない。
・法人本体が歯科医院なので、情報連携も出来ているので特に課題はない。しいていえば、口を開けたがらない方へのアプローチには苦戦します。
月1回の訪問予定であったが、歯科医の都合により、必要な時(痛み、腫れなど)に電話を下さいと言われ、口腔内の状態観察や清掃などもできていないため、他の訪問歯科を探るか、考えている。
ないです。感じた時、定期に相談させて頂いている。
問10で答えたようにどこまで対応してよいのか判断に悩みます。連携につきましては都度、受診対応となるので、課題はなく必要に応じ助言を頂き支援している状態です。
個別にゆくりと健診をして頂くので、介護職員と利用者様、歯科医師とよく話しをして、ケア、治療を実施して頂いている。
歯科医師と歯科衛生士の連携が、より良い程、利用される方の満足度は高いと考えます。
連携上の課題、特に無し。(話やすい、聞きやすい、感じが良いことからそして、協力医でも有る)
認知症に対する理解が乏しく、指示がうまく伝わらない方へ歯の調整を保持させるのには困難さを感じる。介護側からすれば自歯より義歯（総）の方が楽であるし、むし歯の発生や歯周病の発生予防のためにケアをしたいが、拒否や、歯がある事で不穏になったりと、様々ある。理解力低下から治療も困難となるので、認知症初期の段階での歯科治療の確立を、して欲しいと感じる。
定期的に協力歯科医院に口腔指導などの勉強会を実施し、職員の知識や意識向上が必要と感じている
介護職員の口腔ケアに対する知識不足から気づきが少なく、歯科医師と連携相談する機会が少ないのではないと思う。
事業所側の時間と、歯科医の時間調整が難しい。
連携が取れていないため、課題に気付く事が出来ていない。
特に問題はないが、訪問診療などが定期的であればいいと思う
・時間と費用があれば、口腔機能チェック、訓練をしてもらいたい。
認知症の利用者への言葉かけがうまくない。若い衛生士さんは認知症の人達へのかかわり方をもっと勉強して欲しい（義歯作成の時、本人に聞いている）仕事だけの訪室のようで、なごやかではない。

・介護スタッフへの周知がむずかしいが連絡ノートを使って日常の口腔ケアを徹底している。・認知症が進むにつれ、義歯をはずすことを拒む傾向があり、個別に訪室して、はすして頂くこともある。・部分入れ歯やインプラントが多くなるに従い、歯ミガキの徹底が必要だが、スタッフでは拒否が充分できない。歯科衛生士さんの頻回の訪問が必要と思われる。
困った事があればその都度相談をし助言してもらう
口腔ケアは健康状態に大きくかわり、認知症の進行にも関係する。普通の歯磨きだけでは追いつかず、歯科医による訪問診療を当事業所でも定期的をお願いしているが、利用される方が少ない(費用面など同意が得られない)。家族会や運営推進会議などで家族が大勢集まる際に、口腔ケアの重要性を出張講座などで聞ける機会が持てたらいと思う(職員の研修としても)。
治療を要する場合の方針や説明を、歯科から直接本人及び家族にして欲しい。
・歯科医師より「義歯はできるだけ付けたまま生活を」と言われるが、本人が嫌で外したり、付けてくれない時の対応に困る。・訪問治療において限度があり、通院が難しい利用者に負担になることがある。
町内に歯科がない為に連携がとれない。
へき地にある事業所のため、歯科医も少なく、地域全体で事業所と歯科医師との連携を考えていかないと、難しいと感じている。
見た目では分からないが、専門的な知識を持って見ると、問題を見つけないことができる、というような潜在的なニーズは、たくさんあるように感じています。しかし、問題が見つかったとしても、例えば、予防的に受診に出かけたりということは、実行できたら良いとは思っていますが、本人様、付きそわれる家族様、職員の負担が多く、痛みが出る等の症状が出てから対応するというのが現状です。歯石の除去や、残歯(根)の抜去等思いつくことはありますが、時間と、コスト、家族様が希望されないということが課題だと思います。
訪問歯科の定期的カンファレンスは必要であり、参加して頂きたいと思う
前述もしましたが、今は依頼時のみの訪問となってしまう、直接会話や相談できる機会は減ってしまつた。メールや電話等で相談できるような場面が増えると思うので、それを現場や、家族に伝えられると思う。研修などに来て頂くなども相談したい。
診察時、入居者様の拒否があったり、指示が通らない事があり、充分な診療が行えない場合がある。
歯科医療機関が定期的にケアをしていて、介護スタッフのレベルにも問題があるが、相互のコミュニケーション、又は意識にズレがある。
併設の介護老人保健事業所に歯科医師が定期的に訪問しており、その都度訪問して頂き連携はスムーズに行っております
認知症の事を理解されていない医師が多く、義歯を作っても合わない事が多い。
・認知症により治療を拒否する方が多いこと。また人によっては口腔ケアが困難であること。
現在は、治療の必要な方で訪問治療を受けている方がいらっしゃって始めて歯科医師との関わりが短期間にあること位ですから、在宅訪問診療のように、定期的、計画的に契約のもとで行うことがベストなのでは…と考えます。
訪問時に少し話しができる程度ではあるが、必要最低限の情報交換、共有はできていると思う。介護スタッフも業務中でもあるので、ゆっくりと話しをできる時間は難しいとは思いますが。
(歯科医院の) 敷居が高いと勝手に感じている。認知症の方の口腔ケアについては具体的なアドバイスをもらうのが困難。
疑問に思うことやわからないことがあれば積極的に聞き、教えてもらうことが大切だと思う。
定期的な口腔内清掃をしてほしいが、受診対応は困難である為、訪問診療してほしい。
職員がブラッシング指導を受ける事により、口腔ケアの必要性を知り、技術を習得し、利用者の生活の質が向上すると良い。
協力歯科医療機関を定めているが、連絡をしても歯科医師が忙しく、緊急時の対応が困難 (訪問までに 1 週間以上かかってしまう) な事が多い
・義歯の状態や欠損に伴い、食事形態をどのようにするかの連携を取りづらい。・複数の歯科衛生士さんと、医師が一斉に診察して下さるので、ケアを一部始終見ることができない。
・定期的に口腔ケアの為に訪問に来て頂いているが、職員も業務等があって、口腔内の状態や、口腔ケアのアドバイスが、きちんと聞けていないことが多い。・訪問歯科を利用されていない方へのケアがきちんとできているのか不安があるが、ケアの相談だけの為に訪問して頂ける程の連携がまだとれていない。(費用面などの問題もあり)
・些細な事で相談しやすく、助言を下さってます。その後の様子も気にかけて下さってとても連携は良いと思っています。・認知症の為、治療のしづらい方に関しても、根気良く付き合って治療して下さるので現在感じている課題はありません。
協力歯科医院はあるが、特に講習や指導も行っていない。利用者様も今までのなじみに通院されている状態である
年 1 回のボランティア歯科健診して頂いているが、その他受診以外特に交流がない。もう少し連携の機会を増やさない、とは思うがなかなかうまくいかない
歯科医師にかむことは相談するが、飲み込みについては相談したことがない。どこまで相談していいものかわからないときがある。
協力歯科医療機関より定期的に健診を受け、連携を図るようにしたいと思っているが、ご利用者によっては、入居前のかかりつけの歯科医院を希望されるため、健診をお願い出来ない面がある。
・今までやっていないので、今後機会を持ちたいと思っている
定期的な歯科受診ができていない。家族の協力も得られないため実現できない。人員不足もある。
義歯を介護職員に預けることに抵抗ある利用者が、歯科衛生士に抵抗なく預け様子観察できるようになった。
・細めな情報交換・連絡、報告、相談。
・時間の調整。
利用者様の痛み、義歯の不具合時等、受診しているが、定期に歯科医の訪問があると助かる。
歯科医師は午後外来を中断して来られる事に申し訳なさを感じる
すぐに対応できるよう、連携をとっている(契約している)
月 4 回の訪問なので、日々、相談出来ない点。

問題がある時に直ぐ相談できるので、現場で生かす事ができている。
認知症がありじっとしていられない方の歯科受診について困難さを感じています。
・利用者様達は痛い所があっても痛み苦痛を訴えられないので介助者が口腔内の状況を把握しておかなければならないし、毎日口腔内の点検、清掃が必要不可欠です。歯科医のこまめな訪問、歯科衛生士のブラッシングの仕方や嚥下、顔面体操の指導、相談、受付が出来る関係が必要です。・介護職員も口腔ケアや経口摂取の維持についての研修を受けて、よりよい介助が行なえるようにしたい。
定期的に歯科受診している方がほとんどいないため歯科との連携がありません。歯科受診が困難な方の訪問をどうしていくかが課題だと思われる
・義歯作製時や口腔ケア介助において、認知症のため、行いたくても行えないという現実も理解していただければ、と感じることが、あります。
課題 1、口腔内の状態の把握。2、ホームケアの受容の確保。3、清掃器具の選択とその管理等。4、歯科治療のニーズへの対応や医療・看護との連携
診療の際はケアマネだけでなく、介護職員にも入ってもらい、ケアでの留意点や口腔ケアでの疑問点など、日頃ケアする中での不安を感じていることを質問できるように取り組むことが、今後の課題です。
・常に詳しい説明とケア方法の助言をいただき、相談もしやすく、助かっております。・自立度が高い方には、歯磨きもご本人にまかせて声掛けもなかなか出来なくてしたが、週一回歯科衛生士の口腔ケアを受けるようになり、口腔内の状態を知ることが出来たことで、声掛けしやすくなった。・虫歯になりかかっているところもすぐに見つけて頂いたり、毎回指摘を受けたり助言してもらうことで、ケアの方法を知ったり予防に対する意識が高まった。
介護職員が歯科へ情報提供する時、前歯など具体的にどう伝えて良いのかわからない。第何歯などわからない。
歯の治療をするにあたっても家族と相談し、家族の意向を歯科医に十分説明していくことが大切だと思います。
入居者全員に対して定期的に健診が行えればよいと考えるが現在は義歯のトラブルや虫歯、口腔内の痛みなどある方のみ訪問を依頼している状態
家人の意識(必要性の理解等)を高め口腔ケアに関心を持ってもらう事が前提である。
認知症の理解が不十分で、入居者に対し、不適切な言葉が聞かれる事があり、認知症についての理解を深めて頂きたいと感じております。
歯科衛生士が訪問して定期的な口腔ケアができるとよい。
GHには、近隣からの入居者がほとんどで、近くの歯科医院(訪問可)を利用することで本人、家族とも安心して利用することが出来ている。受診は家族付き添いの為、介護士は直接歯科医師と関わらないが、訪問にて診察して下さると介護職員から不安に思っている事等の質問が出る事もある。今後の関わり方を考えていきたいと思っている。
・口腔ケアの必要性の有無の判断が難しい。(歯科医師や衛生士による→有料になるので効果等)・口腔体操等の指導をその場でして欲しい。・医療費と介護費との違いについて介護職員は判断出来にくいので課題。
上記のような状態で、先生も入居者の歯だけでなく、既往歴や性格もよく理解されており、スタッフのことも、信頼していただいているように思います。現在、連携がとれているように思います。
受診するにあたっては利用料金がかかるため、御家族の中には、同意を得ることができない。年に何回かでも介護保険サービスの中に含まれれば、口腔ケアへのとり組みはもっと良くなると思う。
来所時に日頃気づいた口腔内のトラブル又は食事の様子などを伝え、相談にのってもらっている。
・現在は訪問で来て下さっております。全ての方ではなく依頼した方のみで行われておりますが、入居者様で拒否が強く診察頂けない方がおられ、今後、相談していきたいと思います。
・訪問診療をして頂けるので、ご家族様、職員ともに助かっている。気軽に相談出来ている。
歯科医院通院介助行う時、重症度認知度も高くなってきたため、本人の口の中の状態や、訴えが十分に確認できないことが有る。
・治療終了後、口腔ケアアセスメントを行っていただきたい。介護スタッフが介助する場合、歯科衛生士から口腔のケア方法、頻度などを指導していただきたいと思う。
幸いな事に良い歯科医に訪問診療を受ける事ができている。介護スタッフの意識や、口腔ケア技術の向上の為に研修会を依頼する等、更に関係を深めたい。
現在、定期的に訪問診療が出来ないか話し合う状況。定期的な歯科の訪問診療につながっていけば、職員の歯・口腔ケアの技術・知識向上にもなるようになっていけば良いと思われる。
職員の数がぎりぎりの為、出来る範囲のことしかやれていない。
訪問時に話をする時間が充分にとれないことが多い。診療に立ち合えないことも多く、書面でのやりとりになることが多い。日常で、口腔ケアに関わる頻度や時間について、他のケアや集団の症状のバランスによって影響をうける事があるので、状況を含めた説明が必要。職員の全体の技術や知識により、口腔ケアに対する認識にバラつきがあることを、共通の認識として協力すること。
・普段接している職員でない為(慣じみの関係でない)認知症のBPSDの方は歯科受診が難しかったことがあります。・口腔ケア加算がグループホームでは取れない為、歯科医師等に支払う金銭面の問題。
もっと認知症の方の勉強をしてほしい
どういう風に連携をとっていいかわからない。
・時間の調整が上手くいかない。・時間外、休日の対応が出来ないこと。
診療～次の診療までの間の、特変時の連絡体制及び対応方法
・職員に口腔内の衛生を保つように指導していくが実際に衛生士がきっちり行っていないと思える。(かんたんに終わる) ・歯科医師も残念ながら利用者より嫌がられる事もあり(ムリヤリ行なう等) 対応に困難さを感じる事がある。
介護職員の知識不足(口腔ケアや口腔の知識について)
歯科医師、歯科衛生士とのコミュニケーションをしっかりとることができている。毎日の歯みがきの仕方が1人1人ちがうのでその方にあった口腔ケアをスタッフに指導していただきたい。母体が歯科なので特に口腔ケアにはスタッフが心がけたいが時間のとれないときもある。

・認知症高齢者(重度)で口腔内を見るのに抵抗のある方の対応
歯科治療が必要な場合は、電話連絡するとすぐに対応し、訪問して治療して下さったり、介護スタッフに分かりやすくケアの方法を指導して下さり、今のところ課題はない。
協力医として、口腔の不具合時に連絡し訪問をお願いしていますが、現実として、口腔内のさまざまな事等、研修をしたいと思っても、両者共に時間が取れないのが現実です。ただし、食事が美味しく食べられるという事は、本人の QOL を高め、認知症の進行も遅らせる事にもなると思います。
食事はとても大切である為、歯科との連携はとても大切であると考えていますので、今後もしっかりと連携していきます。
認知症状のある方の対応。痛み等適切に伝えることが困難である。間に入り対応している。
職員が、普通で考えてわかる事だけでは的確な事もわからないため、歯科医師や衛生士との連携により知識を深め、ケアに生かしていく必要があると思います。
現在、治療・義歯作成など個別に訪問をして頂いている。1 回/W のペースで行っているが治療等が終了した後～この出来上がった良い関係を定期的に続けて行くには検討が必要だと思っている。
認知症が強い為に本人からの不具合・痛み等を聞きとることが不可能である。受診のタイミングがわかりません。
歯科衛生士による定期的な口腔内チェックと介護職員への指導が必要と感じている。
個々の方にあわせた口腔ケアの方法や食事摂取の相談など助言をいただくと良いと思うが、そこまでの連携はできていない。
・認知症の方に対する理解が不足している(当事業所ではないが、他事業所で感じた事)
相談に気持ち良く応じて頂き、職員への指導も適切にしてもらっている。
特になし。必要時は指導していただけている。
義歯の調整の為、訪問歯科の利用をしていたことがあったが、利用人数が少なくなり利用できなくなった。嚥下機能については、かかりつけ医に相談しアドバイスをもらっている。そしゃく、嚥下機能の低下予防につながるなら試してみたいがよくわからないのが現状です。
基本的な口腔ケアの情報を、勉強する必要があると感じています。
・歯科医師が訪問の都度、細かいところまで指導してくださるので感謝している。・嚥下についての知識、口腔ケアと嚥下の関係の認識が乏しく、研修が充分できていない。
・現在は歯科衛生士との連携はないが、研修などがあれば参加してみたい。
居宅管理指導として、月 2 回訪問して頂いています。訪問して頂ける様になって利用者様の口腔内が以前より良好になりました。先生との会話を楽しみに待ってられる利用者の方もいますし、入れ歯の具合が悪いと器械をもって来て調整して下さったり、かみ合わせが悪い方、痛い方がいればすぐ来て下さり非常に助かっています。
必要なとき以外は顔を合わせる事が無い。必要なことの情報交換のみで終わることが多い。
・常に相談、状態の報告を行い、入居者の現状把握を行ってもらい、都度アドバイスを頂け、又、緊急時には受診、訪問の対応もすぐに行ってもらっている。
・生活保護の方の義歯の作成や治療ができにくい。・家族の方の口腔内の現状が理解されず、治療が進みにくいところがある。
認知の進行により、治療の際に興味が減るなど、治療が進まないことがある。
・協力歯科医療機関との連携が取れているため、課題としては口腔体操があげられる。(歯科訪問にて歯のレントゲンや抜糸等を行って下さっている。義歯の調整等も行っている。) ・口腔体操…食べるという点から歯科衛生士等から歯みがきだけでなく、唇や舌、頬の体操等を学び、日常生活の中に取り入れたい。
2 か所の歯科医師を利用していたが、情報共有ができておらず、一つにしようと考えている。
認知症が重度な入居者の義歯の治療等が困難な(意思疎通が困難)のが最大の課題と感じています。
ご自分の歯をお持ちの方で、歯ぐきが痩せてきたり虫歯を抜歯した方がよいと医師が言われても、認知症があって抵抗があったり高齢のため抜歯する事に不安を感じる。医師には大丈夫と言われても、介護スタッフやナースは不安を感じる。
限られた人員配置の中で歯科医師、衛生士が訪問した際に十分な時間がとれていない。
全職員が口腔ケアは大切な事であると認識はしているが、ケア(支援、介助)は当たり前のこととしている為、特にケアプランにはのせていなかったことに気づかされました。「全ては口から」と、「栄養も、病気も」と、入居者の方達と毎日食後、おやつ後と洗面所にむかっています。
・自分達の知り得ない知識や目線からのアドバイスを頂く事が出来て、日々のケアに役立てて行きたいと考えております。
口腔状態を改善する為には、歯科医師だけでなく、他医師との連携が必要と思われることが有った。(抜歯と、くすりの関係からなかなか抜くことが出来ず義歯作成が出来ないことがあった為)
決まった日の訪問診療ではなく歯科医師の都合で、突然訪問があるのでこまる場合がある。
・介護職員全員が口腔清掃のスキルアップができるよう取り組みたい。 ・介護職員、歯科衛生士どちらも複数存在する為、名前と顔が一致しない事が多く、コミュニケーションを充実させたい。
連携はスムーズにとれていますので今後は年 1 回の口腔内の定期健診の実施や口腔ケアに対する研修を行って頂くよう実施したいと考えております。
義歯が合わない痛みを訴え使用せず食事をしている。歯科医師へ見て頂くと調整して使用可となるが、現実、調整しても中々合わず使用しない。この事を歯科医師が受け入れてくれると良いが、認知症を有している方への理解が薄いと感じる。ストレートに言えない事もあり、適合せずソフト食を食べている方がいる。
事業所職員への口腔ケアの指導、助言は特に対応に困る利用者について、歯科医師に相談した時のみ受けている。訪問診療や口腔内の汚れが残る方への訪問による口腔ケアという対利用者の関わりだけでなく事業所職員が行う、口腔ケアの資質向上の為に歯科医療機関と事業所の連携を深めることができればと思う。
なかなか、ケアプランに反映できる事を確認したいが機会がなく！

治療するにあたり入居者の都合ではなく歯科医師の都合の為、同席したい家族と、タイミングが合わない時がある
以前まで利用していた歯科訪問は認知症のお年寄りにも親切に判りやすく話してくれたので良かったと思っています。
入居者の取りはずしの義歯を作る場合、有存歯にかけのクラスプが多く、入居者が自分でとりはずしが難しいようで、そのうち入れることがいやになり義歯を使用しなくなる場合があるので、簡単で取りはずしやすい局部義歯がほしいです。
歯科健診は年 1 回ではあるが、協力歯科医師、歯科衛生士の方ともに話やすく、特に課題と感じていることは今のところない。
定期的に口腔ケアの指導や助言を行って頂く機会や勉強会を増やしていきたいと思っている。
訪問診療を受けているが歯科医師、衛生士から日々の口腔ケアに対しての助言、指導がない。口腔ケアに対しての研修などもない為もっと連携が取ってほしいと思う。
歯や口腔に対する各家族の理解不足
・認知症患者様への理解。・ご家族によるつきそい受診が困難な方への職員の付き添いが、なかなか難しい。そういった時に介護職員以外に付き添っていただく場合の情報交換が難しい。となると介護職員が付き添わなくてはならず…気軽に訪問をして下さる歯科があれば…。
職員が歯科医師に対して信頼を寄せている理由は、日頃より、相談に対して歯科医師からアドバイス・指示をもらえるため、安心してケア・サービス提供が行えているためです。
これからは定期的に歯科訪問出来るような体制を作って行きたいと思っています。
“認知症”という病気の理解が不足している歯科医師や衛生士がいる。ゆえにうまく治療が進められないケースがある。
新しく作った義歯を入居者に装着しなさいでいただくまでが困難で、歯科医師や衛生士に説明、指導いただくが装着をあきらめてしまうこともあります。連携というのではないかもしれませんが、新しい義歯を活用するのによい方法はないかと考えています。
認知症で拒否が強い場合、治療不可となる場合が多い。
グループホームは認知症の方が入居される事業所なので、上手く自分の歯の不具合を説明できない方もいる。本人に代わり説明できるようにしたいと思っています。
受診時は連絡帳などを利用しているため、連携がとれているが、年に一回の定期健診等を実施してほしい
なじみの関係の継続により、主治医がそれぞれ違う為なかなか連携がはかりにくい。
利用者様の金銭的な負担が増えるのではないかと心配している。
訪問診療をすることだけで終了している。
認知症の方々への対応について訴えられない方や、治療法について課題を感じる。
衛生士の方は、何でも分かっていることは、説明していただけて助かります。勉強会等、積極的に開催していただけるといいと思います。
義歯を外さないようにとの指示などが出たとき、認知症の方は理解できない為、外してしまう。“認知症”への理解、知識の差がある。受け入れてもらえないケースも、歯科だけではなく、他の HP も多々ある。（当ホームの訪問歯科は理解してくれているのでありがたい）
定期的な歯科訪問が必要。
虫歯の治療について 入居後の健診で大部分の虫歯治療を必要とする場合が多く、抜歯を含め、大幅な手直しが長期間に渡る可能性を示唆されます。高齢で、体調面のリスクを考えると、どこまで治療を進めるか医師も悩ましい所ではあるとの事で家族の希望が治療の方向性を決める事になります。積極的治療はどうか…と言われる医師の一方で、家族の（医師に任せると言いながら）治療を望む気持ちがみえ、双方の温度差を感じています。
・認知症専門の歯科医師が欲しい。
専門的な事を言われると理解出来ない職員が居るので教えてもらいたい。又、口腔ケアに対して基本的な事がわからない職員も居る為今後連携を行ない勉強会などをやってもらいたい。
口腔ケアのやり方、必要性をスタッフに教えて頂きたい。
自分たちがどの位、その方々の口腔状態をいつも把握しているかによって歯科医師や歯科衛生士との連携がしやすくなると思う。ただ、口腔内はなかなか見えない部分なので、時間をかけて把握していく事が難しいのも事実です。
・協力歯科医院とは連携はとっているが介護職員と連携するのは時間的にむずかしい。・歯科医師様が定期的に年 2 回位訪問診療していただければ一番に助かります
・認知症だと、断る歯科医院がありました。今は協力病院に行っていますが、認知症の理解、勉強をしてほしいと思います。
・医師、衛生士共に認知症に対する理解をして下さっているが、認知症、重度の方の口腔内ケアは、介助者も衛生士の方も困難さを感じている。口を開ける、口をゆすぐ、困難な事も多いが、成功例、失敗例等連携を密にとっていく必要がある。
①認知症高齢者の方の義歯作成であるが、作成してもいたかったり、うまく合わないことあり、結局、使用しなかったことがある。②利用者の歯について（いろいろな角度から）時間的余裕がない
近所であり、気軽に通院できている。歯科医師も、利用者に合わせた診療を行って頂けている。
協力歯科医療機関を選定しないので。ただ連携を行うことになれば、介護職員の歯科に関する教育研修を受講して、レベルアップが必要となるので介護職員の確保が難しい状況の中、対応できるかわからない。
認知症を理解した上で治療にあたってほしい。義歯を新しくすると言われ作ったが、本人はまったく使用せず。
年に 1～2 回位でも口腔衛生に関しての講習や研修等あればいいと思います。
夜間甘い飲み物を提供することは歯にとってはよくないが、飲むことで落ちつかれる方もあり、歯科衛生士が認知症に対する理解が不十分な場合がある。
口腔ケアに関する知識が乏しい為、歯科治療を受ける判断ができない事や、口腔ケアの支援の方法がわからずにいる事。

協力して頂いている歯科医師・歯科衛生士の方は、ホームの状況、ご利用者の状態について、理解し、治療等に当たってもらっており、助かっています。通院の場合は、待ち時間が長くなり、ご利用者の疲労や精神的な面に関しての対応に困難を感じていました。ご家族によっては、指定された歯科医への通院を、職員対応で依頼されることもあるので、その際、ぎりぎりの人数での業務体制の中で、一人の職員が数時間でも不在になることは、厳しい状態と言えます。
特に歯科衛生士さんとは話がしやすく、何でも受けとめて相談にのって下さり、必要あれば歯科医師に上申もしてくださる。
現在の口腔ケアに対する意識、特に活力の低下のある利用者様に対し、誤嚥予防、意欲向上の為、歯科医、関係職種との意見交換会を企画中である
・ほとんどの歯科の先生が依頼すれば、気持ちよく訪問に来て下さりうれしく感じています。
口腔ケアは大切と思っています。訪問歯科を利用して、口腔ケアに努めて参りました。ケアマネの紹介で歯科医師に口腔や、義歯を定期的に診療していただいていたが、ご高齢の方に義歯を作らせたり（歯がなくても咀嚼は出来、今迄に義歯を使った事のない方）次から次へと、洗口液等を必要以上に置いていかれ、トラブル(家族さんからのクレーム)があったので、診療中止致しました。その後、訪問歯科を再開しようと思っています。
・特に感じている課題はありません。事業所で困っている事に対して、歯科医師がスムーズに対応して下さいます。
歯科の受診も大切ですが、口腔ケアは毎日や毎食後に行うことが大事なので介護スタッフのスキルアップが必要だと思う。そのための研修（実技）を行いたいのがなかなかできていないのが現状である。
訪問診療を依頼する際、急いで診察してほしい時も、1ヵ月以上かかったりする。診察途中の方も、診察日が、あいてしまう。
チームで動く時、誰がリーダーになって動くのか、をはっきりさせる必要があります。リーダーにどれだけ集中できるかで、利用者の益になるのかになると思います。
認知症により抵抗等のある方でも、歯科治療が可能である事を理解できました。嫌がらずきちんと口をあけて下さり、治療ができた事に、感動しました。
・認知症の方への対応が不慣れな人も多いのでスタッフがフォローしていますが、もう少し理解していただくと良いかなと思います。
・受診は主にかかりつけに行くことにしている為、行くのだが、歯科医師から「認知症の方は…これ以上、しかたない…」という言葉もあり、今まで行っていた所で行くことは難しいこともある。
現段階では、居宅療養管理指導での専門職への依頼だが、口腔ケア加算をとれる(作る)様にすれば、自然と活発な、口腔ケアへの取り組みが行われるのでは？
ご利用者が必要と感じられている時に時間調整が厳しい時がある。
・歯科訪問を依頼しているが、認知症の方の訴えをなかなか組みとっていただけず、困ることがある。訪問が終わってから「ここが痛い」「こうすると痛い」などの訴えが多く、そこを訪問時に診ていただけるように連携していきたい。
全て。
・連絡すれば直ぐに来所され、治療されるので今のところ課題は感じない。
その方に必要な治療、矯正を本当にして下さいなのか、感じる事は、ごくたまにあります。
利用者様の状況を定期的に話し合える機会があると良い。
診察時以外でも、入居者の生活状況や、身体状況等について話できる場を増やしていけたら…と感じます。
入居時に入れ歯が無い方もいます。指示が通らず治療が困難な方もいます。
法人内には歯科衛生士が在籍しているが、当事業者との連携がうまくいっていない。最近の取り組みでは外部の医療機関所属の ST に研修を依頼し、口腔機能、嚥下機能の重要性について学ぶ機会を作っている。口腔ケアは様々な効果が期待されることが分かりながら、人員不足等、体制が不安定なために、歯科との連携が後回しになっているような感がある。今後、歯科の研修会への参加の回数を増やすことが課題になるかと思う。
現在入居者様は歯科受診可能な方が多く特に大きな課題はありません。
・義歯調整を希望するが、治療後も同じ経過にて、改善が見られないケースがほとんどである。本人に対する、細やかな説明と、治療計画を提示して欲しい。
入居者が治療されている時は何も言われないが、歯科が帰られてスタッフに不満を伝えられる。スタッフからは歯科には伝えているが、タイムリーではない為、困ることもある。（訪問歯科）
認知症の理解が難しいと感じます。
◎医務室が無いグループホームでみんなのいるホールの一部分が、診療場所になるため治療を受けない人達が音や声に反応して不穏になってしまう場面が時々見られる。◎治療するという事の理解ができず時々中止や延期となる事になっているため、時間がかかる。
認知症の為、歯科利用しても改善しない事が多い。状態がよくなった人が少ない。
・正しい口腔ケア方法等教えて頂く機会を作って欲しいと考えているが、訪問予約を取るのも大変な程、忙しい様子でお願いしづらい現状がある。（訪問診療後、歯科医師からの説明の際、「丁寧に磨いてあげて下さい」等、具体性に欠けるアドバイスを受ける事が多い為）
歯科の訪問に関しては、以前マスコミで全員の利用者様に対して毎週訪問して診療報酬を取っていることが問題となったため、今現在は、歯の治療が終わった人は訪問自体がなくなるため、年々歯科の訪問を希望される利用者様が減ってきており、連携自体がしにくくなっていると感じています。
都度相談解決しており課題はない
今後、口腔ケアについては医療機関との連携は必須と考えている。利用者様本人、家族、ワーカーから意見を聞き、管理者や、その上の者と検討していきたいと考えている。
介護職員は時間に追われ、毎食後の口腔ケアを行うだけで精一杯です。口の中を診て、義歯がきれいに洗えていない、舌が汚れているなど指示を頂けるので、大変助かっています。
歯の具合が悪い時に歯科に行くことが多いため、訪問で歯をみてもらう回数をふやしていくことを考えたい。

認知症である入居者が歯科医師の問いかけにその場で返答した事と、日頃の様子を見ていての職員の感じていることとの違いを歯科医師に伝えることの難しさ。
・必要な口腔内トラブルについては、協力歯科医療機関との連携がとれる体制はあるが、どのような時に相談すればよいのか判断を介護職員がしっかり対応できるかが課題といえる。・当市において、訪問歯科診療も行っている。必要時連携することは可能であるが、職員・家族の口腔トラブルに対する意識啓発が一番必要と思われる。
・歯科医師と衛生士との情報共有がうまくできていないと思うときがある。衛生士訪問時、その旨を伝えると「すみません」という言葉が聞かれるのみで改善は感じない。・歯科医師からの治療計画・評価表があるとケア計画にいかせると思います。
顔を合わす機会が少なく、ゆっくり意見を言い合う時間がない。
・義歯が古くなったり合わなくなったり、自分ではずしてしまっ、なくしてしまう等、相談にのってもらっている。
H28 年 12 月に地域ケア会議で「介護保険事業所での口腔ケアの現状と課題・意見交換」に出席し歯科医師・言語聴覚士・歯科医療連携室相談員(歯科衛生士)・他事業所の意見交換及び助言はとても勉強になりました。今後もこのような連携の中で知識を習得してスキルアップを図りたいと思います。協力医療機関の歯科医院の訪問診療を受けており、現状において特に課題はありません。
町内に車椅子で対応できる歯科がある為訪問が難しくなっている様子、グループホーム等、小規模事業所では、受診対応のスタッフ確保や、なにより、北海道の冬期の外出は車椅子では、大変困難になる為訪問はとても重要になる。訪問が難しくなれば歯科受診に対し入居者が、消極的になったり、昔からのなじみの歯科を変えざるを得ない状態である。
・ありがたい事に、当園では週に 1 度以上の頻度で歯科衛生士が訪問し、ケアを行っている。また歯科の設備も同敷地内に整っている為課題として感じる事もないように思われるが、歯科衛生士に、安心してまかせきりな部分も多く、当園では逆に介護職員との連携が取り難い時もみられる。本来介護職員の知識として、口腔ケアの必要性は欠く事ができないので介護職員も、歯科衛生士もお互いの職種、専門性を理解する事が連携につながるのではと思う。
・介護職員が直接連携をするといった形ではなく、看護職を通してといった形になっていますので、直接日頃感じていることをお話することはほとんど 2 つ目の訪問歯科を入れてから連携がとれている為問題点は現在ないです。
入居者の皆様の歯科受診に職員が付添いを行っているわけではないので具体的なケアの方法や伝達が不十分なこともあり難しさを感じる。グループホームという場や認知症の方への理解についても差があると感じる。
・歯科医師の訪問や受診が必要であっても、家族の判断によるところが多く、受診等にならないケースもある。
今現在は、歯科治療の為の訪問、その後の状態確認・アドバイスをいただきながら実施しており、特定の入居者に限っている。歯科医師・衛生士の時間に余裕があれば全員の健診も可能になるのかと感じる。来館時些細な事でも相談してみようと思いました。
・ほとんどの人が義歯の為口腔ケアには重点をおいているが歯科受診はしていない
訪問診療の先生も、歯科衛生士さんとても親切で指導もして頂き、良い連携が出来、連絡すると、早めに診療してもらっている。
訪問に来て下さる歯科医師や歯科衛生士さんはとてもやさしく、色々な事を教えて下さるので特に感じている課題はありません。
以前は、訪問歯科の先生から、利用者の状態や情報をお聞きすることがなかったが今回新しい訪問歯科が来るようになってからは、歯科医師より利用者の口腔の状態や治療の内容等もお話しして下さるので安心しています。また嚥下や誤嚥に関する、相談にも答えて頂け、リハビリ等も行って頂けると聞いておりますので今後相談し治療・指導を受けていきたいと思います。
過去数回、歯科 Dr.の訪問を受けたが、介護保険分の支払いと利用者負担分の支払いの合計が高額である。利用しにくい。ご家族より、支払い金額が高いとの訴えがあった。
協力歯科医療機関には半年又は 1 年のうちどちらか事業所に来所され、ご利用者様の口腔内をみて頂きたい。
協力歯科医の先生が、休診日を利用して快く訪問に来て下さっているので、非常にありがたい。歯科医であるのに、認知症の方に対してとても理解があり、あたたかく相手に合わせて対応して下さいるので本当に助かっている。
・毎日、口腔ケアの声かけや介助を行っているが、入居者によっては、介助を拒否される方もいる。歯科医や衛生士の方からは、「介助をして」と言われるが、拒否の強い方に 1 日 3 回介助をすることが難しく、本人たちの生活に悪影響が出る可能性がある。(嫌なことをされて、生活が嫌になる。職員に対して、拒否反応をもつ)・外部の方であればやらせてくれることでも、毎日支援している職員ではさせてくれないこともあり、その辺りをどこまで理解されているのか…。・在宅よりはケアはできていると思うが。
介護職員が口腔ケアの大切さを十分理解する事が重要である。又、日常の口腔ケアの手法や、入居者様の口腔内の状態について、十分把握する事が必要不可欠である。それらの情報をいかに的確に歯科医師や歯科衛生士に伝えるかが重要な課題であると考え。
・歯や口腔内のことについての知識が介護職員にはない。(学ぶ機会がない) ・訪問に来て頂いている、とても親切な先生ばかりですがゆっくり話をできる時間がとれていない・各ご利用者の口腔内の様子、診療を受けている人以外、介護職員では把握できていない。(知識がないことが大きいと思います)
日常業務が忙しく、訪問歯科が来ても、任せきりになってしまう。(診療後に結果をさくのみ)。
短時間で歯科医師、衛生士が、4〜5 名これ、何人もの方をみておられるためグループホーム内での雰囲気荒たしくなる。他入居者の前で口をあけ、治療をうけているため他の方の視線を感じながらされているのではないかという配慮が足りない。認知症の方で自分の歯を持たれている方の治療のむずかしさを感じる(痛みや、じっとしている事がむずかしい)
グループホーム(在宅)という枠組ではあるが、在宅であっても、定期健診など、歯科に通う方がおられる様に、定期的に専門的指導を受けられる様にできればと思う。実際、歯科に行かれてる方で、“歯磨きが不十分”と言われる方もいらっしゃる。連携がとりやすい体制である強みを生かし、もう少し専門職に関わってもらっても良いのかとも思う。
歯科医師より直接指示を受けているわけではないので細かいニュアンスが伝わりにくい。利用者の体調や状態も、その日によって変化しているので気軽に情報交換が出来ると思う。
お互いに時間を作ることが難しい。
歯科医の欲しい、必要な情報が何であるのか、どう伝えていけば良いのか課題であると思っている。

法人には 1 名しか歯科衛生士は配属されておらず、日々併設事業所での業務が多忙。グループホームにまでは来所し連携を図ることが困難である。
歯科医師・歯科衛生士共に認知症に対して理解がある。
訪問が主なので設備的な不十分さは感じているが、全般的に見れば満足している。
協力歯科医療機関はあり、必要に応じては健診に来て頂けるが、こちらから発信すれば診察できても、見過ごされていることがあるのかもしれない。
・接する機会が少ない。・まずは、知り合い・顔みしりになることが求められていると感じます。認知症高齢者の悩み（ケアに対する）として、「食事」は上位に位置すると考えますので、歯科医師・歯科衛生士からの助言や見解には介護職として必要性を感じています。
・認知症により口を開かず、まず診察そのものが受けられない入居者が多い。受診しても診察受けずに帰る例もあった。・毎食後の口腔ケアを実施しているが、入居時歯周病を既に持っている方について、ケアが進まず、悪化のおそれがあるが、96 才と高齢で認知症があるため、受診出来ない状態。・義歯が合わなくなったり、使用拒否があると、軟食や流動食になり、体力低下していきます。合わない時に、訪問歯科診療を受けたいが、本人の拒否があり進まない状態です。
認知症に対しての理解がうすく、必要な（必要と思われる）治療をしていただけない。
定期的な健診がないので、普段の口腔内観察では、虫歯や深部の炎症など発見しにくい。痛みなどの訴えができない方は、見過ごしてしまっていると思います。
協力歯科がなかなか見つからず来て頂けません。
以前は訪問もして頂けたが、最近では歯科医師の調整が難しく、外来に行っている。また訪問が可能になる事を願っている。
口腔ケアをご指導いただき職員全員に周知徹底しているが、実際歯磨きの仕方が職員によって違う。
治療にあたって頂く際、歯科担当者が時に認知症の理解が不足していると感じる事があります。（声掛けや、指示が入らない方に対して）
協力歯科医院の歯科医師や衛生士さんが積極的に当ホームにきてくれているので今のところ特に問題はなし。
病院と違い定期受診がないため、連携が取り辛い。
・認知症の利用者に対する、歯科受診はとても大変である。かみ合せ等も、言葉で言うことができない利用者には、どのような歯科治療ができるのか疑問である。
協力歯科医療機関はあるが、治療の必要な時にしか行っていない。月に 1 度くらいのペースで歯科医師もしくは衛生士に訪問して頂き利用者の口腔内のチェックをしてもらえたら嬉しい。認知症の利用者は、いつもの顔見知りの介護職員だと、なかなか歯みがきひとつでも嫌がる事が多いので、歯科からの訪問なら、また気分も変わるのではないかなと思う。
・歯科衛生士資格を持っている職員がおり、相談できる環境がある。・協力歯科医療機関の歯科医師による訪問依頼し、治療や対応ができており、特に課題は感じていない。
・口腔ケアがとても大切だという事は重々分かっているが、歯科の Dr.に定期的に訪問に来てもらい口腔ケアを行って頂く為には、御家族の金銭面での負担がある。口腔衛生の定期的な歯科受診の必要性を、御家族側の理解が足りない事も課題の一つだと考える。・歯科医師、歯科衛生士の方の認知症の理解も不足だと感じることもある。