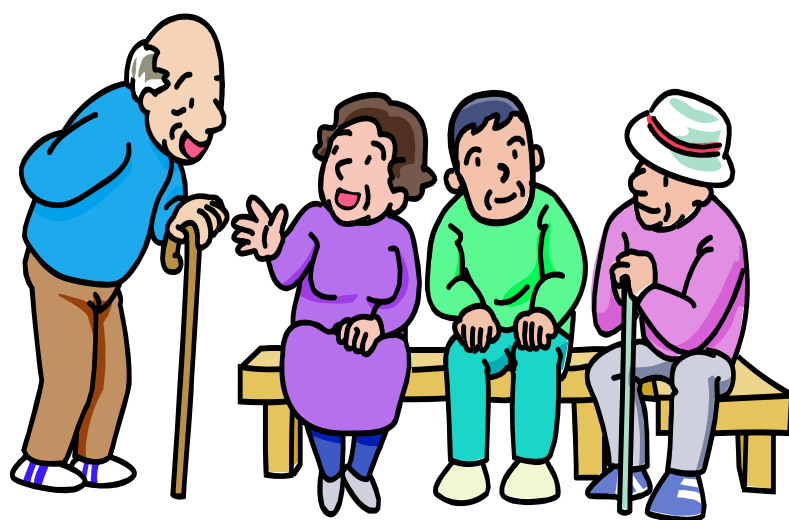


岐阜県「介護予防」実践マニュアル

第Ⅲ部 「口腔機能向上」



岐 阜 県

平成 20 年 3 月

はじめに

平成18年4月の改正介護保険法の施行により、「介護予防」を重視したシステムの確立を目指して「予防給付」の見直しに加え、新たに「地域支援事業」が導入されました。「口腔機能向上」に係る取り組みについても、介護保険制度において明確に位置づけられ、実施することとなったところです。

介護保険制度における介護予防とは、①高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと ②要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）ことを目指しています。

具体的な取り組みの中では、単に高齢者の口腔や運動機能、栄養状態といった特定の機能を改善することだけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整などを通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであり、高齢者自身のやる気を引き出し、生きがいや自己実現のための取り組みを総合的に支援することによって、生活の質（QOL）全体の向上を目指すものです。

そのため、「口腔機能向上」の取り組みにあたっては、単に口腔の機能向上が目的ではなく、その機能向上によって、加齢を起因とする身体活動の減少、社会的・心理的加齢等による生活機能の低下を引き起こすという、悪循環モデルを断ち切り、間接的な、社会・心理的機能の向上、つまりQOLの向上に寄与することを意図しています。

本マニュアルは、このような考えに基づき、介護予防事業に携わる市町村や事業者等関係者の方々に、「口腔機能向上」を効果的かつ適切に実施していただけるようその実施方法等について具体的に解説しましたので、ご活用いただければ幸いに存じます。

最後に、本マニュアルの作成にあたり、ご審議いただきました岐阜県介護予防推進・評価委員会及び「口腔機能向上」部会の委員の皆様に対し、厚くお礼申し上げます。

平成20年3月

岐阜県健康福祉部高齢福祉課長 宇野 秀宣

目

次

第 1 章	本マニュアルのねらい	1
第 2 章	地域支援事業・予防給付の概要	3
第 3 章	事業実施における基本的考え方	7
第 4 章	介護予防事業における「口腔機能向上」事業	17
	Ⅰ 「口腔機能向上」事業の対象選定と 介護予防ケアマネジメントにおける留意点	17
	Ⅱ 地域支援事業 介護予防一般高齢者施策の実際	27
	Ⅲ 地域支援事業 介護予防特定高齢者施策の実際	28
	Ⅳ 予防給付 口腔機能向上サービスの実際	30
第 5 章	口腔衛生状態・口腔機能の評価方法 (アセスメントについて)	35
	Ⅰ 利用開始時・終了時における把握	37
	Ⅱ 解決すべき課題の把握	46
	追補) 機能 (摂食・嚥下)・その2)	56
第 6 章	個別計画の作成・説明と同意	61
	Ⅰ 個別サービス計画書・口腔機能改善管理指導計画書 の記入について	61
	Ⅱ 説明と同意	62
第 7 章	事業を安全に行うために	67

第 8章	口腔機能向上プログラム（サービス）メニュー	71
	Ⅰ メニューの選択方法	71
	Ⅱ 口腔機能向上の教育	74
	Ⅲ 口腔清掃指導	76
	Ⅳ 摂食・嚥下機能訓練	80
	参考）プログラム（サービス）実施例	91
第 9章	モニタリング・（事後アセスメント）・評価	103
第10章	リスクマネジメント	107

《 参 考 》

① 各種様式例	121
② 参考通知等	147
③ 参考文献	173
④ 岐阜県介護予防推進・評価委員会名簿	174



本マニュアルを効率的に利用していただくために

【 事業の各過程と参照ページ 】

【 事前アセスメント 】

第 5 章

口腔衛生状態・口腔機能の評価方法

P35 ~

【 個別計画の作成 】

第 6 章

個別計画の作成・説明と同意

P61 ~

【 プログラム
(サービス) の実施 】

第 7 章

事業を安全に行うために

P67 ~

第 8 章

口腔機能向上プログラム

P71~

【 モニタリング・評価 】

第 9 章

モニタリング・(事後アセスメント)・評価

P103 ~



【 用語 】

＊本書にて用いる用語については、以下のとおり取り扱います。

用語	解説
「口腔機能向上」事業	本書では、用語＊１）＊２）＊３）の事業を総称して本書では用いる。
地域支援事業 介護予防一般高齢者施策＊１）	地域支援事業実施要綱の別記１介護予防事業（２）介護予防一般高齢者施策イ各論（ア）介護予防普及啓発事業として本書では用いる。
地域支援事業 介護予防特定高齢者施策＊２）	地域支援事業実施要綱の別記１介護予防事業（１）介護予防特定高齢者施策イ各論（イ）通所型介護予防事業における口腔機能の向上プログラムとして本書では用いる。
予防給付 口腔機能向上サービス ＊３）	介護予防通所介護並びに介護予防通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算に係るサービスとして本書では用いる。
事前アセスメント	事業実施前に行うアセスメントのことを <u>事前アセスメント</u> という。
事後アセスメント	事業実施後に行うアセスメントのことを <u>事後アセスメント</u> という。
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターで行われる介護予防を重視したケアマネジメントを <u>介護予防ケアマネジメント</u> といい、予防給付と介護予防事業の両方で用いる。
介護予防ケアプラン	地域包括支援センターで行われる介護予防ケアマネジメントに基づき作成されるケアプランを <u>介護予防ケアプラン</u> という。
個別サービス計画	事業所でアセスメントをもとに作成される介護予防特定高齢者施策におけるサービス計画を <u>個別サービス計画</u> という。
口腔機能改善管理指導計画	事業所でアセスメントをもとに作成される予防給付におけるサービス計画を <u>口腔機能改善管理指導計画</u> という。
サービス	介護予防通所介護並びに介護予防通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算の対象となるサービスを本書では <u>サービス</u> として用いる。
口腔機能向上プログラム	地域支援事業介護予防特定高齢者施策の通所型介護予防事業における口腔機能の向上プログラムを本書では <u>口腔機能向上プログラム</u> として用いる。
健口体操	健康であるためには、健康な口である事が不可欠である。 健康な口である為のひとつに摂食・嚥下機能訓練がある。 その訓練を総称して取り組み易く <u>健口体操</u> という。

第1章 マニュアルのねらい

本マニュアルは、平成18年3月厚生労働省作成「口腔機能向上のマニュアル～高齢者が一生おいしく、楽しく、安全な食生活を営むために～」(主任研究者：植田耕一郎氏)に基づき、「口腔機能向上」を目的とした介護予防関連事業が、市町村やサービス提供事業者において適切に実施するための一助として活用されることを目的として作成しました。

具体的には、以下の事業を実施するための基本的な考え方や実際の方法等について、口腔機能向上サービス提供の一連の過程に沿って解説をしました。

【 「口腔機能向上」を目的とした介護予防関連事業 】

- ①地域支援事業における「介護予防一般高齢者施策」の「介護予防普及啓発事業」
- ②地域支援事業における「介護予防特定高齢者施策」の「通所型介護予防事業」
- ③予防給付における「口腔機能向上サービス」

生活機能の低下において、食べる機能や嚥下機能の低下は気づかないまま過ごす場合があり、また口腔清掃の不良が全身に及ぼす影響も非常に大きいと言われています。

高齢者が「口腔機能向上事業」を通じて、生活習慣として口腔清掃を継続しながら、楽しく安全に食事を行うことができることにより、「生活機能の低下」を予防し、生きがいのある自立した生活を送ることができるよう支援することが、最大の目的となります。

そして、この目的が達成されるためには、高齢者自身が口腔機能向上の意義を理解した上で意欲を持って参加する必要があるため、事業を実施するにあたり、非常に重要な鍵となります。

具体的な事業の運営については、地域や対象者の特性を加味しながら、地域に根ざす方法論を選択していただくことが重要となるため、市町村やサービス提供事業者において本マニュアルを活用し、より効果的な手法を用いた実践を積み重ねて介護予防の充実を図っていただきたいと思います。

第2章 地域支援事業・予防給付の概要

1 地域支援事業及び予防給付の事業の概要（Ⅰ）

元気な高齢者

特定高齢者

要支援者

介護予防サービス計画に基づき

介護予防一般高齢者施策
(ポピュレーション
・アプローチ)

全高齢者を対象とした、介護
予防に関する情報の提供、活
動支援、環境整備
→ 高齢者自らによる自発的な
取組を支援
→ 高齢者が生き生きと生活す
る 地域づくり

介護予防普及啓発事業

地域介護予防活動支援事業

介護予防一般高齢者施策
評価事業

- ・介護予防に関する情報提供等
- ・ボランティア活動等を活用した介護予防活動等
- ・地域住民への場の提供等

連携

連携

特定高齢者把握事業

通所型介護予防事業

訪問型介護予防事業

介護予防特定高齢者施策
評価事業

通所による集団的な実施を中心とするが、閉じこもり高齢者等に対しては、限定的に訪問により個別的に実施

連携

介護予防特定高齢者施策
(ハイリスク・アプローチ)

特定高齢者が介護予防プログラムに参加
→ 対象者自らによる確実な取
り組みを支援、フォローアッ
プ、評価する

介護予防サービス

地域密着型介護予防サービス

介護予防支援

廃用症候群（生活不活発病）
予防改善の観点から日常生活
の活発化、社会と関わる機会
の向上により資する通所系サ
ービスを主軸として実施

予防給付

要支援1・2の人を対象とした介
護予防サービスの提供
→ 対象者が日常生活の自立に向
けて意欲を持って取り組むこ
とを支援

健康づくり施策、地域づくり施策等の関係施策
その他の高齢者福祉施策

2 地域支援事業及び予防給付の事業の概要（Ⅱ）（口腔機能向上部分のみ抜粋）

口腔機能向上のサービス提供における基本的な考え方は各事業に共通するものですが、対象者・実施場所等運営における取り扱いにおいて相違があるので留意してください。

事業の種類	地域支援事業		予防給付	
	一般高齢者施策 (介護予防普及啓発事業・ 地域介護予防活動支援事業)	特定高齢者施策 (通所型介護予防事業)	介護予防通所介護 (口腔機能向上加算)	介護予防通所リハビリテーション (口腔機能向上加算)
対象者	全ての高齢者	口腔機能が低下しているおそれのある(又は口腔機能が低下している) 特定高齢者	要介護(要支援)認定において、要支援1・要支援2と判定された者であって、口腔機能が低下している又はそのおそれがあり口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者	
主な担当者		歯科衛生士・保健師・言語聴覚士・看護職員・ 経験のある介護職員等	専門的サービス：言語聴覚士、歯科衛生士又は看護師 基本的サービス：介護職員等	
実施場所	市町村保健センター ・ 公民館等	市町村保健センター・公民館等 (委託する場合は民間事業所等) (通所が困難な場合には適宜訪問により実施)	介護予防通所介護事業所	介護予防通所リハビリテーション事業所
目標設定・評価期間	1年に1回	実施主体により決定 (概ね3ヶ月～6ヶ月に1回)	3ヶ月に1回	

実施内容	高齢者が「食べる楽しみ」を維持・継続を支援する「まちづくり」のための普及啓発活動や健康教室等の活動支援。	サービス担当者による口腔機能向上の必要性に ついての教育、口腔清掃の自立支援、摂食嚥下機能訓練 ＊個別計画の作成	サービス担当者による口腔機能向上の必要性についての教育、口腔清掃の自立支援、摂食嚥下機能訓練 ＊個別計画の作成
留意点	①口腔機能向上に関する推進委員会等を設置するなど、地域の特性や資源を生かした「地域づくり・まちづくり」の一環として住民参画によって行われることが重要。 ②口腔機能向上に関する人材育成（ボランティア等）に努めると共に、住民が参画する地域活動組織の育成・支援を行う必要がある。	①介護予防ケアマネジメントにより作成された介護予防サービスを提供する。 ②サービス提供に当たっては運営基準を遵守すること。 ④介護予防支援事業所との連携を十分に図り実施すること。 ⑤事業が安全に行われるよう、主治医（医師・歯科医師）との連携の上で実施すること。	①介護予防ケアマネジメントにより作成された介護予防サービス計画に基づきサービスを提供する。 ②サービス提供に当たっては運営基準を遵守すること。 ④介護予防支援事業所との連携を十分に図り実施すること。 ⑤事業が安全に行われるよう、主治医（医師・歯科医師）との連携の上で実施すること。
		★事業の実施に当たって、地域医師会、地域歯科医師会等の協力を得ると共に、他関係部局・機関と十分に調整を図る。	
関係通知等	地域支援事業の実施について 第Ⅰ部参照	指定介護予防サービス等の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 等を参照	

第3章 事業実施における基本的考え方

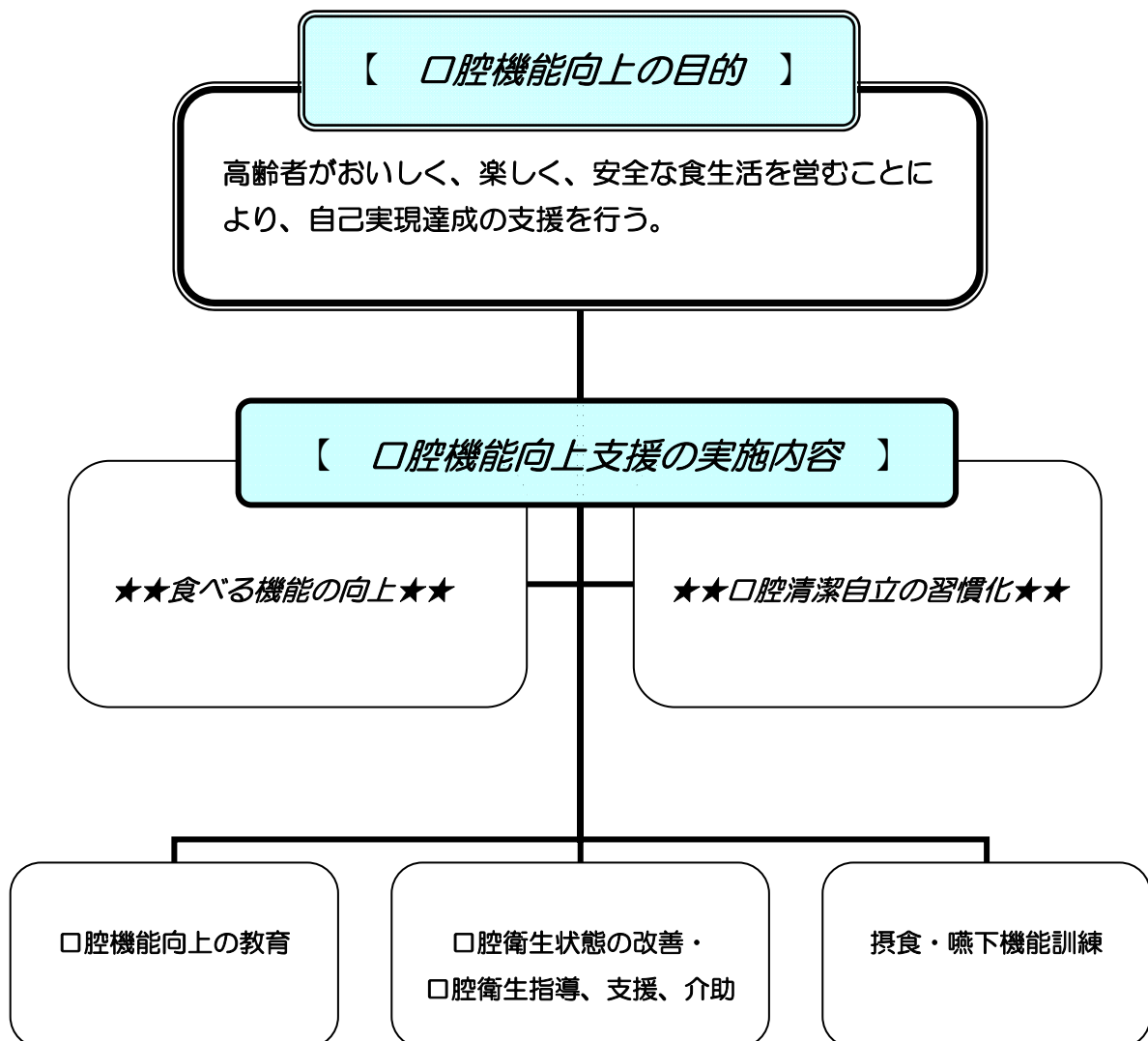
1 口腔機能の向上とは

口腔には、食べること・話すこと・姿勢の維持など多くの働きがあります。それらの働きを維持・改善・回復することは、高齢者の健康で快適な生活（自己実現）を支援するうえで重要な要素となります。

たとえば、口腔機能の低下は食生活を悪化させ低栄養をもたらします。

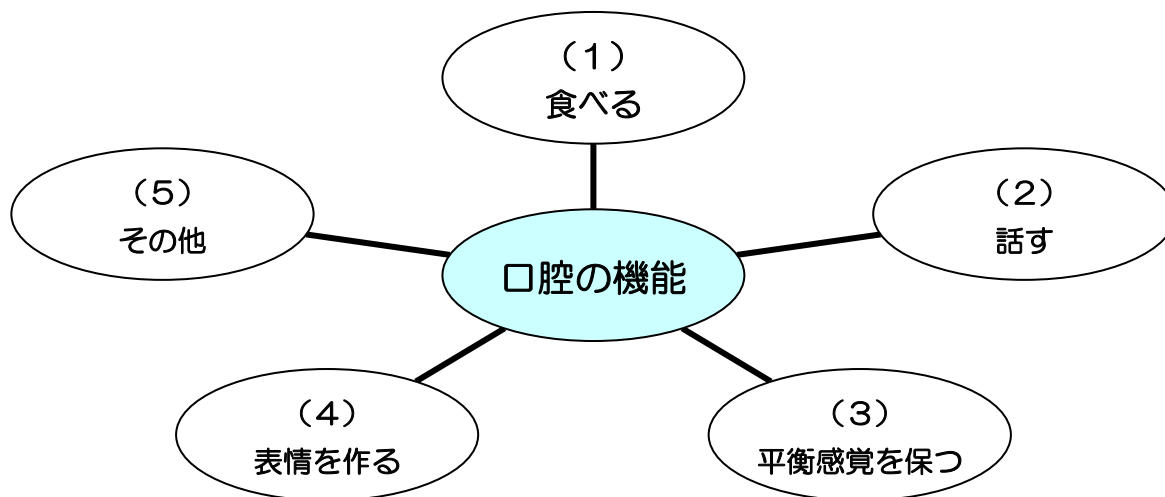
低栄養はADL（日常生活活動）、認知機能、免疫機能などの低下につながり、感染症などのリスクを高めます。

口腔機能の向上は、要介護状態発生の予防や重度化の予防を目的としています。



2 口腔の機能

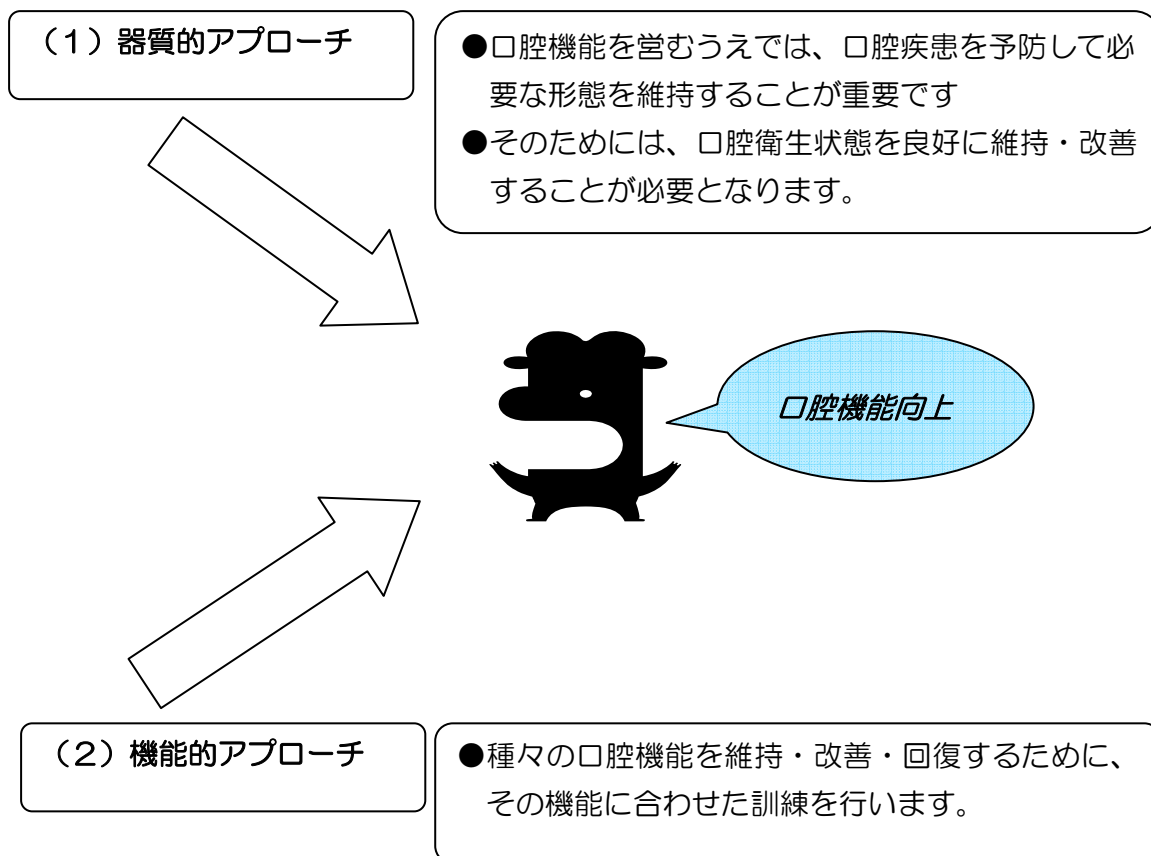
口腔の機能は、大まかに以下の5つの内容に分けられます。



(1) 食べる 食べることに必要な機能	ア. 摂食・嚥下機能 咀嚼機能（歯・顎・顎関節・咀嚼筋などの機能） 舌・口唇・頬の運動機能 咽頭・喉頭の機能 イ. 味覚・触覚などの感覚機能 ウ. 唾液分泌機能
(2) 話す	ア. 発声機能 イ. 構音機能（歯・舌・口唇・頬・口蓋など）
(3) 平衡感覚を保つ	噛み合わせることでより ア. 体を支える力を得る イ. 平衡を保つ
(4) 表情を作る	
(5) その他	ア. 唾液の殺菌・免疫作用 イ. 脳への刺激 （口腔への感覚的・運動的刺激は脳に刺激を与え、 血流量を増加し、脳の働きを活発にする） ウ. ストレスの発散 など

3 口腔機能向上への取り組み

口腔機能を向上するには、器質的・機能的 両面からのアプローチが必要です。

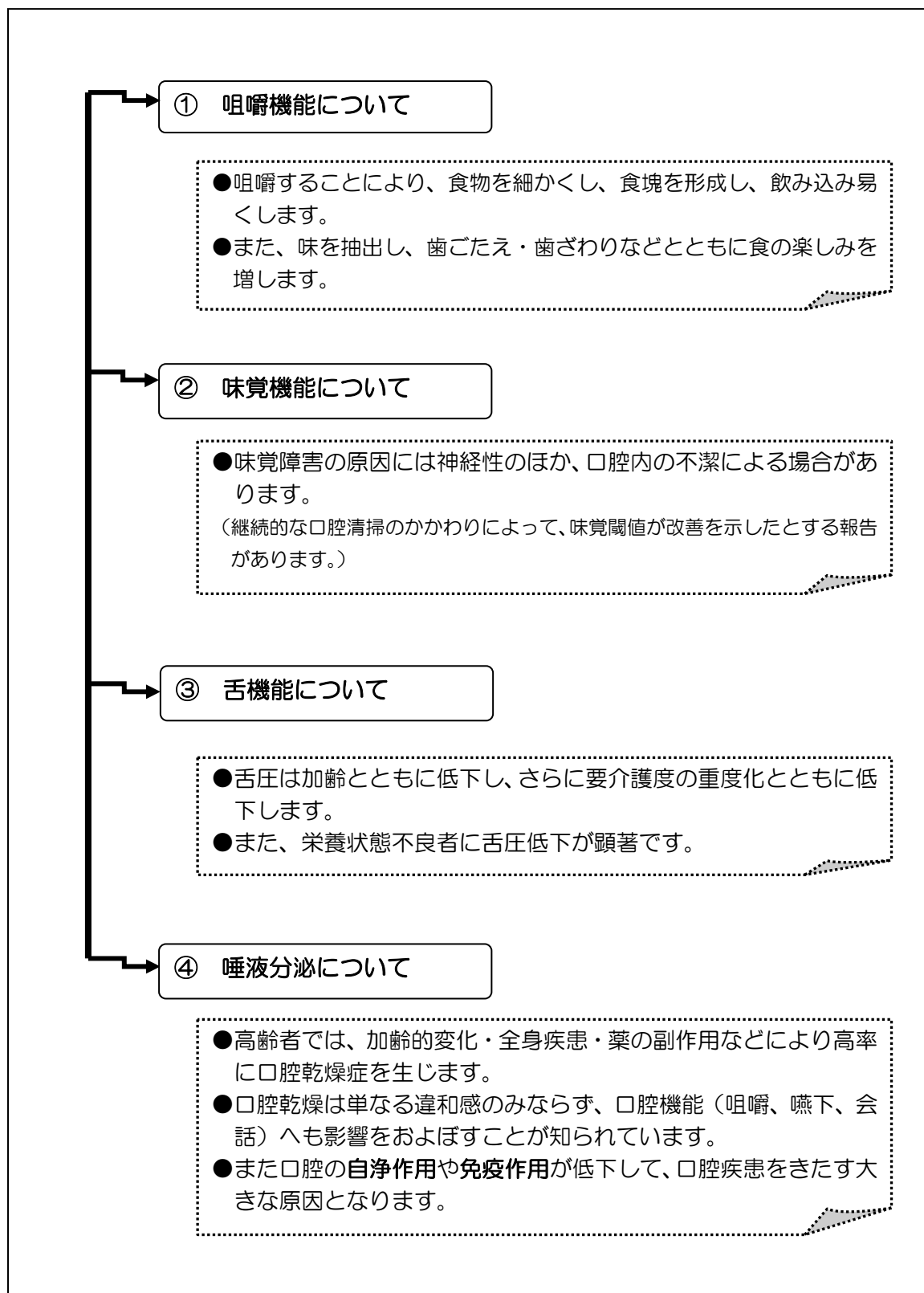


4 口腔機能向上の意義

(1) 食べる楽しみを高める

「要介護高齢者の楽しみ」の第一位は、介護度にかかわらず「食事」です。「おいしく」、「楽しく」、そして「安全」な食生活の営みは、高齢者が健康で生き生きとした生活を送る上で必須の要素です。食刺激は、脳血流量を増加し脳を活性化するとの報告もあります。

このような「食べる楽しみ」を高めるためには、食べるために必要な機能のなかでも、①咀嚼機能、②味覚機能、③舌機能、④唾液分泌機能などの改善が不可欠となります。



（２）低栄養・脱水の予防

高齢者では、加齢にともなう摂食・嚥下機能の低下に加えて、嚥下反射や咳反射の低下を生じており、食事摂取に際して不利な状況にあります。摂食・嚥下機能の維持改善は低栄養・脱水を防ぐ上で重要です。

要支援者を含めた軽度要介護者の中でも、特に、摂食・嚥下機能の障害を示唆する臨床症状（体重の減少、栄養状態の悪化、肺炎の既往があったり、コップで水を飲むとむせこんだり、喉に食べ物をつまらせたりしたこと等）がある場合には、口腔機能向上の支援を行う必要性があります。

（３）誤嚥・窒息の予防

高齢者は歯の欠損や咬筋・舌の筋力低下による咬合力や咀嚼力の低下を認め、咽頭期（P 75 参照）において嚥下反射の開始が遅延し、嚥下反射運動の速度が低下します。

また嚥下の予備能が低下しているため、以下のような場合においては、誤嚥や窒息が生じやすい状況となります。

- 普段と違った環境（会食、旅行、急いでいるとき等）での食事
- 睡眠薬の使用
- 全身状態に変化のあるとき
（風邪等気道感染、手術後、骨折で臥床を余儀なくされているとき等）

肺炎は日本における死因の第4位であり、肺炎の発症率は加齢とともに増加します。

高齢者の肺炎の重症化や肺炎による死亡の原因のひとつに、繰り返す誤嚥が挙げられます。

肺炎を発症した高齢者の多くは、嚥下反射（食塊や唾液を嚥下する能力）や咳反射（気道に誤って流入（誤嚥）した食塊や唾液を排除する能力）が潜在的に低下しており、食事のときにむせこんだり、食べ物が喉につかえたりするという症状がなくとも、夜間睡眠中に唾液が下気道や肺に不顕性誤嚥（むせこみや咳がみられない誤嚥）を生じていることがわかっています。

日頃は不顕性誤嚥を繰り返して肺炎にならない人でも、全身状態の悪化や風邪や気管支炎等の呼吸器感染を起こしたとき、あるいは口腔疾患等で口腔内の細菌が増えたときには肺炎を発症します。

肺炎になると、栄養や免疫機能がさらに低下し、繰り返す不顕性誤嚥のために肺炎が反復、重症化し、ついには死にいたることも稀ではありません。

このような誤嚥性肺炎の予防には、主に以下のような対応が必要となります。

- ① 感染源ともいえる口腔咽頭細菌叢の除去
- ② 感染経路対策として嚥下反射、咳嗽反射の改善
- ③ 感受性宿主対策として栄養改善による免疫能の改善
- ④ 潜在している摂食・嚥下機能の障害の早期発見

口腔咽頭細菌叢の除去には歯ブラシを中心とした口腔清掃が有効です。

口腔に一定の刺激を加えると嚥下反射、咳嗽反射が賦活化することが知られており、感染経路対策としても重要です。

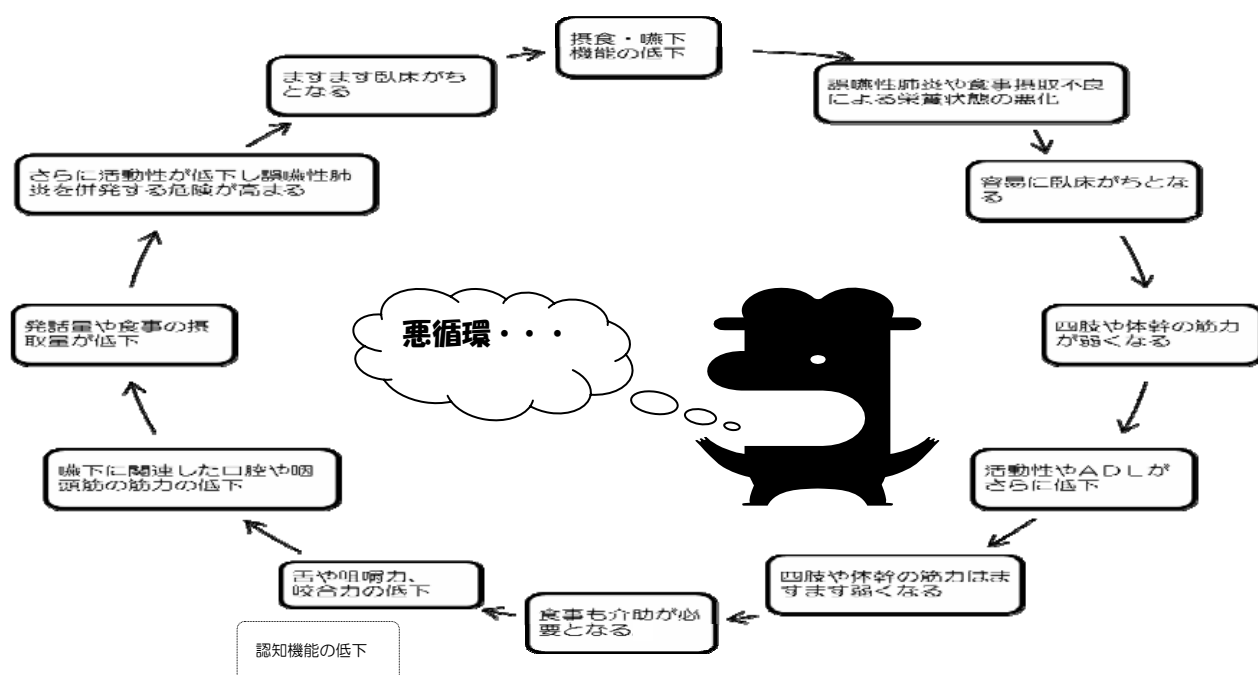
さらに軽度要介護者には、気道感染予防さらには生活全般にわたる機能の維持、改善のために口腔清掃の自立に向けた援助、習慣化、巧緻性の向上が必要です。

参考)「口腔清掃行為が自立している者でも、口腔清掃の習慣性、巧緻性ともに良好な者は、要支援で約 70%、要介護 1 で約 60%しかいない。」との報告もあります。

(4) 運動機能への影響

摂食・嚥下機能を含めた口腔機能の向上は運動機能の維持、向上という側面からも非常に重要です。実際に口腔清掃を中心とした口腔機能の向上が運動機能に及ぼす影響についていくつかの報告がされています。

例えば、摂食・嚥下機能の障害を誘因とした「悪循環」による運動機能に及ぼす影響として、以下のようなことがあります。



摂食・嚥下機能訓練や口腔清掃を行うことにより、この「悪循環」を断ち切ることは口腔機能を向上させるだけでなく、運動機能の維持、向上という側面からも非常に重要であるといえます。

また、顎の位置の安定や噛みしめる力は、**姿勢の維持・身体の平衡を保つ・身体に力を入れる**などに重要な役割を持っています。

(5) 社会参加への影響

口腔機能の改善は、食事機能を向上させ、会話などコミュニケーションを豊かにします。それにより患者の活動性に影響を及ぼしADLを改善し、ひいてはQOL（Quality of life:生活の質）の改善につながります。口腔機能の向上への試みは、高齢者の社会参加への促進においても、重要な役割が果たせるものと考えられます。

5 各プログラムとの連携に関する留意点

(1) 運動器の機能向上との関連

全身的機能の向上なくして口腔機能の向上もあり得ません。

そこで、食事摂取行為のみならず、理学療法士や作業療法士等と連携して家事・調理行為の状況や身体活動を考慮した口腔機能の向上支援プログラムを作成することが必要です。

(2) 栄養改善との関連

担当者は、利用者のサービス継続意欲を支援し、管理栄養士が実施する栄養食事相談の成果を挙げるために、地域包括支援センターを介して介護予防事業所に食事介助や、調理支援、買い物支援等の関連サービスから食事状況に関する情報を伝達できるようにします。

(3) 口腔機能と薬剤相互関係への考慮

多種薬剤服用者には、共通の副作用として口渇、歯肉炎症が挙げられます。

また脳血管疾患後遺症等により口呼吸となっている患者にも口腔乾燥が多く観察されます。

これにより唾液分泌低下、味覚異常・低下、ひいては食欲低下、生活機能の低下が引き起こされます。

口腔にこれら症状が表れることは、全身的にも少なからず影響のでていることが予想されるので、口腔機能の向上支援のサービス担当者は、主治医に状態を報告し改善策について指示、助言が必要です。

（４）認知症、うつ、閉じこもりのおそれがある場合との関連

これらのおそれのある場合には、口腔機能の低下も多く見られます。

「食事の楽しみ」を消失させる要因にもなっていることから、地域包括支援センターならびに指定介護予防事業所において、「口腔機能の向上」相談窓口の積極的な設置や、認知症、うつ、閉じこもりのおそれがある者の支援計画について「口腔機能の向上」の観点から相談サービスを行い、その内容を支援計画に盛り込むことが望まれます。

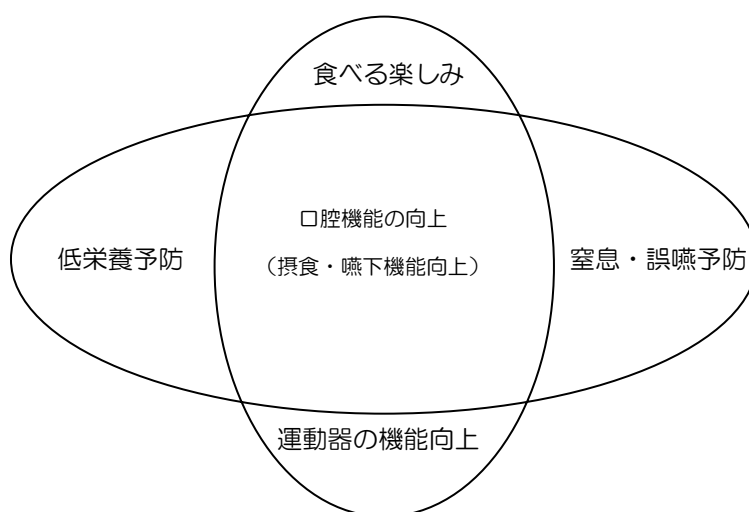


図 1 口腔機能の向上の成立要件

（５）歯科医師、医師の指導等

利用者の必要に応じて主治の歯科医師、医師の指示・連携のもと、本サービスを実施します。

口腔の疾患が疑われる場合は、サービスの実施により疾患に悪影響を与えたり、サービスの効果が上がらない可能性もあるため、事前に歯科医師・医師の意見を求めるとともに、サービス内容および成果報告を定期的に行い、それまでの経過、現在の状況、今後の予測について検討します。

また実施者から受けた報告については、歯科医師、医師は十分検討し、機械的な対応にならないよう努めます。



第4章 介護予防事業における「口腔機能向上」事業

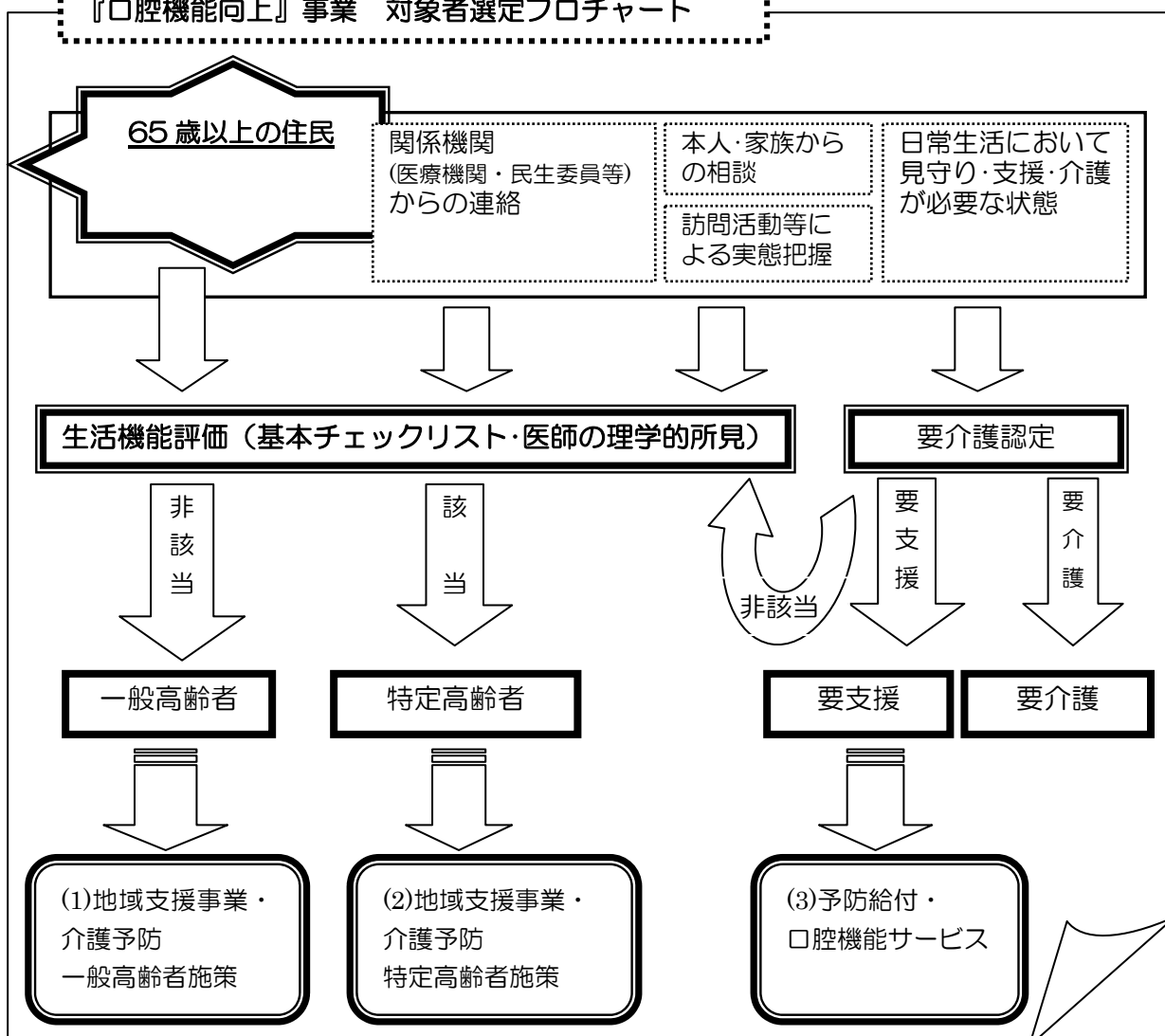
I 「口腔機能向上」事業の対象選定と 介護予防ケアマネジメントにおける留意点

1 「口腔機能向上」事業の対象者選定

口腔機能は生活の中における“食べること”“話すこと”の部分で、重要な役割を占めていますが、利用者自身が、口の中の不具合さを年だからこんなものとあきらめていたり、あまり気がついていなかったりという場合があります。

そのため、「口腔機能向上事業」を実施するに当たっては、口腔機能低下の兆候を早期に把握することが重要となります。

『口腔機能向上』事業 対象者選定フローチャート



【生活機能評価とは??】

生活機能の低下が疑われる高齢者を早期に発見し、状態の改善や重度化を予防するため、生活機能評価の結果により、介護予防が必要な方（特定高齢者）を介護予防サービスの利用につなげていきます。

（１）《地域支援事業・介護予防一般高齢者施策》

★対象

地域に在住する 65 歳以上のすべての高齢者

（２）《地域支援事業・介護予防特定高齢者施策/特定高齢者把握事業》

★対象

65 歳以上の住民(要介護・要支援認定者除く)であって、口腔機能低下のおそれがあると判断された特定高齢者

★特定高齢者の選定方法（口腔機能向上プログラム該当者）

特定高齢者は基本チェックリスト及び生活機能評価の結果に基づき、保険者（市町村）が決定します。

（a）基本チェックリストの以下の3項目のうち2項目以上の該当があった場合。

13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？

14 お茶や汁物等でむせることがありますか？

15 口の渇きが気になりますか？

（b）医師の視診により口腔内の衛生状態に問題を確認した場合。

（c）反復唾液嚥下テストが3回未満である。

（a）～（c）のうちいずれかに該当する場合は特定高齢者となります。

参考)

さまざまなルートを活用した「特定高齢者把握」の例

★口腔機能向上プログラムの対象者を選定するための「特定高齢者の把握」においては、以下の例示のように様々な機会を通じて、口腔機能低下の兆候を把握することが重要となります。

【医療機関より】

(例) 歯科医院での定期健診時に『最近、よくむせるようになった』と本人からの訴えがあった。歯科医から地域包括支援センターへ紹介される。

→基本チェックリストの実施・生活機能評価へ

【高齢者実態把握より】

(例) 高齢者の実態把握による訪問で、『膝が痛くなってから、あまり出歩かなくなった。歯も入れ歯が合わないのか、最近軟らかいものを選んで食べている。食べることが楽しみだったのに・・・』と話される。

→基本チェックリストの実施・生活機能評価へ

【家族からの相談】

(例) 家族より『先月、転んでから外に出るのが怖いらしく、家で横になってテレビばかり見ている。食欲もないようだし、最近口臭も気になる』と相談される。

→基本チェックリストの実施・生活機能評価へ

【要介護認定非該当】

(例) 腰・膝の痛みがあり、外は押し車で散歩をする。一人暮らしで家事・入浴等は自力で行う。先日介護申請をしたが結果は“非該当”となる。最近足腰が弱ってきていること、しゃべりにくい時があり、よく口が渇くようになったと訴えがある。

→基本チェックリストの実施・生活機能評価へ

(3)《予防給付・口腔機能向上サービス》

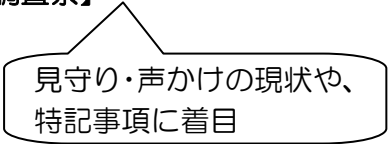
★対象

要支援認定者（要支援１・要支援２）のうち、口腔機能の低下のおそれがある者

★口腔機能向上サービス対象者の選定方法

予防給付の場合は、介護予防支援業務を担当する地域包括支援センターにおいて、要支援認定者のうち口腔機能の低下のおそれがある人に対して口腔機能向上サービスを導入するかを判断する必要があります。

アセスメント実施に際して、口腔機能における情報として下記の項目等を参考にします。

【基本チェックリスト】	13 半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか？ 14 お茶や汁物等でむせることがありますか？ 15 口の渴きが気になりますか？
【主治医意見書】	＊診断名：脳血管疾患の有無 ＊現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその方針 ■摂食・嚥下機能低下 ＊サービス提供時における医学的観点からの留意事項 摂食 ■あり 嚥下 ■あり
【認定調査票】 	4－２：嚥下 4－３：食事摂取 4－４：飲水 ５－１・７：口腔清潔（はみがき等） 6－３：意思の伝達
【本人・家族からの聞き取り 及び口腔内の状況】	●しゃべりにくいことはありませんか？ ●口臭が気になりませんか？ ●食事中よくこぼすことはありませんか？ ●義歯の痛み・違和感はありませんか？ ●舌、歯、義歯の汚れの有無・程度

2 介護予防ケアマネジメントにおける留意点

介護予防ケアマネジメントの過程においては、口腔機能低下の兆候を把握し、利用者自身が気づき、必要な対応策を「介護予防ケアプラン」に組み入れることにより、口腔機能の維持・向上を目指すことが重要となります。口腔機能向上プログラム（サービス）を提供する場合は、医療機関との連携やプログラム（サービス）提供における方向性の共通理解などに留意して実施する必要があります。

（１）《 医療機関との連携における留意点（P24参照）》

地域包括支援センター

アセスメントの際に口腔内の様子で下記のような状況が見られる場合は、まずはかかりつけ歯科医へ相談する必要があります。

- *むし歯があるとき
- *歯ぐきから出血があるとき
- *歯ぐきの腫れがあるとき
- *ぐらつく歯があるとき
- *義歯が破損しているとき
- *不適合な義歯をいれているとき（義歯の調子が悪いとき）
- *顎関節に異常があるとき
- *舌・軟組織に異常があるとき
- *その他口腔疾患が疑われるとき

*（社）岐阜県歯科医師会リーフレットによる「口腔機能向上」事業を行うに当たっての注意点より

本人の希望に応じて・・・

★ 参考資料 ★

※精密検査・

治療依頼書

（P141参照）

診療依頼

情報提供

★ 参考資料 ★

※口腔機能情報提供書

〔社〕岐阜県歯科医師会

（P142参照）

医療機関（かかりつけ歯科医等）

- *必要に応じて精密検査・治療を行う。
- *治療終了後、または継続中に、歯科医師・医師が口腔機能の向上の必要性を認め、本人の希望があれば口腔機能向上事業への参加につなげる。

（２）《サービス担当者会議（予防給付は必須実施）における留意点》

サービス担当者会議は、予防給付の場合は原則としてケアプラン作成・変更時に開催します。介護予防事業の場合は、必要に応じて（利用者に複数のサービスを提供し、介護予防ケアプラン内容の共通理解を必要とする場合等）開催します。

（目的）

- ①利用者やその家族の生活全体及びその課題を共通理解すること。
- ②地域の公的サービス・インフォーマルサービスなどについて情報を共有し、その役割を理解すること。
- ③利用者の課題、生活機能向上の目標、支援の方針、計画などを協議すること。
- ④介護予防ケアプランにおけるサービス事業者等の役割を相互に理解すること。

（３）《介護予防ケアプラン作成の留意点》

アセスメントの結果、口腔機能向上プログラム（サービス）の実施の必要性・内容について説明し、本人・家族・サービス提供者の意見を聞き、最終的に介護予防ケアプランの原案を決定します。

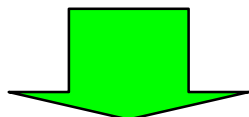
口腔機能向上プログラム（サービス）における個別サービス計画（又は口腔機能改善管理指導計画書）は、介護予防ケアプランの目標・方向性を踏まえ作成します。



口腔機能向上のためのチェックガイド

I. 基本チェックリストの確認：口腔関連の3項目

- 13 半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか
- 14 お茶や汁物等でむせることがありますか
- 15 口の渇きが気になりますか



※上記2 項目以上に該当する者

II. 基本健康審査（生活機能評価項目）の理学的検査

- 1 視診により口腔内の衛生状態に問題がある
歯や義歯の汚れ、舌苔の有無、口臭の有無など



下記の写真のような状態



問題あり



口腔内の汚れ



舌苔の付着



義歯に付着した汚れ

- 2 反復唾液嚥下テスト(RSST)が3回未満(2回以下)
触診で嚥下時の咽頭挙上を確認しながら30秒間で可能な空嚥下の回数を診査する

「口腔機能の向上」事業に該当する特定高齢者は

- I. 基本チェックリスト3項目中2項目又は、II. 基本健康診査の1もしくは2のいずれかに、1つ以上該当する者です（注意点 裏面参照）

〔参考文献〕厚生省労働省：口腔機能の向上マニュアル2006. 3
介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル2005. 12

「**口腔機能向上**」事業を行うにあたっての**注意点**

- ・ むし歯があるとき（写真1）
- ・ 歯ぐきから出血があるとき（写真2）
- ・ 歯ぐきの腫れがあるとき（写真2）



写真1



写真2

- ・ ぐらつく歯があるとき（写真3）
- ・ 義歯が破損しているとき（写真4）
- ・ 不適合な義歯を入れているとき（義歯の調子が悪いとき）
- ・ 顎関節に異常があるとき など
- ・ 舌・軟組織に異常があるとき



写真3



写真4

以上のような事項があるときは、本人の希望に応じて、歯科医院の受診を勧めてください。****

Ⅱ 地域支援事業 介護予防一般高齢者施策の実際

【事業提供の流れ】

頻度	・1回／年
場所	・保健センター、公民館等
スタッフ	・歯科衛生士、保健師、言語聴覚士等
内容	・基本的な内容については以下のとおり

- 講演会等で口腔機能向上及び口腔清掃に関する教育を行う

- 1 口腔機能向上に関するパンフレットの作成、配布
- 2 口腔機能向上に関する教育
 - 介護予防の為に食べることの意義・楽しみ
 - 低栄養予防
 - 誤嚥・窒息予防の為に知識
- 3 基本的な高齢者向けの口腔清掃指導を行う



Ⅲ 地域支援事業 介護予防特定高齢者施策

(通所型介護予防事業) の実際

【事業提供の流れ】

頻度	・1～2回／月の頻度で3ヶ月間継続
場所	・保健センター、公民館等。委託の場合は、民間事業所（通所困難な場合は訪問実施しても可）
スタッフ	・歯科衛生士、保健師、看護師、言語聴覚士等
内容	・基本的な内容については以下のとおり

1 事前アセスメント

第 5 章 参照

2 個別計画の作成・説明と同意

第 6 章 参照

3 メニューの提供

《健康状態チェック》

＊簡単な問診を行い実施可能か評価する。

《プログラムメニュー内容》

第 8 章 参照

- ①口腔機能向上の教育
- ②基本的な高齢者向けの口腔清掃指導
- ③摂食・嚥下機能に関する訓練
- ④セルフケアプログラム

（留意事項）

- ・効果的な口腔清掃が習慣化するように指導し、自立支援する。
- ・出来れば、歯垢染め出し液を使用し、口腔内の汚れを把握してもらうと効果的である。
- ・実施スペースに水道設備が有る事が望ましいが、利用者の移動は最小限にする。

4 モニタリング（適宜）

第 9 章 参照

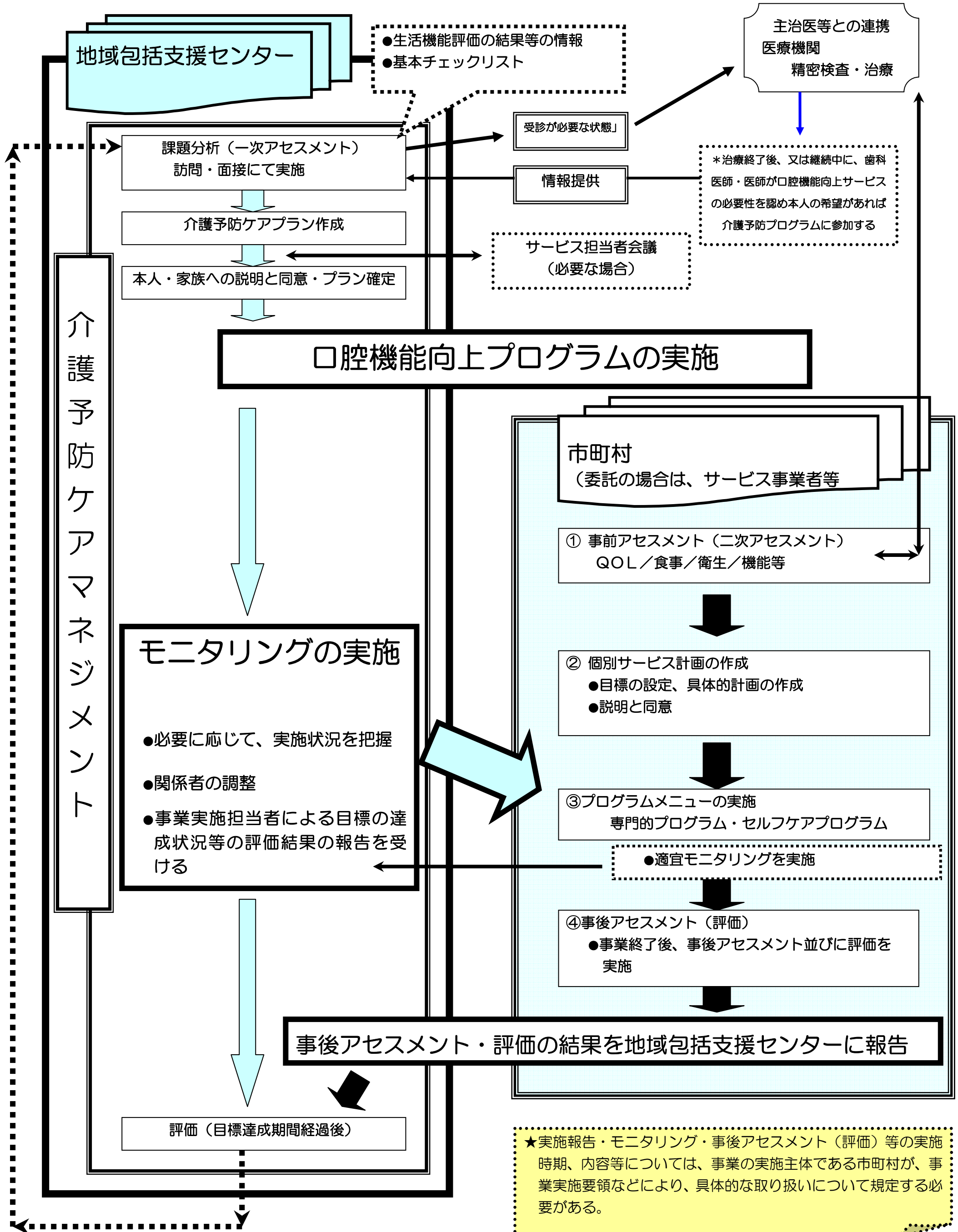
5 事後アセスメント・評価

（地域包括支援センターへの報告）

第 9 章 参照

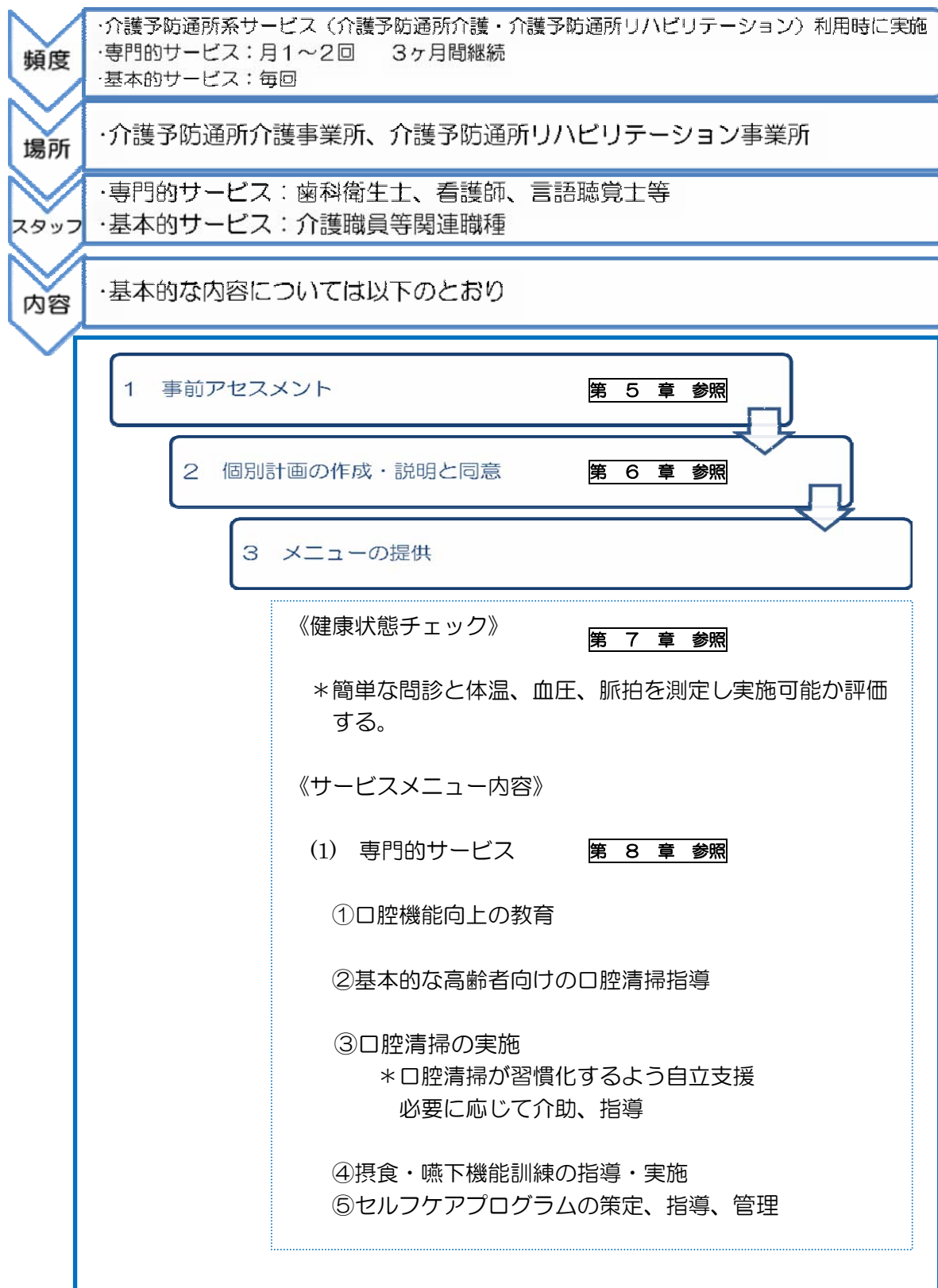
介護予防特定高齢者施策のフローチャート（地域支援事業）

★介護予防事業における通所型介護予防事業（口腔機能向上プログラム）



Ⅳ 予防給付 口腔機能向上サービスの実際

【事業提供の流れ】



(2) 基本的サービス

① 口腔清掃の実施

- *口腔清掃の自立支援し、必要に応じて介助する
- *セルフケアプログラムの実施

(留意事項)

- ・対象高齢者個別に計画されなければならないが、集団で実施しても構わない。
- ・施行場所や、スタッフの技量、対象となる高齢者の機能・状態に応じて、柔軟に対応する必要がある。
- ・口腔清掃の時、ついたての利用や、間隔を空ける等、自尊心に配慮した環境作りが必要となる。
- ・介護予防通所リハビリテーションでは、摂食・嚥下機能に関するリハビリテーションの指導、実施も行う。

4 モニタリング（月1回）

第 9 章 参照

5 事後アセスメント・評価

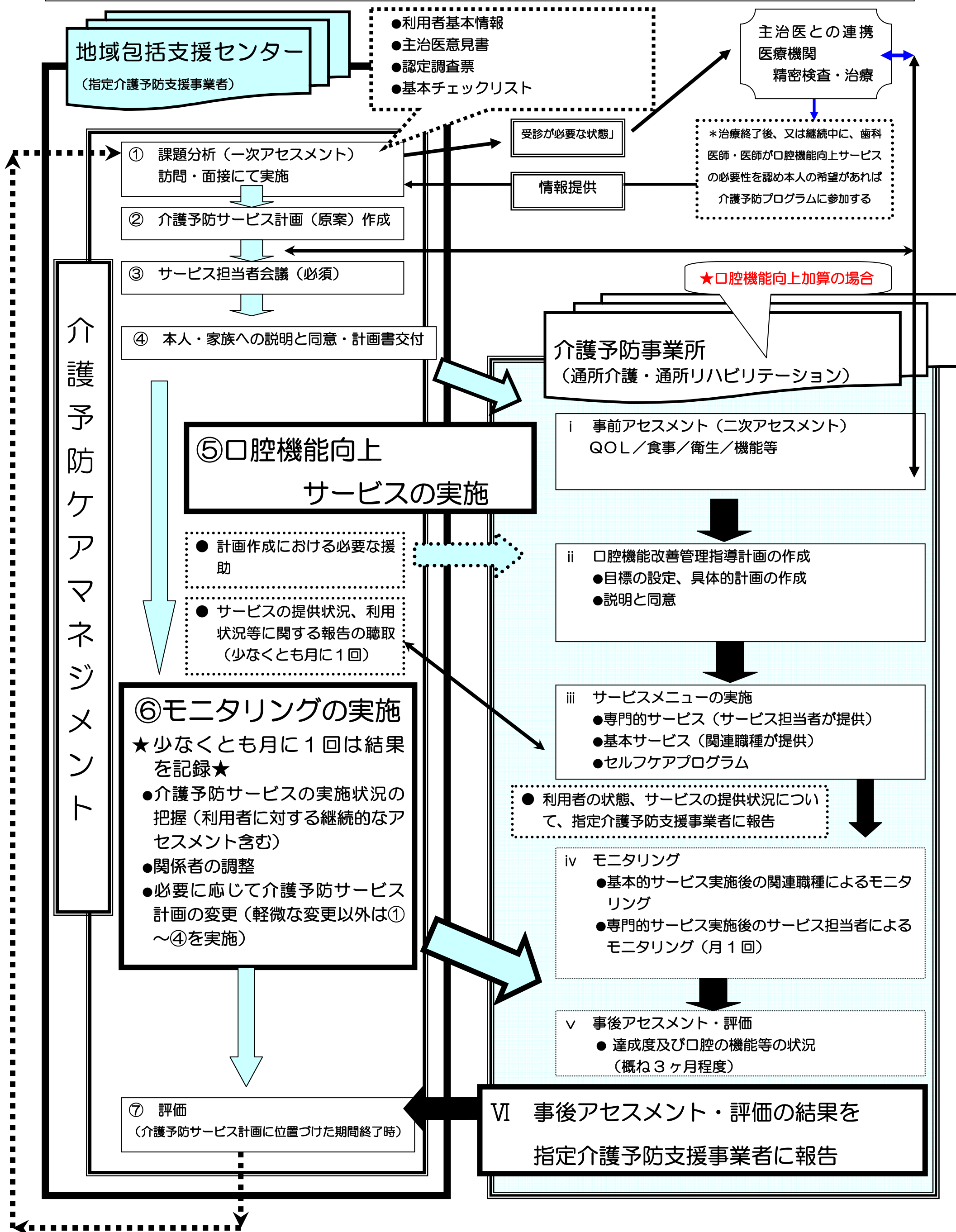
（地域包括支援センターへの報告）

第 9 章 参照



予防給付 口腔機能向上サービスのフロチャート

★予防給付における口腔機能向上サービス（要支援1／要支援2）



第5章 口腔衛生状態・口腔機能の評価方法 (アセスメントについて)

口腔機能向上プログラム（サービス）が必要と判断された対象者に対して、「口腔の状態」を把握し、「解決すべき課題」の把握等を行うために、アセスメントを実施します。

事前アセスメントは、個別サービス計画作成のための情報収集が大きな目的となります。サービス提供期間内における「モニタリング」や、サービス終了時の「事後アセスメント・評価」においても同様の内容を把握します。

以下にアセスメントの主な項目一覧を示します。

【アセスメントの目的】

- 1 事前アセスメント →プログラム（サービス）開始前に口腔機能の状態を把握し、解決すべき課題を把握。
- 2 モニタリング →プランの妥当性の検討と修正。
- 3 事後アセスメント →プログラム（サービス）終了時に目標の達成度合いと客観的な口腔機能の状態を評価。

アセスメントは、主に次の4つの項目について把握します。

- 1 QOL に関すること
- 2 食事に関すること
- 3 口腔衛生に関すること
- 4 摂食・嚥下機能に関すること

以下にアセスメントの主な項目一覧を示します。

【★アセスメント項目一覧】

項目	介護職によるアセスメント	専門職によるアセスメント
QOL	(1) 食事が楽しみですか (2) 食事をおいしく食べていますか (3) しっかり食事が摂れていますか (4) お口の健康状態はどうですか (5) しゃべりにくくなっていませんか	なし
食事	(1) 食事への意欲はありますか (2) 食事中や食後のむせ (3) 食事中の食べこぼし (4) 食事中や食後のタンのからみ (5) 食事の量（残食量） (6) 口臭 (7) 舌・歯・入れ歯などの汚れ	なし
衛生	なし	(1) 食物残渣 (2) 舌苔 (3) 義歯あるいは歯の汚れ (4) 口臭 (5) 口腔衛生習慣（声かけの必要性） (6) 口腔清掃の自立状況 (7) ここ1ヶ月の発熱回数 （(6)・(7)は要介護者のみ）
その他	(1) 今回のサービスなどで好ましい変化が認められたもの (2) 生活意識の変化	
機能①		(1) 反復唾液嚥下テスト（RSST）の積算時間 (2) オーラルディアドコキネシス (3) 頬の膨らまし（空ぶくぶくうがい）
追補） 機能② （更に詳細に 実施する場合）	* 質問紙	* 唾液嚥下 * 発声持続時間 * 改訂水飲みテスト * フードテスト

本章ではアセスメントの内容を、以下の2つの様式を用いて解説します。

I 利用開始時・終了時における把握（様式例 1 ）

II 解決すべき課題の把握（様式例 2 ）

特定高齢者口腔機能向上プログラム → 様式1・様式2－I

予防給付口腔機能向上サービス → 様式1・様式2－I

* 様式1は、介護職員によるアセスメントが可能であるが、様式2－Iは専門職（歯科衛生士）が行うことが望ましい。

I 利用開始時・終了時における把握（様式例 1）

1 基本チェックリスト

《 項 目 》

（13） 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

（14） お茶や汁物等でむせることがありますか

（15） 口の渇きが気になりますか

《 目的・方法 》

◎摂食・嚥下の自覚症状や口腔の乾燥状態について把握。

◎対象者に対し現在の状況を聞き取りで確認する。

2 QOL

《 項 目 》

（1） 食事が楽しみですか

（2） 食事をおいしく食べていますか

（3） しっかりと食事が摂れていますか

《 目的・方法 》

◎食に対する意欲・満足度・日常性を把握し、QOLの向上、低栄養の予防に寄与する。

◎介護職員が、対象者に対し、対象者の主観に基づき聞き取りで、5段階評価による回答を求める。

《 留意事項 》

◎対象者の正確な状況を把握するために、回答を誘導しない。

《 項 目 》

(4) お口の健康状態はどうか

《選択肢の解説》

- 1 よい ……口や歯の事で、苦痛や不自由さは感じていない。
- 2 まあよい ……口や歯の事で、苦痛や不自由さはあまり感じていない。
- 3 ふつう ……時折不自由を感じる事があるがいつも気にする程ではない。どちらともいえない状態。
- 4 あまりよくない
……口や歯の事で、しばしば苦痛や不自由を感じている。
口や歯の事で、いつも弱い苦痛や不自由を感じている。
- 5 よくない ……口や歯の事で、いつもひどい苦痛や不自由がある。
いつも口の中に不快感がある。

《目的・方法》

- ◎教育や、動機付けを実施する上で重要な情報になる。
- ◎対象者の口腔の主観的な健康感、満足感を聞き取りで、5段階評価による回答を求める。

《留意事項》

- ◎対象者のお口の疾患や症状の有無を確認するものではない。



《 項 目 》

(5) シャベりにくくなっていますか

《選択肢の解説》

- 1 ない・・・・・・・・以前と全く変わらない。
- 2 あまりない・・・・・・・・あまり気にした事はない。
- 3 ふつう・・・・・・・・ゆっくりしゃべるようになったり、口が乾く時もあるが、気にする程ではない。
- 4 少しある・・・・・・・・話している時、時折、口が乾いたり、舌がもつれることがある。
- 5 ある・・・・・・・・話している時、頻繁に舌がもつれたり、話を途中でやめたりする事がある。

《目的・方法》

◎口腔機能低下の自覚症状を聞き取る為に、5段階評価による回答を求める。

《留意事項》

◎他の疾患の症状でもある為、全身状態に考慮する必要がある。



3 食事・衛生等

《 項 目 》

(1) 食事への意欲はありますか

《選択肢の解説》

- 1 ある・・・・・・・・・・食事を積極的にしている。
- 2 あまりない・・・・・・・・周囲の声かけなどの促しが必要。
- 3 ない・・・・・・・・・・食事に興味を示さない。

《目的・方法》

- ◎食事への意欲について、3段階評価による回答を求める。
- ◎介護職員等が評価する、若しくは家族等に回答を求めてもよい。

《留意事項》

- ◎食事形態の変化（軟食化）や、環境による影響もあるので、回答と環境を考慮して計画作成にあたる。
- ◎特定日の状況ではなく、日常で判断する。

《 項 目 》

(2) 食事中や食後のむせ

《選択肢の解説》

- 1 ない・・・・・・・・・・特に認めない。
- 2 あまりない・・・・・・・・時々むせが認められる。
- 3 ある・・・・・・・・・・むせにより食事が中断してしまうことが多い。

《目的・方法》

- ◎むせにより、嚥下障害を推測しうる。
- ◎むせについて、3段階評価による回答を求める。
- ◎介護職員等が評価する、若しくは家族等に回答を求めてもよい。

《留意事項》

- ◎食事中食後の両方を判断し、食事形態、食事姿勢に限らず総合的に判断する。
- ◎むせを認めた場合、疾患（上気道感染等）の場合もあるので、医療との連携を十分に図る。

《 項 目 》

(3) 食事中の食べこぼし

《選択肢》

- 1 こぼさない
- 2 多少はこぼす
- 3 多量にこぼす

《目的・方法》

- ◎食べこぼしにより、口唇閉鎖が不十分であると推測しうる。
- ◎食べこぼしについて、3段階評価による回答を求める。
- ◎介護職員等が評価する、若しくは家族等に回答を求めてもよい。

《留意事項》

- ◎日常により判断するが、口唇閉鎖の不十分が原因である場合と、他の疾患（手の機能や認知症、手と口の協調性等）の場合があるので考慮する。

《 項 目 》

(4) 食事中や食後のタン（痰）のからみ

《選択肢》

- 1 ない
- 2 ときどきある
- 3 いつもからむ

《目的・方法》

- ◎タンのからのみの出現は、上気道感染の一つのサインである、また食事中での特異的な出現は、嚥下機能低下を推測しうる。
- ◎タンのからのみについて、3段階評価による回答を求める。
- ◎介護職員等が評価する、若しくは家族等に回答を求めてもよい。

《留意事項》

- ◎食事中や食後の、タンからのみ音（ごろごろ音）、嚔声（声かすれ）の出現頻度を日常の状態で判断する。

《 項 目 》

(5) 食事の量(残食量)

《選択肢》

- 1 なし
- 2 少量(1/2未満)
- 3 多量(1/2以上)

《目的・方法》

- ◎入院時食事量記録の主目的は、栄養摂取状況の把握だが、本事業の主目的は、口腔機能と食形態の適合の状況を把握する。
- ◎食事の残量について、3段階評価による回答を求める。
- ◎介護職員等が評価する、若しくは家族等に回答を求めてもよい。

《留意事項》

- ◎好き嫌いによる残食量は判断に入れず、日常で判断する。

《 項 目 》

(6) 口臭

《選択肢の解説》

- 1 ない・・・口臭を全く、または殆ど感じない。
- 2 弱い・・・口臭はあるが、弱く我慢できる程度。
会話に差し支えない程度の弱い口臭。
- 3 強い・・・会話してすぐに強い口臭を感じ、顔を背けたくなる程度

《目的・方法》

- ◎口腔清掃が、不十分である事や、口腔機能低下が推測しうる。
- ◎アセスメントを行う際に、介護職員等が普通に会話を行っている状態(30cm程度の距離)で3段階評価する。

《留意事項》

- ◎口臭の評価は、対象者に対してデリケートな面がある為、実施には十分な配慮をする。(口頭で質問しない等)

《 項 目 》

(7) 舌・歯・入れ歯などの汚れ

《選択肢の解説》

- 1 ない・・・・・・・・汚れが確認できない。
- 2 多少ある・・・・・・・・写真より少ないがよく見ると汚れが確認できる。
- 3 ある・・・・・・・・写真と同程度、或いはそれ以上。



【舌 → 3 ある】



【歯 → 3 ある】

《目的・方法》

- ◎口腔内の汚れを把握し、清掃改善や、誤嚥性肺炎の予防をする。
- ◎介護職員等が、対象者に口を開けてもらい、視診で評価する。
- ◎舌、歯、入れ歯の中で最も汚れているものの状態を3段階評価する。

例) 舌→2、歯→2、入れ歯→1 の場合、評価2
舌→2、歯→3、入れ歯→2 の場合、評価3

《留意事項》

- ◎口腔内の汚れは、口腔機能低下が推測しうる現象でもあるので観察は重要である。



4 その他

《 項 目 》

(1) 今回のサービスなどで好ましい変化が認められたもの

《選択肢の解説》

- 1 食欲・・・食欲が増した。食事時間が適切になった。食事姿勢が良くなった。
食物の種類や固さの幅が広がった。よく噛んで食べるようになった。
- 2 会話・・・会話の量が増えた。楽しそうに会話するようになった。
言葉が聞き取りやすくなった。はっきり発音しようと努力している。
- 3 笑顔・・・笑顔が増えた。表情が豊かになった。
- 4 その他・・・サービス期間中に認められた好ましい変化を記入する。

例) 口腔体操、唾液腺マッサージ、歯みがき等を自発的にしたり、気をつけて行っている。／自分の口腔に興味をもちはじめた。／入れ歯を使うようになった。

《目的・方法》

- ◎プログラム(サービス)の効果を、利用者の主観的評価、又は介護者の客観的評価から把握する。
- ◎好ましい変化について、回答を求める。
- ◎介護職員等が日頃の観察により評価する若しくは家族等に回答を求めてもよい。

《留意事項》

- ◎特定日の状況でなく、日常で判断する。



《 項 目 》

(2) 生活意識の変化

《選択肢の解説》

- 1 前進・・・元気になる、活動量が増加した。積極的になった。
明るくなった。
- 2 やや前進・・・やや元気になる活動量が増加した。やや積極的になった。
やや明るくなった。
- 3 前進なし・・・特に前進が認められない。

《目的・方法》

◎プログラム(サービス)の最終的な目標は、食のQOLの維持向上と、利用者の自立支援である。生活の意識の変化に対する、主観的評価や客観的評価を行う事は、口腔機能向上の影響を利用者や介護職員が認識し、終了後の更なる働きかけの誘因となる。

◎生活意識の変化について、3段階評価による回答を求める。

◎介護職員等が評価する、若しくは家族等に回答を求めてもよい。

《留意事項》

◎特定日の状況でなく、日常で判断する。



Ⅱ 解決すべき課題の把握（様式例 2-I, Ⅱ）

1 理学的検査

《 項 目 》

視診による口腔内の衛生状態

《選択肢の解説》

- 1 良好・・・衛生における結果が、全て1の場合。
- 2 不良・・・衛生における結果が、2と3を含む場合。

《 項 目 》

反復唾液嚥下テスト (RSST)

《選択肢の解説》

- 1 3回以上・・・機能における測定で30秒間に3回以上嚥下できた。
- 2 3回未満・・・機能における測定で30秒間に3回未満の嚥下であった。



2 衛生

《 項 目 》

(1) 食物残渣



【 3 多量 】



【 3 多量 】

《選択肢の解説》

- 1 なし・少量・・・食物残渣が殆ど確認できない。
- 2 中程度・・・食物残渣が有るが、写真程ではない状態。
- 3 多量・・・写真と同程度、或いはそれ以上。

《 目的・方法 》

- ◎口臭予防や、感染症のリスクを低下させる。
- ◎歯科衛生士等が、口腔内の頬粘膜、口蓋などを観察し3段階評価する。

《 留意事項 》

- ◎観察は食後に行うことが望ましい。
- ◎義歯がある場合は装着した状態で行う。
- ◎量的な評価のみを主眼とせず、量や付着状態等により、口腔機能による問題であるか否かなども含め、専門的知識、技術に基づき評価を行う。



《 項 目 》

(2) 舌苔

《選択肢の解説》

- 1 なし・少量・・・殆ど確認できない。(うっすら白い)
- 2 中程度・・・・・・・・写真①程度。
- 3 多量・・・・・・・・写真②程度。

①



【 2 中程度 】

②



【 3 多量 】

《 目的・方法 》

- ◎口腔乾燥、唾液分泌低下、舌機能低下、服薬、清掃不良を見出し、口臭予防や、感染症のリスクを低下させる。
- ◎歯科衛生士等が、舌を観察し3段階評価する。
- ◎声かけにより舌を前方に出してもらい評価する。

《 留意事項 》

- ◎舌機能低下により舌の動きが悪い場合は、そのままの状態の評価する。
- ◎量的な評価のみを主眼とせず、量や付着状態により、味覚障害などを引き起こすほどの問題であるか否かなども含め、専門的知識、技術に基づき評価を行う。



《 項 目 》

(3) 義歯あるいは歯の汚れ

《選択肢の解説》

- 1 なし・少量・・・汚れが確認できない、或いは多少ある程度。
- 2 中程度・・・・・・・・写真と同程度。
- 3 多量・・・・・・・・写真以上の多くの汚れ。



【 2 中程度 】



【 2 中程度 】

《目的・方法》

- ◎口腔疾患予防、口臭予防、感染症のリスクを低下させる。
- ◎歯科衛生士等が、義歯あるいは歯を観察し、3段階評価する。

《留意事項》

- ◎義歯がある場合は、義歯を外し義歯の歯や内面、維持する金属等の周囲に付着している汚れ（デンチャープラーク）の量や、残存している歯の周囲に付着している汚れ（プラーク）の量を全体的な量として評価する。

《 項 目 》

(4) 口臭

* 1) 利用開始時・終了時における把握（様式例1）「(6) 口臭」を参照
(P 42)

《 項 目 》

(5) 口腔衛生習慣（声かけの必要性）

《選択肢の解説》

- 1 必要がない・・・声かけをしなくても、毎日自発的に歯や入れ歯を磨いている。
- 2 必要あり・・・歯みがきの習慣がない。
時々しか歯みがきをしない。
声かけをしないと歯みがきをしない。
- 3 不可・・・・・・声かけに応じられない。

《目的・方法》

- ◎口腔清掃自立支援、習慣化を効率的に促す為に、プログラム作成の情報にする。
- ◎歯科衛生士等が、口腔清掃を観察し、口腔衛生習慣と自発性について3段階評価する。

《留意事項》

- ◎単なる生活習慣が低下している場合と、気力の低下、あるいは、認知症、脳血管障害などが原因にある場合により、対応が異なる。
- ◎認知症などの一部の対象者は、一見口腔清掃習慣は自立して見えるが、新規の指導が受けられないケースがあるので注意する。

《 項 目 》

(6) 口腔清掃の自立状況（支援の必要性） 様式例2-Ⅱのみ

《選択肢の解説》

	歯みがき	入れ歯の着脱・清掃	うがい
1. 必要がない	・奥歯の裏側など、全体的にきれいに磨けている	・自分で着脱でき、きれいに磨けている	・ぶくぶくうがいができる
2. 一部必要	・磨き残しがある ・歯みがき時間が1分未満 ・用具の準備や移動が出来ない	・あまり外すことがない ・きれいに磨けていない	・水を含むことが出来るが、ぶくぶく出来ない
3. 必要	・自分で出来ない	・自分で着脱出来ない ・自分で磨けない	・うがい出来ない

《目的・方法》

- ◎支援の必要性を把握することで、指導や援助のあり方を工夫する。
- ◎歯科衛生士等が、口腔衛生行為の、歯みがき、入れ歯の着脱・清掃、うがいについて出来るか否かにより、支援の必要性を3段階評価する。

《留意事項》

- ◎「やっている」かだけでなく、「出来ている」かを評価する。
- ◎口腔衛生行為の3項目において最も必要性が高い状態を3段階で評価し、何の支援が必要か記載する事が望ましい。

例)

	歯みがき	入れ歯	うがい
1. 必要がない			・出来る
2. 一部必要	・きれいに磨けるが用具 の準備が出来ない		
3. 必要		・自分で着脱できない	

判定→3 必要・・・(用具の準備と入れ歯の着脱の支援が必要)

《 項 目 》

(7) ここ1ヶ月の発熱回数 様式例2-Ⅱのみ

《目的・方法》

- ◎肺炎等の既往を評価する目的で、ここ1ヶ月間に 37.8℃以上の発熱回数を記入する。

《留意事項》

- ◎対象者、家族、介護職員等に事前に調査の依頼をする必要がある。
- ◎感冒、インフルエンザ流行期は、評価に配慮が必要である。

3 機能 (摂食・嚥下)・その1

《 項 目 》

(1) 反復唾液嚥下テスト (RSST) の積算時間

repetitive saliva swallowing test

《判定基準》

正常値・・・3回以上。(ほぼ同じ間隔で嚥下出来るとさらに良い)
3回未満であれば嚥下障害が疑われる。

《 目的 》

◎簡便で正確な嚥下機能のスクリーニング。

《 方法 》

- ◎歯科衛生士等が、対象者を椅子に座らせ「できるだけ何回も“ゴックン”とつばを飲み込む事を繰り返してください」と指示し、のどぼとけの直上に入差し指と中指を横に置き、飲み込んだ際の時間を、積算時間(秒)で記入します。
- ◎30秒間に何回飲み込めるか測定する事を説明し、口の中が著しく乾燥している場合には、少量(1cc程度)の水を口の中に入れてから測定してもよい。



《 準備するもの 》

ストップウォッチ。

《留意事項》

- ◎測定する際、喉頭(のどぼとけ)が持ち上がるが、十分に持ち上がり、戻った状態を指の腹で確認しながら測定します。十分に持ち上がらず、ぴくぴく動く状態は1回とカウントしないでください。
- ◎30秒間にできる嚥下回数の測定だけでなく、積算時間を記入する事で、嚥下の惹起性を把握し、事前事後の評価に役立てます。

《 項 目 》

(2) オーラルディアドコキネシス (パ・タ・カ)

《判定基準》

- | | | |
|---|------------------------------------|---------|
| ① | パ・パ・パ・パ・・・ | 6 回以上／秒 |
| ② | タ・タ・タ・タ・・・ | 6 回以上／秒 |
| ③ | カ・カ・カ・カ・・・ | 8 回以上／秒 |
| ④ | パタカ・パタカ・パタカ・パタカ・・・事前事後の回数の変化を評価する。 | |

《 目的 》

- ◎ パ・・・口唇の動きを評価。
- ◎ タ・・・舌の前方の動きを評価。
- ◎ カ・・・舌の後方と軟口蓋の動きを評価。
- ◎ パタカ・・・口唇、舌、軟口蓋の協調運動を評価。
- ◎ ①、②、③のような単一な動きができて、④のような複雑な動きの反復運動になると、構音障害や嚥下障害のある方には難しくなります。

《 方法 》

◎ 歯科衛生士等が対象者に対し、それぞれ、①パ、②タ、③カ、を 10 秒間連続して発音してもらい、その回数を紙に点を打って記録し、後で回数を数え、1 秒間に換算します。

* 椅子に座った状態で、「パ、パ、パ・・・とできるだけ早く言ってください」と言います。

* ④パタカについては、「パタカ、パタカ、パタカ・・・とはっきり言ってください」と念を押し、10 秒間に言えた回数を記録します。

《 準備するもの 》

ペン、白紙、ストップウォッチ。

《留意事項》

◎ 最大努力下のテストである事を理解しなければ、値が低くなるので、教示の際にその旨を伝えてください。

◎ 測定期間中に息継ぎをしてもいい事を伝えてください。

◎ 困難であれば、途中で休憩や、止めても構いませんが、測定値はそれを 10 秒間の値とします。

《 項 目 》

(3) 頬の膨らまし(空ぶくぶくうがい)

《判定基準》

- 1 左右十分可能・・・連続膨らましが、左右とも上手にできる。
- 2 やや不十分・・・連続膨らましが、左右ともできるが、ややリズムが悪い。
連続膨らましができるが、片方が上手にできない。
- 3 不十分・・・・・・・・頬を膨らます事ができるが連続はできない。
頬を膨らます事ができない。

《 目的 》

◎口唇の閉鎖機能、軟口蓋や舌後方の動きを評価します。

《 方法 》

◎歯科衛生士等が対象者に対し、頬の連続膨らましを指示し、その状態を3段階で評価します。

◎頬の膨らましは、口唇を閉鎖し、舌の後方を持ち上げ、軟口蓋を下方に保ち、口腔を咽頭と遮断する事で行われます。これらの関連器官の動きを観察してください。

《留意事項》

◎通常の評価の際は、水を使用した観察は行わない。

◎指示が入らない場合は、日常の口腔清掃後のうがい状況を参考に評価しても構いません。



4 その他

《 項 目 》

(1) 今回のサービス等の満足度

《判定基準》

- 1 満足
- 2 やや満足
- 3 どちらでもない
- 4 やや不満
- 5 不満

《目的・方法》

◎プログラム（サービス）の最終的な目標は、食のQOLの維持向上と利用者の自立支援です。満足度の主観的評価や、客観的評価を行う事は、口腔機能向上の影響を、利用者や歯科衛生士等が認識し、終了後の更なる働きかけの誘因となります。

◎歯科衛生士等が対象者に対し、聞き取り調査を行い、本人の主観に基づき5段階評価で回答してもらってください。

《留意事項》

◎回答を誘導しない。



追補) 機能 (摂食・嚥下)・その2)

摂食・嚥下機能の評価については、「Ⅱ機能(摂食・嚥下)その1」に述べた3つの項目(RSST・オーラルディアドコネシス・頬の膨らまし)が、アセスメントとして基本的実施する項目となります。

しかし、いきなり「オーラルディアドコネシス(パタカ)」「反復唾液嚥下テスト」を行なうのではなく、質問紙や普段の唾液嚥下の様子、発声の力や構音の明瞭度を確認しながら、反復唾液嚥下テスト、改訂水のみテスト、フードテストなど他の項目もあわせて行なっていくと、明らかに嚥下障害があるのか否かが分かってきます。

以下に、嚥下機能の評価手順を7項目に分けてあげましたので、適宜必要に応じて実施してください。

- *「1の質問紙」、「4-④のパタカ」、「5の反復唾液嚥下テスト」でチェックが入れば、嚥下障害が疑われます。
- *「5の反復唾液嚥下テスト」で3回未満だった方は、「6の改訂水のみテスト」および「7のフードテスト」を行ない、その結果、明らかに嚥下障害が疑われる場合は、嚥下障害が増悪していかないために、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士がいる医療機関への受診をすすめてください。

1 質問紙

目的：質問紙による嚥下障害のスクリーニングで、「はい」が1つでもあれば、嚥下障害が疑われます。

方法：口頭による質問で行います。

1 脳梗塞、脳出血になったことはありますか	はい いいえ
2 お茶や味噌汁でむせますか	はい いいえ
3 硬いものが食べにくくなっていますか	はい いいえ
4 シャベりにくくなっていますか	はい いいえ
5 体重が減ってきていますか(2週間で3%以上) 例：40kg⇒38.8kg以下	はい いいえ

2 唾液嚥下

目的：反復唾液嚥下テストを行なう前に、予備的に飲み込みの様子を把握しておきます。

方法：1回、唾（つば）を飲み込んでもらいます。

椅子に座った状態で、「唾を飲み込んでください」と教示します。

のどぼとけ（喉頭）を見ながら、スムーズに飲み込めるか、どうかを観察します。

3 発声持続時間

目的：咳をする力と湿性さ声（のどに唾液が貯まっていないか）を確認します。湿性さ声がある方は、食べ物や飲みものがのどに残る傾向にあるといえます。

方法：椅子に座った状態で、『「あー」とできるだけ長く、声を出してください』と教示します。

次に、『「しー」とできるだけ長く、声を出してください』と教示します。

判定基準：

- | | | |
|-------|-----|---------------|
| ①「あー」 | ・・・ | 清明で10秒以上あればよい |
| ②「しー」 | ・・・ | 清明で10秒以上あればよい |

準備するもの：ストップウォッチ

4 オーラルティアドコキネシス（パ・タ・カ 交互運動）

*P 53 参照

5 反復唾液嚥下テスト（RSST：repetitive saliva swallowing test）

*P 52 参照

6 改訂水飲みテスト (MWST:modified water swallowing test)

目的：3mlの冷水を飲み込んでもらい、飲み込みの様子およびその判定基準により嚥下機能を評価します。

3点以下の場合は、嚥下機能低下が疑われます。

方法：椅維子に座った状態で、

①注射器を用いて、冷水3mlを口腔底（舌の上には入れない）に注ぎ、「飲み込んでください」と教示します。

②飲み込んだ後、反復嚥下を2回行なってもらいます。

③判定基準が4点以上なら最大2施行繰り返してください。

④最低点を評点とします。

判定基準： 1点 嚥下なし、むせる and/or 呼吸切迫。

2点 嚥下あり、呼吸切迫（不顕性誤嚥の疑い）。

3点 嚥下あり、呼吸良好、むせる and/or 湿性さ声。

4点 嚥下あり、呼吸良好、むせない。

5点 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能。

用意するもの：コップ、冷水、シリンジ（注射器）。



7 フードテスト (FT : food test)

目的：茶さじ一杯（約4 g）のプリンを食べてもらい、口腔における食塊形成および咽頭への送り込みを評価します。
4点以下の場合は、嚥下機能低下が疑われます。

方法：椅子に座った状態で、

- ①プリン茶さじ1杯のプリン（約4 g）を舌背前部に置いて、「飲み込んでください」と教示します。
- ②飲み込んだ後、反復嚥下を2回行なってもらいます。
- ③評価基準が4点以上なら最大2施行繰り返してください。
- ④最低点を評点とします。

判定基準：

1点	嚥下なし、むせる and/or 呼吸切迫。
2点	嚥下あり、呼吸切迫（不顕性誤嚥の疑い）。
3点	嚥下あり、呼吸良好、むせる and/or 湿性さ声、口腔内残渣中等度。
4点	嚥下あり、呼吸良好、むせない、口腔内残渣ほぼない。
5点	4点に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能。

用意するもの：プリン、スプーン。



第6章 個別計画の作成・説明と同意

サービス担当者は、事前アセスメントを行った後、「口腔機能向上」のための個別サービス計画（特定高齢者施策）・口腔機能改善管理指導計画（予防給付）を作成します。

当該計画は、地域包括支援センターが作成した介護予防サービス支援計画表に基づいて作成します。

当該計画を作成することにより、本人（参加者）と担当者が「共通の理解」を持って取り組むという大きな意味もあります。

特定高齢者・予防給付ともに、様式3を使用します。

「わたしのゴール」は、本人（参加者）が記入、又は、サービス担当者が聞き取りにて記入し、その他はサービス担当者が記入します。

この他に、特定高齢者施策では、本人が居宅で実施する「セルフプログラム」、サービス担当者が実施する計画「専門的サービス」の2種類を添付し、予防給付では、上記2種類と、関連職員が実施する「基本的サービス」の3種類を添付します。

I 個別サービス計画書 ・口腔機能改善管理指導計画書の記入について

具体的な記載例については、P 63 を参照してください。

【わたしのゴール】

■本人（参加者）が記入する。サービス担当者が聞き取りにて記入してもよい。

★事前アセスメントの結果から現状を伝え、「こうありたい」姿、「こうしたい」生活など本人の意向を把握し、記入する。



- 実現可能なもの、自分で決めたものが目標達成されやすい。
- 口腔機能向上に関連するゴールでなかったとしても、本人の意見を尊重し、否定しない。

【ゴールに向かう身近な目標・目標達成のための具体的計画】

■サービス担当者が記入する。

★事前アセスメントの結果と「わたしのゴール」として記入した内容との共通点をさぐり、具体的な計画を作成する。
(地域包括支援センターが作成した介護予防支援計画表に基づいて作成。)



- 口腔衛生に関して解決すべき課題、摂食・嚥下機能に関して解決すべき課題の2つを柱にして作成するとよい。
- 居宅でも口腔清掃・健口体操・発声訓練が行えるよう、セルフプログラム(健口カレンダー)を活用する。

【実行や支援にあたって、注意することなど】

■サービス担当者が記入する。

★全身疾患に留意するなど、プログラム実行や支援にあたって、本人(参加者)が注意する事項について記入する。



- 家族の有無などにも留意し、日常生活状況を考慮した具体的な内容にする。
例) 高血圧症の場合→高血圧のため、自宅でお口の体操等するときは、家族に見守ってもらいましょう。

Ⅱ 説明と同意

個別サービス計画・口腔機能改善管理指導計画を作成したら、本人又は家族にその内容を説明し、同意を得ます。(様式3の利用者同意サイン)

個人情報保護の面からも、アセスメント結果・指導計画等の個人に関する記録を、地域包括支援センター等にも情報提供する旨の同意書を取ることが望ましいです。

(P 144 参照)

参考例

(〇〇〇)さんの個別サービス計画・口腔機能改善管理指導計画

わたしのゴール

評価：よい…◎ ふつう…○ がんばりましょう…△

・口がさっぱりしたらうれしい。 ・おいしく食べられるようになりたい。 ・〇〇が食べたい。 ・楽しく会話を楽しみたい。	評価
---	----

ゴールに向かう 身近な目標	目標達成のための具体的計画（頻度等も含む。）	実施期間 評価予定	評価
口の中の清掃をていねいにし、清潔にする。	①1日2回は歯みがきと義歯の清掃をする。 ②義歯は義歯洗浄剤を使用して、清潔な状態を保つ。 ③上記のための口腔清掃法の指導を受ける。	1ヵ月後	
口の周りや、舌の力をつけ、食べ物を飲み込みやすくする。	①1日1回は、健口体操をする。 ②よく噛んで食べる。	2ヵ月後	
はっきり話そうことができるように、発声訓練をする。	①1日1回は、発声訓練をする。 ②正しい深呼吸をする。	3ヵ月後	

実行や支援にあたって、注意することなど

・高血圧のため、自宅でお口の体操等するときは、家族に見守ってもらったり、体調を考慮しておこないましょう。 ・呼吸が荒くなったり、発熱しているときは、体操を見合わせましょう。 ・義歯は洗ってから、水の中に入れて保管しましょう。 ・自分に合った歯ブラシを使いましょう。

利用者同意サイン	〇〇〇	続柄	本人
----------	-----	----	----

計画作成者： ▲▲▲ 職種（☐ 言語聴覚士・☐ 歯科衛生士・☐ 看護職員）

初回作成日：19年 8 月 30 日

作成(変更)日： 年 月 日

※①サービス担当者が実施する計画、②関連職員が実施する計画、③利用者又はその家族等が実施する計画とそれに係る具体的な指導、助言等の文書等を添付する。

参考例

(〇〇〇)さんの健口カレンダー・セルフケアプログラム

	日	月	火	水	木	金	土
						6月1日	6月2日
歯みがき						○	○
	6月3日	6月4日	6月5日	6月6日	6月7日		○の日にち 6日／6日
歯みがき	○	○	○	○	健口教室		

						6月8日	6月9日
歯みがき						○	○
健口体操						○	○
	6月10日	6月11日	6月12日	6月13日	6月14日	6月15日	6月16日
歯みがき	○	○	○	○	○	○	○
健口体操	○	○	○	○	○	○	×
	6月17日	6月18日	6月19日	6月20日	6月21日		○の日にち 13日／13日 12日／13日
歯みがき	○	○	○	○	健口教室		
健口体操	○	○	○	○			

						6月22日	6月23日
歯みがき						○	○
健口体操						○	○
発声訓練						○	×
	6月24日	6月25日	6月26日	6月27日	6月28日	6月29日	6月30日
歯みがき	○	○	○	○	○	○	○
健口体操	○	○	○	×	○	○	○
発声訓練	×	×	×	○	○	○	○
	7月 1日	7月2日	7月 3日	7月4日	7月 5日		○の日にち 13日／13日 11日／13日 7日／13日
歯みがき	○	○	○	○	健口教室		
健口体操	○	○	×	○			
発声訓練	×	○	×	○			

- 入れ歯は、はずして洗いましょう。
- パ・タ・カの発音をがんばりましょう。



* 注意することやメッセージを記入する。

- ・気をつけて、がんばれた日に○を付けましょう。
- ・毎日続けて行うことが、効果的です。

第7章 事業を安全に行うために

通所や訪問で訓練や指導等を行う場合のリスク管理は非常に重要です。要支援1や要支援2に認定された高齢者では、支援や介護が必要になった主な原因は脳血管障害、認知症、パーキンソン病といった脳疾患や骨折・転倒、リウマチ等の関節疾患あるいは高齢による衰弱であり、偶発的な転倒による骨折や頭部外傷、心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患、脳血管障害の発生のリスクも高いことから、一般的な心肺蘇生法や救急時の対応についてのトレーニングを訓練・指導にあたるスタッフすべてが受ける必要があります。

緊急時には、施設内もしくは訪問時ともに、緊急時マニュアルの流れにそって対応を行います。緊急時マニュアルは事前に作成しておき、施設スタッフすべてが、日ごろから救急カートの整備や連絡体制など緊急時の対応の流れをしっかりと熟知しておくことが大切です。

また、高齢者は自覚症状に乏しく重症感がないままに、風邪やインフルエンザがきっかけで肺炎になったり、転倒による打撲から寝たきりになってしまったり、徐々に脱水が進行したりしてしまう場合があるので、毎回のサービス実施前には体調について問診とバイタルサインを確認し、少しでも異常のある場合には、躊躇せず中止し、医師もしくは看護師に報告します。

口腔機能の向上のためのサービス実施中に、突然の呼吸苦、声が出せない、聴診で呼吸音がしない・ゴロゴロ、ヒューヒューといった音がする場合には、異物による気道閉塞が疑われるので、医師への迅速な連絡、救急搬送等も含め緊急時マニュアルの流れに従って対応を行います。

また、サービスの実施にあたって事故や患者・家族とのトラブル等何らかの問題が生じた場合には、その程度によらず、リスク管理マニュアルの流れに従って報告する。リスク管理マニュアルは事前に作成しておき、施設スタッフすべてが日ごろから問題発生時の対応の流れを熟知しておく必要があります。その場で処理されたからといって決して報告を怠ってはなりません。

実施における参加者健康チェック

プログラム（サービス）実施にあたり、参加者が安全に参加できるように、プログラム（サービス）開始前に健康チェックを実施します。また、必要に応じて主治医や医療機関と連携を取り安全管理に努めます。

第8章 口腔機能向上プログラム（サービス）メニュー

I メニューの選択方法

口腔機能向上プログラム（サービス）メニューは、「口腔機能向上の教育」、「口腔清掃指導」、「摂食・嚥下機能訓練」の3つに大別されます。

「口腔機能向上の教育」、「口腔清掃指導」については、原則として全ての対象者に実施します。「摂食・嚥下機能訓練」については、対象者の状況により適切な内容を選択して実施します。具体的なメニュー選択の考え方について、以下に解説します。

【口腔機能向上メニュー一覧】

		メニュー	目的	解説ページ
教育		摂食・嚥下のメカニズム等	口腔機能向上プログラム（サービス）の必要性の理解等	74
衛生		口腔清掃指導	口腔疾患予防 呼吸器感染症予防	76
摂食・ 嚥下 機能 訓練	(1)	準備体操（必須）	リラクゼーション	80
	(2)	ぶくぶくうがい	口唇閉鎖機能の向上 頬舌の動きの向上	82
	(3)	咀嚼訓練	咀嚼運動による脳刺激 自浄作用・唾液分泌の向上	83
	(4)	呼吸訓練 a) ブローイング b) ゲーム式ブローイング c) 風船バレー d) 紙運び競争	口唇閉鎖機能の向上 呼吸機能の改善 軟口蓋挙上機能の改善	83
	(5)	口唇と舌の体操 a) ロじゃんけん b) 舌であっち向いて ホイ c) 歌にあわせて舌の運動	口唇閉鎖機能の向上 舌の機能向上	85
	(6)	発声訓練 a) パタカで機能向上 b) 七つの子・かえるの歌	口唇機能の向上・舌の機能向上 呼吸機能の改善 軟口蓋挙上機能の改善	87
	(7)	口唇機能訓練 a) 紙相撲 b) ロまね伝言	口唇閉鎖機能の向上 口腔周囲の筋力の向上	88
	(8)	唾液腺マッサージ	唾液の分泌促進 唾液腺の刺激 口腔乾燥改善	89
	(9)	歯ブラシを使って口の中からマ ッサージ	舌の機能向上 頬の筋肉のストレッチ	89
	(10)	整理体操（必須）	リラクゼーション	90

1 摂食・嚥下機能訓練メニュー選択の例

(A) 対象者別メニューの選択

対 象 者	メニュー内容
一 般 高 齢 者	すべてのメニューが実施可能です
特 定 高 齢 者	ガム咀嚼訓練を除くメニューが実施可能です
要支援認定者	個別の口腔機能の評価を参考に特に必要なメニューを重点的に行います

(B) 基本チェックリスト結果からのプログラムの選択

基本チェックリスト項目	メ ニ ュ ー 内 容
(13) 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか	* 歯牙・義歯などに異常がなければ噛む筋肉の低下が疑われます (2)「ぶくぶくうがい」 (3)「咀嚼訓練」 (9)「歯ブラシを使った口の中からのマッサージ」
(14) お茶や汁物でむせることがある	* 嚥下の力（舌機能・軟口蓋挙上低下）、口唇の閉鎖機能の低下が疑われます (2)「ぶくぶくうがい」 (4)「呼吸訓練」 (5)「口唇と舌の体操」 (6)「発声訓練」 (7)「口唇機能訓練」 (9)「歯ブラシを使った口の中からのマッサージ」
(15) 口の渇きが気になる	(2)「ぶくぶくうがい」 (3)「咀嚼訓練」 (8)「唾液腺マッサージ」

(C) 場面別プログラムの選択

場面	メニュー内容
個人に適したメニュー	(2)「ぶくぶくうがい」 ●歯磨き指導のときに行うとよいでしょう (3)「咀嚼訓練」 (4)「呼吸訓練」のa)「ブローイング」 (5)「口唇と舌の体操」のc) 歌に合わせて舌体操 (6)「発声訓練」のa)「パ・タ・カで機能向上」 (8)「唾液腺マッサージ」 (9)「歯ブラシを使っての口の中からのマッサージ」 ＊個人のメニューは家庭で実施できるメニューです。
集団に適したメニュー	(3)「咀嚼訓練」 ●一般高齢者 (4)「呼吸訓練」 b)「ゲーム形式ブローイング」 c)「風船バレー」 d)「紙運び競争」 (5)「口唇と舌の体操」 (6)「発声訓練」 (7)「口唇機能訓練」 (8)「唾液腺マッサージ」 (9)「歯ブラシを使っての口の中からのマッサージ」

2 摂食・嚥下機能訓練メニュー実施のポイント

- (1) 参加者の状態にあわせたトレーニング法を選択し、楽しく参加できるメニューを実施します。
- (2) 準備体操は必ず行います。
- (3) 毎日家庭でできるメニューを1つ入れます。
- (4) 特定高齢者には、個別に必要なトレーニングの指導を行います。

Ⅱ 口腔機能向上の教育

口腔機能向上の教育については、摂食・嚥下のメカニズムについての理解を促すことが重要になります。

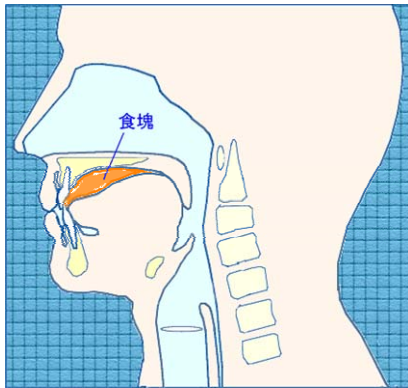
(参考例)

摂食・嚥下のメカニズム

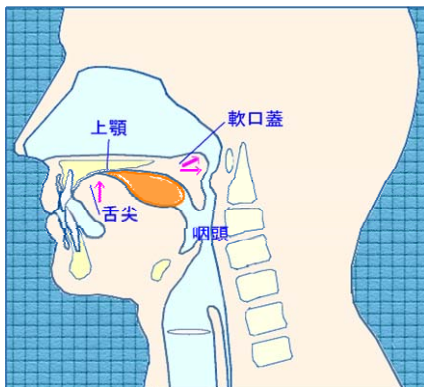
私たちはどの様に食べているのでしょうか？

1 先行期（または認知期） →目の前に出された食物が何であることを認識し口腔まで運ぶ時期。

2 準備期（または咀嚼期） →食物を口唇で口腔に取り込み、舌で臼歯へ送り、頬や舌を使って咀嚼をし、よく唾液と混ぜ、飲み込みやすい食塊を形成する時期。

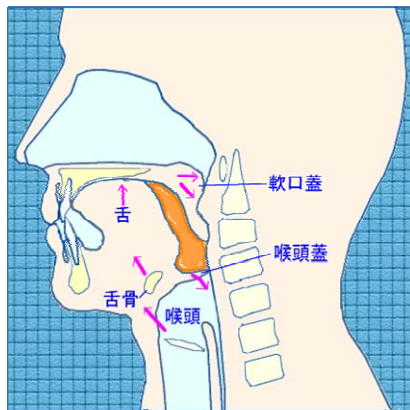


3 口腔期 →嚥下反射の開始により、食塊を口腔から咽頭へ送りこむ時期。



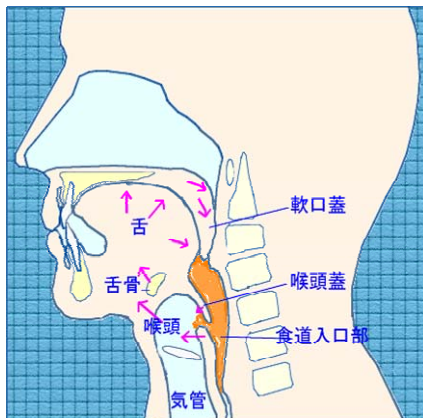
嚥下の開始は口唇の閉鎖、上下歯がかみ合い、舌は中央から奥にかけて口蓋を押し上げる。軟口蓋は鼻咽腔を閉鎖し咽頭方向へ食塊が移送される。このとき、呼吸はいったん停止する。舌や軟口蓋の挙上が弱いと、食塊移送がスムーズに行われない。

4 咽頭期



→口腔から送られてきた食塊が、咽頭を通過する時期。
舌骨が最大に挙上すると、咽頭蓋が垂れ下がり声門が閉鎖する。

5 食道期



→食道の入口部から胃まで食塊が移送される時期。
咽頭期で咽頭が挙上すると、食導入口部が開く。

病気で食べる機能の障害を持ってしまうだけでなく、高齢化により、体の筋力が低下するように、食べる筋力も低下します。機能の低下があると、食べ物をうまく取り込めず、誤嚥をするようになります。

誤嚥が続くと、体力低下、脱水、低栄養、誤嚥性の肺炎などの危険性が大きくなり、好きなものも食べられなくなり、食べる楽しみが奪われ、生活の質が低下することになります。口腔機能の維持・向上は、口の清潔（口腔清掃）と運動が必要となってきます。

上記のような知識を基に、以下のような教育内容の指導を行うことで、口腔機能の向上に対する関心が深まり、実際のサービスの提供をスムーズに行うことができます。

主な教育内容

- | | |
|-------------|------------|
| 1 食べる楽しみ | (P 9～ 参照) |
| 2 低栄養・脱水の予防 | (P 11 参照) |
| 3 誤嚥・窒息の予防 | (P 11～ 参照) |
| 4 運動機能への影響 | (P 12～ 参照) |
| 5 社会参加への影響 | (P 13 参照) |

Ⅲ 口腔清掃指導

高齢者が健全で安全な生活を確保するには、口腔機能を保ち、食生活を維持する事が不可欠です。その為には、口腔機能訓練を行うとともに、口腔衛生状態を改善し、口腔内や咽頭の病原性細菌の繁殖を防ぎ、口腔疾患の予防や誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症を予防する事が重要視されています。

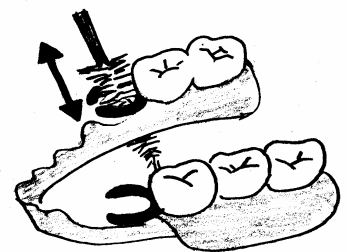
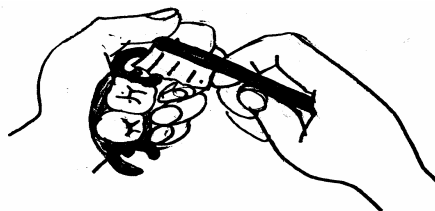
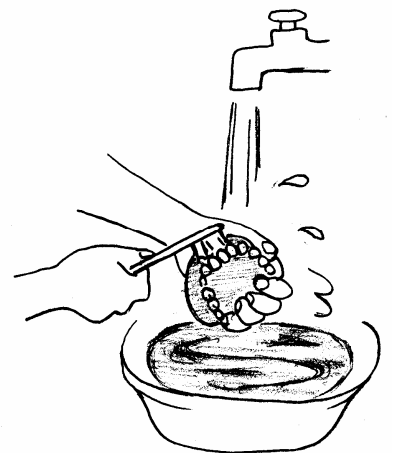
口腔清掃行為は疾患予防だけでなく、口腔機能訓練も含みます。また、口臭を予防する事により対人関係を良好に保ち、社会生活を維持する事に役立ちます。気分をリフレッシュさせ、生活意欲向上にもつながります。

身体的機能に合わせ、自立支援し、指導を行い、必要に応じて介助をします。

1 ぶくぶくうがい *義歯を使っている人は外してからうがい。(P 79 参照)

2 義歯の清掃

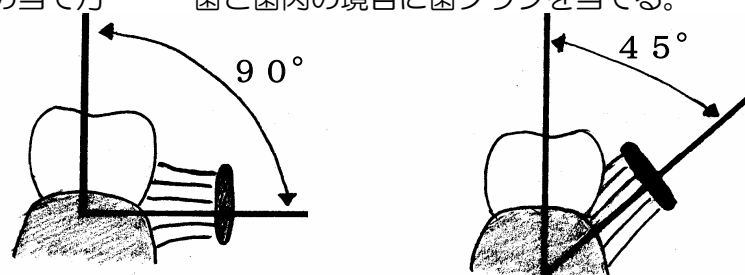
- ① 洗面器に水を張り、流水下で歯ブラシ、又は、義歯用ブラシでみがく。
落として破損したり、流してしまわない為に洗面器を下に置く。
- ② ピンクの床部分の表、裏側をみがく。
- ③ 歯と歯の間の汚れもていねいに取り除く。
- ④ 部分入れ歯のバネは、歯ブラシの先を使ったり、専用ブラシ等で特にていねいに汚れを取り除く。バネが変形しないように力を入れず、入れ歯を手のひらに受けて歯ブラシを当てるとよい。



- 歯みがき剤は、研磨剤が入っているので使わない。
- 毎食後、外して洗う。
- 寝る時は、外して、水に入れて保管し、口の中の粘膜を休ませる。
- 清掃後、入れ歯洗浄剤につけると、より清潔になる。使い方は説明書に従う。

歯の清掃

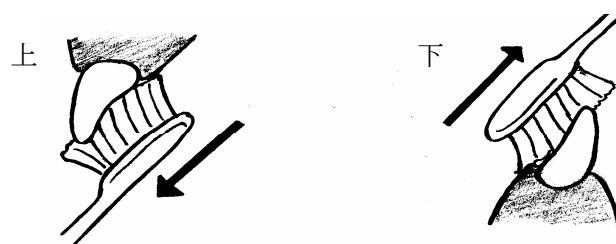
- ① 歯ブラシの当て方・・・歯と歯肉の境目に歯ブラシを当てる。



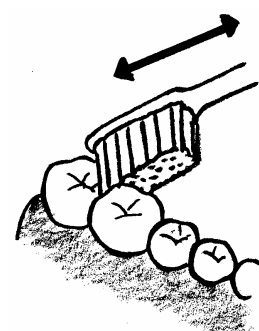
- ② 動かし方・・・軽い力で小刻み（2～3mmの幅）に動かす。



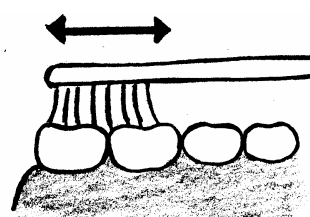
- ③ 前歯の裏側・・・歯ブラシの先を使って1本ずつ縦に動かす。



- ④ 奥歯の裏側・・・歯と歯の間に歯ブラシを斜めに入れ、先を使って小刻みに動かす。

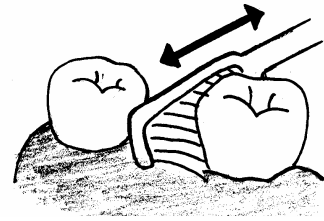


- ⑤ かみ合せ・・・歯ブラシ全面を使って、溝に押し当て小刻みに動かす。



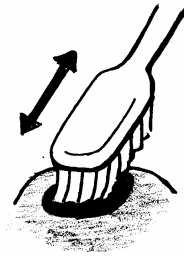
⑥ 抜けている歯の前後の歯

・・・歯ブラシを横から入れ、歯ブラシの
先を使って特に丁寧にみがく。



⑦ 歯の根だけが残っている歯

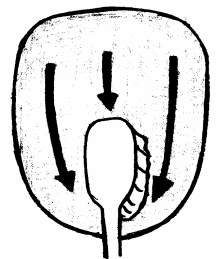
・・・歯ブラシの先を当て小刻みに動かす。



- ゴシゴシと大きな横みがきは、歯をすり減らしてしまうので注意。
- 歯ブラシは、えんぴつ持ちが望ましいが、高齢者の場合は、小刻みに動かせれば、自分の持ちやすい方法で良い。
- 歯ブラシは、ナイロン製、頭部は小さめで3列の毛が一般的。柄は真っすぐで、やや太めの法が持ちやすい。
- 毛の硬さは、歯肉の状態に合わせて、選択するが、高齢者はやわらかめの方が好ましい。
- 歯磨剤は、好みの種類でよいが、付け過ぎは丁寧に磨くさまたげになる為、少量がよい。(口腔機能向上プログラムでは、磨き方の練習のため使用しない)

3 舌の清掃

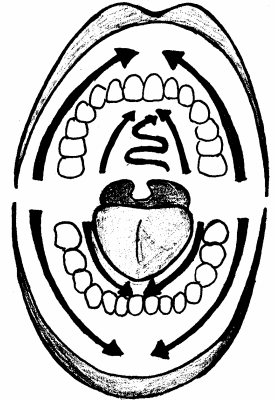
- ① 口の中が乾燥している人は、水で湿らせてから行う。
- ② やわらかい歯ブラシや、専用ブラシ、ガーゼを使う。
 - 力の入れ過ぎや、こすりすぎたりしないよう注意。
 - 舌はうっすら白いのが正常で、舌苔が厚く付着している時のみ舌清掃を行うのが好ましい。
 - 舌を上あごに付け、左右にこすりつけるように動かして、唾液で舌苔が落とせるようなら、ブラシによる清掃は不要である。



4 粘膜清掃

＊総義歯を使用している人、大きな部分入れ歯を使用している人、口腔機能が低下している人は、粘膜清掃が必要である。

- ① 専用スポンジ、粘膜ブラシ、やわらかい歯ブラシ、ガーゼ等で湿らせて行う。
- ② 奥から手前に向かって、ゆっくりと行う。
 - スポンジやブラシが汚れたら、コップの水ですすぎながら行う。余分な水分は誤嚥の原因になる為、水分をしぼってから使うと良い。



5 最後にぶくぶくうがい

- 左、右、上、下。
- 口唇に力を入れて閉鎖し、奥舌を動かし、左右の頬を膨らませ、上唇・下唇を膨らませて行う。
- 緑茶、レモン水、洗口剤等を使用しても良い。



※ 留意点

- 歯間ブラシは、歯間空間、ブリッジの下の清掃に望ましいが、誤った使用により、歯痛、歯肉の炎症、歯間ブラシの破折が生じる事がある為、大きさの選択、使用法等、歯科医師、歯科衛生士の指導により使用する。



Ⅳ 摂食・嚥下機能訓練

(1) 準備体操

★摂食・嚥下機能訓練の実施前後に、リラクゼーションを兼ねた体操を行うと、効果的です。

- ① 体操やゲームを行うに当たっての注意点。
がんばりすぎないように声をかけます。
気分が悪くなったら中止してもらいます。
参加者の様子をよく観察しながら進行します。

- ② 基本は椅子での座位で行い、姿勢を整えます。
椅子に深く腰掛けます。
肩幅ぐらいに足を広げ、床面に足の裏をつけます。
背筋を伸ばし、体をまっすぐにします。



《口腔機能向上実施における基本体操》

肩や首の筋肉は呼吸補助筋で、硬くなると呼吸に負担がかかり、嚥下にも影響します。

リラクゼーション効果のために音楽を使用するといいいでしょう。

♪ お勧め楽曲 ♪ (音楽療法士からのアドバイス)

対象の高齢者が聞いたことがあるか、または耳になじんでいる曲で、運動の速さと音楽のリズムがマッチしなくても流れる曲であれば、リラックス体操のBGMとして利用できます。

利用しやすい曲としては・・・

＊器楽演奏盤では、「動物の謝肉祭—白鳥」サン・サーンス・「子守唄」ブラームス・「アルハンブラの思い出」タルレカ・「ドナウ川のさざなみ」イヴァノヴィチ

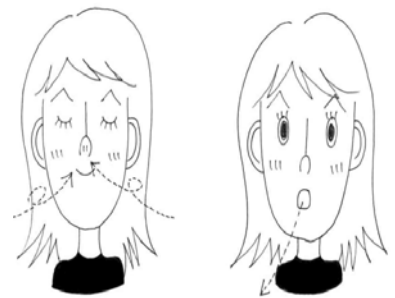
＊童謡・唱歌では、「早春賦」・「おぼろ月夜」・「みかんの花さく丘」・「浜千鳥」・
「赤とんぼ」・「浜辺の歌」・「冬げしき」・「ふるさと」

以上のようなテンポのゆるやかなワルツ（３拍子・６拍子）が良いでしょう。
歌謡曲盤は対象者が歌いたくなるような場合に体操と同時は難しいので、歌と体操の場面を分けてBGMとして利用できます。

深呼吸

（ おなかに手を当てながら腹式呼吸で行います。 ）

- ① 始めに口をすぼめてゆっくりと息を吐きます。
- ② 鼻から息を吸います。
- ③ 口をすぼめてゆっくりと息を吐きます。
- ④ 出来るなら②と③の間で２秒ほど息を止める
訓練も加えます。
- ⑤ ②③を５回ほど繰り返します。
（吸うのを短く、吐くのを長く）



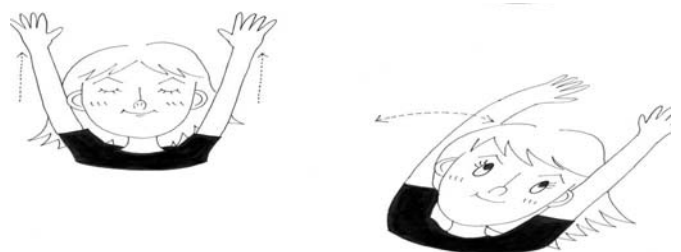
肩の体操

- ① ゆっくりと肩をあげます。
- ② 肩をすとおろします。
５回ほど繰り返します。



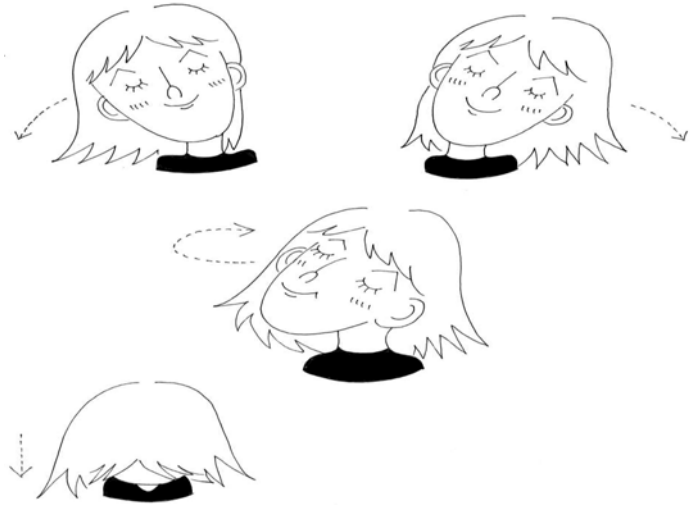
背筋を伸ばす体操

- ① 両手を上に上げます。
- ② 背筋を伸ばし左右にゆっくり倒し
５回ほど繰り返します。



首の体操

- ① 首を左右にゆっくり倒します。
 - ② 首を前後にゆっくり倒します。
 - ③ 首をゆっくり回します。
反対からも回します。
- ①②③を5回ずつ



(2) ぶくぶくうがい (歯磨き指導時に行ってもよいです)

【主 目 的】 口唇閉鎖・頬の動き・舌の動きの向上。

【材料用具】 手鏡・紙コップ2個・水。

【進行方法】 鏡を見て行います。

- ① 空ぶくぶくうがいで頬の動かし方の練習をします。(2～3回ほど)
- ② 1個のコップ1/2程度に水をいれます。
- ③ 実際に口に水を含みうがいを行います。
(グチュグチュと音が出るといいでしょう。)
- ④ もう1個のコップに吐き出してもらいます。
- ⑤ 何回か繰り返します。

- 【注 意 点】 ●口唇からの水漏れがないですか？
●頬は十分に動いていますか？
●しっかり吐き出しができていますか？

- 【そ の 他】 ●日常生活で取り入れやすいトレーニングです。
●「うがい」を毎日きちんと行うことで機能の向上や口腔内の
清掃効果が期待できます。

(3) 咀嚼訓練 (ガムを使って)

【主 目 的】 咀嚼運動による脳を刺激・口腔の自浄作用・唾液の分泌向上。

【材料用具】 歯にくっつきにくいガム。 (板ガム)

【進行方法】 ガムを噛んでもらいます。

【注 意 点】 ●明らかに嚥下機能の低下した方はできません。

●顎に痛みがある人は中止します。

●咀嚼機能のない方は訓練できません。

●舌の動かし方など咀嚼を意識してもらいます。

●唾液の分泌を意識してもらいます。

【そ の 他】 ●咀嚼判定ガムの使用も有効。

●咀嚼の必要性を説明し、毎日の食生活の中で意識して咀嚼します。

(4) 呼吸訓練

【主 目 的】 口唇閉鎖機能の向上、呼吸機能の改善、軟口蓋挙上機能の改善。

a) ブローイング

【材料用具】 大きめのコップもしくはペットボトル・水・ストロー。

【進行方法】

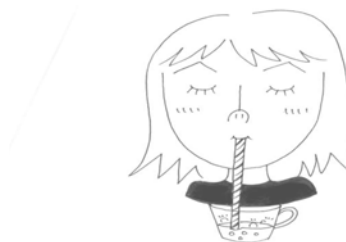
① コップかペットボトルに水を入れます (1/3 以下)。

② ストローを水につけ、口にストローをくわえます。

③ 鼻から息を吸います。

④ 息をゆっくり吐きながら、ぶくぶくと泡立てます。

●できるだけ 1 回の息の吐き出しを長くしてもらいます。

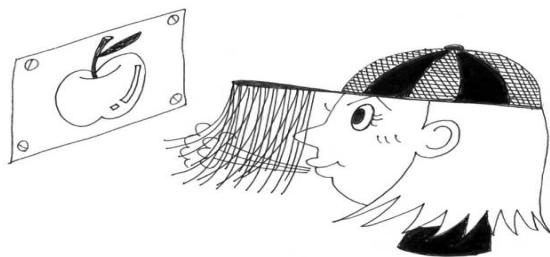


b) ゲーム形式のブローイング

【材料用具】 つばのある帽子のつばにビニール紐（30cmに切ったものを約50本）をセロテープでのれんのようにつけます。

A3ほどの色々な写真や絵。

- 【進行方法】
- ① 帽子をかぶります。
 - ② 参加者の前に用意した絵などを提示します。
 - ③ 息を吹きかけビニール紐を吹いて何の絵か見て当てます。



c) 風船バレー

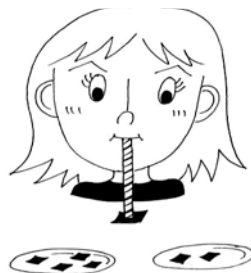
【材料用具】 風船（丸く大きいものの方がいいでしょう）。

- 【進行方法】
- ① 手で風船を押し上げます。
 - ② 全員で何回続けられるか数えます。
 - ③ 大きな声を出して1からゆっくり数えながら行います。

d) 紙運び競争

【材料用具】 ストロー 薄い紙 皿。

- 【進行方法】
- ① 皿に何枚か小さくきった紙を入れておきます。
 - ② ストローで紙を吸って隣の皿に運びます。
 - ③ 早く運んだ人の勝ち・または制限時間内に多く運んだ人の勝ち。



(5) 口唇と舌の体操

【主 目 的】 口唇と舌の機能向上。

a) 口じゃんけん



【グー】
口唇を突き出す



【チョキ】
舌を出す



【パー】
口をあける

- 【進行方法】
- ① グー・チョキ・パーを教えます。
 - ② 指導者対参加者でじゃんけんを行います。
 - ③ 参加者同士行ってもいいでしょう。

【注意点】 口の動き、舌の動きなどよく観察します。

b) 舌であっち向いてホイ

- 【進行方法】
- ① 2人で向かい合いじゃんけんをします。
 - ② 負けた人は舌でその方向ではないほうに舌を出します。

C) 歌に合わせて舌の体操

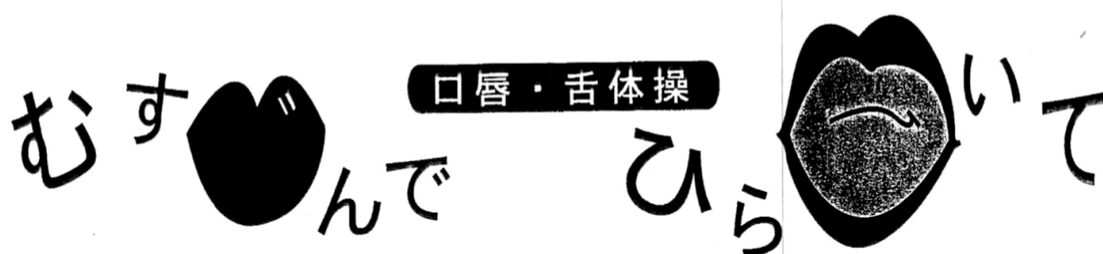
「むすんでひらいて」

日本歯科衛生士会 資料参照

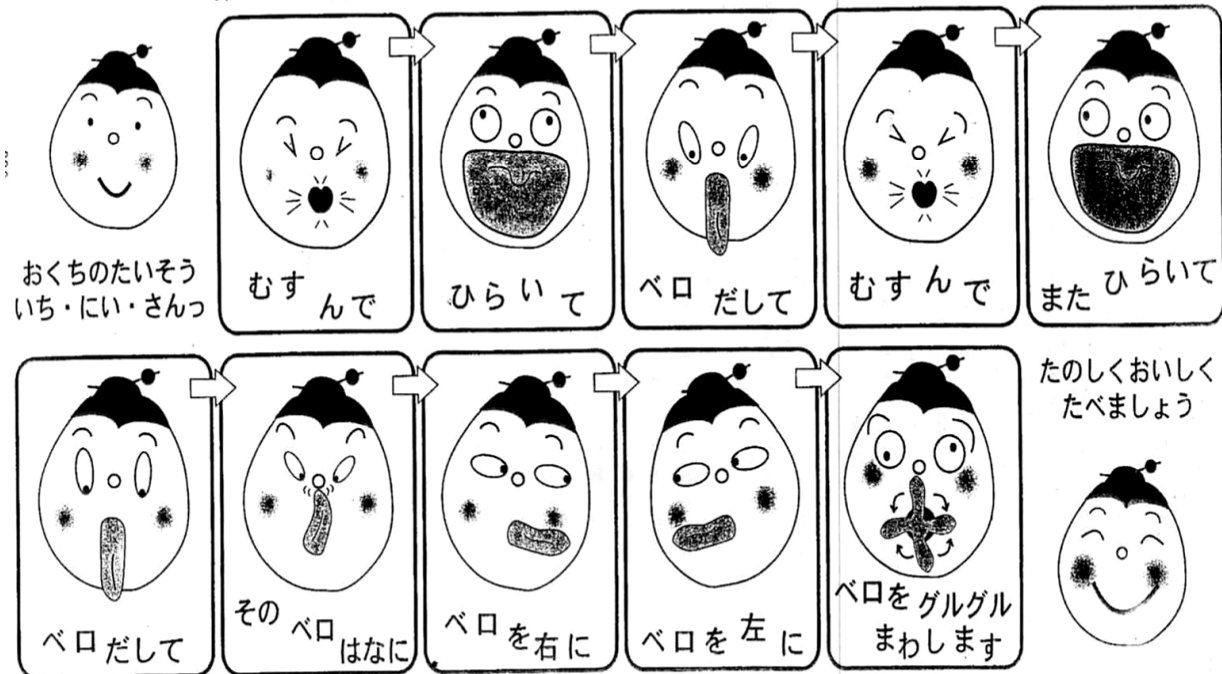
資料：日本歯科衛生士会

けんこう

健口体操



楽しくおいしく食べるための準備体操です。この体操をすることで、お口の機能が高まり、だ液がよくでるようになり、舌がなめらかに動いて飲みこみやすくなります。お顔の表情もいきいきしてきます。無理をしないように行いましょう。



社団法人 日本歯科衛生士会

(6) 発声訓練

【主 目 的】 口唇機能の向上、舌機能の向上、呼吸機能の向上。

a) 「パ・タ・カ」で機能向上

【発声方法】 パタ（5回） タカ（5回） パタカ（5回）
ペテ（5回） テケ（5回） ペテケ（5回）
ポト（5回） トコ（5回） ポトコ（5回）

【進行方法】 ① 口の動きを意識してゆっくり小さな声で繰り返します。
② ゆっくり大きな声で繰り返します。
③ 早く大きな声で繰り返します。

* 「パタカラ」タンゴ

- ・タンゴのリズムに合わせて「パタカラ」と、声を出します。
- ・「パタカラ」の文字を書いたカード、うちわをつかい、手に音の出る道具、楽器などを持ってリズムに合わせて行くと楽しくできます。

b) 「七つの子」・「かえるの歌」を

【発声方法】 * 「力行」を意識して大きな声で歌います。
* 「力行」を意識して小さな声で歌います。

- 歌詞を用意し、「力行」を色分けなどわかりやすくしましょう。
- 音楽が用意できると効果的です。

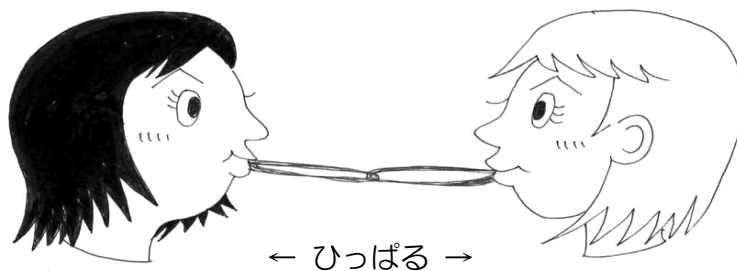
(7) 口唇機能訓練

【主 目 的】 口唇の閉鎖機能の向上、口腔周囲の筋力の向上。

a) 紙相撲

【材料用具】 紙テープ。

- 【進行方法】
- ① 二人一組になって向かい合って座ります。
 - ② 2メートル程度の紙テープを交差させ、テープの端を唇で挟みます。
 - ③ 合図と同時に引っ張り合います。
 - ④ 唇から外れたり、ちぎれた人が負けです。



b) 口まね伝言

*口（くち）ジェスチャーで、課題の言葉を伝言リレーします。

- 【進行方法】
- ① あらかじめ同じ言葉数の絵カードなどを用意します。
 - ② チームを作ります。
 - ③ 始めの人に絵カードを見せます。
 - ④ 次の人に順に口の動きで伝えます。
 - ⑤ 早く正確に伝えることができたチームの勝ちです。

(8) 唾液腺マッサージ

【主 目 的】 唾液の分泌を促進させ、口腔や嚥下の動きをスムーズします。
耳下腺・顎下腺・舌下腺への刺激。

- 【実施方法】
- ① 手のひらを顎に当て、人差し指と中指の間で耳を挟みます。
 - ② 上下に暖くなるまでこすります。
 - ③ 手は顎の関節にあてたまま親指だけを下顎の内側にあてて押します（顎の真下まで）。
 - ④ 手を頬に当ててゆっくり円を書くようにマッサージをします。
 - ⑤ 逆向きにマッサージをします。
- 10～20 回繰り返し行います。



(9) 歯ブラシを使って口の中からのマッサージ

【主 目 的】 舌機能の向上。

a) 歯ブラシの毛で舌の刺激（タッピング）

- 【実施方法】
- ① 舌の先 トントントン押します。
形を整えるように押し付けます。
 - ② 舌の腹 掻き出し運動。
側方に広げるように。



* a)・b) とともに 10 回程度を 3 回繰り返します。

b) 歯ブラシの背で頬のストレッチ

- 【実施方法】
- ① 歯ブラシの背で頬を押し広げ伸ばします。
 - ② 歯ブラシの背で頬を押し上げます。
 - ③ 歯ブラシの背で頬を押し下げます。



* a)・b)とも10回程度を3回繰り返します。

(10) 整理体操

(準備体操を参考に行います)

首の運動

ゆっくりまわします。



深呼吸

鼻から吸って、口をすぼめゆっくり吐きます。

参考) プログラム(サービス)の実施例

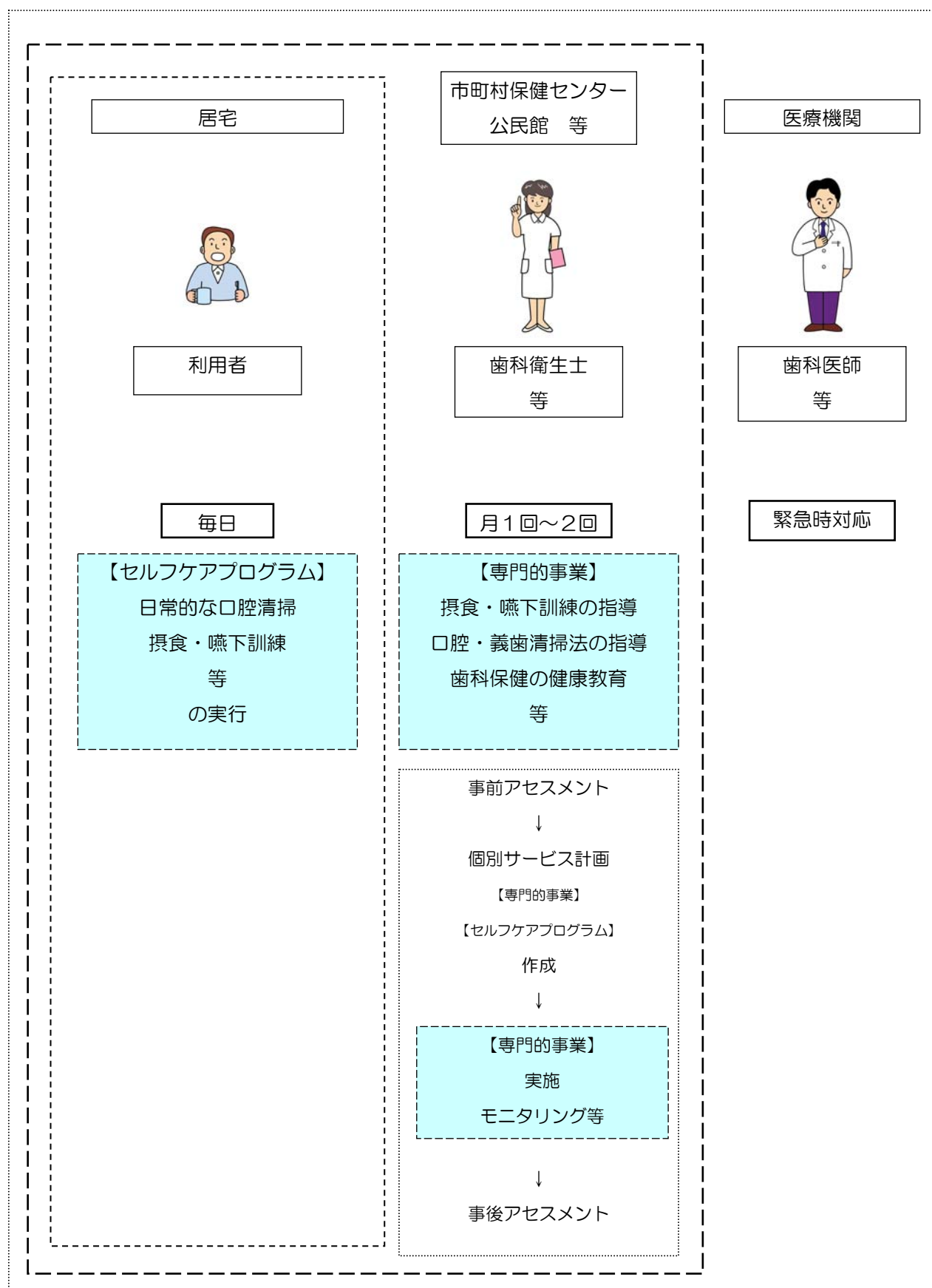
I 特定高齢者施策における「口腔機能向上」プログラムの実施例

(P 93 ~ P 95)

II 予防給付における「口腔機能向上」サービスの実施例

(P 96 ~ P 101)

I 特定高齢者施策における「口腔機能向上」プログラム(例)



出典) 口腔機能向上のマニュアル (厚生労働省)

特定高齢者施策 実施計画表（専門的サービス）の（例）

	●月▲日（ ）	●月▲日（ ）	●月▲日（ ）	●月▲日（ ）	●月▲日（ ）
	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	5 回目 事後アセスメント
目的	口腔に関心を持つ	自分の口腔清掃状況の確認	食べる機能向上の重要性の理解	低栄養予防についての理解	口腔機能向上サービスの習慣化
レクチャー	口腔機能について	口腔清掃と気道感染予防	嚥下機能の仕組み 咀嚼筋 舌の機能 唾液の働き	低栄養予防について 試食	口腔機能向上サービスの習慣化
実習	染め出し ブラッシング	染め出し ブラッシング	ブラッシング	ブラッシング	
体操		深呼吸 健口体操	深呼吸 上半身のストレッチ 健口体操	深呼吸 上半身のストレッチ 健口体操	深呼吸 健口体操
訓練等			発声訓練	発声訓練 歌	
補足	わたしのゴール決定	計画書の説明 利用者同意サイン			事後アセスメント 修了式

※1 回目の前に事前アセスメントを行います。

この計画例は、事前アセスメントを含め、3ヶ月間1クール・月2回ペースで実施する場合のものです。

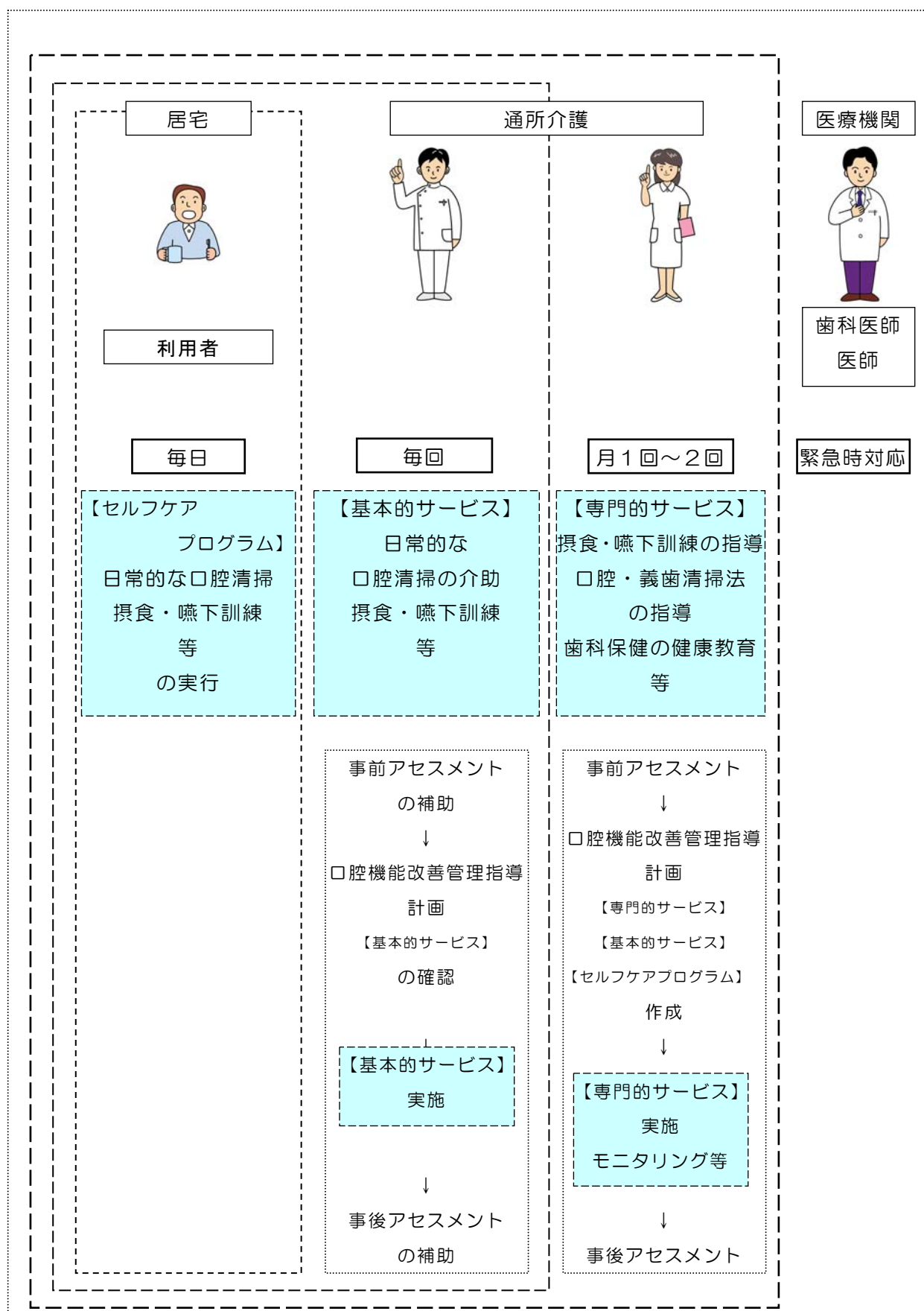
特定高齢者施策（専門的サービス）タイムスケジュールの（例）

※1回目の前に事前アセスメントを行います。

※2回目には、計画書の説明を行い、利用者同意サインをもらいます。

時 間	10	20	30	40	50	60	70	80	90 (分)
1回目	健康状態 チェック	口腔機能について		染め出し・ブラッシング指導		わたしのゴール決定			
2回目	健康状態チェック セルフプログラム 実施の確認	口腔清掃と気道感染予防		染め出し・ブラッシング指導		健口体操			
3回目	健康状態チェック セルフプログラム 実施の確認	嚥下機能のメカニズム		ブラッシング		上半身ストレッチ・健口体操		発声訓練	
4回目	健康状態チェック セルフプログラム 実施の確認	上半身ストレッチ・健口体操		低栄養予防について・試食		ブラッシング		発声訓練	歌など
5回目 事後アセスメント	健康状態チェック セルフプログラム 実施の確認	上半身ストレッチ・健口体操		アセスメント施行		口腔機能向上サービスの 習慣化		修了式	

Ⅱ 介護予防通所介護における口腔機能の向上のためのサービス(例)

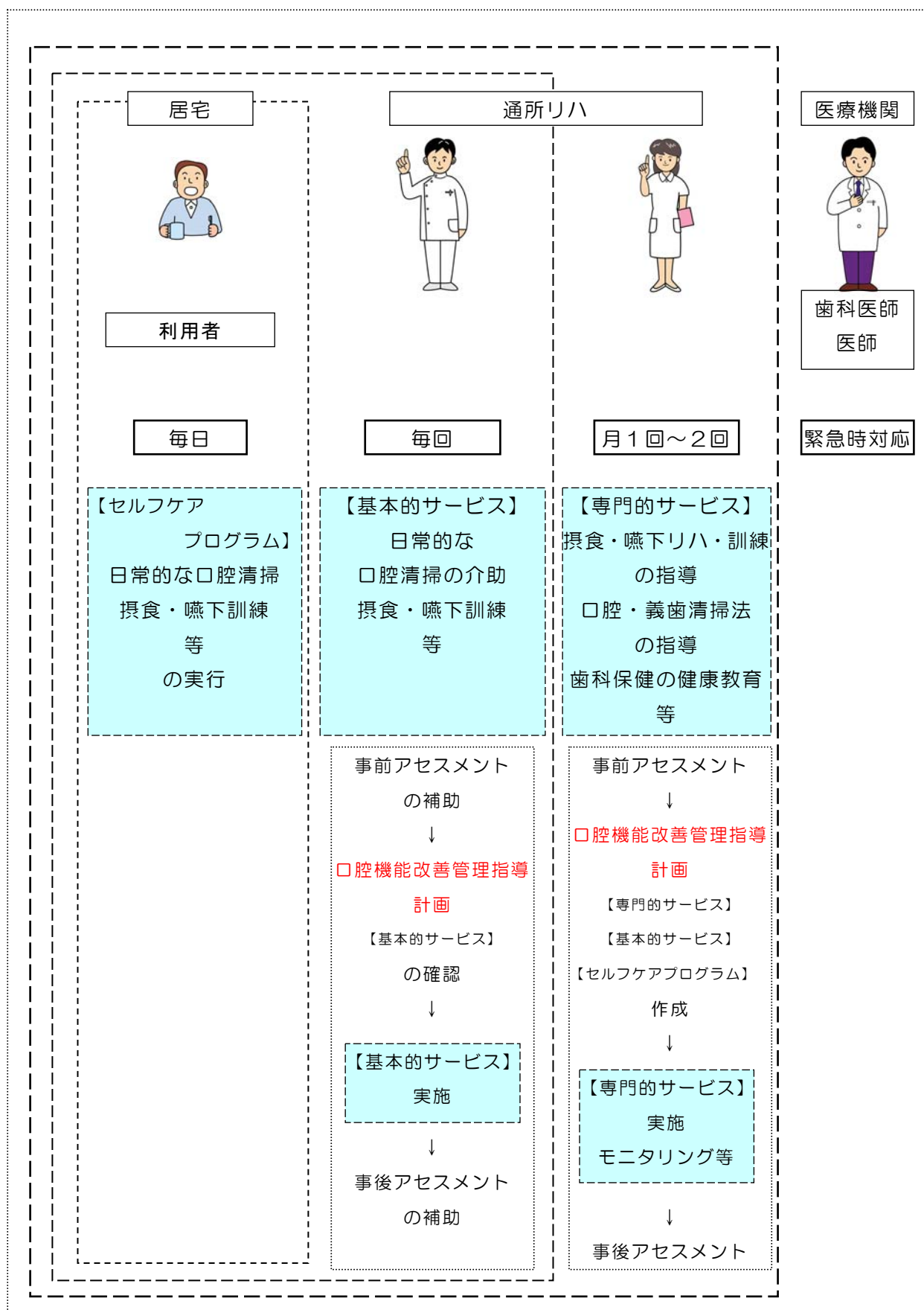


出典) 口腔機能向上のマニュアル(厚生労働省)

	基本的サービス	専門的サービス
＜実施期間＞	3 ヶ月 毎回	3 ヶ月 月 1～2 回程度（30 分程度）
＜サービス内容＞	①口腔清掃の実施 ○口腔清掃自立支援（習慣性・巧緻性の獲得） ○単なる日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助 ②日常的にできる口腔機能の向上のための訓練（「健口体操」等）の実施 ③セルフケアプログラム、関連職種によるプログラムの実施	①口腔機能の向上の教育 ○口腔清掃の必要性について ○摂食・嚥下機能の維持、増進の重要性について ○味覚障害の予防法について ○口腔乾燥の予防法について ○気道感染予防について ○低栄養予防について ②口腔清掃の指導 ○口腔、義歯清掃法の習得 ○歯ブラシ、舌ブラシ等の使用方法について ○口腔粘膜清掃法について ○洗口剤、義歯洗浄剤、歯垢染色液、清掃器具（歯間ブラシ、電動歯ブラシ等）の使用法について ③口腔清掃の実施 ○口腔清掃自立支援（習慣性・巧緻性の獲得） ○単なる日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助 ④摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導・実施 ○咀嚼筋、口腔周囲筋、咽頭筋、摂食・嚥下器官等の運動等の訓練・実施 ○日常的にできる口腔機能の向上のための訓練（「健口体操」等）の指導・実施 ⑤セルフケアプログラム、関連職種によるプログラムの策定 ○個々の特性を踏まえた日常的に行う居宅や施設でのプログラムの策定 ○プログラムの本人や関連職種への指導と管理

出典）口腔機能向上のマニュアル（厚生労働省）

介護予防通所リハにおける口腔機能の向上のためのサービス（例）



出典）口腔機能向上のマニュアル（厚生労働省）

	基本的サービス	専門的サービス
＜実施期間＞	3 ヶ月 毎回	3 ヶ月 月 1～2 回程度（30 分程度）
＜サービス内容＞	①口腔清掃の実施 ○口腔清掃自立支援（習慣性・巧緻性の獲得） ○単なる日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助 ②日常的にできる口腔機能の向上のための訓練（「健口体操」等）の実施 ③セルフケアプログラム、関連職種によるプログラムの実施	①口腔機能の向上の教育 ○口腔清掃の必要性について ○摂食・嚥下機能の維持、増進の重要性について ○味覚障害の予防法について ○口腔乾燥の予防法について ○気道感染予防について ○低栄養予防について ②口腔清掃の指導 ○口腔、義歯清掃法の習得 ○歯ブラシ、舌ブラシ等の使用方法について ○口腔粘膜清掃法について ○洗口剤、義歯洗浄剤、歯垢染色液、清掃器具（歯間ブラシ、電動歯ブラシ等）の使用法について ③口腔清掃の実施 ○口腔清掃自立支援（習慣性・巧緻性の獲得） ○単なる日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助 ④摂食・嚥下機能に関するリハビリテーションの指導・実施 ○咀嚼筋、口腔周囲筋、咽頭筋、摂食・嚥下器官等の運動等のリハビリテーションの指導・実施 ○日常的にできる口腔機能の向上のための訓練（「健口体操」等）の指導・実施 ⑤セルフケアプログラム、関連職種によるプログラムの策定 ○個々の特性を踏まえた日常的に行う居宅や施設でのプログラムの策定 ○セルフケアプログラムの本人や関連職種への指導と管理

出典）口腔機能向上のマニュアル（厚生労働省）

口腔機能の向上のためのサービス スケジュール（例）

サービス提供方法		居宅			
		通所介護		通所リハ	
				医療機関	
		基本的サービス セルフケア プログラム		専門的 サービス	
		毎日	毎回	月1～2 回	緊急時
第1週	水	○			
	木				
	金	○			
	土				
	日				
	月				
	火	○	○	○	
第2週	水	○			
	木				
	金	○	○		
	土	○			
	日	○			
	月	○			
	火	○	○		
第3週	水	○			
	木	○			
	金	○	○		
	土	○			
	日	○			
	月	○			
	火	○	○		
第4週	水	○			
	木	○			
	金	○	○		
	土	○			
	日	○			
	月	○			
	火	○	○		
第5週	水	○			
	木	○			
	金	○	○		
	土	○			
	日	○			
	月	○			
	火	○	○		
第6週	水	○			
	木	○			
	金	○	○		
	土	○			
	日	○			
	月	○			
	火	○	○		

サービス提供方法		居宅			
		通所介護		通所リハ	
				医療機関	
		基本的サービス セルフケア プログラム		専門的 サービス	
		毎日	毎回	月1～2 回	緊急時
第7週	火	○	○		
	水	○			
	木	○			
	金	○	○		
	土	○			
	日	○			
	月	○			
第8週	火	○	○	○	
	水	○			
	木	○			
	金	○	○		
	土	○			
	日	○			
	月	○			
第9週	火	○	○		
	水	○			
	木	○			
	金	○	○		
	土	○			
	日	○			
	月	○			
第10週	火	○	○		
	水	○			
	木	○			
	金	○	○	○	
	土	○			
	日	○			
	月	○			
第11週	火	○	○		
	水	○			
	木	○			
	金	○	○		
	土	○			
	日	○			
	月	○			
第12週	火	○	○		
	水	○			
	木	○			
	金	○	○	○	
	土	○			
	日	○			
	月	○			
	火	○			
	水	○			
	木	○			
	金	○			
	土	○			
	日	○			
	月	○			

出典）口腔機能向上のマニュアル（厚生労働省）

注）＊この事例は、「火曜日・金曜日」に介護予防通所介護（介護予防通所リハビリテーション）を利用した場合を想定。
＊事前・事後のアセスメント、モニタリングについても計画的に実施する。

			基本的サービス	専門的サービス
第1週	火	<従事者> <サービス内容>	介護職員・歯科衛生士 ①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助 ②「健口体操」	歯科衛生士 ①口腔機能の向上の教育 気道感染予防、低栄養予防等について ②口腔清掃の指導 口腔、義歯清掃法の習得 ③摂食・嚥下機能等に関する機能訓練の指導 「健口体操」等の指導 ④セルフケアプログラムの指導
		<評価>		歯科衛生士による事前アセスメントを実施する。
第4週	金	<従事者> <サービス内容>	介護職員 ①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助 ②「健口体操」 ③介護職員によるセルフケアプログラムの確認	
第8週	火	<従事者> <サービス内容>	介護職員・言語聴覚士 ①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助 ②「健口体操」 ③介護職員によるセルフケアプログラムの確認	言語聴覚士 ①口腔機能の向上の教育 摂食・嚥下機能の維持、増進の重要性等について ②口腔清掃の指導 義歯清掃法の指導 義歯洗浄剤等の使用法について ③摂食・嚥下機能等に関する機能訓練の指導 日常的にできる口腔機能の向上のための訓練等の指導
		<評価>		歯科衛生士によるモニタリングを実施する。
第12週	金	<従事者> <サービス内容>	介護職員・歯科衛生士 ①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助 ②「健口体操」	歯科衛生士 ①口腔機能の向上の教育 味覚障害、口腔乾燥の予防法等について ②口腔清掃の指導 口腔粘膜清掃法の指導 歯垢染色液、歯間ブラシ等の使用法について ③摂食・嚥下機能等に関する機能訓練の指導 日常的にできる口腔機能の向上のための訓練等の指導 ④セルフケアプログラムの評価
		<評価>		歯科衛生士による事後アセスメントを実施する。

出典）口腔機能向上のマニュアル（厚生労働省）

第9章 モニタリング・（事後アセスメント）・評価

I モニタリング

《実施時期》 →概ね1ヶ月毎

サービス担当者は、対象者に対して、適宜モニタリングを行いつつ、事前アセスメント結果と比較し、プランの妥当性の検討を行い、計画変更の必要性等し、必要に応じて計画の修正を行います。様式例4・5を使用します。

モニタリングの内容（項目）については、必要項目のみの抜粋でもよいです。計画の修正を行った場合は、適宜地域包括支援センターに情報提供します。

II 事後アセスメント 《実施時期》 →サービス終了時・概ね3ヶ月後

サービス実施終了時、事後アセスメントを行います。実施する項目は、事前アセスメントでの内容と同様です。

事前アセスメントの内容等と比較検討し、目標の達成状況、客観的な口腔機能向上の変化、QOLの変化等を評価し、地域包括支援センター等に報告します。

事前アセスメントと同一担当者が行うことが望ましいです。

（詳細は、第5章参照）

III 評価

《実施時期》 →サービス終了時・概ね3ヶ月後

サービス担当者は、計画に基づく一定期間のサービス実施終了時に評価を行い、定めた目標の達成状況と客観的な口腔機能の状態を評価します。

口腔衛生、口腔機能、生活、食事、QOLについて評価するとともに、個別サービス計画の内容についても評価し本人及び地域包括支援センター等に結果を報告します。

個別サービス計画（様式3）の評価欄を使用します。

Ⅳ 口腔機能向上プログラム（サービス） の継続及び終了時の説明等

地域包括支援センターは、総合的な評価を行い、口腔機能向上プログラム（サービス）の継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、プログラム（サービス）を継続又は終了します。プログラム（サービス）の継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得ます。

総合的な評価の結果が改善等により終了する場合は、関連職種や介護予防サービス事業所との連携を図り、総合的な評価の結果において医療が必要な場合は、必要に応じて主治医又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図ります。



10章 リスクマネジメント

「口腔機能向上」事業の実施中に起きた緊急事態に速やかに対応できるように、安全管理体制の確立が不可欠である。以下に安全管理体制の骨子を挙げます。

安全管理体制

- 1 緊急時マニュアルの作成（緊急時を程度別に分けて役割分担や連絡方法等記載する）。
- 2 緊急時対応の歯科医師の設定。
- 3 救急カートの整備。
- 4 緊急時の医師や看護師との連絡の方法。
- 5 スタッフへの救急時の対応の実技講習（心肺蘇生等）。
- 6 インシデント、事故等のトラブル発生時のリスクマネジメントの体制（対応マニュアル、報告の方法、管理者など、情報収集を一元化して小さな問題も拾い上げるのが重要）。
- 7 損害賠償への対応。

厚生労働省「口腔機能の向上マニュアル」より

（１）緊急時マニュアルの作成

（緊急時を程度別に分けて役割分担や連絡方法等記載する）

- ・従事者の構成により適宜分担を決める。決定した内容についてはマニュアルに記載しておくとい良いでしょう。（直接対応、連絡対応、参加者対応等）
- ・施設内での「AED」「緊急連絡通報場所」「救急カート」等の確認およびマニュアルへの記載を行います。

（２）緊急時対応の歯科医師の設置

- ・「口腔機能向上」プログラム（サービス）実施者の構成の中に歯科医師が含まれる場合、その歯科医師を緊急時対応責任者とします。

(3) 救急カートの整備

- ・救急カートを整備し、その設置場所については緊急時マニュアルに記載します。

(4) 緊急時の医師や看護師との連絡の方法

- ・緊急時マニュアルに対応医師、看護師との連絡方法について記載します。
- ・プログラム（サービス）参加者の緊急連絡先についても把握しマニュアル等に記載します。

(5) スタッフへの救急時の対応の実技講習（心肺蘇生等）

- ・「口腔機能向上」プログラム（サービス）実施前に、AED の使用を含めた心肺蘇生実習を実施します。心肺蘇生法については、緊急時マニュアルに添付しておくといでしょう。

(6) インシデント、事故等のトラブル発生時のリスクマネジメントの体制

- ・リスクマネジメントマニュアルの作成。
- ・インシデント、アクシデント報告書作成。
- ・報告および検討会の実施。現場へのフィードバック。

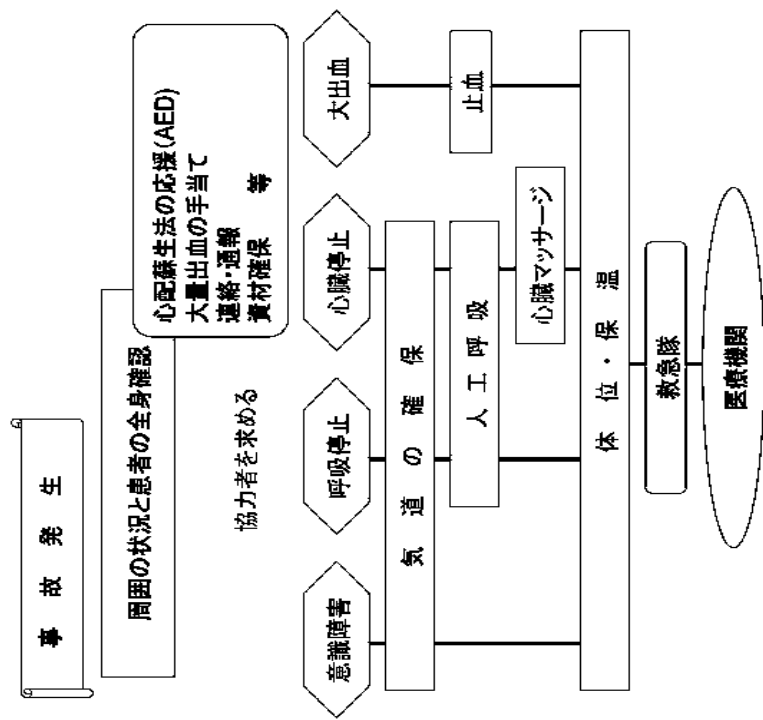
(7) 損害賠償への対応

- ・「口腔機能向上」プログラム（サービス）参加者、従事者にそれぞれの実施状況に応じた傷害保険への加入が望ましいでしょう。

岐阜市歯科医師会緊急時対応マニュアル

緊急時対応

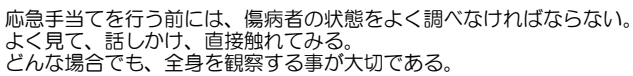
意識はあるか？	
ある	ない
協力者を求める	必要な応急手当
次へ ↓	救急隊へ
口内に異物はあるか？	
ない	ある
気道確保	除去・気道確保
次へ ↓	次へ ↓
呼吸はあるか？	
ない	ある
人工呼吸	適切な体位
次へ ↓	救急隊へ
脈拍はあるか？	
ない	ある
心肺蘇生法	人工呼吸
救急隊へ	



事故発生から救急隊へ引き継ぐまでのフロー概要

倒れている人（傷病者）を発見したら、まず周囲の状況をよく観察する。
事故発生時の状況、事故の原因、二次事故の危険性、傷病の原因、証拠物などについて注意する。

危険で傷病者に近づけない時は、直ちに救急隊（119番）に連絡する。



などを、よく調べる。

110

頭部後屈とあご先拳上

- ① 救助者は肘をついて、手を傷病者の額に、他方の手を下あごの先にあて、下あごを押し上げるようにして、頭を後方に傾ける。
- ② 額にあてた手で、頭が動かないように、しっかり押さえる。

【注意事項】

- ◆ 力を入れ過ぎると、かえって頸椎を傷めたり、空気の流れを妨げることもあるので、ていねいに行う。
- ◆ 下あごの先にあてた手は、あご先の骨の部分だけを支えるようにする。



下あご拳上 この方法は頸椎損傷の疑いがあるときに、とくに有効である。

- ① 救助者は、頭側の肘をついて、手の指を外側の下あごの角に、両手の親指は口の両側のやや下にあてる。
- ② 頭を動かさずに、下あごの歯列が上あごの歯列より前方に出て、受け口になるように、下あごを前方に押し上げる。
- ③ 唇が閉じているときは、親指で下唇をあける。

【注意事項】

- ◆ 頭部後屈と組み合わせることもできるが、頸椎損傷が疑われる時は、頭部後屈は行わず、下あごの押し出しだけを行う。頭部を左右にも傾けず、注意深く下あごを押し出す。



呼吸の確認

人工呼吸を必要とするかどうかを判断するために、呼吸の有無を確認する。

- ① 救助者は、気道を確保したまま顔を傷病者の胸の方に向ける。
- ② 胸や胃のあたりが上下に動いているかを見、物がつまったような呼吸音ではないか確かめる。
- ③ 傷病者の吐く息を頬で感じるか確かめる。



人工呼吸

気道を確保しても、呼吸が停止しているか、あるいは非常に小さいときは、一刻も早く人工呼吸を行わなければならない。

頭部後屈とあご先拳上で気道確保をしている場合

- ① 救助者は気道を確保したまま、額においた手の親指と人さし指で傷病者の鼻をつまむ。
- ② 救助者は深く息を吸ってから、自分の口を大きく開けて傷病者の口を覆う。
- ③ 胸のふくらみを見ながら、静かに大きく連続して2回吹き込む。
- ④ 口を離して自然に呼吸をさせる。自分の頬、耳を傷病者の口に近づけて呼吸を確かめ、胸の動きを見て、人工呼吸が効果的に行われていることを確かめる。
- ⑤ 脈拍の有無を確認する。
- ⑥ 脈があれば以後、5秒に1回（成人）の吹き込みと呼吸の確認を繰り返す。

【注意事項】

- ◆ 鼻をつまむときは、額にあてた手を離さないようにして、親指と人さし指でつまむ。
- ◆ 吹き込んででも空気が入りにくいときは、気道を確保し直し、再び2回吹き込んでみる。
- ◆ 気道確保が充分でない傷病者に強く息を吹き込むと、胃の膨満をおこし、胃内容の逆流（嘔吐）の原因となり、さらに誤って肺内に吸飲したり、窒息を起こさせることになる。胃の膨満のときは、傷病者を横向きにし、静かに上腹部を押さえて、胃内の空気を出し、再び人工呼吸を続ける。



下あご拳上で気道確保をしている場合

- ① 救助者は、気道を確保したまま、両手の親指で傷病者の鼻をふさぐ。
- ② 救助者は深く息を吸ってから、自分の口を大きく開けて傷病者の口を覆う。
- ③ 胸のふくらみを見ながら、静かに大きく連続して**2回**吹き込む。
- ④ 口を離して自然に呼吸をさせる。自分の頬、耳を傷病者の口に近づけて呼吸を確かめ、胸の動きを見て、人工呼吸が効果的に行われていることを確かめる。
- ⑤ 脈拍の有無を確認する。
- ⑥ 脈があれば以後、**5秒に1回（成人）**の吹き込みと呼吸の確認を繰り返す。



【注意事項】

- ◆ この方法は、頸椎損傷が疑われるときに、特に有効である。
- ◆ 頭を前後左右に動かさないように、また、息を吹き込むときに下あごが落ちないように注意する。
- ◆ 親指の代りに、頬で鼻をふさぐこともできる。

脈拍の確認

心臓が拍動しているかどうかを判断するために、脈拍の有無を確認する。

頭部後屈と下あご先拳上で気道確保している場合

- ① 救助者は、額にあてた手で、頭部をしっかり押さえておく。
- ② 下あごの先を支えていた手の人さし指と中指をそろえて、のどぼとけにあて、
- ③ 指先を手前にずらし、のどぼとけと筋肉の間のくぼみ（頸動脈）にあてる。指先で軽く押さえ、脈拍の有無を確認する。



下あご拳上で気道確保している場合

- ① 救助者は向こう側の下あごを支えている手で、下あごと頭部をしっかり支えておき、他方の手をはずす。
- ② はずした手を頸動脈にあて、脈拍の有無を確認する。

【注意事項】

- ◆ 指先で強く圧迫しない。
- ◆ 確認のために、10秒以上人工呼吸の中断をしない。

心臓マッサージ

心拍が停止し、血液を送り出せない場合、心臓のポンプ作用を維持するため、心臓マッサージを行う。

- ① 傷病者を固い床面の上に上向き、水平位にねかせる。
- ② 救助者は、傷病者の片側、胸あたりに膝をつく。
- ③ 救助者は、傷病者の足側の手の人さし指と中指を肋骨の縁に沿って中央部へずらし、両側肋骨縁の合流点（剣状突起）を見つける。そのくぼみに足側の手の中指をあて、人さし指を肋骨上に置く。その人さし指に接して、頭部の手のひらのつけねを置き、他方の手を重ねる。
- ④ 両肘をのばし、背柱に向かって垂直に体重をかけて、胸骨を**3～5cm（成人）**押し上げる。
- ⑤ 手を胸骨から離さずに、速やかに力をゆるめる。
- ⑥ 心臓マッサージは、**毎分80～100回（成人）**の速さで行う。



【注意事項】

- ◆ 傷病者は、固い床面の上に寝かせる。ベッドなどの柔らかい所であれば、傷病者の胸部より広い板を背中の下に敷き込む。
- ◆ 救助者は、圧迫点がからだの中心線上に、両肩が胸骨の真上にくるようにする。
- ◆ 剣状突起を押さないようにする。
- ◆ 胸骨上に置いた手の指先に、力を加えないようにする。
- ◆ 腕の力で胸骨を押すのではなく、上半身の体重を利用して胸骨を垂直に押し下げる。
- ◆ 圧迫点の位置が高すぎると、直接胸骨そのものを骨折し、位置が低すぎると、剣状突起による上腹部の内臓損傷や胃内容の逆流なども起こるので注意する。



心肺蘇生法 心臓マッサージ＋人工呼吸

心臓マッサージと人工呼吸の組み合わせ

心肺蘇生法を効果的に行うために心臓マッサージと人工呼吸を組み合わせで行う。

救助者が1人の場合

救助者が1人で心肺蘇生法を行わなければならない場合があるので、1人で心臓マッサージと人工呼吸の両方を行えるようにしておくことが必要である。

- ① 救助者は最初の**2回**の吹き込みの後、脈拍の有無を確認する。
- ② 脈拍がなければ、直ちに心臓マッサージを**30回**行う。
- ③ 気道を確保し、人工呼吸を**2回**行い、再び心臓マッサージを**30回**行う。
- ④ 以後、これを繰り返す。
- ⑤ 脈拍の確認は心臓マッサージ開始後、**1分以内**に必ず行い、その後は**数分ごとに1回**行う。

【注意事項】

- ◆ 脈拍の確認は、1回あたり5秒を超えないようにする。
- ◆ 吹き込みは、胸のふくらみを見ながら静かに大きく連続して2回吹き込む。

救助者が2人の場合

訓練を受けた救助者が2人以上の場合は、心臓マッサージと人工呼吸を分担することによって、心肺蘇生法を効率よく行うことができる。

- ① 救助者Aは、意識の確認、気道確保、呼吸の確認、人工呼吸、脈拍の確認を行う。
- 救助者Bは、救助者Aの上記の動作実施中に、救助者Aと向かい合い、
- ② 傷病者の胸のあたりにあらかじめ両膝をついて位置する。
- ③ 救助者Aは救助者Bに「圧迫準備」と声をかける。
- ④ 救助者Bは、圧迫点を探し、圧迫の姿勢をとる。
- ⑤ 救助者Bは、救助者Aの「脈なし、圧迫開始」の指示があったら、**毎分80～100回**の速さで「1、2、3、4、5」と声を出しながら圧迫する。
- ⑥ 救助者Aは救助者Bの**5回目**の圧迫の力を抜き始めた瞬間にすばやく**1回**息を吹き込む。
- ⑦ 救助者Bは、傷病者の呼気が終わるのを待たずに圧迫を始める。
- ⑧ 救助者Aは、脈拍の確認を心臓マッサージ開始後、**1分後**に行い、その後は数分ごとに**1回**行う。

確認の際は、救助者Aは、救助者Bに対し圧迫を中断するよう指示する。

【注意事項】

- ◆ 救助者Aは人工呼吸の合間に適宜脈拍を調べてみて、救助者Bの圧迫の効果がなく、脈拍がられないときはそのことを伝える。救助者Bは、押す位置や力などを変えてみる。

岐阜市特定高齢者口腔機能向上プログラム緊急対応マニュアル

実施会場

実施日					
歯科医師 (緊急時対応)					

衛生士

介助担当					
連絡担当					
会場担当					

連携医師等連絡先	緊急時連携歯科医療機関			
電話番号	担当医 電話番号			
連携看護師等連絡先				
電話番号				

介助担当：歯科医師の指示の元介助を行う。 連絡担当：連携医師、看護師、救急隊への連絡を行う。
会場担当：プログラム参加者のフォローアップを行う。

岐阜市歯科医師会福祉医療委員会

口腔機能向上プログラムヒヤリ・ハット報告書

会場 市民健康センター

【概要】

いつ	年 月 日 (曜日)	午前・午後 時
どこで	どうしていた時	
ヒヤリとした時のあらまし		

【原因】

環境に問題があった	設備・機器等に問題があった	作業方法に問題があった	自分自身に問題があった



【教訓・対策】

該当する事項に○をつける

	1	よく見え（聞こえ）なかった
	2	気が付かなかった
	3	忘れていた
	4	知らなかった
	5	深く考えなかった
	6	大丈夫だと思った
	7	あわてていた
	8	不愉快なことがあった
	9	疲れていた
	10	無意識に手が動いた
	11	やりにくかった
	12	体のバランスを崩した

岐阜市歯科医師会福祉医療委員会

施設内事故・事件対応マニュアル

(1) 事前体制

- ① 事故・事件の発生に備えて、入所者等の状況等を常時把握するよう努めること。
- ② 事故・事件の発生時に、必要な情報が、職員及び入所者等に迅速かつ的確に伝達できる体制を確立すること。
- ③ 警察署、消防署、医療機関、県振興局福祉課等との連携を密にし、事故・事件発生の際の情報伝達や情報提供等が円滑に行える体制を確立すること。
- ④ 日頃から、市町村及び地域住民等との連絡を密にし、施設等の状況や入所者等の実態を認識してもらうよう努めるとともに、事故発生の際の対応が円滑に行えるよう、協力体制を確立すること。

(2) 緊急体制・事後体制

事 故 ・ 事 件 が 発 生 し た 場 合 の 対 応	対 応 日 時
①事故・事件の発生	H 年 月 日 時 分
②けが人の手当て等を行う。火災などの発生時については、速やかに入所者等の避難誘導を行う。また、事故・事件発生時の情報を収集するとともに、必要に応じて発生現場を保存する。	
③施設長に状況を報告する。	
④火災の消火や救急車の出動を要請するため消防署に通報する。 { 消防署 TEL : — — FAX : — —	
⑤警察に通報する。 { 警察署 TEL : — — FAX : — —	
⑥死亡された方・けがをされた方のご家族へ報告する。	
⑦施設長等は早急にお見舞いと謝罪を行う。	
⑧社会福祉施設等は、市町村及び県振興局福祉課に報告する。 ※事故・事件の発生報告→様式1 { 市町村 TEL : — — FAX : — — 県振興局福祉課 TEL : — — FAX : — — ※県立施設・現地機関は、市町村及び県庁担当課（室）に連絡	
⑨県庁担当課（室）や県振興局福祉課が行う、現場確認、聞き取り、特別監査等に協力するとともに、再発防止に努める。	

様式 1

事 故 等 発 生 報 告 書

平成 年 月 日

宛

施設(団体)名

施設長(代表者)名

所在地

項 目 (該当項目を○で囲む)		施設内事故・事件 ・ 送迎バス等の交通事故		
発 生 日 時		年 月 日 ()	午前・午後	時 分
発 生 場 所				
事故等の内容				
		(1) 事故等にあった者		人
		(2) (1) のうち治療中の者		人
		(3) (1) のうち医療機関に入院している者		人
対応内容	これまでの対応状況			
	今後の対応予定			
死亡事故の場合	死亡者の状況 身元保証人	氏 名	男 ・ 女	
		生年月日	(M、T、S、H)	年 月 日 (歳)
		出身地		
		入所年月日	(S、H)	年 月 日 (歳)
		氏 名		
		住 所		
		上記との関係		
当日の職員の勤務状況				
報 告 者	氏 名	T E L	F A X	

* 該当する部分のみ記載すること。

《 参 考 》

各種様式例

● → 必須

▲ → 必要に応じて適宜作成

介護予防特定 高齢者施策	予防給付	様式	作成機関	ページ
●	●	基本チェックリスト	市町村	123～
●		生活機能評価報告書		129～
●	●	利用者基本情報	地域包括支援センター	131～
●	●	介護予防サービス・支援計画表		133～
●	●	利用開始時・終了時における把握 (様式例1)	サービス提供事業者	134～
●	●	解決すべき課題の把握 (様式例2-I)		135～
●		個別サービス計画(様式例3)		137～
	●	口腔機能改善管理指導計画 (様式例3)		137～
▲	●	口腔機能向上サービスの提供経過 記録(様式例4)		139
▲	●	口腔機能向上サービスのモニタリ ング(様式例5)		140

《参考様式》 岐阜県歯科医師会作成	精密検査・治療の依頼書	地域包括支援センター サービス提供事業者	141
《参考様式》 岐阜県歯科医師会作成	口腔状態 情報提供書	医療機関 (診療報酬算定)	142～
《参考様式》	情報提供同意書	サービス提供事業者	144

＝ 参 考 ＝

* 予防給付サービスの口腔機能向上プログラムは、要支援者において口腔機能が低下している者に同意の上、行われ介護報酬上算定が可能である。

* 要介護者においても、同意の上、同様のプログラム実施により算定が可能である。
(この場合においては、解決すべき課題の把握は(様式例2-II)を使用する。)

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答	
		(いずれかに○をお付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする。

■介護予防プログラムと基本チェックリストの関係

運動器の機能向上	質問 NO 6～10
栄養改善	質問 NO 11, 12 (BMI)
口腔機能の向上	質問 NO 13～15
閉じこもり予防・支援	質問 NO 16, 17
認知症予防・支援	質問 NO 18～20
うつ予防・支援	質問 NO 21～25

■対象者の選定方法

【ステップ1】特定高齢者候補者の選定

★記入された基本チェックリストをもとに、以下の①～④のいずれかに該当する人を「特定高齢者候補者」として選定します。

- ① うつ予防・支援関係の項目を除く20項目（1～20までの項目）のうち10項目以上に該当する人
- ② 運動器の機能向上5項目（6～10までの項目）のうち3項目以上に該当する人
- ③ 栄養改善2項目（11と12の項目）全てに該当する人
- ④ 口腔機能の向上3項目（13～15までの項目）のうち2項目以上に該当する人

【ステップ2】特定高齢者候補者から「特定高齢者」の決定

★【ステップ1】において「特定高齢者候補者」として選定された人について、生活機能評価の結果等を踏まえて、特定高齢者の決定方法1～6により「特定高齢者」を決定します。

★どの介護予防プログラム参加すべきかの最終判断は、介護予防ケアマネジメントによって行われます。

別添3

特定高齢者の決定方法

「特定高齢者の候補者」に選定された者について、生活機能評価の結果等を踏まえて、以下の1～6により特定高齢者を決定する。

1 運動器の機能向上

基本チェックリスト6～10の5項目のうち3項目以上に該当する者

ただし、うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち10項目以上該当し「特定高齢者の候補者」と判定された者であって、基本チェックリスト6～10のうち3項目以上該当していない者について、以下に示す運動機能測定を行った場合に3項目の測定の配点合計が5点以上となった場合については、該当する者とみなしてよい。

運動機能測定項目	基準値		基準値に該当する場合の配点
	男性	女性	
握力 (kg)	<29	<19	2
開眼片足立時間 (秒)	<20	<10	2
10m歩行速度 (秒)	≥8.8	≥10.0	3
(5mの場合)	(≥4.4)	(≥5.0)	
配点合計	0-4点	…	運動機能の著しい低下を認めず
	5-7点	…	運動機能の著しい低下を認める

2 栄養改善

以下の①及び②に該当する者又は③に該当する者

- ①基本チェックリスト11に該当
- ②BMIが18.5未満
- ③血清アルブミン値が3.8g/dl以下

3 口腔機能の向上

以下の①、②又は③のいずれかに該当する者

- ①基本チェックリスト13～15の3項目のうち2項目以上に該当
- ②視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ③反復唾液嚥下テストが3回未満

4 閉じこもり予防・支援

基本チェックリスト16に該当する者

（ 17にも該当する場合は特に要注意 ）

5 認知症予防・支援

基本チェックリスト18～20のいずれかに該当する者

6 うつ予防・支援

基本チェックリスト21～25で2項目以上該当する者

※ なお、認知症及びうつについては、特定高齢者に該当しない場合においても、可能な限り精神保健福祉対策の健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜、受診勧奨や経過観察等を行うものとする。

基本チェックリストの考え方

基本チェックリストの質問項目		基本チェックリストの質問項目の趣旨
1～5までの質問項目は日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答して下さい。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか(例えば、必要な物品を間違いなく購入しているか)を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流は含みません。また、家族や親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
6～10までの質問項目は運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
9	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
11～12までの質問項目は低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6カ月で2～3Kg以上の体重減少がありましたか	6カ月間で2～3Kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6カ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。

12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1カ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15までの質問項目は口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
16～17までの質問項目は閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1カ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20までの質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25までに質問項目はうつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間)以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	

生活機能評価について

◎H20年度～生活機能評価実施内容(案)

問 診	既往歴等	
	自覚症状等	
	生活機能に関する項目(基本チェックリスト)	
計 測	身 長	
	体 重	
	BMI	
	血 圧	
診 察	理学的所見(身体診察)	
		視 診(口腔内含む)
		触 診(関節可動域含む)
		聴打診
	反復唾液嚥下テスト	
血液一般	血色素量	
	赤血球数	
	ヘマトクリット値	
	血清アルブミン	
心機能	心電図	
医師の判断	医師による生活機能評価判定*)	

(平成20年1月末現在)

参考:生活機能評価判定報告書

氏 名		生年月日	T・S 年 月 日
-----	--	------	-----------

判定チェック	
☐	ア－(ア)介護予防事業の利用が望ましい
☐ 【利用が不適当な事業にチェック】 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	ア－(イ)医学的な理由により次の介護予防事業の利用は不適当 (病状悪化のおそれがある・治療上の支障がある等) 全て 運動器の機能向上 栄養改善 口腔機能の向上 その他()
☐	イ 生活機能の低下なし

上記の通り判定いたしました。

記入日 平成 年 月 日

医師氏名 _____

医療機関名 _____

電話 _____

利用者基本情報（表面）

作成担当者：

《基本情報》

相 談 日	年 月 日 ()	来 所・電 話 その他 ()	初 回 再来 (前 /)	
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()			
フリカ・ナ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生 () 歳	
住 所			Tel () Fax ()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、・・・()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来 所 者 (相 談 者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住 所 連 絡 先		続柄		
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

利用者基本情報（裏面）

《介護予防に関する事項》

今までの生活					
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・過ごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
				友人・地域との関係	

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)			経過	治療中の場合は内容
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 印

介護予防サービス・支援計画書

NO. _____

利用者名 _____

性別 _____

誕生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

誕生年月 _____ 年 _____ 月 _____ 日

認定の有効期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

初回・紹介・継続 _____

随時訪問・随時中 _____

要支援1・要支援2 _____

地域支援事業 _____

計画作成者氏名 _____ 要託の場合：計画作成事業者・事業所名及び所在地（漢字表） _____

計画作成（変更）日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（計画作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日） _____ 担当地域包括支援センター： _____

目標とする生活 _____

1日 _____

1年 _____

アセスメント領域と 現在の状況	本人・家族の 意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての 支援のポイント	本人等のセルフケア や家族の支援、イン フォーマルサービス	介護保険サービス または 地域支援事業	サービス 種別	事業所	期間
運動・移動について		☐ 有 ☐ 無										
日常生活(家庭生活)について		☐ 有 ☐ 無										
133 社会参加、対人関係・ コミュニケーションについて		☐ 有 ☐ 無										
健康管理について		☐ 有 ☐ 無										

健康状態について
□主治医意見書、生活機能評価等を済ませた要薬点

【本者が行うべき支援が実施できない場合】
必要な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発性の改善・予防のポイント

計画に関する同意

【意見】
地域包括支援センター

【確認印】

上記計画について、同意いたします。
平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 氏名 _____ 印 _____

基本チェックリストの(該当した質問項目数)／(質問項目数)をお書き下さい。
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい。

	運動 不足	栄養 改善	口腔内 ケア	閉じこもり 予防	物忘れ 予防	うつ予防
予防給付 おたは 地域支援事業						

利用開始時・終了時における把握（様式例・岐阜県版）

様式例1

記入者：

実施年月日： 年 月 日

氏 名	(ふりがな)	男・女	要介護認定等				
			☐ 非該当 ☐ 特定高齢者 要支援 ☐ 1 ☐ 2 要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5				
	明・大・昭 年 月 日						

（主治医の意見書が入手できた場合は添付する）

		質問項目	評価項目	転記	事前	事後
基本 チェ ック リス ト	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい 2.いいえ			
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい 2.いいえ			
	15	口の渇きが気になりますか	1.はい 2.いいえ			
理学的 検 査		視診による口腔内の衛生状態	1.良好 2.不良			
		反復唾液嚥下テスト（RSST）	1.3回以上 2.3回未満			

※「転記」の欄には、サービス等実施前の基本チェックリスト、生活機能評価の結果を転記する。

Q O L	1	食事が楽しみですか	1.とても楽しみ 2.楽しみ 3.ふつう 4.楽しくない 5.全く楽しくない		
	2	食事をおいしく食べていますか	1.とてもおいしい 2.おいしい 3.ふつう 4.あまりおいしくない 5.おいしくない		
	3	しっかりと食事が摂れていますか	1.よく摂れている 2.摂れている 3.ふつう 4.あまり摂れていない 5.摂れていない		
	4	お口の健康状態はどうですか	1.よい 2.まあよい 3.ふつう 4.あまりよくない 5.よくない		
	5	しゃべりにくくなっていますか	1.ない 2.あまりない 3.ふつう 4.少しある 5.ある		
	1	食事への意欲はありますか	1.ある 2.あまりない 3.ない		
	2	食事中や食後のむせ	1.ない 2.あまりない 3.ある		
	3	食事中の食べこぼし	1.こぼさない 2.多少はこぼす 3.多量にこぼす		
	4	食事中や食後のタン（痰）のからみ	1.ない 2.時々ある 3.いつもからむ		
	5	食事の量（残食量）	1.なし 2.少量（1/2 未満） 3.多量（1/2 以上）		
	6	口臭	1.ない 2.弱い 3.強い		
	7	舌、歯、入れ歯などの汚れ	1.ない 2.多少ある 3.ある		
そ の 他	1	今回のサービスなどで好ましい変化が認められたもの	1.食欲 2.会話 3.笑顔 4.その他（ ）		
	2	生活意識の変化	1.前進 2.変化なし 3.後退 （ ）		

実施のための利用者の情報

歯科診療の状況	☐ なし ☐ 有り ☐ 1週間に1～2回程度の治療（う蝕、歯周病、義歯作成などによる治療が中心） ☐ 1～数ヶ月に1回程度のメンテナンス等（定期健診なども含む）
口腔機能にかかる主治医・主治の歯科医師の連絡先	診療所・病院名： 電話番号：
特記事項・その他 （利用者に関する食事のペース、一口の量、手の運動機能、食事の姿勢、食具等の情報等）	

解決すべき課題の把握（様式例・岐阜県版）

様式例2-1

記入者： 職種（☐言語聴覚士・☐歯科衛生士・☐看護職員）

実施年月日： 年 月 日

【1】

氏 名	(ふりがな)	男・女	病名・障害名
	明・大・昭 年 月 日		
☐ の中の状態や訴えに関する利用者及び家族の希望			

	質問項目	評価項目	事前	事後
理学的 検査	視診による口腔内の衛生状態	1.良好 2.不良		
	反復唾液嚥下テスト（RSST）	1.3回以上 2.3回未満		

衛 生	1	食物残渣	1.なし・少量 2.中程度 3.多量		
	2	舌苔	1.なし・少量 2.中程度 3.多量		
	3	義歯あるいは歯の汚れ	1.なし・少量 2.中程度 3.多量		
	4	口臭	1.ない 2.弱い 3.強い		
	5	口腔衛生習慣（声かけの必要性）	1.必要がない 2.必要あり 3.不可		
機 能	1	反復唾液嚥下テスト（RSST）の積算時間	1回目（ ）秒 2回目（ ）秒 3回目（ ）秒	1（ ） 1（ ） 2（ ） 2（ ） 3（ ） 3（ ）	
	2	オーラルディアドコキネシス	パ（ ）回／秒 タ（ ）回／秒 カ（ ）回／秒 パタカ（ ）回／10秒	パ（ ） パ（ ） タ（ ） タ（ ） カ（ ） カ（ ） パカ （ ） パカ （ ）	
	3	頬の膨らまし（空ぶくぶくうがい）	1.左右十分可能 2.やや十分 3.不十分		
その他	1	今回のサービス等の満足度	1.満足 2.やや満足 3.どちらでもない 4.やや不満 5.不満		

実施のための利用者の情報

義歯の状況	☐ なし ☐ 有り ☐ 上顎 ☐ 全部床義歯 ☐ 部分床義歯 ☐ 下顎 ☐ 全部床義歯 ☐ 部分床義歯	口腔内状況
清掃用具や食事環境の状況		
主治医の歯科医師又は連携する歯科医師等からの指示		
特記事項		

解決すべき課題の把握（様式例・岐阜県版）

様式例2-Ⅱ

記入者： _____ 職種（☐言語聴覚士・☐歯科衛生士・☐看護職員）

実施年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

【Ⅱ】

氏 名	(ふりがな)	男・女	病名・障害名
	明・大・昭 年 月 日		
口の中の状態や訴えに関する利用者及び家族の希望			

	質問項目	評価項目	事前	事後
理学的 検査	視診による口腔内の衛生状態	1.良好 2.不良		
	反復唾液嚥下テスト（RSST）	1.3回以上 2.3回未満		

衛 生	1	食物残渣	1.なし・少量 2.中程度 3.多量		
	2	舌苔	1.なし・少量 2.中程度 3.多量		
	3	義歯あるいは歯の汚れ	1.なし・少量 2.中程度 3.多量		
	4	口臭	1.ない 2.弱い 3.強い		
	5	口腔衛生習慣（声かけの必要性）	1.必要がない 2.必要あり 3.不可		
	6	口腔清掃の自立状況（支援の必要性）	1.必要がない 2.一部必要 3.必要		
	7	ここ1ヶ月の発熱回数	() 回/月 ※37.8度以上の発熱回数を記入		
機 能	1	反復唾液嚥下テスト（RSST）の積算時間	1回目()秒 2回目()秒 3回目()秒	1() 2() 3()	1() 2() 3()
	2	オーラルディアドコキネシス	パ()回/秒 タ()回/秒 カ()回/秒 パタカ()回/10秒	パ() タ() カ() パ効 ()	パ() タ() カ() パ効 ()
	3	頬の膨らまし（空ぶくぶくうがい）	1.左右十分可能 2.やや十分 3.不十分		
その他	1	今回のサービス等の満足度	1.満足 2.やや満足 3.どちらでもない 4.やや不満 5.不満		

実施のための利用者の情報

義歯の状況	☐ なし ☐ 有り ☐ 上顎 ☐ 全部床義歯 ☐ 部分床義歯 ☐ 下顎 ☐ 全部床義歯 ☐ 部分床義歯	□口腔内状況
清掃用具や食事環境の状況		
主治医の歯科医師又は連携する歯科医師等からの指示		
特記事項		

() さんの個別サービス計画・口腔機能改善管理指導計画（岐阜県版）

わたしのゴール

評価:よい…◎ ふつう…○ がんばりましょう…△

	評価
--	----

ゴールに向かう身近な目標	目標達成のための具体的計画（頻度等も含む）	実施期間 評価予定	評価

実行や支援にあたって、注意することなど

利用者同意サイン		続柄	

計画作成者： 職種（☐言語聴覚士・☐歯科衛生士・☐看護職員）

初回作成日： 年 月 日

作成(変更)日: 年 月 日

※①サービス担当者が実施する計画、②関連職員が実施する計画、③利用者又はその家族等が実施する計画とそれに係る具体的な指導、助言等の文書等を添付する。

() さんの健口カレンダー・セルフケアプログラム(例)

	日	月	火	水	木	金	土
						月 日	月 日
歯みがき							
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		○の日にち 日/6日
歯みがき					健口教室		

						月 日	月 日
歯みがき							
食前体操							
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
歯みがき							
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		○の日にち 日/13日 日/13日
歯みがき					健口教室		
食前体操							

						月 日	月 日
歯みがき							
食前体操							
発音訓練							
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
歯みがき							
食前体操							
発音訓練							
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		○の日にち 日/13日 日/13日 日/13日
歯みがき					健口教室		
食前体操							
発音訓練							

- 気をつけて、がんばれた日に○を付けましょう。
- 毎日続けて行うことが、効果的です。

口腔機能向上サービスの提供経過記録(例・岐阜県版)

氏名	(ふりがな)	男・女	

実施日	月 日	月 日	月 日	月 日
開始・終了時刻	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
口腔清掃				
摂食・嚥下 機能訓練				
問題点				
変更の必要性				
関連職種の ケアの状況				
担当者の署名				

口腔機能向上サービスのモニタリング（例・岐阜県版）

氏 名		(ふりがな)		男・女											
関連職種によるモニタリング	食事・衛生等	1	食事への意欲はありますか	1ある 2あまりない 3ない	サービス提供前 月 日	評価	週・月日 月 日	評価	週・月日 月 日	評価	週・月日 月 日	評価	週・月日 月 日	評価	
		2	食事中や食後のむせ	1ある 2あまりない 3ない											
		3	食事中の食べこぼし	1こぼさない 2多少はこぼす 3多量にこぼす											
		4	食事中や食後のタン（痰）のからみ	1ない 2時々ある 3いつもからむ											
		5	食事の量	1なし 2少量 3多量											
		6	口臭	1ない 2弱い 3強い											
		7	舌、歯、入れ歯などの汚れ	1ある 2多少ある 3ない											
		1	入れ歯あるいは歯の汚れ	1なし 2少しある 3ある											
		2	食べかすの残留	1なし 2少しある 3ある											
		3	舌の汚れ	1なし 2少しある 3ある											
		4	口や入れ歯の清掃への声かけ	1必要がない 2必要あり 3不可											
		言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員によるモニタリング	衛生	1	食物残渣	1なし・少量 2中程度 3多量									
				2	舌苔	1なし・少量 2中程度 3多量									
3	義歯あるいは歯の汚れ			1なし・少量 2中程度 3多量											
4	口腔衛生習慣			1必要がない 2必要あり 3不可											
5	口腔清掃の自立状況			1必要がない 2一部必要 3必要											
6	ここ1ヶ月の発熱回数			() 回/月											
機能	1		反復唾液嚥下テストの積算時間	1回目()秒 2回目()秒 3回目()秒	1()秒 2()秒 3()秒		1()秒 2()秒 3()秒		1()秒 2()秒 3()秒		1()秒 2()秒 3()秒		1()秒 2()秒 3()秒		
	2		オーラルディアドコネシス	パ()回/秒 タ()回/秒 カ()回/秒 h' 効()回/10秒	パ()回 タ()回 カ()回 h' 効()回/10秒		パ()回 タ()回 カ()回 h' 効()回/10秒		パ()回 タ()回 カ()回 h' 効()回/10秒		パ()回 タ()回 カ()回 h' 効()回/10秒		パ()回 タ()回 カ()回 h' 効()回/10秒		
	3		頬の膨らまし	1左右十分可能 2やや十分 3不十分											
評 価															
担当者の署名															
計画の変更の必要性				□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有			
総合評価															

《参考資料》

精密検査・治療のお願い

平成 年 月 日

歯科医療機関様

介護予防プログラムへの参加にあたり歯科医療機関での精密検査・治療が必要
と思われましたので、ご紹介いたします。

記

氏名・性別

（ 男 ・ 女 ）

生 年 月 日

大正・昭和 年 月 日 （ 歳 ）

○ ○○地域包括支援センター
〒500-0000 ○○市 ○○町 0-0-1
電話 058-000-0000
FAX 058-000-0000

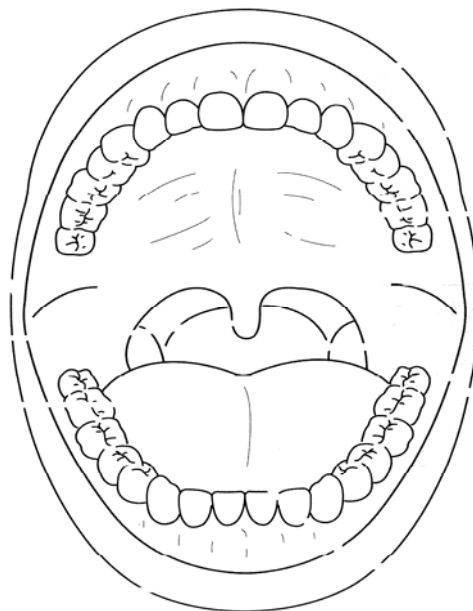
口腔状態 情報提供書

様 記入日 平成 年 月 日

氏名	フリガナ	男 ☐ 女 ☐	〒
	明・大・昭 年 月 日生 ()		
			連絡先
上記のものに関する口腔状態は以下の通りです			
歯科医師氏名			
医療機関名			
医療機関所在地			
TEL			
FAX			

初診日 平成 年 月 日 情報提供回数 ☐ 初回 ☐ 2回目以降

1. 口腔健診（口腔内の現症について記載または図示）



2. 口腔疾患に関する意見

	部位	傷病名		部位	傷病名
1			4		
2			5		
3			6		
処置及び治療予定など					
他医療機関への受診の必要性 ☐ 有 ☐ 無					
☐ 口腔外科 ☐ 障害者歯科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ その他 ()					

(社) 岐阜県歯科医師会

3. 歯科医師の所見

(参考資料 2-2)

口腔及び摂食・嚥下機能の状態	
義歯	上顎 無 ☐ 有 ☐ (☐ 総義歯 ☐ 局部床義歯) 適合状態 ☐ 適合 ☐ 不適合 下顎 無 ☐ 有 ☐ (☐ 総義歯 ☐ 局部床義歯) 適合状態 ☐ 適合 ☐ 不適合
顎関節の障害	☐ 無 ☐ 有 ☐ 開口量 (mm) ☐ 運動痛 (☐ 右 ☐ 左) ☐ 関節雑音 (☐ 右 ☐ 左)
運動障害	☐ 無 ☐ 有 ☐ 舌運動障害 ☐ 唇閉鎖障害 ☐ その他 (部位・障害)
知覚障害	☐ 無 ☐ 有 (部位・障害)
味覚障害	☐ 無 ☐ 軽度 ☐ 中等度 ☐ 重度
嚥下障害	☐ 無 ☐ 有
深呼吸	☐ 正常 ☐ 不十分 ☐ 不可
口腔乾燥	☐ 無 ☐ 軽度 ☐ 中等度 ☐ 重度
流涎	☐ 無 ☐ 有
RSST	回/30秒 (正常3回以上)
オーラルディアドコネシス	パ 回/秒 タ 回/秒 力 回/秒
口腔清掃に関するADLと口腔清掃状態	
口腔清掃の自立度	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
口腔清掃の評価	☐ 良好 ☐ おおむね良好 ☐ 汚れ有り ☐ とても汚れている
義歯清掃の自立度	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
義歯清掃の評価	☐ 良好 ☐ おおむね良好 ☐ 汚れ有り ☐ とても汚れている
口臭	☐ 無 ☐ 軽度 ☐ 中等度 ☐ 重度
口腔機能向上サービス参加に関する評価	
	☐ 参加が望ましい ☐ 参加は不適當 ☐ 歯科治療を行いながら参加が望ましい ☐ 治療が必要 ☐ その他 ()

4. その他の特筆すべき事項

--

口腔機能能向上プログラム情報提供同意書

口腔機能向上プログラム(平成○年○月○日～平成○年○月○日)の参加にあたり、口腔機能向上プログラム事前・事後アセスメント票、実施計画書等の個人に関する記録を、地域包括支援センター、〇〇市高齢福祉課、主治医その他本プログラム実施に必要な範囲で関係する者に掲示することに同意します。

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

参考通知等

地域支援事業関係

- ・ 地域支援事業の実施について
(平成18年6月9日老発第069001号厚生労働省老健局長通知)

予防給付関係

- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年3月14日厚生労働省告示127号)
- ・ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
(平成11年9月17日 老企25 各都道府県介護保険主管部(局)長宛厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
- ・ 「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
(平成18年3月17日老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 各都道府県・各指定都市・各中核市介護保険主管部(局)長宛 厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)
- ・ 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
(平成12年3月1日老企発36 各都道府県介護保険主管部(局)長宛 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
- ・ 「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」
(平成18年3月31日老老発0331008 各都道府県・各指定都市・各中核市介護保険主管部(局)長宛 厚生労働省老健局老人保健課長通知)
- ・ 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」
(平成18年3月14日 厚労令35)

○地域支援事業の実施について

平成二八・六・九 厚生労働省健康局長
通知 各道府県知事宛 厚生労働省健康局長

改正 平一九老第〇四一三〇〇一

標記については、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、今後、別紙のとおり、「地域支援事業実施要綱」を定め、平成十八年四月一日から適用することとしたので通知する。

ついては、本事業の実施に努められるよう特段の御配慮をお願いするとともに、管内市町村に対して、周知徹底を図るなど、本事業の円滑な実施について御協力を願いたい。

なお、本通知の施行に伴い「介護予防・地域支援事業の実施について」（平成十三年五月二十五日老第二三三号厚生労働省健康局長通知）は廃止する。

別紙

地域支援事業実施要綱

1 目的

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。）及びその他の地域支援事業をいうことにより、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものである。

2 事業内容

別紙のとおり。

3 実施方法

(1) 地域支援事業は、介護保険法（平成九年法律第百三十三号、以下「法」という。）、介護保険法施行令（平成十年政令第百十二号、以下「政令」という。）、介護保険法施行規則（平成十二年厚生省令第百三十六号、以下「省令」という。）及び介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成十八年厚生労働省告示第百十六号）の規定によるほか、この実施要綱の定めるところによる。

(2) 地域支援事業の実施に当たっては、高齢者のニーズや生活実態に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的なサービスが提供されるよう実施することとする。

(3) 地域包括支援センターは地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士などの各々の専門職の知識を活用しながら、常に情報を共有し、互いに業務の理念、基本的な資格を理解した上で、連携・協働の体制を作り、業務全体を「チーム」として支えていく必要がある。

また、地域包括支援センター内にとまらなく、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含め、地域における様々な社会資源の有効活用を図り、ネットワーク化を構築していく必要がある。

さらに、地域支援事業の円滑な実施、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保する観点から、地域包括支援センター運営協議会等を積極的に活用されたい。

4 実施主体

(1) 実施主体は、市町村（特別区、広域連合、一部事務組合等を含む。以下同じ。）とし、その責任の下に地域支援事業を実施するものとする。

(2) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業の実施について、適切、公正、中立かつ効果的に実施することができると認められる老人介護支援センターの設置者（市町村社会福祉協議会、社会福祉法人等）、一部事務組合等を組織する市町村、医療法人、当該事業を実施することを目的として設立された民法法人、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認める法人に委託することができるとする。この委託は、包括的支援事業のすべてにつき一括して行われなければならない。

なければならない。

(3) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業以外の地域支援事業の全部又は一部について、老人介護支援センターの設置者その他市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができるものとする。別記1の(1)のイの(1)の特定高齢者把握事業のうち特定高齢者に関する情報の収集、特定高齢者の候補者の選定に係る業務については、地域包括支援センターにおいて実施する介護予防ケアマネジメント業務と一体的に実施することが望ましい。

(4) 法第十三条に規定する住所地利例の適用を受けた被保険者に対する地域支援事業の実施に関しては、当該被保険者の保険者である市町村は、当該被保険者の住所のある市町村にその事業の実施を委託することができる。

(5) 地域包括支援センターの設置者（法人である場合は、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあつた者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

5 利用料

市町村は、地域支援事業の利用者に対し、利用料を請求することができる。

別記

1 介護予防事業

介護予防事業は、従来取り組まれてきた老人保健事業における健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の事業を固まらねばならぬものである。

(1) 介護予防特定高齢者施策

ア 総則

イ 目的

介護予防事業における介護予防特定高齢者施策は、主として要介護状態等となるおそれの高い脆弱な状態にあると認められる五十五歳以上の者（以下「特定高齢者」という。）を対象として実施することを基本とし、特定高齢者が要介護状態等となることを予防することとする。

このを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的な生活からなる生活や人生を送ることができると支援することを目指すこととして実施する。その目的を達成するため、事業の実施に際しては、介護予防ケアマネジメント業務により、個々の対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況（以下「心身の状況等」という。）に応じ、対象者の現状に基づき、個別の介護予防ケアプランを作成するものとし、当該プランに基づき、適切な事業を包括的かつ効果的に実施するものとする。

ロ 対象者

介護予防特定高齢者施策は、当該市町村の第一号被保険者である特定高齢者を対象として実施するものとする。なお、介護予防特定高齢者施策のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者数は、高齢者人口の概ね五パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。

なお、本事業においては現に要介護状態等にある者に対しては原則として事業を実施しないが、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な者であつて、低栄養状態を改善するために必要と認められるものに対しては、介護予防特定高齢者施策において配食の支援を実施して差し支えない。

ハ 事業の種類

この事業の種類は、次のとおりとする。

- ① 特定高齢者把握事業
- ② 通所型介護予防事業
- ③ 訪問型介護予防事業
- ④ 介護予防特定高齢者施策評価事業

イ 各論

(1) 特定高齢者把握事業

特定高齢者把握事業は、特定高齢者を選定することを目指すものとし、次の取組を実施する（別記1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。

① 特定高齢者に関する情報の収集

次に掲げる方法等により特定高齢者に関する情報を

- の収集に努めるものとする。
- a 基本健康診査の担当部署との連携による把握
 - b 要介護認定の担当部署との連携による把握
 - c 訪問活動を実施している保健所等との連携による把握
 - d 医療機関からの情報提供による把握
 - e 民生委員等からの情報提供による把握
 - f 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
 - g 本人、家族等からの相談による把握
 - h その他市町村が適宜と認める方法による把握
- ② 特定高齢者の候補者の選定
- ①により把握された高齢者については、別添2の「基本チェックリスト」を用いて判定を行い、次のaからdまでのいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。
- a 1から20までの項目のうち10項目以上に該当する者
 - b 6から10までの5項目のうち3項目以上に該当する者
 - c 11及び12の2項目すべてに該当する者
 - d 13から15までの3項目のうち2項目以上に該当する者
- 特定高齢者の候補者に選定された者については、③の生活機能評価の受診を勧奨するものとする。
- ③ 生活機能評価
- ②により把握された特定高齢者の候補者に対し、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査を実施する。
- ただし、平成十八年度及び平成十九年度においては、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）に基づき基本健康診査において実施することとする。
- a 問診

現状の症状、既往歴、家族歴、嗜好、生活機能に関する項目（別添2「基本チェックリスト」参照）等を聴取する。
 - b 身体計測

身長及び体重を測定し、BMIを算定する。
 - c 理学的検査

視診（口腔内を含む）、打聴診、触診（関節を含む）、反復唾液嚥下テストを実施する。
 - d 血圧測定

聴診法又は自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。
 - e 循環器検査

安静時の標準二誘導心電図を記録する。
 - f 貧血検査

血液中の赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）及びヘマトクリット値を測定する。
 - g 血液化学検査

血清アルブミン検査を実施する。

なお、前記検査のうち、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。
- ④ 特定高齢者の決定
- ②により選定された特定高齢者の候補者の中から、③の生活機能評価の結果等を踏まえ、別添3の「特定高齢者の決定方法」により特定高齢者を決定する。
- (4) 通所型介護予防事業
- ① 事業内容
- 通所型介護予防事業においては、特定高齢者に対して、次のaからdまでに掲げるプログラム（機能訓練、健康教育等）を実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行う。
- なお、同じくより予防・支援、認知症予防・支援及びうつ予防・支援については、専用の通所形態のプログラムはつくらず、次のaからdまでに掲げるプログラムや地域における自発的な活動等を活用し、支援を行うものとする。
- a 運動器の機能向上プログラム

運動器の機能が低下している又はそのおそれのある対象者に対し、理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が協働して運動器の機能向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき有酸素運動、ストレッチ、筋力向上器具を用いた運動等を実施し、運動器の機能を向上させるための支援を行う。

- b 栄養改善プログラム

低栄養状態にある又はそのおそれのある対象者に対し、管理栄養士（平成二十年三月三十一日までの間に限り、栄養管理業務に関し五年以上の実務経験を有する栄養士を含む。）が看護職員、介護職員等と協働して栄養状態を改善するための個別の計画を作成し、当該計画に基づき個別の栄養相談や集団的な栄養教育等を実施し、低栄養状態を改善するための支援を行う。
 - c 口腔機能の向上プログラム

口腔機能が低下している又はそのおそれのある対象者に対し、歯科衛生士等が看護職員、介護職員等と協働して口腔機能の向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき食事・嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援等を実施し、口腔機能を向上させるための支援を行う。
 - d その他のプログラム

前記aからcまでに掲げるプログラムのほか、aからcまでに関連するプログラムであつて、市町村において介護予防の観点から効果が認められると判断されるプログラムを実施する。
- ② 実施場所
- 通所型介護事業所などの介護サービス事業所、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、介護保険施設（公民館など）、市町村が適宜と認める施設で実施するものとする。
- ③ 実施担当者
- 医師、歯科医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、経験のある介護職員等が実施する。
- ④ 実施方法
- 介護予防ケアマネジメント業務において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施するものとする。
- 実施に際しては、特定高齢者の心身の状況等に応じて、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。
- また、安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮し実施するものとする。
- ⑤ 実施の手順
- 通所型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする（別添1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。
- a 事前アセスメントの実施

実施担当者は、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。事前アセスメントでは、地域包括支援センターで作成された介護予防ケアプランを踏まえ、参加が予定されているプログラムに応じて、運動器の機能、栄養状態、口腔機能等の心身の状況等について更に詳細な評価を行うとともに、対象者が事業に参加する際の安全確保のために必要となる情報についても、主治医等と連携を図りつつ収集し評価するものとする。
 - b 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえ、プログラムの目標、プログラムの内容、家庭や地域での自発的な取組の内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画を作成する。実施期間は、プログラムの内容に応じて、概ね三か月から六か月程度とし、実施回数は、対象者の健康状態を踏まえ、かつ効果期待できる回数を設定するものとする。

③ プログラムの実施

実施担当者は、個別サービス計画に基づき、プログラムを実施する。

なお、概ね一か月ごとに個別サービス計画で定めた目標の達成状況について評価を実施し、適宜、プログラムの実施方法等について見直しを行うものとする。

d 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメントと同様の評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。事後アセスメントの結果は、介護予防ケアプランの見直しに反映させるため、介護予防ケアマネジメント業務を実施する地域包括支援センターに報告するものとする。

(4) 訪問型介護予防事業

① 事業内容

特定高齢者であって、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難なものを対象に、保健師等がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施する。

また、訪問型介護予防事業の対象者であって、低栄養状態を改善するために特に必要と認められるものに対しては、栄養改善プログラムの一環として配食の支援を実施する。

② 実施担当者

保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等が実施する。

③ 実施方法

介護予防ケアマネジメント業務において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施するものとする。

また、安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮し実施するものとする。

④ 実施の手順

訪問型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする（別添1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。

a 事前アセスメントの実施

実施担当者は、対象者の居宅を訪問し、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握することにも、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。事前アセスメントでは、地域包括支援センターで作成された介護予防ケアプランを踏まえ、主治医とも連携しつつ、対象者の心身の状況等について、包括的な評価を行う。その際、認知症やうつが疑われる者については、適宜、医療機関への受診を勧奨することにも、精神保健福祉センター等の専門機関との連携を図る。

b 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえ、個別の対象者ごとに支援方法を検討し、概ね三か月から六か月までを実施期間とする個別サービス計画を作成する。

c 支援の実施

実施担当者は、個別サービス計画に基づき、定期的に対象者の居宅を訪問し、対象者の心身の状況等を把握するとともに、必要な相談・指導等を実施する。併せて、対象者の心身の状況等を踏まえつつ、対象者の関心や興味に基づいて、訪問型介護予防事業の各種プログラムや地域における自発的な活動等への参加を促すものとする。

d 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメントと同様の評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。事後アセスメントの結果は、介護予防ケアプランの見直しに反映させるため、介護予防ケアマネジメント業務を実施する地域包括

支援センターに報告するものとする。

⑤ 留意事項

訪問型介護予防事業において、低栄養状態の改善のため特に必要であると判断し配食の支援を実施する場合、食料料費及び調理費担当分については利用費負担とすることを基本とするが、利用費の負担に当たっては、低所得者への配慮を考慮すること。

(4) 介護予防特定高齢者施策評価事業

① 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る。

② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添4の「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価をそれぞれ実施する。

③ 留意事項

事業評価を実施するため、介護予防事業の対象者数、参加者数、事業参加前後のQOL指標の変化、主観的健康感の変化等のデータ等について、常に収集・整理するものとする。

(2) 介護予防一般高齢者施策

ア 総則

1) 目的

介護予防一般高齢者施策は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うこと等を目的とする。

1) 対象者

介護予防一般高齢者施策は、当該市町村の第一号被保険者のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとする。

2) 事業の種類

この事業の種類は、次のとおりとする。

- ① 介護予防普及啓発事業
- ② 地域介護予防活動支援事業
- ③ 介護予防一般高齢者施策評価事業

イ 各編

1) 介護予防普及啓発事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。なお、実施に際しては、特に必要と認められる場合、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。

- ① 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布
- ② 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催
- ③ 介護予防の普及啓発に資する運動教室等の介護予防教室等の開催
- ④ 介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布

1) 地域介護予防活動支援事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。

- ① 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
- ② 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援
- ③ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

2) 介護予防一般高齢者施策評価事業

① 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防一般高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図る。

② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添4の「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施する。

(3) 介護予防事業の実施に際しての留意事項

ア 介護予防事業の実施に当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の協力を得るとともに、保健・精神保健福祉等の関係部局、保健所、医療機関等の関係機関と十分に調整を図るものとする。

イ 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策は、相互に密に連携を図り、効果的な事業の実施に努めるものとする。なお、両施策については、各事業への参加状況等を勘案し、同じ会場で実施するなどの創意工夫を図り実施できるものとする。

ウ 介護予防事業の継続については、別に定めることにより、厚生労働大臣に報告するものとする。

2 包括的支援業務

(1) 介護予防ケアマネジメント業務

ア 目的

介護予防ケアマネジメント業務は、特定高齢者が要介護状態等となさることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自身の選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効果的に実施されるよう必要な援助を行うことを目的とする。

イ 対象者

当該市町村の第一号被保険者である特定高齢者を対象に実施するものとする。

ウ 実施担当者

介護予防ケアマネジメント業務は、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が相互に協働しながら実施するものとする。

エ 実施の際の考え方

介護予防ケアマネジメント業務の実施に当たっては、今後、対象者がどのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を対象者、家族、事業実施担当者等が共有することにより、対象者自身の

意欲を引き出し、自主的に取組を行えるよう支援するものとする。また、介護予防ケアマネジメントにおいては、対象者自身による取組、家族や地域住民等による支援等を積極的に位置づけるとともに、ボランティアや地域活動組織等と、主眼線を共有する介護予防一般高齢者施策と十分に連携し、地域における社会資源の活用にも努めるものとする。

オ 実施の手順

介護予防ケアマネジメント業務は、次の手順により実施するものとする。（別添5の様式1から様式4までの様式（以下「標準様式例」という。）参照。）

(1) 課題分析（アセスメント）

生活機能評価の結果等の情報の把握や、対象者及び家族との面談による聞き取り等を通じて、次に掲げる各領域ごとに、対象者の日常生活の状況、生活機能の低下の原因や背景等の課題を明らかにする。

- ① 運動及び移動
- ② 家庭生活を含む日常生活
- ③ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
- ④ 健康管理

その際、生活機能の低下について対象者の自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、対象者や家族との信頼関係の構築に努めるものとする。

(2) 目標の設定

課題分析の結果、個々の対象者にとって最も適切と考えられる目標を設定する。目標は、単に運動器の機能や栄養改善、口腔機能といった特定の機能の改善だけを旨とするのではなく、これらの機能改善や環境の調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとする。

(3) 介護予防ケアプランの作成

課題分析（アセスメント）の結果や対象者の希望に基づき、介護予防目標を設定するための最も適切な事業の組合せを検討し、対象者及びその家族の同意

を得て、支援の内容や目標の達成時期等を含む介護予防ケアプランを作成する。その際、対象者、家族及び事業の実施担当者等が共通の認識を得られるよう情報の共有に努めるものとする。

(4) モニタリングの実施

介護予防ケアプランに基づき、介護予防事業が実施される間、地域包括支援センターは、必要に応じて、その実施状況を把握するとともに、当該事業の実施担当者との関係性の調整を行う。また、当該事業の実施担当者に対し、介護予防事業による目標の達成状況等の評価を行わせ、その結果の報告を受ける。

(5) 評価

介護予防ケアプランで定めた期間が経過した後、地域包括支援センターは、事業の実施担当者からの事業評価アンケート等の結果報告を参考にしつつ、対象者及び家族との面談等により対象者の心身の状況を把握し、適宜、介護予防ケアプランの見直し等を行う。

カ 留意事項

(1) 介護予防ケアマネジメント業務は、1の(1)のイの特定支援業務と密に連携を図り、実施するものとする。

(2) 介護予防ケアマネジメント業務に用いる標準様式例は、必要最小限の項目を定めたものであり、適宜、項目を追加して用いるものとする。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務においては、介護保険における匿名介護（不特定防）支援の一貫性や連続性の確保に配慮するものとする。

(4) 介護予防ケアマネジメント業務においては、多くの専門職や地域住民等の積極的な参画を求めるものとする。

(5) 介護予防ケアマネジメント業務においては、対象者又はその家族の秘密が第三者に漏れることのないよう、必要な措置を講じるものとする。

(2) 総合相談支援業務

ア 目的

総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができない地域における関係者のネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の支援、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とする。

イ 事業内容

(1) 地域におけるネットワークの構築

地域包括支援センターは、支援を必要とする高齢者を呼び出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。

(2) 実態把握

(1)で構築したネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者や家族の状況等についての実態把握を行うものとする。特に、地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯など、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげることができるよう留意するものとする。

(4) 総合相談支援

① 初期段階の相談対応

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受け、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断する。

適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができる判断した場合には、相談内容に即したサ―ビス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。

② 継続的・専門的な相談支援

①の対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定する。

支援計画に基づき、適切なサ―ビスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認する。

(3) 権利擁護業務

ア 目的

権利擁護業務は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサ―ビス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行うことを目的とする。

イ 事業内容

地域福祉権利擁護事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサ―ビスや制度を活用するなど、二一スに即した適切なサ―ビスや機関につなぐ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図る。

特に、高齢者の権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度を活用する。

(1) 成年後見制度の活用促進

成年後見制度を説明することともに、親族からの申立てが行われるよう支援する。

申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見の利用が必要と認める場合、速やかに市町村の担当部署に当該高齢者の状況等を報告し、市町村申立てにつなげる。

(2) 老人福祉施設等への措置の支援

虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、市町村の担当部署に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求める。

(3) 高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成十七年法律第三十四号)等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等、事例に即した適切な対応を図る(詳細の業務については、市町村・郡連府県における高齢者虐待への対応と権限支援(平成十八年四月厚生労働省健康局)を参照のこと)。

(4) 困難事例への対応

高齢者やその家族に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を求めている場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されている専門職が相互に連携することにより、地域包括支援センター全体で対応を検討し、必要な支援を行う。

(5) 消費被害の防止

訪問販売による消費者被害などによる消費被害を未然に防止するため、消費者センター等と定期的な情報交換を行うことにより、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要の情報提供を行う。

ウ 留意事項

イの(4)の成年後見制度の円滑な利用に向けて次のことに留意する。

(1) 市町村、地方自治体等と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取組を行う。

(2) 鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組むことができるよう、地域で成年後見人となるべき者を推薦する団体等を、高齢者又はその親族に対して紹介する。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア 目的

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅医療の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者が状況に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。

イ 事業内容

(1) 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを推進するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援する。

また、地域の介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

(2) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築したり、その活用を図る。

(3) 日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅(介護予防)施設サ―ビス計画の作成技術の指導、サ―ビス担当者会議の開催支援など、専門的な見地からの個別指導・相談への対応を行う。

また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行う。

(4) 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が足る支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。

ウ 留意事項

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、地域包括支援センターにおいて実施する介護予防ケアマネジメント業務、介護予防支援、介護給付のケアマネジメントの相互の連携を図り、包括的・継続的なケアが提供されるよう配慮するものとする。

3 任意事業

(1) 目的

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし、生活を継続していくことができるようするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とする。

- (2) 対象者
被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他
の事業に参画して市町村が認める者とする。
ただし、住宅改修費の支給の申請に係る必要理由がわ
かる書類を作成する事業又は作成した場合の経費を助成す
る事業については、住宅改修の活用を奨励する要介護支
援被保険者で居宅介護（介護予防）支援の提供を受けて
いないもの又は当該者の住宅改修費の支給の申請に係る必
要な書類を作成した者に限る。
- (3) 事業内容
任意事業としては、法上介護給付等費用適正化事業、
家族介護支援事業、その他の事業が規定されているが、本
に掲げる事業はあくまでも例示であり、介護保険事業の運
営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活
の支援のために必要な事業である限り、地域の実情に応
じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能である。
- ア 介護給付等費用適正化事業
介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以
外の不要なサービスが提供されていないかの検証、介護
保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な
情報提供、介護サービス事業期間による連絡協議会の
開催等により、利用者にとって適切なサービスを提供できる環
境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適
正化のための事業を実施する。
- イ 家族介護支援事業
介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護す
る者の支援のために必要な事業を実施する。
- ロ 家族介護支援事業
要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、
適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスとの適切
な利用方法の習得等を内容とした教養を開催する。
- リ 認知症高齢者見守り事業
地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目
的とし、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢
者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢
者に関する知識のあるボランティア等による見守りの
ための訪問などを行う。
- ハ 家族介護継続支援事業
家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的と
し、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘル
スチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の
早期発見や、介護用品の支給、介護の疲労のための金
品の贈呈、介護から一時的に解放するための介護者相
互の交流会等を開催する。
- ニ その他の事業
次の①から④までに掲げる事業その他の介護保険事業
の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日
常生活の支援のために必要な事業を実施する。
- （イ） 成年後見制度利用支援事業
市町村申立てに係る低所得の高齢者に係る成年後見
制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助
成等を行う。
- （ロ） 福祉用具・住宅改修支援事業
福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供の実
施、福祉用具・住宅改修に関する助員、住宅改修費の
支給の申請に係る必要理由がわかる書類の作成及び
作成した場合の経費の助成を行う。
- （ハ） 地域自立生活支援事業
次の①から④までに掲げる高齢者の地域における自
立した生活を継続させるための事業を実施する。
- ① 高齢者の安らな住まいの確保に関する事業
高齢者世帯付住宅（シニアハウジング）、高齢
者向け賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、多くの
高齢者が居住する集合住宅等を対象に、日常生活上
の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時
的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機
関・関係団体等による支援体制を構築するなど、地
域の実情に応じた、高齢者の安らな住まいを確保す
るための事業を行う。

- ② 介護サービスの質の向上に資する事業
地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護
サービス利用者のための相談などに応じるボランテ
ィア（介護相談員）として、利用者の疑問や不満、
不安の解消を図るとともに、サービス担当者や意見
交換等（介護相談員派遣等事業）を行う。
- ③ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事
業
栄養改善が必要な高齢者（介護予防特定高齢者施
策の対象者を除く）に対し、地域の社会福祉法人
等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状
況を定期的に把握するとともに、必要に応じ、地域
包括支援センター等に報告する。
- ④ 家庭内の事故等への対応の体制整備に関する事業
高齢者のいる世帯における家庭内の事故等による
通報に随時（二十四時間・三六五回）対応するための
体制整備（電話を受け付け、適切なアクセスセンターを
行う専門的知識を有するオペレーターの配置等）を
行う。
- ⑤ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業
地域社会等において、豊かな経験と知識・技能を
生かし、地域の各団体の参加と協力ののもとに、高齢
者の生きがいと社会参加を促進するため、地域にお
ける様々な社会資源を活用し、各種サービスを提供
する。
- (4) 留意事項
ア 任意事業の実施に当たっては、この包括的支援事業の
円滑な実施に資するネットワークの構築や地域のコミュ
ニティの形成を踏まえるなど、地域における社会資源の
活用に留意すること。
- イ 住宅改修費の支給の申請に係る必要理由がわかる書
類を作成する事業及び作成した場合の経費を助成する事
業は、介護支援専門員又は作業療法士、福祉住環境コー
ディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格
等を有する者など、居宅介護住宅改修費又は介護予防住
宅改修費の支給の対象となる住宅改修について十分な専
門性があると認められる者が作成者であること。
- ロ ③のウのロの③のような、配食の支援を活用した事業
を実施する場合、食材料費及び調理費相当分は利用者負
担することが基本となるが、利用料の設定に当たって
は、低所得者への配慮や市町村における財源等を考慮す
ること。
- ハ 介護予防・地域支援合い事業として実施されていた事
業のうち「生きがい活動期所支援事業」や「緊急通報
体制等整備事業」等の一般財源化された事業は、地域支
援事業として実施することはできないものであること。

別添省略

◎指定介護予防サービスに要する費用
の額の算定に関する基準

(平成一八・三・一四)
(厚労省一〇七)

改正 平一八厚労省四一六・平一九厚労省一〇六

抜 粋

Ⅵ 介護予防通所介護費（1月につき）

イ 介護予防通所介護費

- (1) 要支援1 2,226単位
(2) 要支援2 4,353単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所

介護費は、算定しない。

3 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。

ロ アクティビティ実施加算 81単位

注 利用者に対して、当該利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成された計画に基づき、アクティビティ（集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練をいう。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、ハの運動器機能向上加算、ニの栄養改善加算又はホの口腔機能向上加算に係る届出を行っている場合は算定しない。

ハ 運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期

的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ニ 栄養改善加算 100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ホ 口腔機能向上加算 100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ヘ 事業所評価加算 100単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

Ⅶ 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

イ 介護予防通所リハビリテーション費

- (1) 要支援1 2,496単位
(2) 要支援2 4,880単位

注1 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第118条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

3 利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

ロ 運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ハ 栄養改善加算 100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

二 口腔機能向上加算 100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職

員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ホ 事業所評価加算 100単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

〔平成一一・九・一七 老企二五〕
各都道府県介護保険主管部(局)長
〔厚生省老人保健福祉局企画課長〕

改正 平一老宅三五、老宅五一、平一老宅號九、老計
第一老宅號一五、老宅號一七、平一四老計號〇七
二六〇〇一老宅號〇七六六〇〇、平一五老計號〇
三一九〇一老宅號〇三一九〇〇、老計號一三
五〇〇一老宅號一二二五〇〇、老計號一二二六〇
〇一老宅號一二二六〇〇、平一六老宅號〇三二
〇〇一老宅號〇三三二〇〇一、平一七老宅號〇三三
一九〇一老宅號〇六二九〇〇一老計號〇六二九〇〇
一老宅號〇六二九〇〇一老宅號〇六二九〇〇一、老
計號〇九〇九〇〇一、老宅號〇九〇九〇〇一老宅號
〇九〇九〇〇一、平一八老計號〇三三〇〇一老宅
號〇三三〇〇一老宅號〇三三〇〇一五、老宅號〇
六三〇〇〇一、老計號一二三〇〇〇一老宅號一〇一
三〇〇一老宅號一二三〇〇〇一

6 介護予防通所介護

予防基準第百八条にいう指定介護予防通所介護の基本
取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとお
りである。

- ① 介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防には、単に高齢者の運動機能や栄養摂取といった特定の機能の改善だけを旨とするのではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通して、一人ひとりの高齢者ができる限りの要介護状態にならない自立した日常生活を送ることができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
 - ② 介護予防の十分な効果高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスへの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションサービスの取り方をとり、様々な工夫をし、適切な働きかけを行うよう努めること。
 - ③ サービスへの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」とことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。
 - ④ 提供された介護予防サービスについては、介護予防通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について定期的に評価を行うなど、その改善を図らなければならない旨のものであること。
- 2) 介護予防通所介護の具体的な取組方針

① 予防基準第百九条第一号及び第二号は、管理者は、

- ① 予防保健第百九条第一号及び第二号は、管理者は、介護予防計画を作成しなければならないこととされている。介護予防計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報提供やサービスマン当座会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防計画の提供により解決すべき問題を明らかにし（「サエスエム」）ことに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防計画の作成については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- ② 同条第三号は、介護予防計画は、介護予防サービスマンに当たって作成されなければならないこととしたものである。
- なお、介護予防計画の作成後に介護予防サービスマン計画が作成された場合は、当該介護予防計画が介護予防サービスマン計画に当たったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

- ⑤ 同条第四号から第七号は、サーとミ提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものとする。即ち、介護予防通所介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものである。その内容について説明を行った利用者の同意を得ることを義務づけているように、サーとミは寄附する利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。管理者は、介護予防通所介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うこととし、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また、介護予防通所介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防通所介護計画は、予防基準第百六条第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならないこととしてい

- ④ 同条第八号は、指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対処した適切なサービスが提供できるように、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。
- ⑤ 同条第九号から第十一号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防通所介護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。

また併せて、事業者は介護予防所介護計画に定める計画期間が終了するまでに一回はモニタリングを行い、利用者の介護予防所介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防所介護計画の更新を行うこととしているものである。

11) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針

- (1) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針
 予防基準第百二十四条にいう指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。
- ① 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防は、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目指すとして行われるものであることに留意しよう。
 - ② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることが、サークルの提供に当たっては、利用者の意識が働きやすいようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をし、適切な働きかけを行うよう努めよう。
 - ③ サークルの提供に当たっては、利用者だけでなく、座に座る形でのサークル提供は、かえって利用者の生活機能の低下を招き起こし、サークルの効果を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」という基本として、利用者のできる能力を尊重するよう工夫を要し、適切なサークル提供をしないよう配慮するよう。
 - ④ 提供された介護予防サークルについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の健全さや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものがあること。

(2) 指定介護予防通所リハビリテーションへの具体的な取組方針

- ① 予防基準第二十五条第一号及び第二号は、医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の相談医師からの情報提供やサービス提供担当者等との連携などを通じて、利用者や家族や周囲・社会と、介護予防通所リハビリテーションの提供により必要とされる課題状況を明らかにし（トータルケア）、これに基づき、支援の方向性を目標を明確にし、提供するサービスへの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の構成については、事業計画に定めるもので差し支えない。

- ② 同条第三号は、介護予防通所リハビリテーション計画が、介護予防サービス計画に於いて作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画と介護予防サービス計画とが一致しないものとする場合は、必要に応じて変更するものとする。

- ③ 同条第四号から第七号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族と必要とする施設について設けられている。即ち、介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活機能の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものである。その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス提供等に関する権利や義務の区域の確保を確保するものとする。医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族と、面談し等する方法で説明を行うこととし、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、要領なく利用者へ交付しなければならない。当該介護予防通所リハビリテーション計画は、基準第二十二條第三項の規定に基づき、二年間保存しなければならないこととする。

- ④ 同条第八号は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスを提供するもの、特に新しい技術を開発する等、研鑽を行うことを求めることとしたものである。

- ⑤ 同条第九号から第十二号は、事業者に対して介護予防サービス提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行っているもの。介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態が大きく異なっていないかなどを把握するために行うものであり、毎月行うこととしている。

また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまたは一回はモニタリングを行う。利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の実施状況の把握を行うこととしている。当該モニタリングの結果に基づき、解決すべき課題の変化が認められる場合は、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の策定を行うこととなるものとする。

平○成○一○八○三○一○七○老○計○發○一○三○一○七○
發○三○一○七○振○發○一○三○一○七○老○老○
各縣道府署、各指定都市、各中核市介
護保險支店、官邸、局長、厚生労働省
建省計開、支店、老人保健、果、通

拔 粹

(1) 運動器機能向上加算の取扱について

- ① 運動器機能向上サービスを提供する目的は、介護予

防サービス計画において設定された利用者の目標のための支援であつて、提供されるサービスそのものはあくまで手段であることに留意すること。

② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マツサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を一名以上配置して行うものであらうこと。

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからカまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たつてのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね三月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」といふ。）及び長期目標を達成するための概ね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」といふ。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された介護利用者に係る介護予防サービスマニキュアを基に、個別に定めることとする。

利用者は、各項目目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種と協力して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施時間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。また、作成した運動機能向上計画については、運動機能向上サポーターズの提供による効果、リスク、弊害等の対応等と併せて、当該運動機能向上計画の発効と同等の利用者に分かりやすい形を明示し、その同意を得ること。

運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の効果的なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を変更すること。

才 利用者の短期目標に応じて、概ね一月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと

カ、運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、最初目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後フォローメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も随時また介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスとの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

(2) 栄養改善加算の取扱いについて

通所介護・介護予防通所リハビリテーション等における

米差マネジメント加算と基本的に同様である。

(3) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護・介護予防通所リハビリテーション等における

口控機能向上加算と基本的に同様である。

(4) 事業所評価加算の取扱について

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

$$\text{要支援度の維持者数} + 1 \text{ ランク改善者数} \times 5 + 2 \text{ ランク改善者数} \times 10$$

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数

(5) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護・通所リハビリテーションの取扱方針に従うこととする。

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

平成二二・三・一 老生三六
 名都府県介護保険本部(意)長宛
 厚生省老人保健福祉局長 園田良和宛
 改正 平一五老生三〇三〇〇〇・平一七老生三〇六二
 九〇〇一老生三〇六二五〇〇一老生三〇六二五〇〇
 一老生三〇六二五〇〇一老生三〇六二五〇〇一・考
 計表〇九〇〇〇〇一老生三〇六二五〇〇一老生三〇
 九〇〇〇〇三・平一八老生三〇六二五〇〇一老生三
 〇三二七〇〇一老生三〇六二五〇〇一・考計表〇六
 〇〇〇一老生三〇六二五〇〇一老生三〇六二五〇
 〇一・考計表〇九二五〇〇一老生三〇六二五〇〇
 一・平一九老生三〇三三〇〇〇一老生三〇三三〇
 〇三

抜粋

7 通所介護費

(1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間とは
 なく、通所介護計画に位置づけられた区間の通所介護を
 行うための標準的な時間によるものとされたことである
 り、特に、当日のサービス進行状況や利用者の状態の出
 現等と関係なく、当該利用者の要する時間や要する事業
 所による場合は、通所介護のサービスが提供されている
 とは認められないものである。したがって、この場
 合は通所計画に位置づけられた所要時間に基づき標準
 単位数を算定されるものであること（このような家族等
 の出現等を要する時間の「預かり」サービスについては、利
 用者が当該利用料を徴収しとすこととは、）また、
 ことである。通所介護を行うに要する時間には、送迎に
 要する時間は含まれないものである。

これに対し、通所介護計画で六時間以上八時間未
 満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状態
 から、五時間の通所介護を行った場合には、六時間以
 上八時間未満の通所介護の単位数を算定する。

なお、同一の日の異なる時間帯に二以上の単位（指定
 居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基
 準（平成十一年厚生省令第百三十七号、以下「指定居宅サ
 ービス基準」という。）第九十三条に規定する指定通所
 介護の単位をいう。以下同じ。）を要する事業所において
 は、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利
 用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所
 定単位数が算定されること。

(2) 二時間以上三時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

二時間以上三時間未満の通所介護の単位数を算定でき
 る利用者は、心身の状態など、長時間のサービス利用が
 困難である者、療養等で長時間の利用から始めて長時間
 利用に結びつけていく必要がある者など、利用者のや
 めを得ない事案により長時間のサービス利用が困難な者
 （二十三号生三三第九号）であること。なお、二時間以上
 三時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目
 的は、単にサービスを受けるのみならず、利用者は適宜
 ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のた
 め、日常生活を遂行した機能訓練等が実施されるべきもの
 であること。

(3) 六時間以上八時間未満の通所介護の前後に連続して延
 長サービスを行った場合の取扱い

延長時間は、所要時間（六時間以上八時間未満の通所介
 護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合につい
 て、二時間を限度として算定されるものであり、例え
 ば、

① 八時間の通所介護の後に連続して二時間の延長サ
 ービスを行った場合

② 八時間の通所介護の前に連続して一時間、後に連続
 して二時間、合計三時間の延長サービスを行った場合
 には、二時間分の延長サービスとして一〇単位が算定
 される。

また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した
 時間が八時間以上の部分について算定されるものである
 ため、例えば、

③ 七時間の通所介護の後に連続して二時間の延長サ
 ービスを行った場合

には、通所介護と延長サービスの通算時間は九時間であ
 り、一時間分（＝九時間－八時間）の延長サービスとし
 て五〇単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サ
 ービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、事業所が延長サ
 ービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事
 業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いてい

(4) 事業所規模による区分の取扱い

① 事業所規模による区分については、施設基準第一号
 イに基つき、前年度（毎年四月一日に始まり翌年三
 月三十一日をもって終わる年度とする。以下この項に
 おいて同じ。）の一月当たりの平均利用延人員数によ
 り算定すべき通所介護費を区分していることである
 が、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号
 の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通
 所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を
 併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該
 指定介護予防通所介護事業所における前年度の一月当
 たり平均利用延人員数を含むこととされていること
 である。したがって、仮に指定通所介護事業者が指
 定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受けている
 場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態と
 して両事業が分離されて実施されている場合には、当
 該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事
 業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

② 平均利用延人員数の計算に当たっては、三時間以上
 四時間未満の報酬を算定している利用者（二時間以上
 三時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）に
 ついては、利用人数に二分の一を乗じて得た数とし、
 四時間以上六時間未満の報酬を算定している利用者に
 ついては利用人数に四分の三を乗じて得た数とする。
 また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防
 通所介護事業所の利用者の計算については、単純に延
 人員を加えるのではなく、同時にサービスの提供を受
 けた者の最大数を事業日ごとに加えていくこととす
 る。

③ 前年度の実績が六月に満たない事業者（新たに事業
 を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度か
 ら定員を概ね二五％以上変更して事業を実施しようと
 する事業者においては、当該年度に係る平均利用延人
 員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当
 該事業所の利用定員の九〇％に予定される一月当たり
 の営業日数を乗じて得た数とする。

④ 毎年度三月三十一日時点において、事業を実施して
 いる事業者であつて、四月以降も引き続き事業を実施
 するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、
 前年度の平均利用延人員数は、前年度において通
 所介護費を算定している月（三月を除く）の一月当
 たり平均利用延人員数とする。

⑤ なお、注4において定める平均利用延人員数の計算
 について、前記の①から④までの取扱いとする
 る。

(5) 個別機能訓練加算の取扱い

① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練
 計画に基づき、計画的に行つた機能訓練（以下「個別
 機能訓練」という。）について算定する。

- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、一日二〇分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月後に一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (6) 入浴介助加算の取扱い
- 通所介護へ入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合において算定されるものである（二十三条第三十号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、能力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。
- また、通所介護計画書上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。
- (7) 若年性認知症加算の取扱い
- ① 若年性認知症の利用者に対するサービスを提供するに当たっては、一般の利用者とは区分し行うこと。なお、このことは、人員配置上、若年性認知症の利用者に対するサービス提供は別単位として取り扱うという趣旨ではなく、当該利用者の特性やニーズを踏まえ、一般の利用者とはサービス内容やサービス提供の場を別とするという趣旨であるので留意すること。
- ② 若年性認知症の利用者に対するサービス内容は、疫学的・産科的なケアや認知トレーニング、創作活動等の若年者としてのニーズを踏まえたプログラムとする。
- ③ 事業を実施する事業者は、若年性認知症の利用者の家族に対して相談支援を行うことなど、若年性認知症に対する情報収集と情報提供に努めること。また、地域に家族会がある場合など、必要に応じて家族会との情報交換や市町村等を通じた家族会に対する情報提供にも配慮されたいこと。
- (8) 栄養マネジメント加算の取扱い
- ① 栄養マネジメント加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるメニューマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養マネジメント加算を算定できる利用者は、BMIが標準を大きく下回る者、体重の減少が認められる者、栄養面や生活上の問題のある者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイから三までに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 利用者の栄養状態に於いて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三ヶ月ごとに体重を測定する等により栄養状態の把握を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- ⑤ 概ね三ヶ月ごとの評価の結果、次のイから八までのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できるとサービス提供委員会等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。
- イ BMIが概ね一八・五未満の者又はサービス提供期間中に、概ね三割以上の体重減少が認められる者
- ロ 健康診断等の結果が活用できる機会については、血糖コントロール値三・五以下である者、活用できない場合については、管理栄養士による情報収集の結果、家庭等に於ける食生活に関する問題が解決していただくと認められる者
- ハ 経腸栄養法又は静脈栄養法を行っている者であって、経口摂取への移行の可能性が認められ、引き続き管理栄養士による栄養管理が必要と認められる者
- (9) 口腔機能向上加算の取扱い
- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供は、利用者ごとに行われるメニューマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、口腔衛生上の問題を有する者、摂食・嚥下機能に問題を有する者など、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。なお、利用者の口腔の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、ケアマネジャーを通じて主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとし、その場合については、加算は算定できないとする。
- ④ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイから三までに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

- ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語療法士、歯科衛生士、看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正すること。
- 二 利用者の口腔機能の状態に応じ、定期的に、利用者の生活機能の状態を検討し、概ね三月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ⑤ 概ね三か月ごとの評価の結果、次のいずれかに該当する者であつて、継続的に言語療法士、歯科衛生士、看護職員等がサービスを提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できるとサービス担当委員会等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。
- イ 反復嚥下テストが三回未満など、嚥下が困難と認められる状態の者
- ロ 口腔機能に障害があるなど利用者本人による口腔清掃が困難であり、かつ、利用者を日常的に介護している家族、訪問介護員等に対する指導も不十分であることなどから、口腔衛生上の問題を有する者
- (10) 人員基準を満たさない状況で提供された通所介護指定居宅サービス基準第九十三条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に二〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（厚生労働大臣が定める利用者等の数の算定及び看護職員等の員数の算定並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「職員配置等基準」という。）第一号ハ。ただし、都道府県は、従業者と人員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対して員数の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別に事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

8 通所リハビリテーション費

- (1) 所要時間による区分の取扱い
通所介護と同様であるので、7(1)を参照されたい。
- (2) 二時間以上三時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い
通所介護と同様であるので、7(2)を参照されたい。
- (3) 六時間以上八時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長時間を行った場合の加算の取扱い
通所介護と同様であるので、7(3)を参照されたい。
- (4) 平均利用延人員数の取扱い
注3の施設基準第三号に定める平均利用延人員数の取扱いについては、通所介護と同様であるので7(4)を参照されたい。
- (5) 事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて
介護老人保健施設である場合であつて、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問して、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。
- なお、前記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。
- (6) 入浴介助加算の取扱い
通所介護と同様であるので、7(6)を参照されたい。
- (7) リハビリテーションマネジメント加算の取扱い

- ① リハビリテーションマネジメントとは、利用者ごとにされるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- また、個別リハビリテーションは、原則として利用者全員に対して実施するべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として利用者全

員に対して実施するべきものであること。

- ② リハビリテーションマネジメントについては、以下のとおり二までに掲げるとおり、実施すること。
- イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集し、医師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、看護職員、介護職員その他職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が協同的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始するリハビリテーションカンファレンスを行うこと。リハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ロ リハビリテーション実施計画原案に基づきリハビリテーションやケアを実施した日から、概ね二週間以内及び概ね三月ごとに関連スタッフのアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行うこと。リハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院（所）日から起算して一月以内の期間にも、アセスメントとそれに基づく評価を行うこと。また、リハビリテーションカンファレンスの結果、必要と判断された場合は、利用者の担当介護支援専門員を通じて、他の居宅サービス事業所に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図ることなど、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。
- ハ 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。
- 二 利用終了時には居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。
- ③ リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとする。
- (8) 集中的な指定通所リハビリテーションの取扱い
短期集中リハビリテーション実施加算における集中的な通所リハビリテーションとは、三月以内において、概ね二週間に二日以上実施することなど、個別のリハビリテーションを一日に四〇分以上行うことを指すものであること。なお、三月を超える場合であっても、一日に二〇分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること。
- (9) 若性認知症ケア加算の取扱い
若性認知症ケア加算の取扱いは、通所介護と同様であるので7(9)を参照されたい。
- (10) 栄養マネジメント加算の取扱い
栄養マネジメント加算の取扱いは、通所介護と同様であるので7(10)を参照されたい。
- (11) 口腔機能向上加算の取扱い
口腔機能向上加算の取扱いは、通所介護と同様であるので7(11)を参照されたい。
- (12) 人員基準を満たさない状況で提供された通所リハビリテーション
指定居宅サービス基準第九十三条に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所リハビリテーションについては、所定単位数に二〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（職員配置等基準第二号ロ）。ただし、都道府県は、従業者と人員

が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消を検討するものとする。

○口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

平成二八・三・三一 参考第〇三三
名指し関係、名指し関係、名指し関係
介護施設等、介護施設等、介護施設等
介護施設等、介護施設等、介護施設等
介護施設等、介護施設等、介護施設等

今後、介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第七十七号）及び平成十八年度介護保険改定の平成十八年四月一日からの適正に伴い、通所介護（介護予防）のサービスとして、並びに居宅介護支援指導（介護予防サービスとして行われる場合を含む。以下同じ）における要介護及び要介護高齢者の口腔機能の向上を図るための口腔衛生、食事・嚥下機能に関する実地指導（以下「口腔機能向上サービス」という）を提供することとしたこととなる。

通所サービスにおける口腔機能向上加算及び歯科衛生士等の居宅介護支援指導の算定については、既に通知する「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問介護サービス、居宅介護支援指導に係る部分）及び指定居宅介護支援等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う変更上の留意事項について」（平成十七年令第三十三号）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十八年三月十七日付表計第〇三二一七〇〇一号、表計第〇三二一七〇〇一号、参考第〇三二一七〇〇一号通知）において示していることであるが、今後、口腔機能向上サービスに係る事務処理手順例及び様式例を別紙の通りお示しする。この際、市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いする。

当該事務処理手順例及び様式例は、口腔機能向上サービスの適正な実施に資するよう一つの参考例として示しているものであり、当該事務処理手順例及び様式例による場合であっても、適正に個別の高齢者の口腔機能の向上のための口腔衛生、

食事・嚥下機能に関する実地指導が実施されていると認められる場合には、口腔機能向上算定として支えないものであることとなることとなる。

記

Ⅰ 口腔機能向上サービスの業務等について

(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制

ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ヘルスマネジメントの要として、個々人に適切な指導を行い、その業務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいふ。

イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等（以下「関連職種」という）が共同して口腔機能向上サービスを行う体制を確保する。

ウ 事業所は、サービス担当者・関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順（利用開始時における把握（リスクの確認）、解決すべき課題の把握（アセスメント）、口腔機能改善管理指導計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。

エ サービス担当者は、利用者へ適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 事業所は、サービス担当者・関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果をまとめ評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 口腔機能向上サービスの実務

ア 利用開始時における把握（リスクの確認）の実施

口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、サービス担当者・関連職種として、口腔衛生、食事・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、サービス担当者は、関連職種に対し、利用開始時における把握について指導及び助言等を十分に行うこととし、この把握には、別紙の様式例を参照の上、作成する。

イ 解決すべき課題の把握（アセスメント）の実施

サービス担当者は、利用開始時における口腔衛生等に要するリスクの把握を踏まえ（実施されていない場合は、サービス担当者が実施する）、利用者毎に口腔衛生、食事・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握する。解決すべき課題の把握の実施にあたっては、別紙の様式例を参照の上、作成する。この際、利用者が要介護者である場合は、別紙中の(1)の様式例に、利用者が要介護者である場合は、別紙中の(2)の様式例に必要事項を記入する。

様式例におけるQOL、食事・衛生等、衛生、機能及びその他の項目については、事業所等の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

ウ 口腔機能改善管理指導計画の作成

① サービス担当者は、関連職種が利用開始時に把握した口腔衛生等に関する内容を確認し、利用者の(1) 口腔衛生に関して解決すべき課題（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）(2) 食事・嚥下機能に関して解決すべき課題（食事・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）(3) 解決すべき課題に対しサービス担当者・関連職種が共同して取り組むべき課題等について記載した口腔機能改善管理指導計画原案を作成する。なお、この作成には、別紙の様式例を参照の上、作成する。

② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画原案については、関連職種と調整を図り、口腔機能改善管理指導計画原案の内容を、事業所を通じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治医又は主治の歯科医師の指示・指導が必要な場合、サービス担当者は、主治医又は主治の歯科医師の指示・指導を受けなければならない。

④ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治医又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画原案を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。

医師又は歯科医師は、指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

オ 口腔機能向上サービスの実施

① サービス担当者・関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。

② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、食事・嚥下機能に関する実地指導を実施する。

- 164

●指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(平成十八・三・一四)
厚生労働省令第三十五号

改正 平一八厚労令八〇・厚労令二三六・厚労令一五六

抜 粋

第七章 介護予防所介護

第一節 基本方針

第九六条 指定介護予防サービスに該当する介護予防所介護（以下「指定介護予防所介護」という。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

第二節 人員に関する基準

（従業者の員数）

第九七条 指定介護予防所介護の事業を行う者（以下「指定介護予防所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第五節までにおいて「介護予防所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一 生活相談員 指定介護予防所介護の単位ごとに、その提供を行う時間帯（以下この条において「提供時間帯」という。）を通じて専ら当該指定介護予防所介護の提供に当たる生活相談員が一以上確保されるために必要と認められる数

二 看護職員又は准看護職員（以下この節において「看護職員」という。） 指定介護予防所介護の単位ごとに、専ら当該指定介護予防所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数

三 介護職員 指定介護予防所介護の単位ごとに、提供時間帯を通じて専ら当該指定介護予防所介護の提供に当たる介護職員が利用者（当該指定介護予防所介護事業者が指定通所介護事業者（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を受けて、かつ、指定介護予防所介護の事業と指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつたが、当該事業所に於て指定介護予防所介護又は指定通所介護の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までは一以上、それ以上五又はその端数を増したことにあつた数以上確保されるために必要と認められる数

四 機能訓練指導員 一以上

2 当該指定介護予防所介護事業所の利用定員（当該指定介護予防所介護事業者が当該指定介護予防所介護の提供を受けることとなる利用者の数の上限をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）が十人以上である場合には、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定介護予防所介護の単位ごとに、提供時間帯を通じて専ら当該指定介護予防所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が一以上確保されるために必要と認められる数とする。こととなる。

3 前二項の指定介護予防所介護の単位は、指定介護予防所介護であつてその提供が同時に又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

4 第一項第四号の機能訓練指導員は、日常生活を営むに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定介護予防所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。

5 第一項の生活相談員又は介護職員のうち一人以上は、常勤でなければならない。

6 第二項の適用がある場合における生活相談員、看護職員又は介護職員のうち一人以上は、常勤でなければならない。

7 指定介護予防所介護事業者が指定通所介護事業者の指定を受けて、かつ、指定介護予防所介護の事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第九十三条第一項から第六項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（管理者）

第九八条 指定介護予防所介護事業者は、指定介護予防所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定介護予防所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定介護予防所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

第三節 設備に関する基準

第九九条 指定介護予防所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定介護予防所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

一 食堂及び機能訓練室

イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とする。

ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあつては、同一の場所とすることができる。

二 相談室 適切な物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

3 第二項に掲げる設備は、専ら当該指定介護予防所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定介護予防所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 指定介護予防所介護事業者が指定通所介護事業者の指定を受けて、かつ、指定介護予防所介護の事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第九十五条第一項から第三項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前三項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第四節 運営に関する基準

（利用料の受領）

第一〇〇条 指定介護予防所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定介護予防所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定介護予防所介護に係る介護予防サービス費用基準額から当該指定介護予防所介護事業所に支払われる介護予防サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定介護予防所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護予防所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定介護予防所介護に係る介護予防サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定介護予防所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受け

るようである。

- 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - 二 食事の提供に要する費用
 - 三 おむつ代
 - 四 前二項に掲げるもののほか、指定介護予防所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められる費用
- 4 前項第三項に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めることによるものとする。
- 5 指定介護予防所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

委任 四項の「厚生労働大臣が定める」は「一七厚勞告四

- 一九（居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針）

（運営指針）

- 第一〇一条 指定介護予防所介護事業者は、指定介護予防所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。
- 一 事業の目的及び運営の方針
 - 二 従事者の職種、員数及び職務の内容
 - 三 営業日及び営業時間
 - 四 指定介護予防所介護の利用定員
 - 五 指定介護予防所介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - 六 通常の事業の実施地域
 - 七 サービス利用に当たつての留意事項
 - 八 緊急時等における対応方法
 - 九 非常災害対策
 - 十 その他運営に関する重要事項

（顧客体制の確保等）

- 第一〇二条 指定介護予防所介護事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防所介護を提供できるよう、指定介護予防所介護事業所ごとに従事者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 指定介護予防所介護事業者は、指定介護予防所介護事業所ごとに、当該指定介護予防所介護事業所の従事者によつて指定介護予防所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 指定介護予防所介護事業者は、介護予防所介護従事者の資力の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

（定員の遵守）

- 第一〇三条 指定介護予防所介護事業者は、利用定員を超えて指定介護予防所介護の提供を行つてはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

（非常災害対策）

- 第一〇四条 指定介護予防所介護事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立、非常災害時の関係機関への連絡及び通報体制を確保し、それらを定期的に従事者に周知することともに、定期的に避難、救助その他必要な訓練を行わなければならない。

（衛生管理）

- 第一〇五条 指定介護予防所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器等その他の設備又は飲料に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定介護予防所介護事業者は、当該指定介護予防所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要は措置を講ずるよう努めなければならない。

（記録の整備）

- 第一〇六条 指定介護予防所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 指定介護予防所介護事業者は、利用者に対する指定介護

予防所介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完了の日から二年間保存しなければならない。

- 一 介護予防所介護計画
- 二 次条において準用する第十九条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容及び記録
- 三 次条において準用する第二十三条に規定する市町村への通知に係る記録
- 四 次条において準用する第三十四条第二項に規定する事情の内容及び記録
- 五 次条において準用する第三十五条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して受けた処置についての記録

（運用）

- 第一〇七条 第八条から第十七条まで、第十九条、第二十一条、第二十三条、第二十四条、第三十条から第三十六条まで及び第五十二条の規定は、指定介護予防所介護の事業について準用する。この場合において、第八条及び第三十条中「第二十六条」とあるのは「第二十一条」と、「訪問介護員等」とあるのは「介護予防所介護従事者」と、第二十四条中「訪問介護員等」とあるのは「介護予防所介護従事者」と読み替へるものとする。

第五節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する事項

（指定介護予防所介護の基本取次方針）

- 第一〇八条 指定介護予防所介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 指定介護予防所介護事業者は、自らその提供する指定介護予防所介護の質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師との連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。
- 3 指定介護予防所介護事業者は、指定介護予防所介護の提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないと自立した日常生活を送ることができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- 4 指定介護予防所介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるよう方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- 5 指定介護予防所介護事業者は、指定介護予防所介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図るとその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

（指定介護予防所介護の具体的な取次方針）

- 第一〇九条 指定介護予防所介護の方針は、第九十六条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取次方針に基づき、次に掲げることによるものとする。
- 一 指定介護予防所介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じるとの適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
 - 二 指定介護予防所介護事業所の管理者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容及びサービスの提供を行う期間等を記載した介護予防所介護計画を作成するものとする。
 - 三 介護予防所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容及び計画に沿つて作成しなければならない。
 - 四 指定介護予防所介護事業所の管理者は、介護予防所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
 - 五 指定介護予防所介護事業所の管理者は、介護予防所介護計画を作成した際には、当該介護予防所介護計画を利用者に交付しなければならない。
 - 六 指定介護予防所介護の提供に当たっては、介護予防

所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。

七 指定介護予防所介護の提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

八 指定介護予防所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。

九 指定介護予防所介護事業所の管理者は、介護予防所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも一月に一回は、当該介護予防所介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該介護予防所介護計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。

十 指定介護予防所介護事業所の管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。

十一 指定介護予防所介護事業所の管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防所介護計画の変更を行うものとする。

十二 第一号から第十号までの規定は、前号に規定する介護予防所介護計画の策定について適用する。

（指定介護予防所介護の提供に当たつての留意点）

第二〇条 指定介護予防所介護の提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行われなければならない。

一 指定介護予防所介護事業所は、サービスの提供に当たり、介護予防支援に当たるとしてサービス（指定介護予防支援等基準第三十条第七号に規定するサービス）をいう。

（以下同じ。）において記載された課題、指定介護予防所介護の提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効果的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。

二 指定介護予防所介護事業所は、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。

三 指定介護予防所介護事業所は、サービスの提供に当たり、利用者が脆弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次条に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。

（安全管理体制等の確保）

第二一条 指定介護予防所介護事業所は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時でマニュアル等を作成し、その事業所内の従業員に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておかなければならない。

二 指定介護予防所介護事業所は、サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めなければならない。

三 指定介護予防所介護事業所は、サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めなければならない。

四 指定介護予防所介護事業所は、サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他緊急な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

第六節 基礎的介護予防サービスに関する基準
（従業員の員数）

第二二条 基礎的介護予防サービスに該当する介護予防所介護又はこれに相当するサービス（以下「基礎的介護予防所介護」という。）の事業を行う者（以下「基礎的介護予防所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「基礎的介護予防所介護事業所」という。）に置くべき従業員（以下この節において「介護予防所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一 生活相談員 基礎的介護予防所介護の単位ごとに、その提供を行う時間帯（以下この条において「提供時間帯」という。）を通じて専ら当該基礎的介護予防所介護の提供に当たる生活相談員が一年以上確保されるために必要と認められる数

二 看護職員 基礎的介護予防所介護の単位ごとに、提供時間帯を通じて専ら当該基礎的介護予防所介護の提供に当たる看護職員が一年以上確保されるために必要と認められる数

三 介護職員 基礎的介護予防所介護の単位ごとに、提供時間帯を通じて専ら当該基礎的介護予防所介護の提供に当たる介護職員が利用者（当該基礎的介護予防所介護事業者が基礎的介護予防所介護の事業と基礎的介護予防所介護（指定居宅サービス等基準第五十一条に規定する基礎的介護予防所介護をいう。以下同じ。）の事業を同一の事業所において一体的に運営している場合にあつては、当該事業所における基礎的介護予防所介護又は基礎的介護予防所介護の利用者。以下この節において同じ。）の数が十五人または一以上、それ以上五又はその整数を算ずることにより加えた数に確保されるために必要と認められる数

四 機能訓練指導員 一以上

二 当該基礎的介護予防所介護事業所の利用定員（当該基礎的介護予防所介護事業所において同時に基礎的介護予防所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節において同じ。）が十人以上である場合にあつては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、基礎的介護予防所介護の単位ごとに、提供時間帯を通じて専ら当該基礎的介護予防所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が一年以上確保されるために必要と認められる数にすることができ、

三 前二項の基礎的介護予防所介護の単位は、基礎的介護予防所介護であつてその提供が同時に又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

四 第二項第四号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該基礎的介護予防所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。

五 基礎的介護予防所介護の事業と基礎的介護予防所介護の事業とが、同一の事業者により同一の事業所において一体的に運営されている場合については、同条第二項から第四項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもつて、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（管理者）

第二三条 基礎的介護予防所介護事業所は、専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、基礎的介護予防所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該基礎的介護予防所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

（設備及び備品等）

第二四条 基礎的介護予防所介護事業所には、食事を行う場所、機能訓練を行う場所、静養のための場所、生活相談のための場所、事務連絡のための場所を確保するとともに、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに基礎的介護予防所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

二 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

一 食事を行う場所及び機能訓練を行う場所

イ 食事を行う場所及び機能訓練を行う場所は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とする。

168

第四節 運営に関する基準

(管理者等の責務)

第一一九条 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は専ら指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる。

2 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の管理者又は前項の管理を代行する者は、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業員にこの節及び次節の規定を遵守させるための必要な指導等を行うものとする。

(運営規程)

第二二〇条 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業員の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定介護予防通所リハビリテーションの利用定員
- 五 指定介護予防通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額
- 六 通常の事業の実施地域
- 七 サービス利用に当たつての留意事項
- 八 非常災害対策
- 九 その他運営に関する重要事項

(衛生管理等)

第二二一条 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるものとし、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

2 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるものとする。

(記録の整備)

第二二二条 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、かつ、ななければならない。

2 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定介護予防通所リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その記録の日から二週間保存しなければならない。

- 一 介護予防通所リハビリテーション計画
- 二 次条において使用する第二十九条第二項に規定する提供した旨は認めずサービス内容等の記録
- 三 次条において使用する第二十三条に規定する利用料の徴収に係る記録
- 四 次条において使用する第二十四条第二項に規定する苦情の内容等の記録
- 五 次条において使用する第二十五条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(引用)

第二二三条 第八条から第十五条まで、第十五条から第十七条まで、第十九条、第二十一条、第二十三条、第二十四条、第三十条、第三十二条、第三十三条から第三十五条まで、第六十七条、第六十八条、第六十九条及び第七十条から第七十二条までの規定は、指定介護予防通所リハビリテーション事業について適用する。この場合において、これらの規定中「介護予防事業」とあるのは「介護予防通所リハビリテーション事業」と、第八条及び第三十条中「第二十六条」とあるのは「第二十一条」と、第十三条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、精神」と、第二十三条第三項中「介護予防通所介護事業者」とあるのは「介護予防通所リハビリテーション事業者」と読み替えるものとする。

第五節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(指定介護予防通所リハビリテーションの基本取組方針)

第二二四条 指定介護予防通所リハビリテーションは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

2 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定介護予防通所リハビリテーションの質の評価を

行うとともに、主治の医師又は療養医による指導を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。

3 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者が主体的に介護状態とならないで自立した日常生活を送りつづけるよう支援することを目的とするものであることを認識してサービスの提供に当たらなければならない。

4 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。

5 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

(指定介護予防通所リハビリテーションの具体的な取組方針)

第二二五条 指定介護予防通所リハビリテーションの方針は、第一百六条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取組方針に基づき、次に掲げる事項に基き、定めなければならない。

一 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、主治の医師又は療養医から情報提供を受け、主治の医師等と連絡をとりあひ、利用者等の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の把握に努めなければならない。

二 医師及び理学療法士、作業療法士その他の指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる介護予防通所リハビリテーション支援者（以下この節において「医師等の従業員」という。）は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえ、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所

リハビリテーション計画を作成しなければならない。

三 医師等の従業員は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の改正を経て作成しなければならない。

四 医師等の従業員は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

五 医師等の従業員は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該介護予防通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

六 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、利用者が日常生活を送るのに必要な支援を行うものとする。

七 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、療養士長に付託した事項とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの目標から従業員が実施される事項について、理解しやすきように指導又は説明を行うものとする。

八 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に合わせ、適切な介護技術をもってサービスへの提供を行うものとする。

九 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づきサービスへの提供の開始時より、少なくとも一月に一回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画に係る利用者の状態、介護技術等に関するサービスへの提供状況等について、当該サービスへの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するものとする。当該介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスへの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画の策定状況の把握（及びその条において「モニタリング」という。）を行うものとする。

十 医師等の従業者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスへの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。

十一 医師等の従業者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の改定を行うものとする。

十二 第二項から第十項までの規定は、前号に規定する介護予防通所リハビリテーション計画の改定について適用する。

（指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たりの留意点）

第二十二条 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行われなければならない。

一 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアクセスにおいて把握された課題、指定介護予防通所リハビリテーションの提供による当該課題に際する支援が効果を奏していない、効果的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。

二 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。

三 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供に当たり、利用者が脆弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次条に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。

（安全管理体制等の確保）

第二十三条 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアルを作成し、事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておかなければならない。

二 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めなければならない。

三 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無症状な血糖値がサービスの内容と相応するよう努めなければならない。

四 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供を行っているときに、低血糖等の発症に際しては、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

参考文献

- 1) 厚生労働省：「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」 2005
- 2) 厚生労働省：「口腔機能向上のマニュアル」 2005
- 3) 鈴木隆雄、大淵修一監修他：（続）介護予防完全マニュアル 財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団 2005
- 4) 平野浩彦、細野純監修：実践！介護予防 口腔機能向上マニュアル 財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団 2006
- 5) 新庄文明、植田耕一郎、牛山京子、大山篤、菊谷武、寺岡加代編：介護予防と口腔機能の向上Q&A 医歯薬出版株式会社 2006
- 6) 才藤栄一、向井美恵監修：摂食・嚥下リハビリテーション 第2版 医歯薬出版株式会社



岐阜県介護予防推進・評価委員会名簿

《 介護予防推進・評価委員会 》 ◎会長 ○副会長

◎ 岐阜市地域包括支援センター運営協議会	安藤 喬
○ 岐阜県医師会	鳥澤 英紀
社団法人岐阜県歯科医師会	高木 宣雄
岐阜県デイサービスセンター協議会	岩島 琴美
岐阜県老人保健施設協会	山田 寛紘
特定非営利法人岐阜県グループホーム協議会	世一 修
岐阜市民生委員・児童委員協議会	村瀬 光春
大垣市役所	尾関 清治
美濃加茂市役所	荒井 浩
下呂市地域包括支援センター	西脇 重元
岐阜県中濃保健所	出口 一樹

《 口腔機能向上部会 》

◎ 社団法人岐阜県歯科医師会（理事）	高木 宣雄
○ 特定医療法人厚生会総合病院 木沢記念病院 （岐阜県嚥下障害研究会会長）	豊島 義哉
社団法人岐阜県歯科医師会（福祉医療委員会委員長）	萩谷 勅信
特定非営利活動法人岐阜県歯科衛生士会 （多治見歯科医師会口腔ケアグループ）	栗木みゆき
羽島市役所健康管理課（保健センター） （岐阜県市町村保健活動推進協議会歯科衛生士部会）	岩田美千代
特定非営利活動法人岐阜県歯科衛生士会（理事）	岩井 礼子
山県市役所健康課 （山県市地域包括支援センター）	河村 玲子

《 口腔機能向上部会 アドバイザー 》

岐阜県医師会（常任理事）	中山 雅文
--------------	-------



岐阜県健康福祉部高齢福祉課

平成20年3月

〈連絡先〉

〒500-8570

岐阜市藪田南2-1-1

岐阜県健康福祉部高齢福祉課

電 話 058-272-1111 内線(2598)

FAX 058-278-2639

*このマニュアルに記載されている内容についての、ご質問・お問い合わせ等については、上記〈連絡先〉にお願いします。

