

介護老人保健施設における協力歯科医療機関等との連携状況
に応じた口腔関連サービスの提供実態に関する調査研究事業
報告書

平成 25 年 3 月

公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

制度創設から 25 年目を迎える介護老人保健施設は、要介護高齢者の自立を支援し、居宅における生活への復帰を目指すために、医療、看護や介護、リハビリテーションなどの多機能で質の高いサービスを多職種からなるチームで提供してきた。また、地域に根ざした施設として、家族や地域住民との交流はもとより、市町村自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担ってきたところである。

こうした中、平成 24 年度介護報酬改定において、介護老人保健施設では特に在宅復帰支援型の施設としての機能強化という観点により、基本サービス費に在宅強化型・療養強化型といった類型が新設されたとともに、在宅復帰・在宅療養支援機能加算をはじめ、短期集中リハビリテーション実施加算、ターミナルケア加算、入所前からの計画的な支援等に対する評価、医療ニーズへの対応強化、認知症への対応強化等の見直しが行われた。

介護老人保健施設が地域包括ケアシステムの中心として社会から期待されている役割・機能を果たしていくためには、サービスの質の維持・向上とともに、関連する諸制度の充実が望まれる。そのためには、地域の特性や利用者の多様なニーズ、状態像等を踏まえた調査・研究を行い、現場の実態に基づいた詳細なデータによって、ケアのあり方や諸制度について具体的な提言を行っていく努力が欠かせない。

全国老人保健施設協会では、平成 24 年度老人保健推進費等国庫補助事業において以下の 6 件の調査研究事業を実施した。ここに、各調査研究事業の報告書（6 冊分）をとりまとめたので報告する。

1. 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関する調査研究事業
2. 生活期リハビリテーションによる効果判定のための評価表の作成とその試行に関する調査研究事業
3. 介護老人保健施設における協力歯科医療機関等との連携状況に応じた口腔関連サービスの提供実態に関する調査研究事業
4. 通所リハビリテーションにおける認知症短期集中リハビリテーションの有用性に関する調査研究事業
5. 介護老人保健施設における災害支援体制整備と災害派遣ケアチーム J C A T による人材育成等に関する調査研究事業
6. 介護老人保健施設における新ケアマネジメント方式（R4 方式）の在宅復帰率・回転率への影響に関する調査研究事業

これら調査研究の成果が、介護老人保健施設の関係者をはじめ、高齢者の生活を支える方々の取り組みの参考となり、高齢者の尊厳の保持と質の高いサービスの提供のための一助となることを願うものである。

平成 25 年 3 月

公益社団法人全国老人保健施設協会 会長 木川田 典彌

【目次】

第1章 調査研究実施概要	1
1 事業実施目的等	1
(1)調査実施目的	1
(2)事業内容	1
(3)事業の効果及び活用方法	1
2 調査計画	2
(1)調査対象	2
(2)調査内容	2
(3)調査結果の主要集計項目	3
(4)調査実施概要	3
3 研究班体制	4
4 調査研究 結果概要	5
第2章 調査研究結果	9
1 施設調査	9
(1)単純集計結果	9
(2)クロス集計 その1【歯科衛生士の有無別の各種算定状況】	30
(3)クロス集計 その2【施設医師の積極性+歯科衛生士の有無別 各種算定状況】	36
(4)クロス集計 その3【「口腔機能維持管理体制加算あり」+「口腔機能維持管理加算あり」施設の口腔ケアへの積極性】	45
(5)クロス集計 その4 【「言語聴覚士あり」+「歯科衛生士あり」施設の各加算の状況】	48
2 介入調査	52
(1)口腔内細菌指標(くるりんチェック)	52
(2)【参考:介入種別毎の口腔内細菌指標の変化】	58
(3)【参考:箱ひげグラフ(特徴的な調査結果を抜粋)】	58
3 コホート調査	62
(1)転帰の変遷別 ICF レベルの状況	63
(2)リスク分析	68
(3)ICF レベルの変化の状況(平成22年度→平成23年度)	80
(4)平成22年度に取得したコホートデータの再分析	83
参考資料【コホート調査 単純集計結果】	94
参考資料【施設調査 調査票】	121
参考資料【コホート調査 調査票】	127
参考資料【介入調査 調査票】	130
参考資料【ICF レベルアセスメント】	132

第1章 調査研究実施概要

1 事業実施目的等

(1) 調査実施目的

公益社団法人全国老人保健施設協会（以下、全老健）では、平成 22 年度、平成 23 年度において、約 11,000 例を追跡調査し、①口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーションを積極的に実施する施設では、誤嚥性肺炎を含む全ての急性炎症が減少し、ADL が維持・改善する傾向が高かったこと、また、②口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションを効果的に実施するには、施設内スタッフのチーム意識の向上や施設外の専門家との連携が重要であることを明らかとした。

今回、効果的口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションの全身への影響、特に要介護者の食事状況や口腔機能状態に応じた食生活の状況、ADL 変化への影響、また ADL 変化からくる介護状況の変化について介入試験（クロスオーバー試験）を実施し検証する。

同時に、口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションを効果的に提供するための施設での体制整備の具体的な方法（地域職域団体との連携等）について検証する。

併せて、得られた結果から、ICF に準じた口腔、摂食嚥下ならびに栄養に関する標準区分等について検討する。

(2) 事業内容

全老健加入施設を対象に、口腔機能維持管理加算（新規）および経口維持加算等に関する調査を行う。

また、平成 23 年度事業において回答された施設および入所者を対象に、協力を得られる施設を抽出し、各施設の利用者を対象に介入試験を実施し、介入前後で食事摂取状況および ADL の変化と介護状況の変化等を検証する。

また、今後の地域包括ケアシステム構築の観点から、施設および地域での口腔・摂食嚥下・栄養チーム等との運営を積極的に行った施設と地域に対し、チーム対応の効果等についてヒアリング調査（訪問聞き取り調査）を実施する。

(3) 事業の効果及び活用方法

当事業の結果により、介護保険施設等の利用者に対して、より効果的な嚥下機能を含めた口腔機能管理に対するアプローチが可能となるとともに、介護保険制度下における口腔ケア等のあり方に関わる参考資料として活用されることが期待される。

また、今後の地域包括ケアシステム構築の観点から、要介護者の口腔・摂食嚥下・栄養等の領域について参考となる資料とする。

さらに、地域のバックアップ施設として、地域ケアの標準化を図る際に、施設内外における教育研修等で活用されることが期待される。

2 調査計画

(1) 調査対象

【調査対象地域】	全国 47 都道府県
【調査対象者等】	①全老健加入施設を対象とした悉皆調査 ②平成 23 年度「介護保険施設における適切な口腔機能維持および口腔機能向上に関する調査研究事業」で回答された施設および入所者より抽出された 10 施設（介入調査） ③介入試験に参加した 10 施設より 3 施設を抽出（ヒアリング調査）
【悉皆・抽出の別】	①上記対象施設 ②上記対象者・介入試験対象者（クロスオーバー試験、10 施設程度） ③ヒアリング調査対象施設は研究班にて抽出
【調査方法】	①全老健加入施設全数に対し調査票を送付・回収する ②介入試験では、対象施設職員、施設協力歯科医師・歯科衛生士および地域職域団体等の協力のもと、各施設対象者を介入群・非介入群の 2 群に区分し、クロスオーバー試験を行い比較検討する ③ヒアリング調査では、訪問聞き取り調査を行う
【調査客体数】	①全老健加盟 約 3,400 施設 ②介入調査 10 施設 ③ヒアリング調査は研究班にて抽出した介護老人保健施設（3 施設）

ヒアリング調査対象施設は以下の通りである。

介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター
 介護老人保健施設サンライフゆもと※
 介護老人保健施設さくらがわ
 介護老人保健施設小名浜ときわ苑
 介護老人保健施設フォンテ
 介護老人保健施設しょうわ
 介護老人保健施設名月苑※
 介護老人保健施設さやまの里※

※印はヒアリング調査にご協力頂いた施設

(2) 調査内容

①悉皆調査(施設調査)	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能維持管理加算（新規）の算定状況 ・地域医療施設、福祉施設および職域団体との具体的連携法の状況 ・口腔・嚥下に関わる医療職種の配置状況および施設外協力体制の状況等
②介入調査 ③ヒアリング調査	<ul style="list-style-type: none"> ・介入調査対象者の属性（口腔内状況、嚥下機能評価、栄養状況、ADL レベル、要介護度、介護必要性など、介入期間中での変化などの特記事項） ・施設を中心とした地域での口腔・摂食嚥下・栄養チーム等形成のための障害及び阻害事項、問題点 ・その他

(3) 調査結果の主要集計項目

- 口腔機能維持管理加算の算定状況
- 口腔機能の状況の変化に合わせた対象者食事状況の変化および身体状況 (ADL レベル) の変化と介護状況の変化の分析・検証を行う。また、地域と介護老人保健施設における医師、歯科医師、PT・OT・ST、歯科衛生士、栄養士等がチームとなった対応の具体的な効果についても分析・検証を行う
- 介入調査によって得られた結果から推定可能な、ICF レベルに準じた口腔・嚥下機能の標準機能判定や機能低下・衰退や障害の標準区分を検討する

(4) 調査実施概要

①施設調査	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 調査対象・件数：会員施設 2,784 施設 ▶ 回収数 (率) : 1,158 票 (回収率 41.6%) ▶ 調査項目 : 参考資料を参照
②コホート調査	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 調査対象・件数：会員・調査協力施設 708 施設 ▶ 回収数 : 2,151 票 ▶ 調査項目 : 参考資料を参照
③介入調査	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 調査対象・件数：会員・調査協力施設 8 施設 ▶ 回収数 : 第1回調査-42票 第2回調査-42票 ▶ 調査項目 : 参考資料を参照

【介入調査の実施概要】

時期	最初の1週間	介入調査期間	
		前半(2週間)	後半(2週間)
A群	貴施設で行う通常の口腔ケアを実施	通常の口腔ケア + 給水・吸引(毎日)	通常の口腔ケア + 給水・吸引(毎日) + 専門職による口腔ケア (週1回程度)
B群		通常の口腔ケア + 給水・吸引(毎日) + 専門職による口腔ケア (週1回程度)	通常の口腔ケア + 給水・吸引(毎日)
C群		貴施設で行う通常の口腔 ケアを実施	貴施設で行う通常の口腔 ケアを実施

3 研究班集体

種別	氏名	所属	役職
担当役員	木川田 典彌	公益社団法人全国老人保健施設協会	会長
研究事業班長	本間 達也	介護老人保健施設生愛会 ナーシングケアセンター	理事長
研究事業副班長	糸田 昌隆	一般社団法人日本老年歯科医学会	
班員	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
班員	笹井 啓史	日本大学松戸歯学部 総合口腔医学 保健医療政策学	教授
班員	佐藤 保	社団法人日本歯科医師会	常務理事
班員	館村 卓	大阪大学大学院歯学研究科	准教授
班員	若林 秀隆	公立大学法人横浜市立大学 附属市民総合医療センター リハビリテーション科	助教
班員	高田 訓	奥羽大学歯学部 口腔外科学講座	主任教授
班員	船橋 庄司	介護老人保健施設にじの丘足柄	言語聴覚士
班員	柏木 宏介	大阪歯科大学大学院 大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座	講師
班員	佐藤 央一	介護老人保健施設名月苑	言語聴覚士、看護師
班員	熊倉 勇美	川崎医療福祉大学	教授

4 調査研究 結果概要

「介護老人保健施設における協力歯科医療機関等との連携状況に応じた口腔関連サービスの提供実態に関する調査研究事業」と題した本調査研究は、3つのフェーズから成立している。

すなわち、「口腔関連サービス」をキーワードにした、①要介護高齢者の QOL を維持向上するために必要な「食事の経口摂取」を支える医療・介護サービスの提供を考察するフェーズ（施設調査・ヒアリング調査）、②歯科衛生士による、いわゆるプロフェッショナル口腔ケアの効果を測るフェーズ（介入調査）、そして、③そもそも要介護高齢者の健康状態がどのように推移するのかを考察するために介護老人保健施設入所者の状態像を調査追跡したフェーズ（コホート調査）、である。

以下、本調査研究で得られた結果の概要を紹介する。

1. 要介護高齢者の QOL を維持向上するために必要な「食事の経口摂取」を支える医療・介護サービスの提供を考察するフェーズ（施設調査・ヒアリング調査）

1) 歯科衛生士・言語聴覚士を含むチームケアの実践が、介護老人保健施設における栄養状態や口腔状態を維持・向上させる「質の高いケアの提供」のカギとなっていた。

介護報酬上の栄養・口腔ケアサービスに関する各種加算の算定を行うことを、栄養状態や口腔状態（口腔の清潔等の健康状態と、摂食・嚥下機能など口腔がもつ機能の状態。以下、これらを総称して「口腔状態」という）を維持向上させる「質の高いケアの提供」であると仮定すると、介護老人保健施設においては、人員配置基準に示されている、医師、看護職、理学療法士または作業療法士、介護職等に加え、「言語聴覚士」、「歯科衛生士」によるチームケアの実践が重要であることが明らかとなった。

なかでも、「歯科衛生士」の常勤配置あるいは随時対応可能な体制をもつことが、当該サービス提供のもっとも大きなカギになっていた。

2) 上記に加えて、施設医師の「よりよき口腔ケアや嚥下障害への対応への積極性」が、介護老人保健施設における栄養状態や口腔状態を維持向上させる「質の高いケアの提供」の要因となっていた。

施設医師の「よりよき口腔ケアや嚥下障害への対応への積極性」のある介護老人保健施設では、「歯科衛生士」の常勤配置あるいは随時対応可能な体制をもつだけの施設以上に、栄養状態や口腔状態を維持向上させる「質の高いケアの提供」が行われていた。

3) 介護老人保健施設における栄養状態や口腔状態を維持向上させる「質の高いケアの提供」には、「歯科衛生士」および「言語聴覚士」が参加できる環境づくりが必要。

これらのことを、現在の介護老人保健施設の人員配置基準と照らし合わせて考えると、介護老人保健施設において、栄養状態や口腔状態を維持向上させる「質の高いケアの提供」を推進するには、まずは歯科衛生士、続いて言語聴覚士がチームケアに参加できるような、「人員配置の基準化」あるいは「それを可能にする加算単位の設定」等が必要であると考えられた。

2. 歯科衛生士による、いわゆるプロフェッショナル口腔ケアの効果を測るフェーズ（介入調査）

1) 対照群を設定したクロスオーバー試験で、歯科衛生士による専門的ケアを行った群は、そうでない群より口腔内細菌が少なく、歯科衛生士の介入により口腔ケア（口腔の機能と健康両面について）の効果があることがわかった。

8 施設の入所者 42 名を対象に、2 つの介入群と非介入群（＝コントロール群。施設の通常ケアのみ実施）の 3 群に区分し、クロスオーバー試験（介入群 A：中等度ケア＋専門的ケア、介入群 B：専門的ケア＋中等度ケア）を行い比較検討した。

例数や期間設定の問題等から、確定的な結果は得られなかったが、①専門的ケアを行った介入群では、介入前後で口腔内細菌が減少する、②専門的ケアを行った介入群の介入後の口腔内細菌は、非介入群と比較して少ない、③2 つの介入群の比較により、専門的ケアは早期に実施するほうが効果がより明らかになる、といったことが示唆された。

2) 介入調査参加施設へのヒアリング調査により、歯科衛生士が介護老人保健施設の口腔ケアに参加することで、口腔ケアを日常的ケアとしてだけでなく、「医療問題」としての関心を、医師、看護職、リハビリテーション専門職に喚起させ、医療専門職のチームケアへの積極的参加を促す要素があることがわかった。

介入調査参加 8 施設のうち、3 施設にヒアリング調査を実施した。さまざまな意見が出されたが、興味深かったのが、歯科衛生士参加の効果で、介護老人保健施設入所者 42 名を対象に、2 つの介入群と非介入群（＝コントロール群。施設の通常ケアのみ実施）の 3 群に区分し、クロスオーバー試験（介入群 A：中等度ケア＋専門的ケア、介入群 B：専門的ケア＋中等度ケア）を行い比較検討した。

3. そもそも要介護高齢者の健康状態がどのように推移するのかを考察するために介護老人保健施設入所者の状態像を調査追跡したフェーズ（コホート調査）

1) 介護老人保健施設入所者1万人を3か年追跡し、初年1万例→次年4,800例→3か年後1,100例のデータを得た

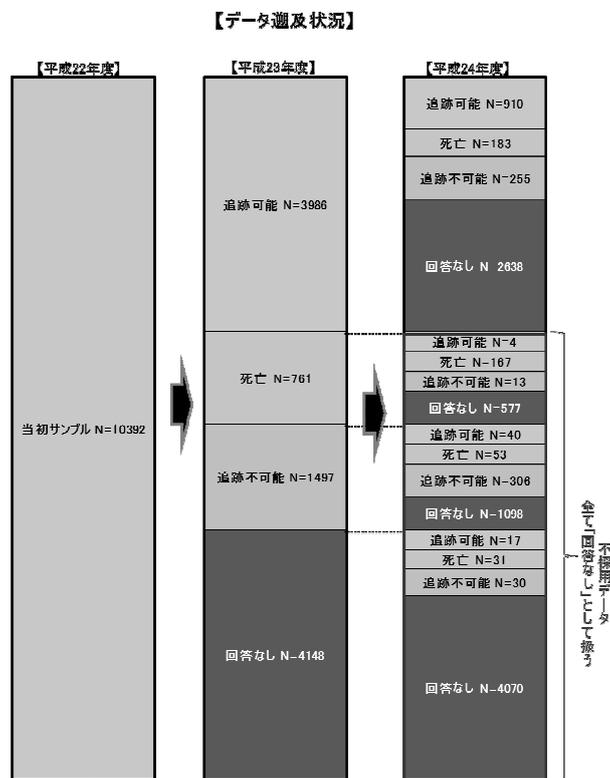
介護老人保健施設入所者の約1万例を3か年にわたり追跡調査した結果、平成22年度の1万例から、平成23年度の約4,800例（うち死亡約760例）、平成24年度の約1,100例（うち死亡約180例）の経年データを得ることができた。

2) 介護老人保健施設入所者（要介護高齢者）の健康状態（ICF項目ごと）の推移が確認できた

上記データから介護老人保健施設入所者（要介護高齢者）の健康状態（ICF項目ごと）の推移を確認することができた。この結果は、介護老人保健施設入所者の加齢による状態変化の標準像を示唆するものである。

3) ICFレベル低下の要因を、ICF項目と「転倒」、「骨折」、「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のイベントごとに明らかにすることができた

リスク分析を行うことにより、ICFレベル低下の要因を、ICF項目とイベント（「転倒」、「骨折」、「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」）ごとに明らかにすることができた。たとえば、『基本動作』のレベルが高いと「転倒」、「骨折」のリスクが高く、当該レベルが低いと「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のリスクが高まる、といったことが明らかとなった。



4) 追加分析により、うがいが嚥下機能の評価として考慮しうる可能性が示唆されるなど、今後の高齢者ケアの指標づくりや介入方法の検討に資することが明らかとなった。また、ICFレベル低下の要因を、ICF項目と「転倒」、「骨折」、「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のイベントごとに明らかにすることができた

うがい＝簡単な嚥下機能の評価手法で、対象者の悪化のスクリーニングができる可能性を示唆している。しかしながら「がらがらうがい」はそれ自体、誤嚥の危険性が高いので注意が必要である。さらに、うがいの訓練には意味があるかどうかの介入調査が望まれる。

今回の調査結果はこのように、これまで意識されてこなかった動作と機能低下との関係性を示唆する貴重なものと言える。高齢者ケアという領域における、加齢による変化を考慮したなかでの、新たな指標づくりや、意味ある介入方法の検討に、科学的根拠をもって対応できる可能性を含んでいるものといえるだろう。

また、上記の結果とともに、今後調査研究が必要となる課題についても明らかとなった。

1. 要介護高齢者のQOLを維持向上するために必須な「食事の経口摂取」を支える医療介護サービスの提供を考察するフェーズ（施設調査・ヒアリング調査）の結果から得られた今後の調査研究課題

1) 歯科衛生士の配置等がなされている介護老人保健施設においてさえ、経口移行加算Ⅱの算定においては「造影検査や内視鏡検査の実施が困難」とする施設が、その他の施設同様に多かった。ただし、このことが、嚥下造影と内視鏡の両方あるいはいずれかを指しているのか、または、コスト負担等を指しているかは不明であり、この問題の解決（算定を促進すること）には何が必要なのかということについては、引き続きの調査が必要である。

2) 介護老人保健施設において、栄養状態や口腔状態を維持向上させる「質の高いケアの提供」を推進する解決策として考えられる、歯科衛生士の配置のあり方、加算算定を促進する「単位の設定」等についても、より具体的な内容を明らかにする調査が必要である。

2. 歯科衛生士による、いわゆるプロフェッショナル口腔ケアの効果を測るフェーズ（介入調査）の結果から得られた今後の調査研究課題

1) 今回示唆された傾向を検証するために、同様の調査研究を、介入群・非介入群の設定、ケアの水準の設定、期間の設定、調査内容等の検討を行い、改めて実施する必要がある。

3. そもそも要介護高齢者の健康状態がどのように推移するのかを考察するために主に介護老人保健施設入所者の状態像を調査追跡したフェーズ（コホート調査）の結果から得られた今後の調査研究課題

1) 調査自体に特段の課題はないが、今回得られた結果は非常に価値の高いものであることから、今後も同様の調査を継続的に行い、介護老人保健施設入所者（要介護高齢者）に関する基礎的データの集積を行うことが必要である。

第2章 調査研究結果

1 施設調査

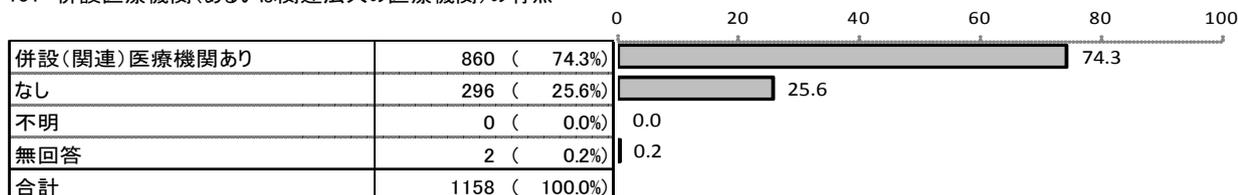
(1) 単純集計結果

a) 併設医療機関の有無・地域の医療機関との連携状況

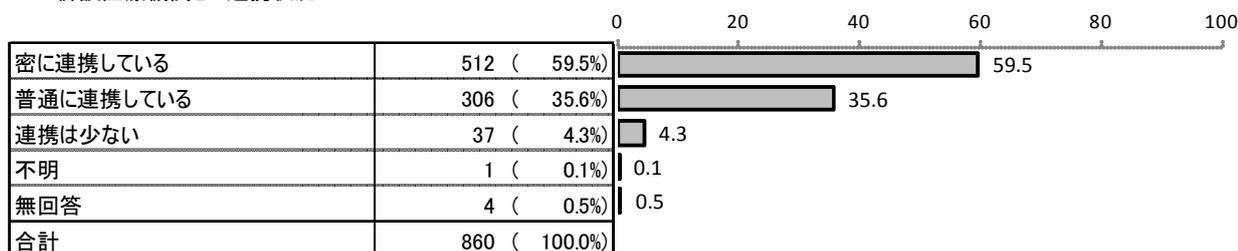
併設医療機関の有無について聞いたところ、「併設医療機関あり」との回答割合は74.3%であった。また、「併設医療機関あり」と回答した施設に当該医療機関との連携状況を聞いたところ、「密に連携している」との回答割合は59.5%であった。同様に併設医療機関の対応状況について聞いたところ、「すみやかに対応してもらえる」との回答割合は67.9%であった。

また、地域の医療機関との連携状況については、「密に連携している」との回答割合は21.8%、「普通に連携している」の回答割合は69.3%であった。

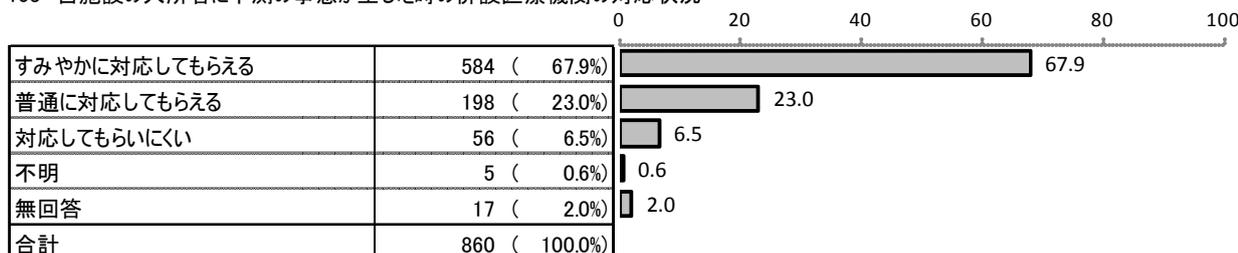
101 併設医療機関(あるいは関連法人の医療機関)の有無



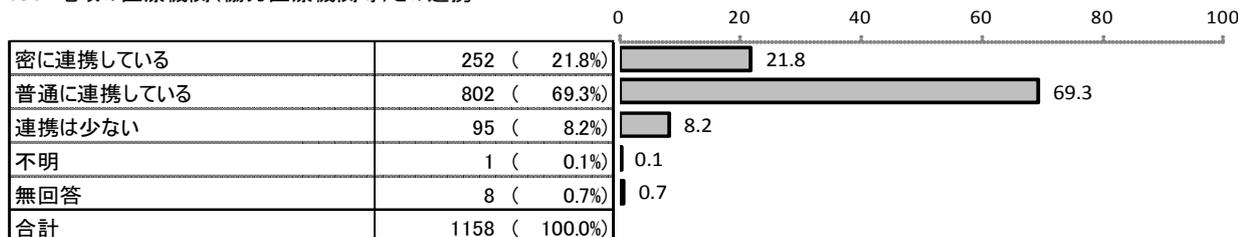
102 併設医療機関との連携状況



103 自施設の入所者に不測の事態が生じた時の併設医療機関の対応状況



104 地域の医療機関(協力医療機関等)との連携

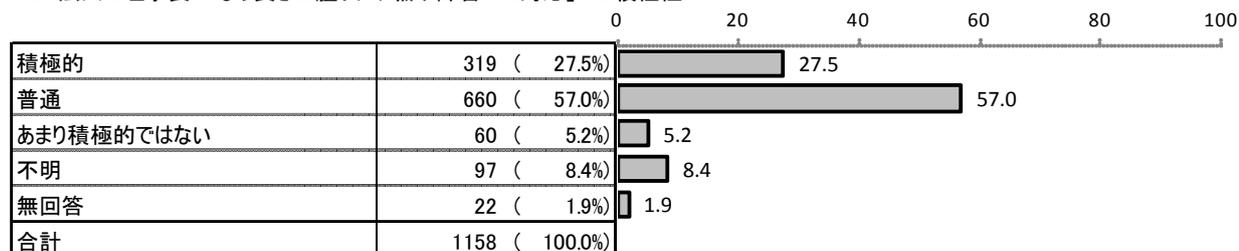


b)法人スタッフの「より良き口腔ケアや嚥下障害」への対応の積極性

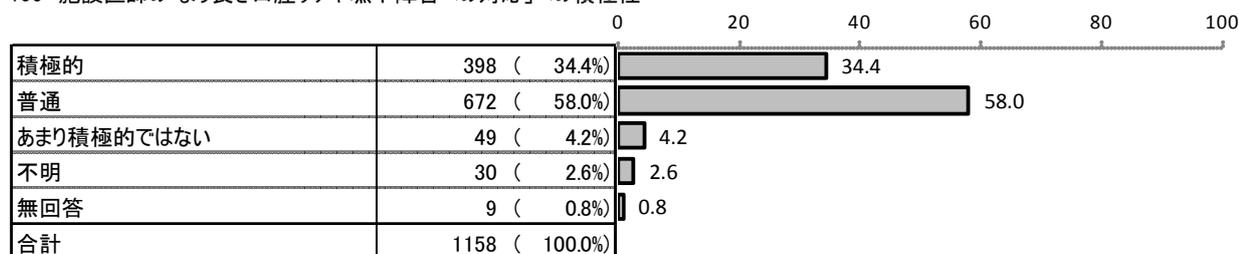
法人スタッフの「より良き口腔ケアや嚥下障害」への対応の積極性について聞いた。「理事長」が「積極的」とした回答は27.5%で、「施設医師」は34.4%、「看護師長」は49.5%、「栄養士」は49.3%であった。

理事長・施設医師に比較して、現場で密に利用者に対応する看護師長・栄養士の方が、「より良き口腔ケアや嚥下障害」への対応の積極性が高かった。

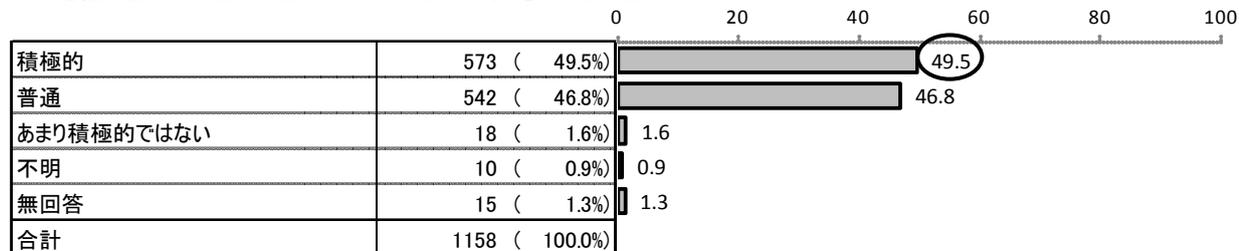
105 法人の理事長の「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」への積極性



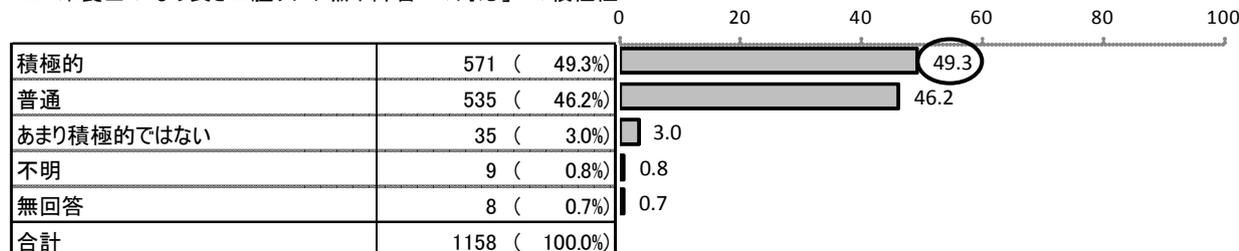
106 施設医師の「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」への積極性



107 看護師長の「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」への積極性



108 栄養士の「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」への積極性



c) 言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生士等の有無

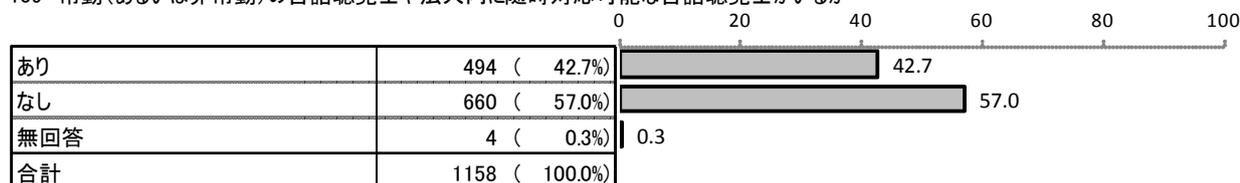
言語聴覚士等について、常勤あるいは随時対応可能な形でこれら専門職が配置されているかを聞いた。「言語聴覚士」が「いる」（「あり」）とした回答は 42.7%で、「歯科医師」は 22.4%、「歯科衛生士」は 30.5%であった。

また、「協力歯科医院による定期的な訪問診療」が「あり」の回答は 65.9%、「協力歯科医院以外の歯科医師による訪問診療」が「あり」の回答は 37.3%であった。

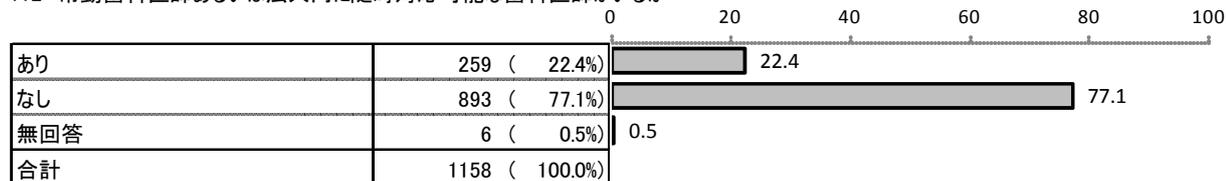
言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生士は介護老人保健施設で配置が義務づけられていない専門職である。しかし今回の調査では、「常勤あるいは随時対応可能な体制で」言語聴覚士がいる施設は 4 割以上あり、歯科衛生士は 3 割、歯科医師についても 2 割以上との回答であった。

あわせて、6 割以上の施設が協力歯科医院による定期的な訪問診療を実施しており、介護老人保健施設において、歯科医療・専門的口腔ケアの環境は、相当整備されていることが明らかになった。

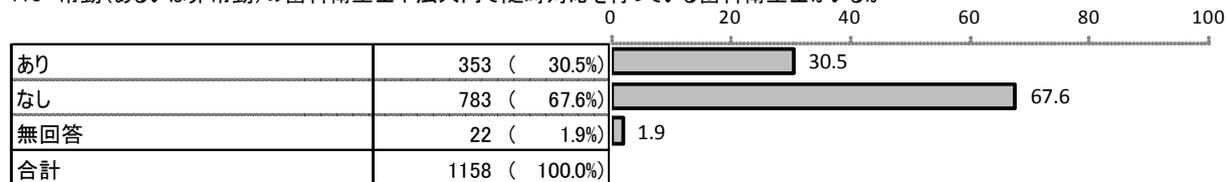
109 常勤(あるいは非常勤)の言語聴覚士や法人内に随時対応可能な言語聴覚士がいるか



112 常勤歯科医師あるいは法人内に随時対応可能な歯科医師がいるか



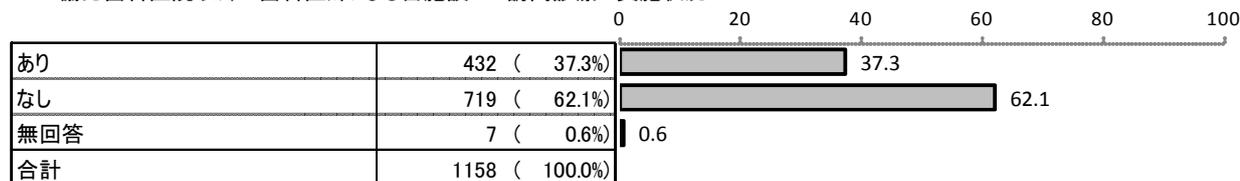
113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか



116 協力歯科医院による定期的な自施設への訪問診療の実施状況



121 協力歯科医院以外の歯科医師による自施設への訪問診療の実施状況

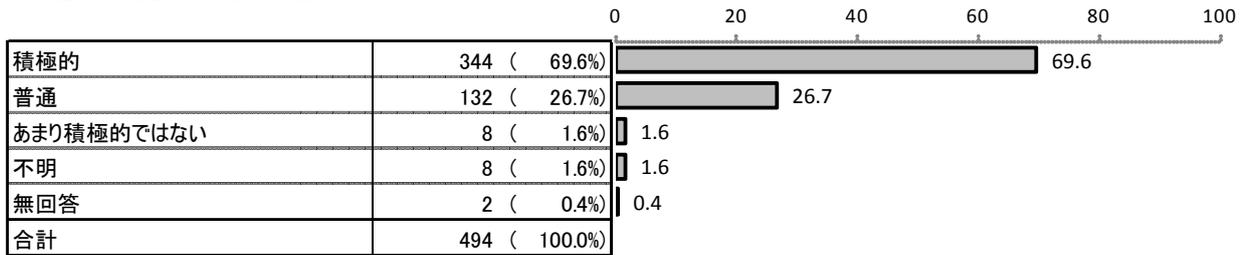


d) 常勤言語聴覚士等の「より良い口腔ケアや嚥下障害」への対応の積極性

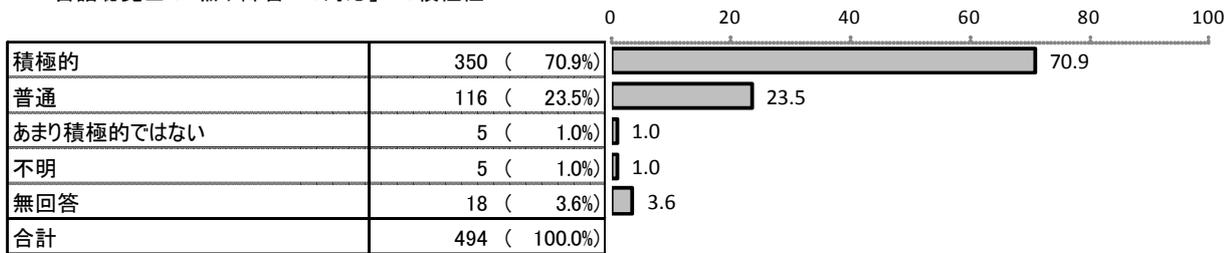
常勤言語聴覚士等（ここでいう「常勤〇〇等」とは、当該専門職が施設において常勤か、随時対応可能な体制で整備されているものをいう）の「より良い口腔ケアや嚥下障害」への対応の積極性について聞いた。「言語聴覚士」の「より良い口腔ケアへの対応」が「積極的」との回答は 69.6%であり、「嚥下障害への対応」が「積極的」との回答は 70.9%であった。

嚥下障害への対応は、言語聴覚士の専門領域であることから 7 割の回答は当然としても、「より良い口腔ケアへの対応が積極的」との回答もほぼ同じ割合であったことは、興味深い結果であった。

110 言語聴覚士の「より良い口腔ケアへの対応」への積極性

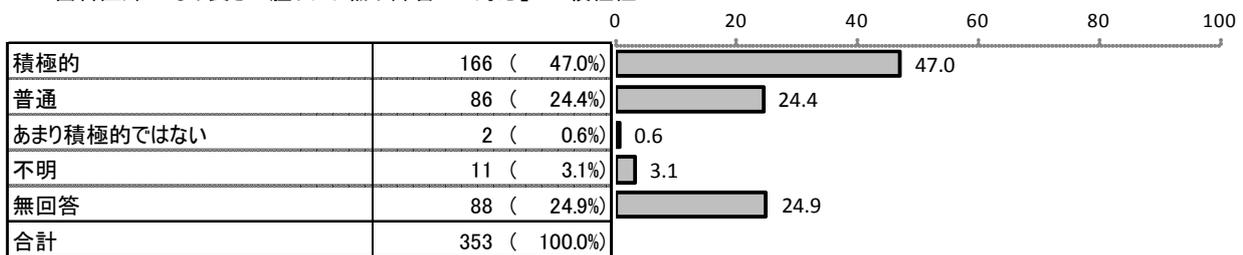


111 言語聴覚士の「嚥下障害への対応」への積極性

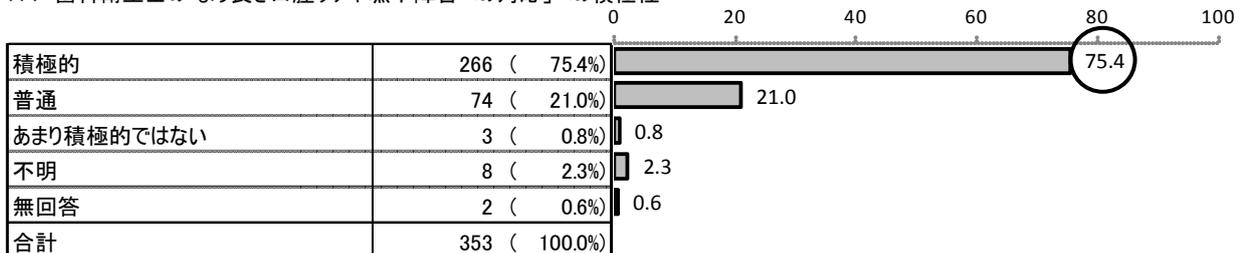


「歯科医師」の「より良い口腔ケアや嚥下障害への対応」が「積極的」との回答は 47.0%で、「歯科衛生士」は 75.4%であった。「歯科医師（協力歯科医院）」は 59.8%で、専門領域とはいえ、やはり「歯科衛生士」の積極性が最も高かった。

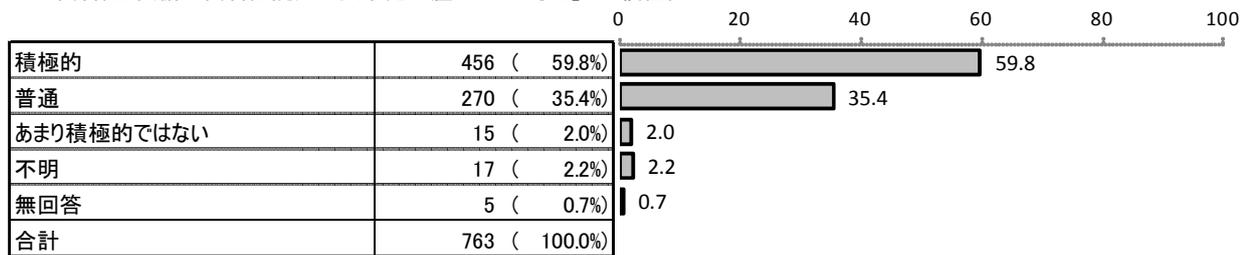
115 歯科医師の「より良い口腔ケアや嚥下障害への対応」への積極性



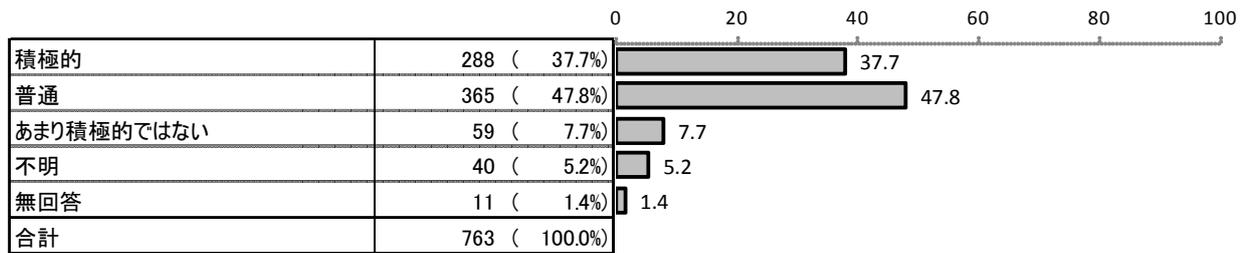
114 歯科衛生士の「より良い口腔ケアや嚥下障害への対応」への積極性



117 歯科医師(協力歯科医院)の「より良き口腔ケアへの対応」への積極性



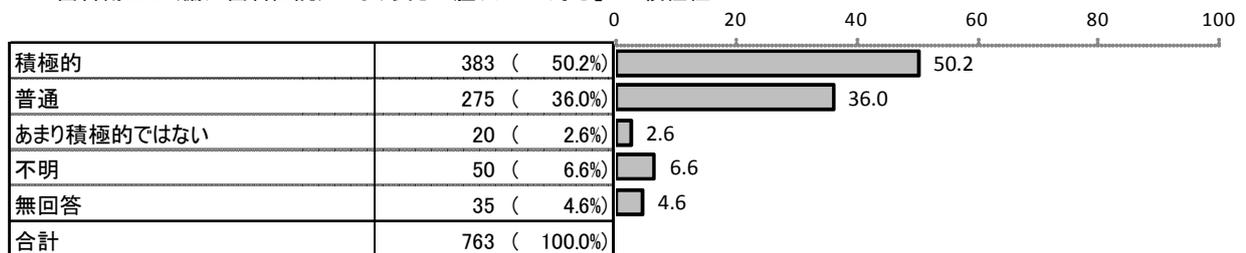
118 歯科医師(協力歯科医院)の「嚥下障害への対応」への積極性



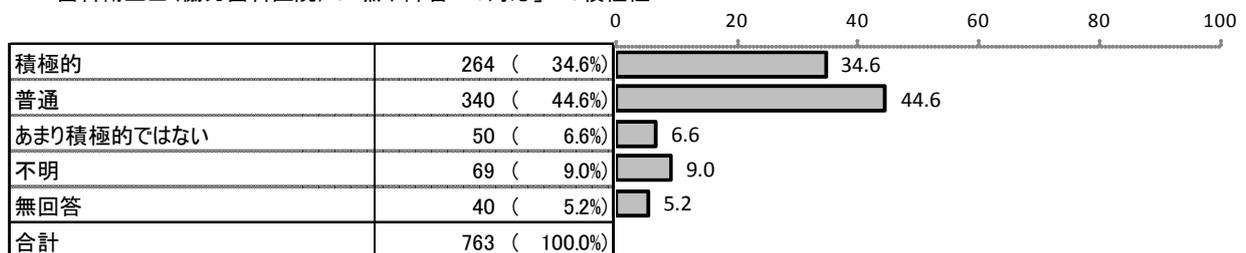
ただし、「歯科衛生士(協力歯科医院)」の「より良き口腔ケアへの対応」が「積極的」との回答割合は50.2%で、「嚥下障害への対応」が「積極的」との回答は34.6%であった。

「歯科衛生士のよりよき口腔ケアへの積極性」は、おしなべて高いが、自施設において配置されている歯科衛生士のほうが、より積極的という回答であった。

119 歯科衛生士(協力歯科医院)の「より良き口腔ケアへの対応」への積極性



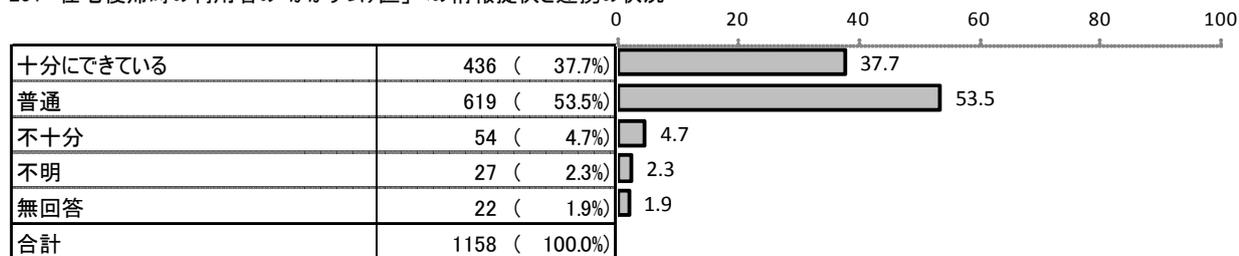
120 歯科衛生士(協力歯科医院)の「嚥下障害への対応」への積極性



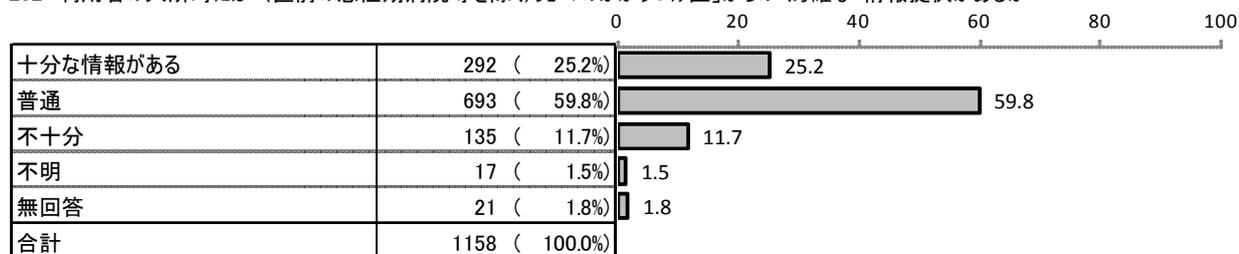
e) かかりつけ医等との連携状況

かかりつけ医との連携状況について聞いた。「情報提供と連携の状況」について「十分にできている」との回答は37.7%であった。「元々のかかりつけ医からの的確な情報提供があるか」については「十分な情報がある」との回答は25.2%であった。また、地域包括支援センターとの連携状況が「十分にできている」との回答は16.6%であった。

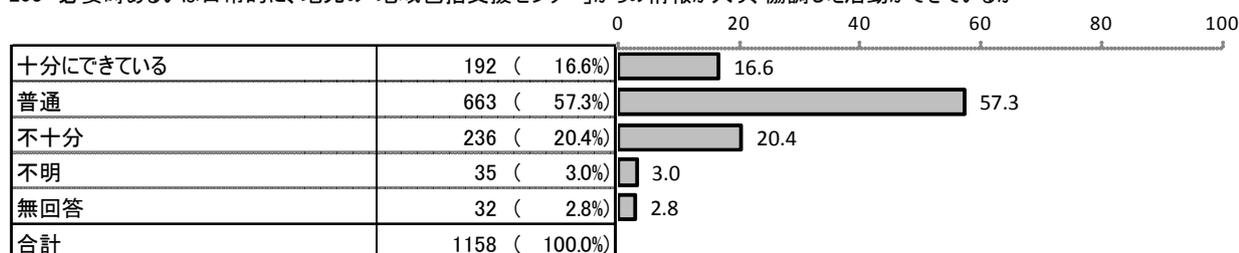
201 在宅復帰時の利用者の「かかりつけ医」への情報提供と連携の状況



202 利用者の入所時には「(直前の急性期病院等を除く)元々のかかりつけ医」からの“的確な”情報提供があるか



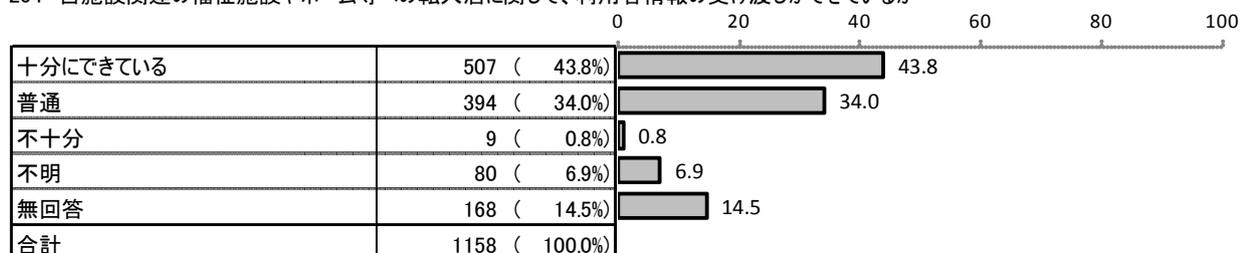
203 必要時あるいは日常的に、地元の「地域包括支援センター」からの情報が入り、協調した活動ができているか



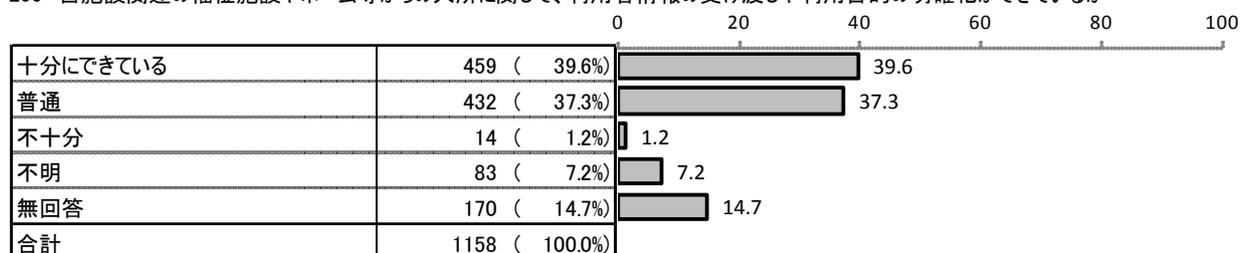
f) 自施設関連の福祉施設等との連携状況

自施設関連の福祉施設等との連携状況について聞いた。「転入居に関して、利用者情報の受け渡しができるか」については、「十分にできている」との回答は 43.8%であった。「入所に関して、利用者情報の受け渡しや利用目的の明確化ができるか」については、「十分にできている」との回答は 39.6%であった。

204 自施設関連の福祉施設やホーム等への転入居に関して、利用者情報の受け渡しができるか



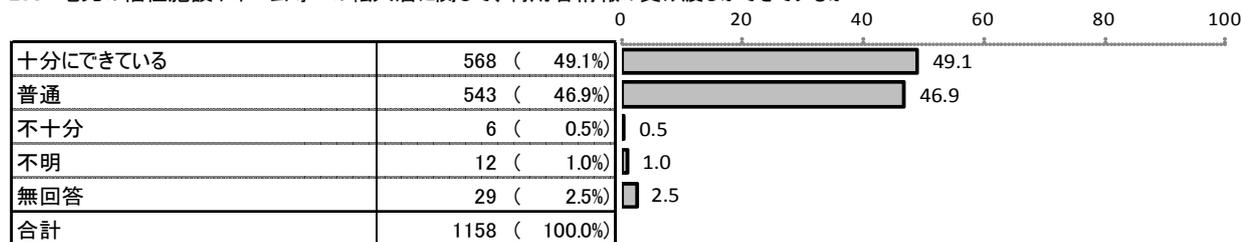
205 自施設関連の福祉施設やホーム等からの入所に関して、利用者情報の受け渡しや利用目的の明確化ができるか



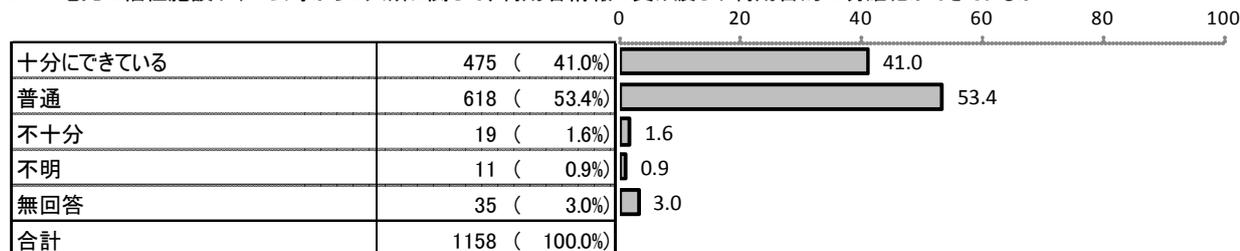
g) 福祉施設やホーム等との連携状況

地域の福祉施設やホーム等との連携状況について聞いた。「転入居に関して、利用者情報の受け渡しができるか」については、「十分にできている」との回答は 49.1%であった。また、「入所に関して、利用者情報の受け渡しや利用目的の明確化ができるか」との回答は 41.0%であった。

206 地域の福祉施設やホーム等への転入居に関して、利用者情報の受け渡しができるか



207 地域の福祉施設やホーム等からの入所に関して、利用者情報の受け渡しや利用目的の明確化ができるか



h) 施設医師の状況

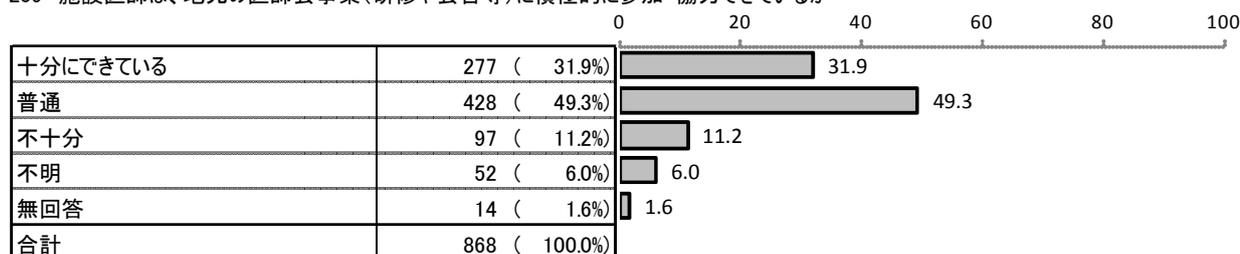
施設医師の地元の医師会への入会の有無等を聞いた。「地元医師会への入会有無」については、「している」との回答は 75.0%であった。「(施設医師の) 医師会事業へ積極的に参加・協力できているか」については「十分にできている」の回答は 31.9%であった。「(施設医師あるいは理事長は) 医師会の役員を務めているか」については「している」との回答は 24.5%であった。

ちなみに、医師会への医師の加入率は、開業医で 80～90%、勤務医で約 45%との論文があり(藤原浩, 新潟県医師会報, 平成 21 年 7 月)、その比較でみると上記の加入率は妥当なものと考えられる。本調査の項目はきわめて多岐にわたっているが、この回答は、本調査の回答の信頼性が十分なものと判断する根拠といえる。

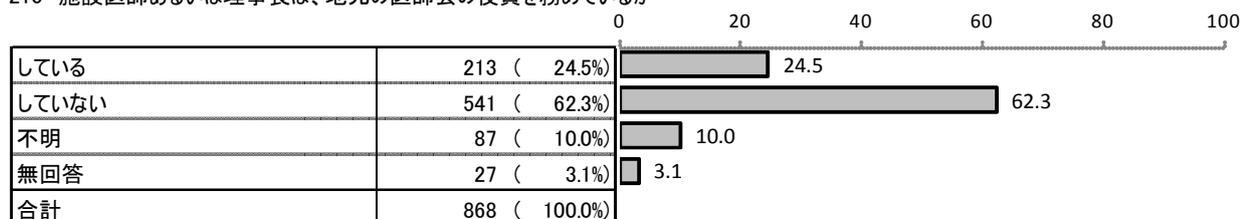
208 施設医師の地元「医師会」への入会の有無



209 施設医師は、地元の医師会事業(研修や会合等)に積極的に参加・協力できているか

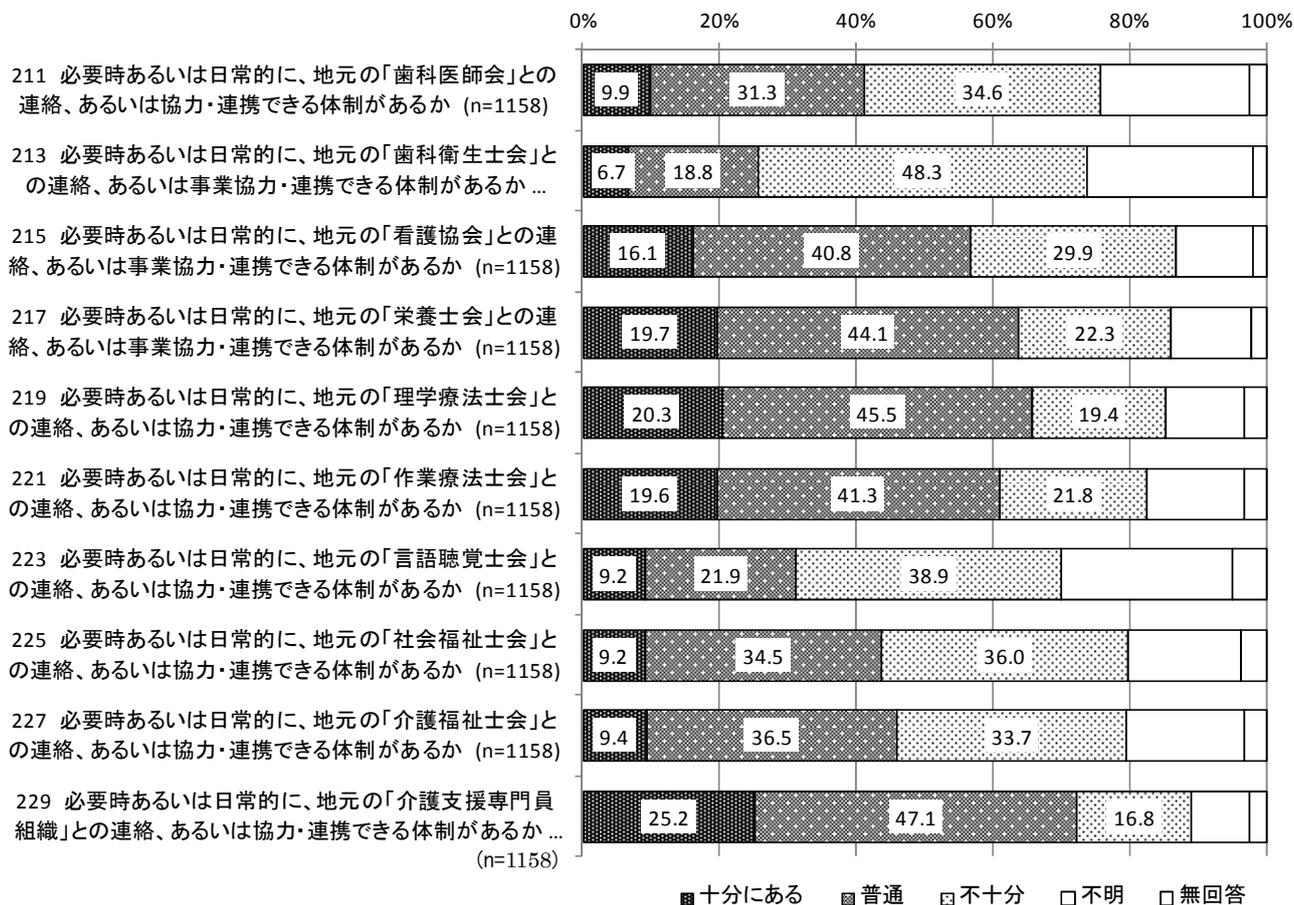


210 施設医師あるいは理事長は、地元の医師会の役員を務めているか



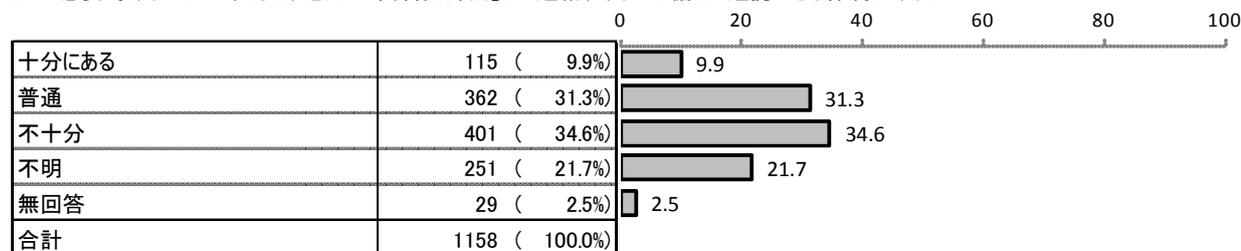
i) 歯科医師会等との連携状況

歯科医師会等との連携状況について聞いた。「歯科医師会」については、「十分にある」との回答は9.9%であった。また、「歯科衛生士会」については、「十分にある」との回答は6.7%であった。同様に、「看護協会」は16.1%、「栄養士会」は19.7%、「理学療法士会」は20.3%、「作業療法士会」は19.6%、「言語聴覚士会」は9.2%、「社会福祉士会」は9.2%、「介護福祉士会」は9.4%、「介護支援専門員組織」は25.2%であった。



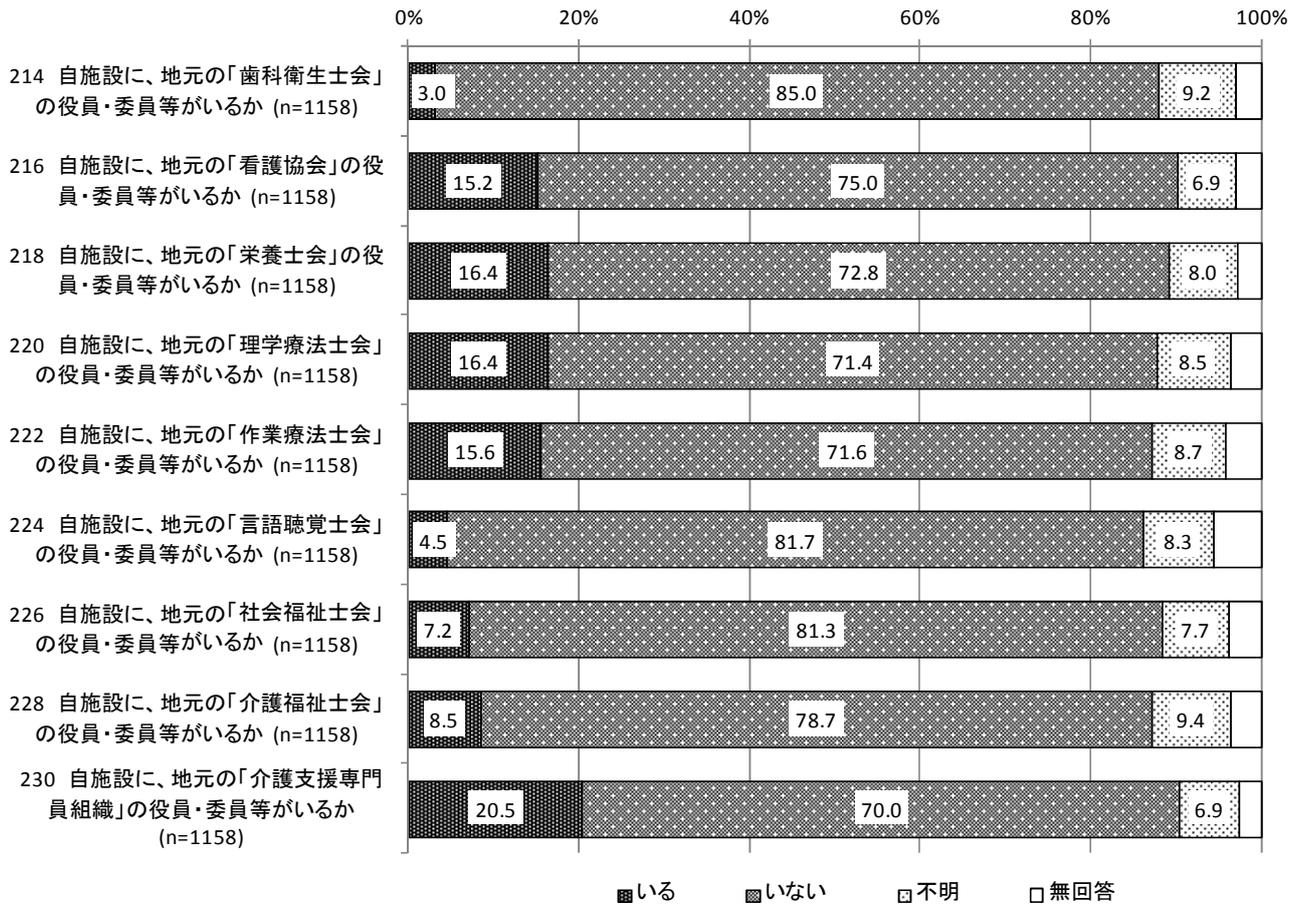
なお地元の歯科医師会が主催する研修会等への参加状況については、「積極的に参加」との回答は7.0%であった。

211 必要時あるいは日常的に、地元の「歯科医師会」との連絡、あるいは協力・連携できる体制があるか



j) 自施設における歯科衛生士会等の役員・委員等の有無

自施設における歯科衛生士会等の役員・委員等の有無を聞いた。「歯科衛生士会の役員・委員等」については「いる」との回答が 3.0%であった。「看護協会の役員・委員等」については「いる」との回答が 15.2%であった。同様に、「栄養士会の役員・委員等」は 16.4%、「理学療法士会の役員・委員等」は 16.4%、「作業療法士会の役員・委員等」は 15.6%、「言語聴覚士会の役員・委員等」は 4.5%、「社会福祉士会の役員・委員等」は 7.2%、「介護福祉士会の役員・委員等」は 8.5%、「介護支援専門員組織の役員・委員等」は 20.5%であった。興味深いことに、この割合は、ほぼすべての専門職について、上述の「各種専門職能集団との連携・協力」とマイナス数%の差という関係にあった。

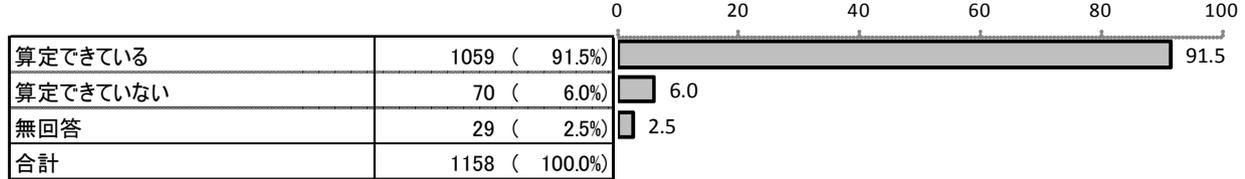


k) 栄養マネジメント加算(14 単位/日)の算定状況・算定の課題

ここから以下は、口腔ケア領域に関連する介護報酬上の加算の算定状況等についての設問である。算定状況は平成 24 年 11 月時点のものとした。

栄養マネジメント加算は 91.5%とほとんどの施設が算定していた。この結果からも伺えるように、算定の課題もさほど目立つものはなかった。

301 平成24年11月現在の栄養マネジメント加算の算定状況

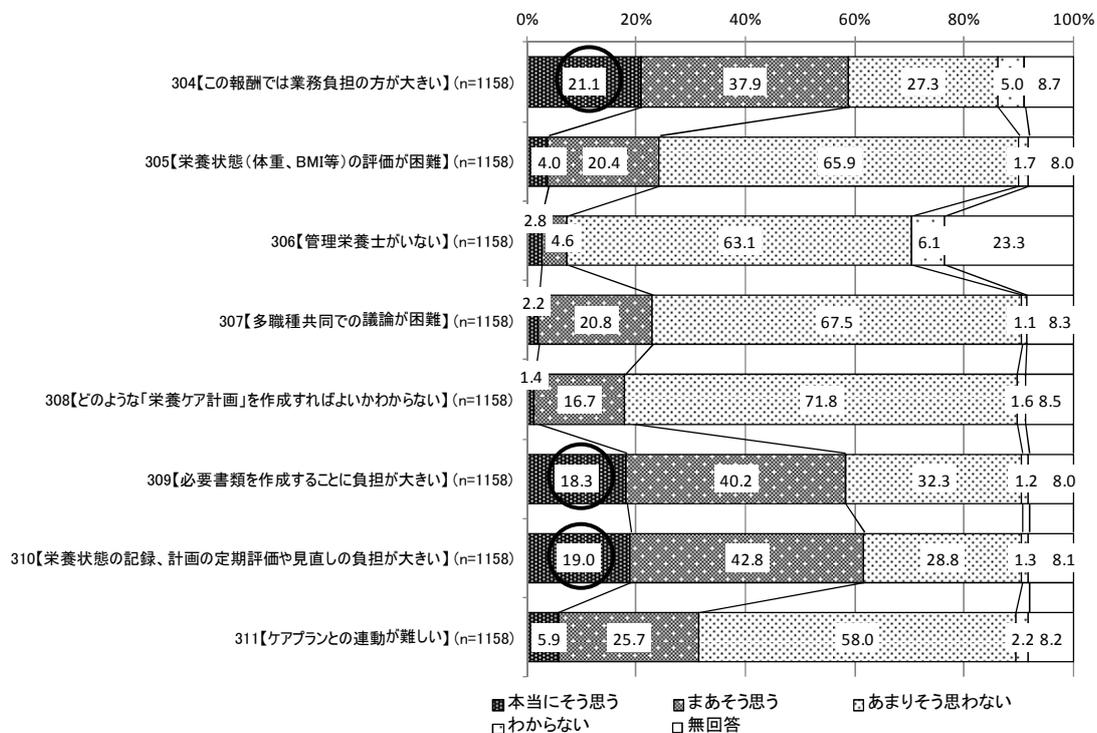


302 平成24年11月の一月間に栄養マネジメント加算を算定した入所者の実人数(頭数)(数値)

合計	114753.1
平均	109.3
最大	3945
最小	0
回答件数	1050

303 平成24年11月の一月間に栄養マネジメント加算を算定した延べ算定回数(数値)

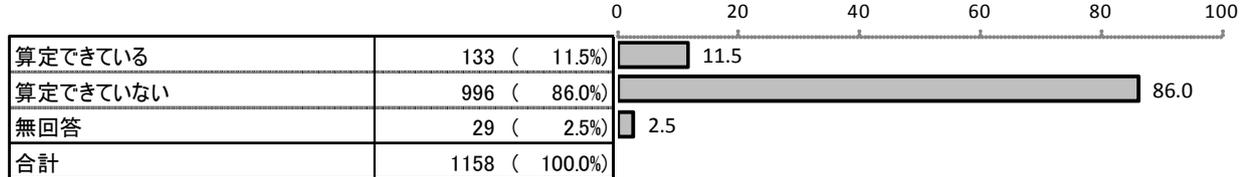
合計	2442511.5
平均	2385.3
最大	28560
最小	0
回答件数	1024



イ) 経口移行加算(28 単位/日、180 日以内)の算定状況・算定の課題

経口移行加算(180 日以内)は 11.5%と、ほとんどの施設が算定できていなかった。算定の課題を「本当にそう思う」からみると、「専門的に対応するスタッフがいない」28.1%、「対象者がいない」23.1%、「報酬より業務負担のほうが大きい」21.6%が多かった。

312 平成24年11月現在の経口移行加算(180日以内)の算定状況

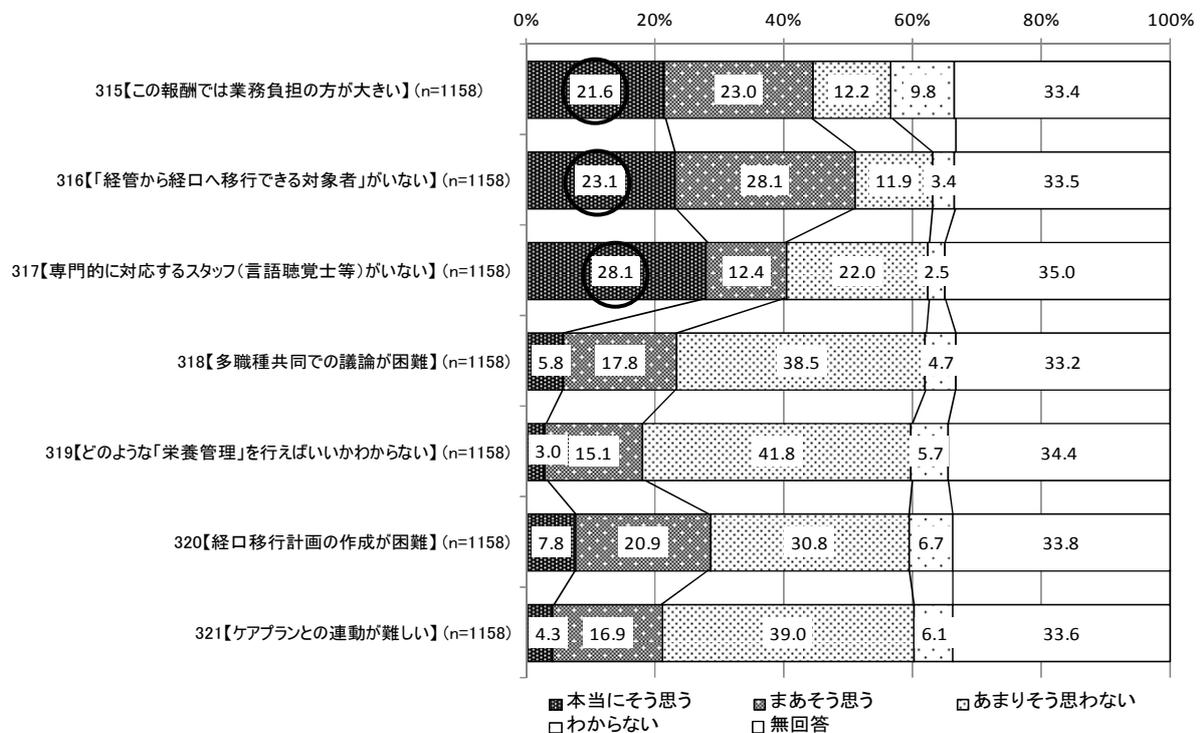


313 平成24年11月の一月間に経口移行加算(180日以内)を算定した入所者の実人数(頭数)(数値)

合計	372.0
平均	0.8
最大	98
最小	0
回答件数	477

314 平成24年11月の一月間に経口移行加算(180日以内)を算定した述べ算定回数(数値)

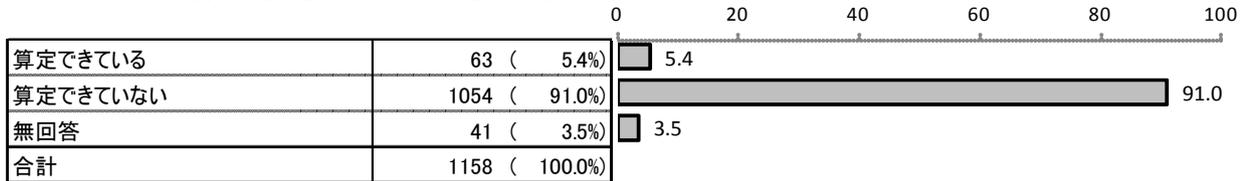
合計	5499.0
平均	12.2
最大	840
最小	0
回答件数	449



m) 経口移行加算(28 単位/日、180 日を超える場合)の算定状況・算定の課題

経口移行加算（180 日超）は 5.4%と、ほとんどの施設が算定できていなかった。算定の課題を「本当にそう思う」からみると、「報酬より業務負担のほうが大きい」21.3%、「対象者がいない」21.3%が多かった。

322 平成24年11月現在の経口移行加算(180日超)の算定状況

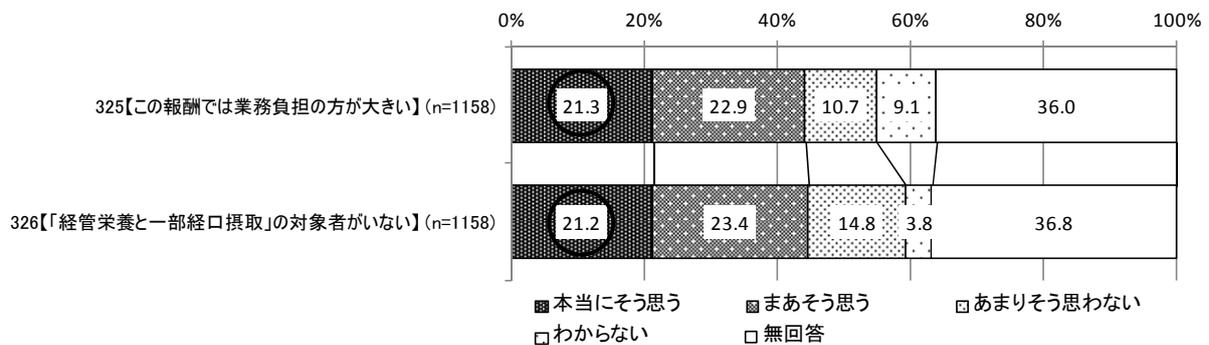


323 平成24年11月の一月間に経口移行加算(180日超)を算定した入所者の実人数(頭数)(数値)

合計	135.0
平均	0.3
最大	43
最小	0
回答件数	419

324 平成24年11月の一月間に経口移行加算(180日超)を算定した述べ算定回数(数値)

合計	2399.0
平均	6.1
最大	291
最小	0
回答件数	393

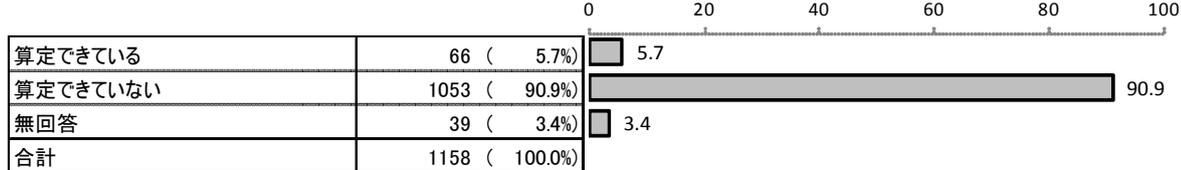


n) 経口維持加算 I (28 単位/日)の算定状況・算定の課題

経口維持加算 I は 5.7%と、ほとんどの施設が算定できていなかった。算定の課題を「本当にそう思う」からみると、「造影検査や内視鏡検査の実施が困難」が 42.7%と圧倒的に多く、「報酬より業務負担のほうが大きい」23.3%と続いた。

ただし、「造影検査や内視鏡検査の実施が困難」の内容が、嚥下造影と内視鏡のいずれかを指しているのか、あるいは、コスト負担等を指しているかは不明であり、今後調査が必要であると考えられる。造影検査「対象者がいない」21.3%が多かった。

327 平成24年11月現在の経口維持加算 I の算定状況

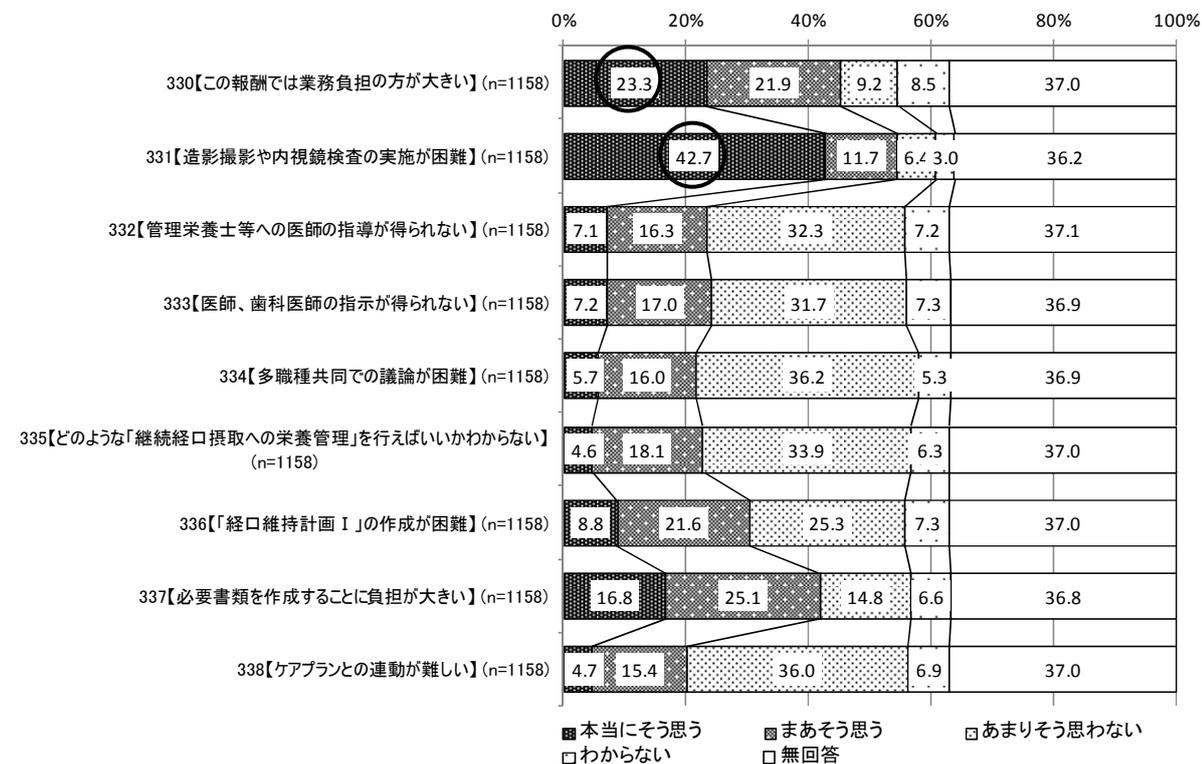


328 平成24年11月の一月間に経口維持加算 I を算定した入所者の実人数(頭数) (数値)

合計	338.0
平均	0.8
最大	78
最小	0
回答件数	411

329 平成24年11月の一月間に経口維持加算 I を算定した述べ算定回数 (数値)

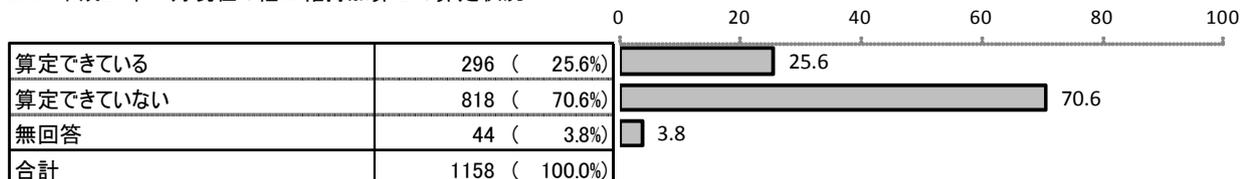
合計	6163.0
平均	16.1
最大	801
最小	0
回答件数	382



o) 経口維持加算Ⅱ(5単位/日)の算定状況・算定の課題

経口維持加算Ⅱは25.6%と、約3/4の施設が算定できていなかった。算定の課題を「本当にそう思う」からみると、「報酬より業務負担のほうが大きい」が25.9%で、これは単位数の少なさからくるものと考えられた。

339 平成24年11月現在の経口維持加算Ⅱの算定状況

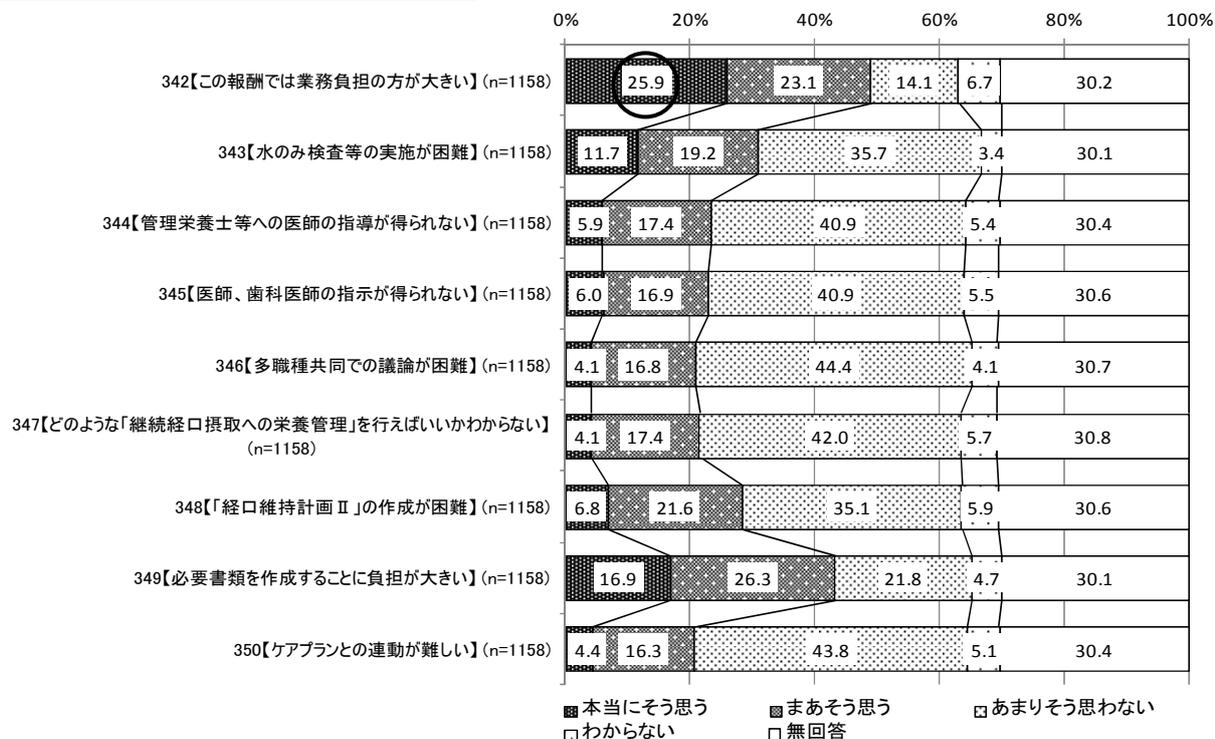


340 平成24年11月の一月間に経口維持加算Ⅱを算定した入所者の実人数(頭数)(数値)

合計	4279.0
平均	7.8
最大	1819
最小	0
回答件数	548

341 平成24年11月の一月間に経口維持加算Ⅱを算定した算定回数(数値)

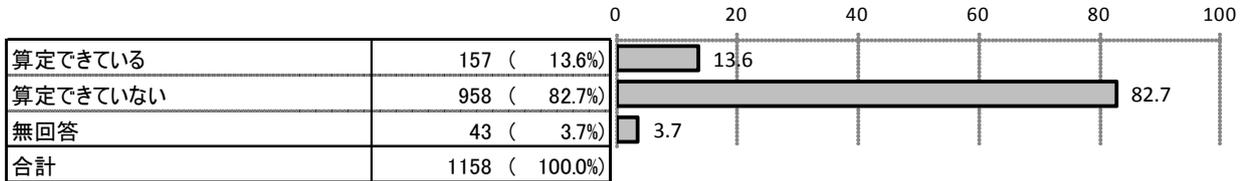
合計	63881.6
平均	123.3
最大	2133
最小	0
回答件数	518



p) 経口維持加算 I (28 単位/日) II (5 単位/日) 【180 日を超える場合】の算定状況・算定の課題

経口維持加算 I・II の 180 日超は、13.6%と、ほとんどの施設が算定できていなかった。算定の課題を「本当にそう思う」からみると、「報酬より業務負担のほうが大きい」が 23.7%と多かった。

351 平成24年11月現在の経口維持加算 I・II (180日超)の算定状況

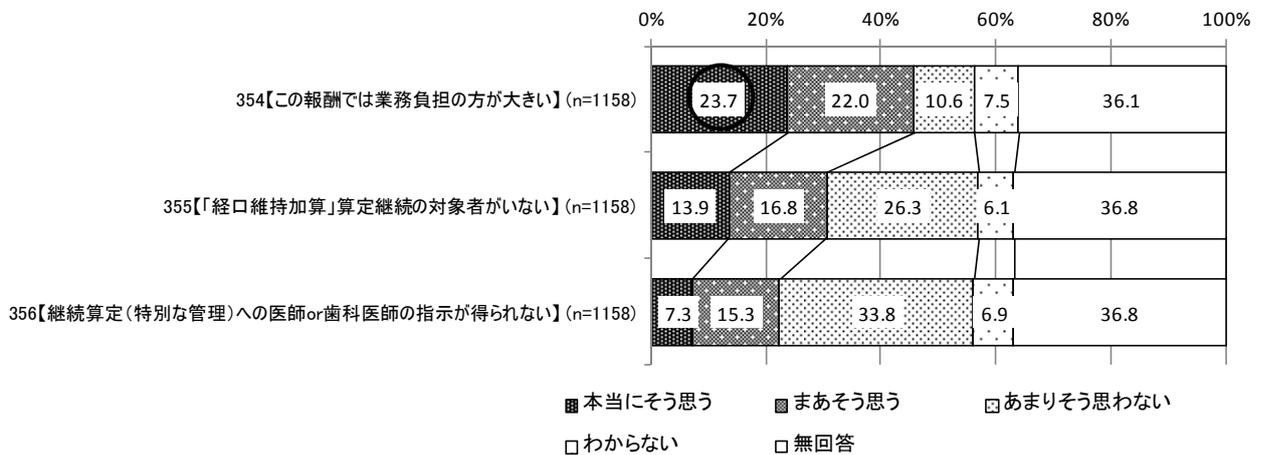


352 平成24年11月の一月間に経口維持加算 I・II (180日超)を算定した入所者の実人数(頭数) (数値)

合計	1391.0
平均	3.0
最大	82
最小	0
回答件数	460

353 平成24年11月の一月間に経口維持加算 I・II (180日超)を算定した述べ算定回数 (数値)

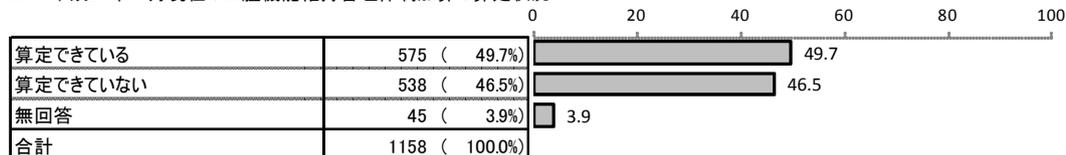
合計	29564.0
平均	68.6
最大	1519
最小	0
回答件数	431



q)口腔機能維持管理体制加算(30 単位/月)の算定状況・算定の課題

口腔機能維持管理体制加算は 49.7%と、約半数の施設が算定できていた。算定の課題を「本当にそう思う」からみると、「報酬より業務負担のほうが大きい」が 19.2%と多かったが、算定率の比較的高い加算の特徴にあるように、あまり目立つものはなかった。

357 平成24年11月現在の口腔機能維持管理体制加算の算定状況

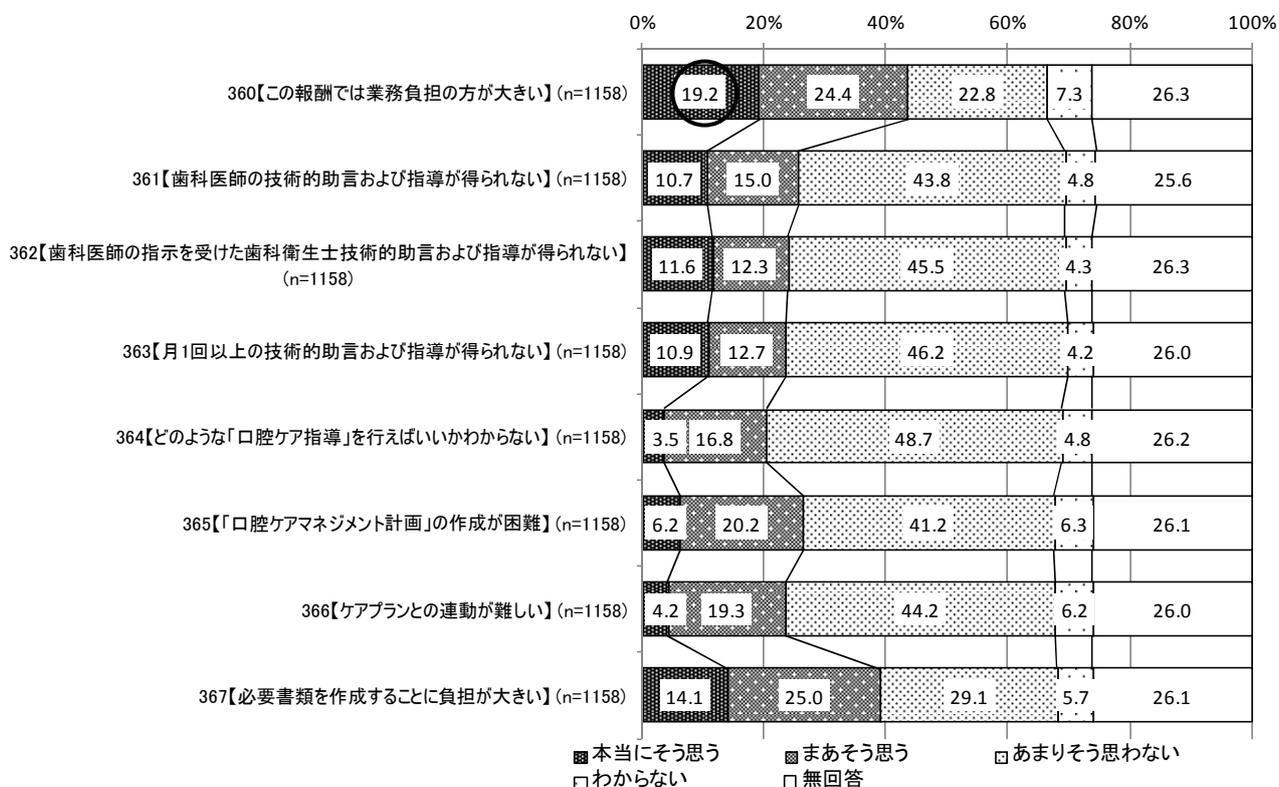


358 平成24年11月の一月間に口腔機能維持管理体制加算を算定した入所者の実人数(頭数)(数値)

合計	51465.0
平均	71.2
最大	207
最小	0
回答件数	723

359 平成24年11月の一月間に口腔機能維持管理体制加算を算定した述べ算定回数(数値)

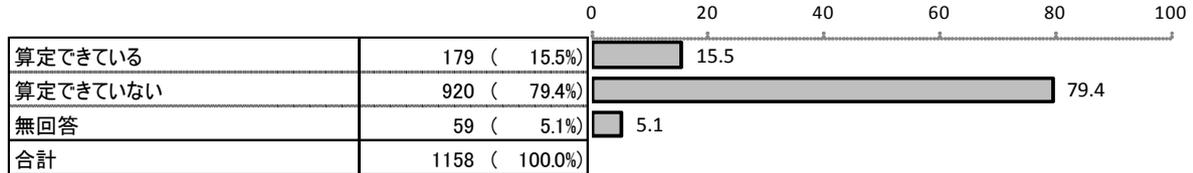
合計	177971.0
平均	256.4
最大	4530
最小	0
回答件数	694



r) 口腔機能維持管理加算(110 単位/月)の算定状況・算定の課題

口腔機能維持管理加算は 15.5%と、ほとんどの施設が算定できていなかった。算定の課題を「本当にそう思う」からみると、歯科衛生士にかかわる課題「歯科衛生士がいない」28.4%、「歯科衛生士による月4回以上の口腔ケアが困難」26.8%が多く、「報酬より業務負担のほうが大きい」が23.4%と続いた。

368 平成24年11月現在の口腔機能維持管理加算の算定状況

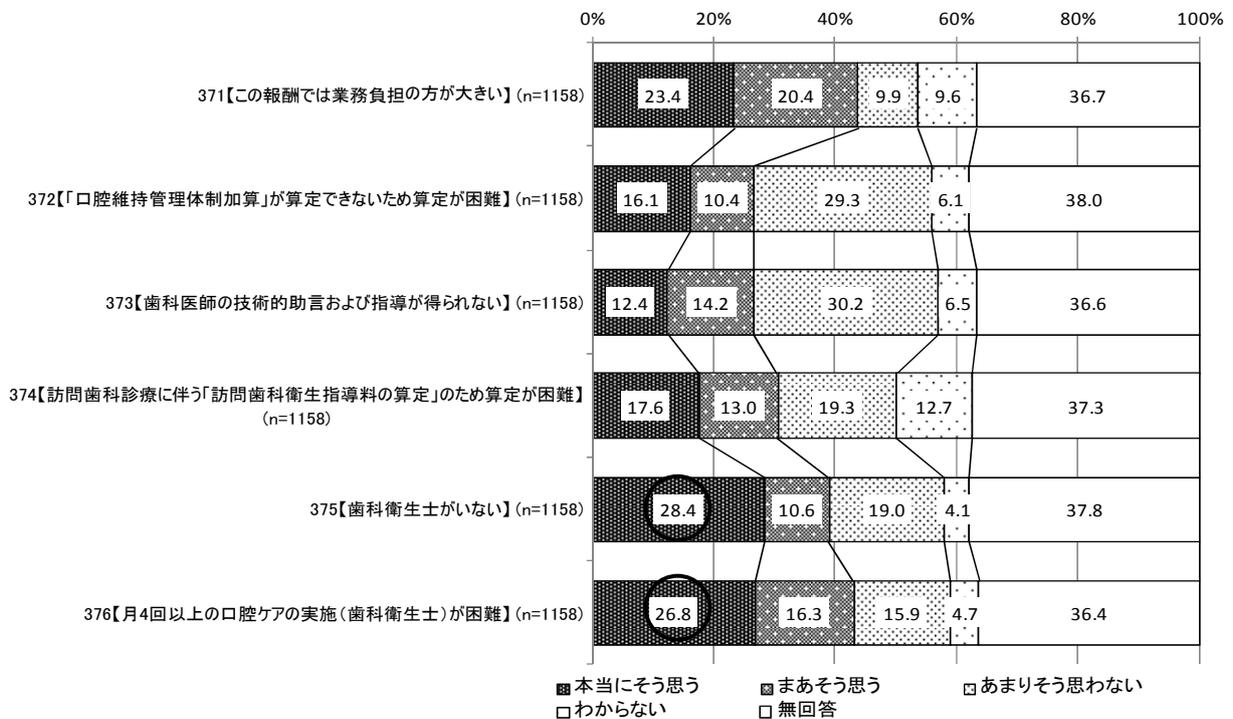


369 平成24年11月の一月間に口腔機能維持管理加算を算定した入所者の実人数(頭数)(数値)

合計	6602.0
平均	14.0
最大	163
最小	0
回答件数	470

370 平成24年11月の一月間に口腔機能維持管理加算を算定した述べ算定回数(数値)

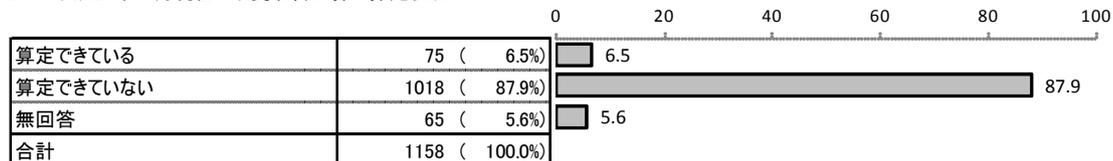
合計	10316.0
平均	23.0
最大	2797
最小	0
回答件数	448



s) 栄養改善加算(150単位/回、月2回上限)の算定状況・算定の課題

栄養改善加算は6.5%と、ほとんどの施設が算定できていなかった。算定の課題を「本当にそう思う」からみると、「報酬より業務負担のほうが大きい」が20.5%と多かった。関連する「書類作成負担」「記録、評価、見直しの負担」が続くが、この加算が算定できない理由については「対象者がいない」ということも推察可能で、今後の検討が必要かもしれない。

377 平成24年11月現在の栄養改善加算の算定状況

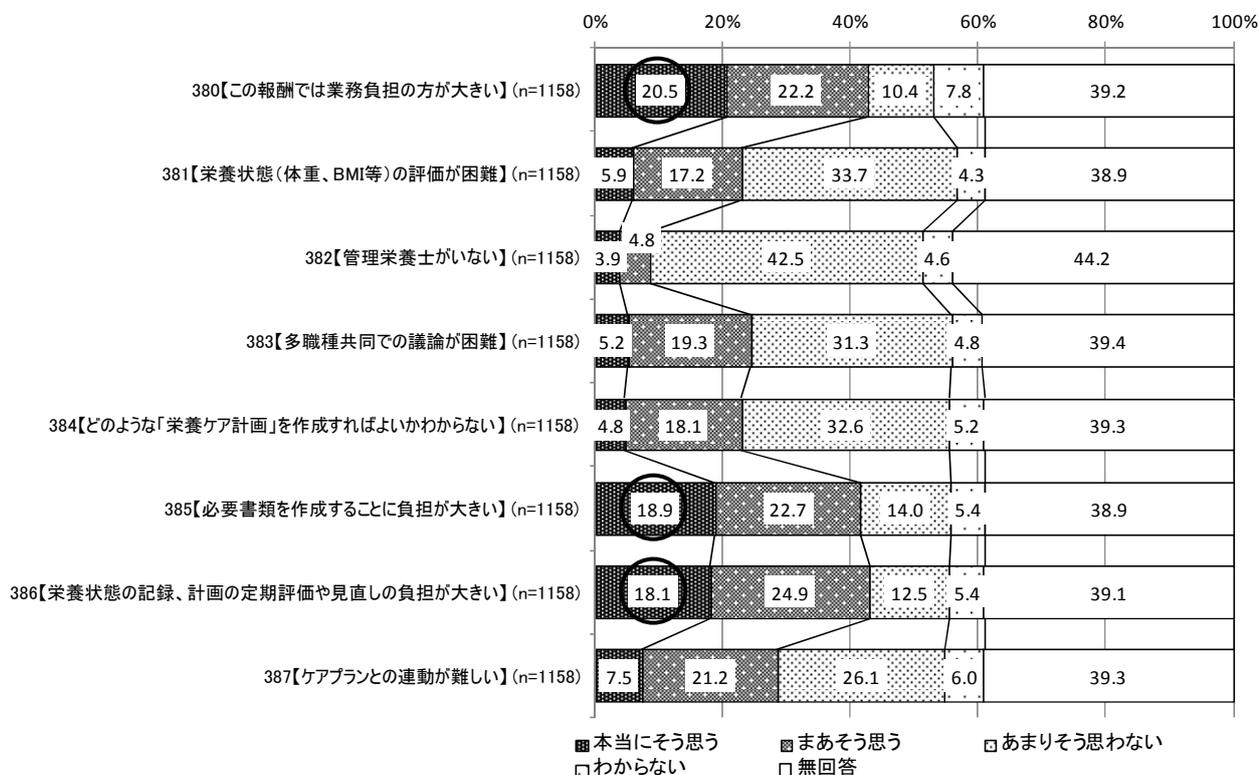


378 平成24年11月の一月間に栄養改善加算を算定した入所者の実人数(頭数)(数値)

合計	588.0
平均	1.5
最大	96
最小	0
回答件数	400

379 平成24年11月の一月間に栄養改善加算を算定した述べ算定回数(数値)

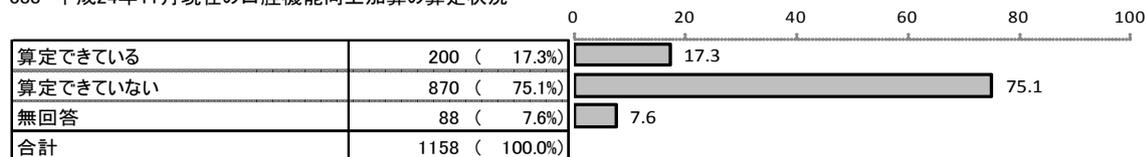
合計	5689.0
平均	15.3
最大	2711
最小	0
回答件数	373



t) 口腔機能向上加算(150 単位/回、月 2 回上限)の算定状況・算定の課題

口腔機能向上加算は 17.3%と、ほとんどの施設が算定できていなかった。算定の課題を「本当にそう思う」からみると、「報酬より業務負担のほうが大きい」が 19.7%と多かった。関連する「書類作成負担」「記録、評価、見直しの負担」が続くが、この加算が算定できない理由については、栄養改善加算と同様、「対象者がいない」ということも推察可能で、今後の検討が必要かもしれない。

388 平成24年11月現在の口腔機能向上加算の算定状況

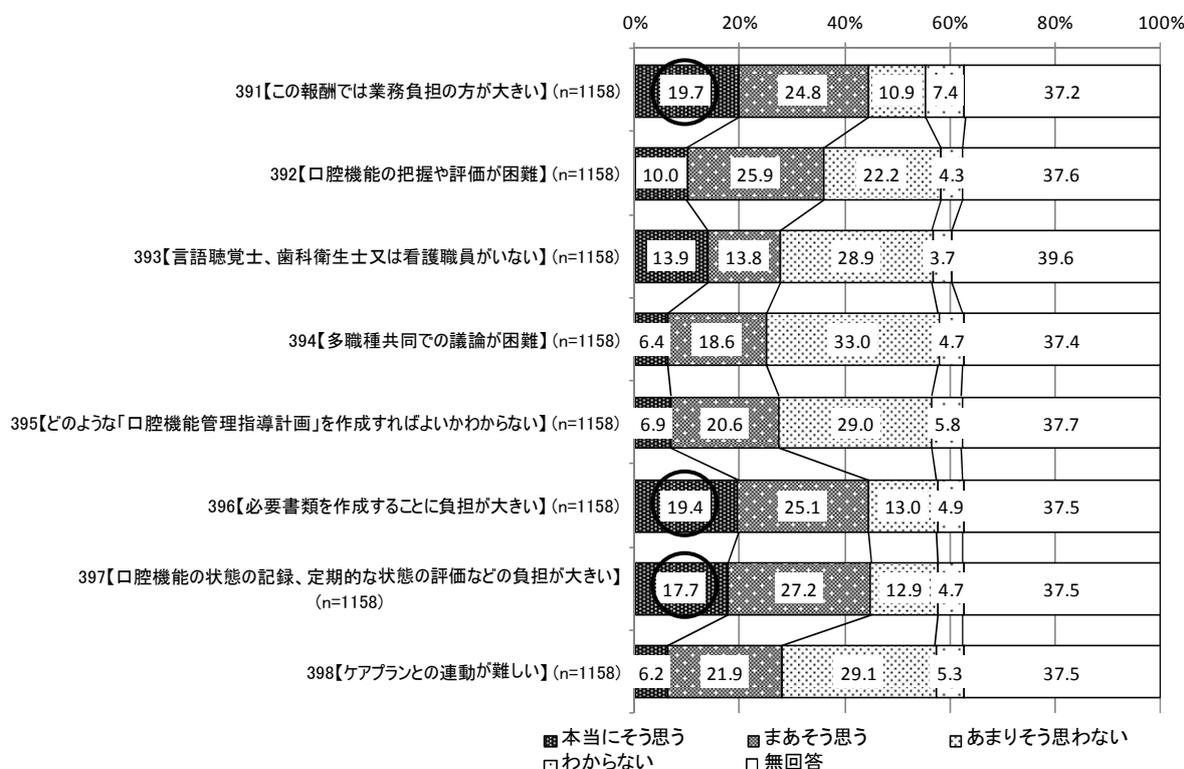


389 平成24年11月の一月間に口腔機能向上加算を算定した入所者の実人数(頭数)(数値)

合計	2278.0
平均	4.7
最大	97
最小	0
回答件数	480

390 平成24年11月の一月間に口腔機能向上加算を算定した述べ算定回数(数値)

合計	4624.0
平均	10.1
最大	600
最小	0
回答件数	459



各種加算の「算定できている」「算定できていない」を一覧にすると、下表のようになる。

加算の種類	算定できている	算定できていない	備考
栄養マネジメント加算	91.5	6.0	
経口移行加算	11.5	86.0	
経口移行加算 180 日超	5.4	91.0	上記関連の加算
経口維持加算 I	5.7	90.9	
経口維持加算 II	25.6	70.6	
経口維持加算 I II 180 日超	13.6	82.7	
口腔機能維持管理体制加算	49.7	46.5	
口腔機能維持管理加算	15.5	79.4	
栄養改善加算	6.5	87.9	
口腔機能向上加算	17.3	75.1	

上記の内容と、算定基準等をあわせて考察する。「算定できている」で目を引くのは「栄養マネジメント加算」91.5%である。このことは、ほぼすべての施設で管理栄養士が配置されていることを示す。「口腔機能維持管理体制加算」は49.7%と多いが、「口腔機能維持管理加算」は15.5%と少なく、これは介護老人保健施設の現場に「歯科衛生士」が実働していないことを推測させる。

すなわち、「歯科衛生士」の存在が加算算定のカギになっている可能性がある。そこで、以下、「歯科衛生士の有無」の重要性を確認したのち、さらに算定を推進する要因を探ってみた。

(2) クロス集計 その1【歯科衛生士の有無別の各種算定状況】

前述の設問に対する回答に対して、介護報酬で設定されている口腔ケア領域（設問に含んだもの）の加算を算定していることを、「優れた口腔ケアの実践」と仮定し、クロス集計を行った。

クロス集計を行うと、ほとんどの加算で、「歯科衛生士の配置の有無」が、「優れた口腔ケアの実践」と関連することが明らかとなった。ただし、「経口維持加算Ⅰ」は「歯科衛生士のいない」施設と差がなかったため、課題についても確認した。

以下、主な集計結果を提示する。

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×
312 平成24年11月現在の経口移行加算(180日以内)の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	133 (11.5%)	996 (86.0%)	29 (2.5%)
あり	353 (100.0%)	43 (12.2%)	295 (83.6%)	15 (4.2%)
なし	783 (100.0%)	88 (11.2%)	681 (87.0%)	14 (1.8%)
無回答	22 (100.0%)	2 (9.1%)	20 (90.9%)	0 (0.0%)

χ²検定結果 0.128786419 有意水準 0.05
χ²統計量 7.137729298 棄却域の下限値 9.487729037

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×
322 平成24年11月現在の経口移行加算(180日超)の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	63 (5.4%)	1054 (91.0%)	41 (3.5%)
あり	353 (100.0%)	25 (7.1%)	310 (87.8%)	18 (5.1%)
なし	783 (100.0%)	37 (4.7%)	724 (92.5%)	22 (2.8%)
無回答	22 (100.0%)	1 (4.5%)	20 (90.9%)	1 (4.5%)

χ²検定結果 0.149125713 有意水準 0.05
χ²統計量 6.760037171 棄却域の下限値 9.487729037

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×
 327 平成24年11月現在の経口維持加算Ⅰの算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	66 (5.7%)	1053 (90.9%)	39 (3.4%)
あり	353 (100.0%)	32 (9.1%)	302 (85.6%)	19 (5.4%)
なし	783 (100.0%)	33 (4.2%)	731 (93.4%)	19 (2.4%)
無回答	22 (100.0%)	1 (4.5%)	20 (90.9%)	1 (4.5%)

χ二乗検定結果 0.001163123 有意水準 0.05
 χ二乗統計量 18.13157895 棄却域の下限值 9.487729037

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×
 339 平成24年11月現在の経口維持加算Ⅱの算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	296 (25.6%)	818 (70.6%)	44 (3.8%)
あり	353 (100.0%)	104 (29.5%)	230 (65.2%)	19 (5.4%)
なし	783 (100.0%)	187 (23.9%)	572 (73.1%)	24 (3.1%)
無回答	22 (100.0%)	5 (22.7%)	16 (72.7%)	1 (4.5%)

χ二乗検定結果 0.069998955 有意水準 0.05
 χ二乗統計量 8.666464982 棄却域の下限值 9.487729037

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×
 351 平成24年11月現在の経口維持加算Ⅰ・Ⅱ(180日超)の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	157 (13.6%)	958 (82.7%)	43 (3.7%)
あり	353 (100.0%)	55 (15.6%)	281 (79.6%)	17 (4.8%)
なし	783 (100.0%)	98 (12.5%)	660 (84.3%)	25 (3.2%)
無回答	22 (100.0%)	4 (18.2%)	17 (77.3%)	1 (4.5%)

χ二乗検定結果 0.33851919 有意水準 0.05
 χ二乗統計量 4.534134396 棄却域の下限值 9.487729037

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×
 357 平成24年11月現在の口腔機能維持管理体制加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	575 (49.7%)	538 (46.5%)	45 (3.9%)
あり	353 (100.0%)	265 (75.1%)	71 (20.1%)	17 (4.8%)
なし	783 (100.0%)	304 (38.8%)	453 (57.9%)	26 (3.3%)
無回答	22 (100.0%)	6 (27.3%)	14 (63.6%)	2 (9.1%)

χ二乗検定結果 1.76642E-30 有意水準 0.05
 χ二乗統計量 145.6201843 棄却域の下限值 9.487729037

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×
 368 平成24年11月現在の口腔機能維持管理加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	179 (15.5%)	920 (79.4%)	59 (5.1%)
あり	353 (100.0%)	139 (39.4%)	187 (53.0%)	27 (7.6%)
なし	783 (100.0%)	36 (4.6%)	716 (91.4%)	31 (4.0%)
無回答	22 (100.0%)	4 (18.2%)	17 (77.3%)	1 (4.5%)

χ²乗検定結果 2.89602E-51 有意水準 0.05
 χ²乗統計量 242.3478936 棄却域の下限値 9.487729037

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×
 377 平成24年11月現在の栄養改善加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	75 (6.5%)	1018 (87.9%)	65 (5.6%)
あり	353 (100.0%)	35 (9.9%)	293 (83.0%)	25 (7.1%)
なし	783 (100.0%)	40 (5.1%)	704 (89.9%)	39 (5.0%)
無回答	22 (100.0%)	0 (0.0%)	21 (95.5%)	1 (4.5%)

χ²乗検定結果 0.00885349 有意水準 0.05
 χ²乗統計量 13.55655725 棄却域の下限値 9.487729037

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×
 388 平成24年11月現在の口腔機能向上加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	200 (17.3%)	870 (75.1%)	88 (7.6%)
あり	353 (100.0%)	100 (28.3%)	215 (60.9%)	38 (10.8%)
なし	783 (100.0%)	96 (12.3%)	639 (81.6%)	48 (6.1%)
無回答	22 (100.0%)	4 (18.2%)	16 (72.7%)	2 (9.1%)

χ²乗検定結果 1.11085E-11 有意水準 0.05
 χ²乗統計量 57.22293928 棄却域の下限値 9.487729037

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×

330 経口維持加算Ⅰ・算定の課題【この報酬では業務負担の方が大きい】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	270 (23.3%)	254 (21.9%)	107 (9.2%)	98 (8.5%)	429 (37.0%)
あり	353 (100.0%)	81 (22.9%)	83 (23.5%)	37 (10.5%)	28 (7.9%)	124 (35.1%)
なし	783 (100.0%)	184 (23.5%)	169 (21.6%)	70 (8.9%)	67 (8.6%)	293 (37.4%)
無回答	22 (100.0%)	5 (22.7%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	3 (13.6%)	12 (54.5%)

χ二乗検定結果 0.447967959 有意水準 0.05
χ二乗統計量 7.852918753 棄却域の下限值 15.50731306

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×

331 経口維持加算Ⅰ・算定の課題【造影撮影や内視鏡検査の実施が困難】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	495 (42.7%)	135 (11.7%)	74 (6.4%)	35 (3.0%)	419 (36.2%)
あり	353 (100.0%)	133 (37.7%)	54 (15.3%)	32 (9.1%)	11 (3.1%)	123 (34.8%)
なし	783 (100.0%)	353 (45.1%)	81 (10.3%)	42 (5.4%)	23 (2.9%)	284 (36.3%)
無回答	22 (100.0%)	9 (40.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	12 (54.5%)

χ二乗検定結果 0.010540089 有意水準 0.05
χ二乗統計量 19.94657145 棄却域の下限值 15.50731306

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×

332 経口維持加算Ⅰ・算定の課題【管理栄養士等への医師の指導が得られない】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	82 (7.1%)	189 (16.3%)	374 (32.3%)	83 (7.2%)	430 (37.1%)
あり	353 (100.0%)	20 (5.7%)	60 (17.0%)	125 (35.4%)	22 (6.2%)	126 (35.7%)
なし	783 (100.0%)	60 (7.7%)	125 (16.0%)	247 (31.5%)	59 (7.5%)	292 (37.3%)
無回答	22 (100.0%)	2 (9.1%)	4 (18.2%)	2 (9.1%)	2 (9.1%)	12 (54.5%)

χ二乗検定結果 0.320808885 有意水準 0.05
χ二乗統計量 9.260383102 棄却域の下限值 15.50731306

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×

333 経口維持加算Ⅰ・算定の課題【医師、歯科医師の指示が得られない】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	83 (7.2%)	197 (17.0%)	367 (31.7%)	84 (7.3%)	427 (36.9%)
あり	353 (100.0%)	20 (5.7%)	57 (16.1%)	128 (36.3%)	23 (6.5%)	125 (35.4%)
なし	783 (100.0%)	62 (7.9%)	136 (17.4%)	236 (30.1%)	59 (7.5%)	290 (37.0%)
無回答	22 (100.0%)	1 (4.5%)	4 (18.2%)	3 (13.6%)	2 (9.1%)	12 (54.5%)

χ二乗検定結果 0.273667059 有意水準 0.05
χ二乗統計量 9.878366221 棄却域の下限值 15.50731306

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×

334 経口維持加算Ⅰ・算定の課題【多職種共同での議論が困難】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	66 (5.7%)	185 (16.0%)	419 (36.2%)	61 (5.3%)	427 (36.9%)
あり	353 (100.0%)	19 (5.4%)	55 (15.6%)	136 (38.5%)	19 (5.4%)	124 (35.1%)
なし	783 (100.0%)	46 (5.9%)	126 (16.1%)	279 (35.6%)	41 (5.2%)	291 (37.2%)
無回答	22 (100.0%)	1 (4.5%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)	1 (4.5%)	12 (54.5%)

χ二乗検定結果 0.753175105 有意水準 0.05
χ二乗統計量 5.04109365 棄却域の下限值 15.50731306

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×

335 経口維持加算Ⅰ・算定の課題【どのような「継続経口摂取への栄養管理」を行えばいいかわからない】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	53 (4.6%)	210 (18.1%)	393 (33.9%)	73 (6.3%)	429 (37.0%)
あり	353 (100.0%)	16 (4.5%)	52 (14.7%)	136 (38.5%)	25 (7.1%)	124 (35.1%)
なし	783 (100.0%)	36 (4.6%)	154 (19.7%)	253 (32.3%)	47 (6.0%)	293 (37.4%)
無回答	22 (100.0%)	1 (4.5%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)	1 (4.5%)	12 (54.5%)

χ二乗検定結果 0.235411431 有意水準 0.05
χ二乗統計量 10.44123926 棄却域の下限值 15.50731306

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×

336 経口維持加算Ⅰ・算定の課題【「経口維持計画Ⅰ」の作成が困難】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	102 (8.8%)	250 (21.6%)	293 (25.3%)	84 (7.3%)	429 (37.0%)
あり	353 (100.0%)	29 (8.2%)	67 (19.0%)	106 (30.0%)	26 (7.4%)	125 (35.4%)
なし	783 (100.0%)	72 (9.2%)	178 (22.7%)	185 (23.6%)	56 (7.2%)	292 (37.3%)
無回答	22 (100.0%)	1 (4.5%)	5 (22.7%)	2 (9.1%)	2 (9.1%)	12 (54.5%)

χ二乗検定結果 0.213042761 有意水準 0.05
χ二乗統計量 10.80419078 棄却域の下限值 15.50731306

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×

337 経口維持加算Ⅰ・算定の課題【必要書類を作成することに負担が大きい】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	194 (16.8%)	291 (25.1%)	171 (14.8%)	76 (6.6%)	426 (36.8%)
あり	353 (100.0%)	60 (17.0%)	81 (22.9%)	64 (18.1%)	22 (6.2%)	126 (35.7%)
なし	783 (100.0%)	131 (16.7%)	206 (26.3%)	106 (13.5%)	52 (6.6%)	288 (36.8%)
無回答	22 (100.0%)	3 (13.6%)	4 (18.2%)	1 (4.5%)	2 (9.1%)	12 (54.5%)

χ二乗検定結果 0.341538994 有意水準 0.05
χ二乗統計量 9.008979833 棄却域の下限值 15.50731306

113 常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がいるか ×
 338 経口維持加算 I・算定の課題【ケアプランとの連動が難しい】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	55 (4.7%)	178 (15.4%)	417 (36.0%)	80 (6.9%)	428 (37.0%)
あり	353 (100.0%)	16 (4.5%)	55 (15.6%)	135 (38.2%)	22 (6.2%)	125 (35.4%)
なし	783 (100.0%)	38 (4.9%)	118 (15.1%)	279 (35.6%)	57 (7.3%)	291 (37.2%)
無回答	22 (100.0%)	1 (4.5%)	5 (22.7%)	3 (13.6%)	1 (4.5%)	12 (54.5%)

χ²乗検定結果
 χ²乗統計量

0.524801113
 7.110105696

有意水準
 棄却域の下限值

0.05
 15.50731306

(3) クロス集計 その2【施設医師の積極性+歯科衛生士の有無別 各種算定状況】

「歯科衛生士の配置の有無」が、「優れた口腔ケアの実践」と関連することが明らかとなったことを受け、それをより推進させる要因を検討した結果、「歯科衛生士の配置あり」に加え、「施設医師の口腔ケアや嚥下障害への積極性あり」が重要で、2つの要因を満たす施設は、「歯科衛生士配置あり」単独施設より、「優れた口腔ケアの実践」ができていたことが明らかになった。

ただし、ここでも「経口維持加算Ⅰ」の傾向は、他と変わらなかった。

以下、主な集計結果を提示する。

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 301 平成24年11月現在の栄養マネジメント加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	1059 (91.5%)	70 (6.0%)	29 (2.5%)
積極的+あり	169 (100.0%)	159 (94.1%)	6 (3.6%)	4 (2.4%)
積極的+なし	221 (100.0%)	201 (91.0%)	14 (6.3%)	6 (2.7%)
普通+あり	168 (100.0%)	157 (93.5%)	5 (3.0%)	6 (3.6%)
普通+なし	493 (100.0%)	442 (89.7%)	39 (7.9%)	12 (2.4%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	4 (80.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	43 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
無回答	59 (100.0%)	53 (89.8%)	5 (8.5%)	1 (1.7%)

χ²乗検定結果 0.240943548 有意水準 0.05
χ²乗統計量 15.0090199 棄却域の下限値 21.02606982

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 312 平成24年11月現在の経口移行加算(180日以内)の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	133 (11.5%)	996 (86.0%)	29 (2.5%)
積極的+あり	169 (100.0%)	27 (16.0%)	132 (78.1%)	10 (5.9%)
積極的+なし	221 (100.0%)	29 (13.1%)	189 (85.5%)	3 (1.4%)
普通+あり	168 (100.0%)	15 (8.9%)	148 (88.1%)	5 (3.0%)
普通+なし	493 (100.0%)	55 (11.2%)	428 (86.8%)	10 (2.0%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	2 (4.7%)	40 (93.0%)	1 (2.3%)
無回答	59 (100.0%)	5 (8.5%)	54 (91.5%)	0 (0.0%)

χ²乗検定結果 0.059497882 有意水準 0.05
χ²乗統計量 20.42286078 棄却域の下限値 21.02606982

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 322 平成24年11月現在の経口移行加算(180日超)の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	63 (5.4%)	1054 (91.0%)	41 (3.5%)
積極的+あり	169 (100.0%)	20 (11.8%)	139 (82.2%)	10 (5.9%)
積極的+なし	221 (100.0%)	12 (5.4%)	205 (92.8%)	4 (1.8%)
普通+あり	168 (100.0%)	4 (2.4%)	157 (93.5%)	7 (4.2%)
普通+なし	493 (100.0%)	20 (4.1%)	456 (92.5%)	17 (3.4%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	4 (9.3%)	38 (88.4%)	1 (2.3%)
無回答	59 (100.0%)	3 (5.1%)	54 (91.5%)	2 (3.4%)

χ^2 二乗検定結果 0.011752543 有意水準 0.05
 χ^2 二乗統計量 25.72099205 棄却域の下限值 21.02606982

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 327 平成24年11月現在の経口維持加算 I の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	66 (5.7%)	1053 (90.9%)	39 (3.4%)
積極的+あり	169 (100.0%)	16 (9.5%)	141 (83.4%)	12 (7.1%)
積極的+なし	221 (100.0%)	17 (7.7%)	202 (91.4%)	2 (0.9%)
普通+あり	168 (100.0%)	14 (8.3%)	147 (87.5%)	7 (4.2%)
普通+なし	493 (100.0%)	15 (3.0%)	463 (93.9%)	15 (3.0%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	1 (20.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	0 (0.0%)	41 (95.3%)	2 (4.7%)
無回答	59 (100.0%)	3 (5.1%)	55 (93.2%)	1 (1.7%)

χ^2 二乗検定結果 0.001182406 有意水準 0.05
 χ^2 二乗統計量 32.44151249 棄却域の下限值 21.02606982

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 331 経口維持加算Ⅰ・算定の課題【造影撮影や内視鏡検査の実施が困難】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	495 (42.7%)	135 (11.7%)	74 (6.4%)	35 (3.0%)	419 (36.2%)
積極的+あり	169 (100.0%)	61 (36.1%)	28 (16.6%)	18 (10.7%)	5 (3.0%)	57 (33.7%)
積極的+なし	221 (100.0%)	93 (42.1%)	30 (13.6%)	20 (9.0%)	8 (3.6%)	70 (31.7%)
普通+あり	168 (100.0%)	63 (37.5%)	25 (14.9%)	13 (7.7%)	5 (3.0%)	62 (36.9%)
普通+なし	493 (100.0%)	220 (44.6%)	49 (9.9%)	18 (3.7%)	12 (2.4%)	194 (39.4%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	27 (62.8%)	0 (0.0%)	2 (4.7%)	3 (7.0%)	11 (25.6%)
無回答	59 (100.0%)	27 (45.8%)	3 (5.1%)	3 (5.1%)	2 (3.4%)	24 (40.7%)

χ²乗検定結果 0.004261462 有意水準 0.05
 χ²乗統計量 46.13761974 棄却域の下限値 36.4150285

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 339 平成24年11月現在の経口維持加算Ⅱの算定状況(n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	296 (25.6%)	818 (70.6%)	44 (3.8%)
積極的+あり	169 (100.0%)	60 (35.5%)	98 (58.0%)	11 (6.5%)
積極的+なし	221 (100.0%)	64 (29.0%)	155 (70.1%)	2 (0.9%)
普通+あり	168 (100.0%)	41 (24.4%)	119 (70.8%)	8 (4.8%)
普通+なし	493 (100.0%)	105 (21.3%)	368 (74.6%)	20 (4.1%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	12 (27.9%)	29 (67.4%)	2 (4.7%)
無回答	59 (100.0%)	14 (23.7%)	44 (74.6%)	1 (1.7%)

χ²乗検定結果 0.005669308 有意水準 0.05
 χ²乗統計量 27.92719797 棄却域の下限値 21.02606982

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 342 経口維持加算Ⅱ・算定の課題【この報酬では業務負担の方が大きい】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	300 (25.9%)	267 (23.1%)	163 (14.1%)	78 (6.7%)	350 (30.2%)
積極的+あり	169 (100.0%)	49 (29.0%)	35 (20.7%)	31 (18.3%)	9 (5.3%)	45 (26.6%)
積極的+なし	221 (100.0%)	52 (23.5%)	57 (25.8%)	34 (15.4%)	19 (8.6%)	59 (26.7%)
普通+あり	168 (100.0%)	38 (22.6%)	45 (26.8%)	29 (17.3%)	8 (4.8%)	48 (28.6%)
普通+なし	493 (100.0%)	130 (26.4%)	107 (21.7%)	58 (11.8%)	31 (6.3%)	167 (33.9%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	15 (34.9%)	10 (23.3%)	6 (14.0%)	2 (4.7%)	10 (23.3%)
無回答	59 (100.0%)	14 (23.7%)	12 (20.3%)	5 (8.5%)	8 (13.6%)	20 (33.9%)

χ²乗検定結果 0.283101518 有意水準 0.05
 χ²乗統計量 27.46831488 棄却域の下限値 36.4150285

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 343 経口維持加算Ⅱ・算定の課題【水のみ検査等の実施が困難】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	136 (11.7%)	222 (19.2%)	413 (35.7%)	39 (3.4%)	348 (30.1%)
積極的+あり	169 (100.0%)	17 (10.1%)	30 (17.8%)	71 (42.0%)	7 (4.1%)	44 (26.0%)
積極的+なし	221 (100.0%)	24 (10.9%)	32 (14.5%)	97 (43.9%)	8 (3.6%)	60 (27.1%)
普通+あり	168 (100.0%)	18 (10.7%)	38 (22.6%)	57 (33.9%)	6 (3.6%)	49 (29.2%)
普通+なし	493 (100.0%)	61 (12.4%)	101 (20.5%)	154 (31.2%)	13 (2.6%)	164 (33.3%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	0 (0.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	7 (16.3%)	10 (23.3%)	14 (32.6%)	2 (4.7%)	10 (23.3%)
無回答	59 (100.0%)	9 (15.3%)	9 (15.3%)	19 (32.2%)	2 (3.4%)	20 (33.9%)

χ²乗検定結果 0.240631389 有意水準 0.05
 χ²乗統計量 28.47211995 棄却域の下限値 36.4150285

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 344 経口維持加算Ⅱ・算定の課題【管理栄養士等への医師の指導が得られない】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	68 (5.9%)	202 (17.4%)	474 (40.9%)	62 (5.4%)	352 (30.4%)
積極的+あり	169 (100.0%)	6 (3.6%)	13 (7.7%)	94 (55.6%)	11 (6.5%)	45 (26.6%)
積極的+なし	221 (100.0%)	1 (0.5%)	29 (13.1%)	120 (54.3%)	10 (4.5%)	61 (27.6%)
普通+あり	168 (100.0%)	10 (6.0%)	37 (22.0%)	66 (39.3%)	6 (3.6%)	49 (29.2%)
普通+なし	493 (100.0%)	38 (7.7%)	98 (19.9%)	166 (33.7%)	26 (5.3%)	165 (33.5%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	6 (14.0%)	12 (27.9%)	10 (23.3%)	4 (9.3%)	11 (25.6%)
無回答	59 (100.0%)	5 (8.5%)	12 (20.3%)	17 (28.8%)	5 (8.5%)	20 (33.9%)

χ²乗検定結果 3.01417E-09 有意水準 0.05
χ²乗統計量 88.05828138 棄却域の下限値 36.4150285

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 345 経口維持加算Ⅱ・算定の課題【医師、歯科医師の指示が得られない】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	70 (6.0%)	196 (16.9%)	474 (40.9%)	64 (5.5%)	354 (30.6%)
積極的+あり	169 (100.0%)	6 (3.6%)	13 (7.7%)	94 (55.6%)	10 (5.9%)	46 (27.2%)
積極的+なし	221 (100.0%)	2 (0.9%)	29 (13.1%)	117 (52.9%)	13 (5.9%)	60 (27.1%)
普通+あり	168 (100.0%)	9 (5.4%)	31 (18.5%)	72 (42.9%)	7 (4.2%)	49 (29.2%)
普通+なし	493 (100.0%)	42 (8.5%)	102 (20.7%)	157 (31.8%)	24 (4.9%)	168 (34.1%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	5 (11.6%)	11 (25.6%)	13 (30.2%)	4 (9.3%)	10 (23.3%)
無回答	59 (100.0%)	5 (8.5%)	8 (13.6%)	20 (33.9%)	6 (10.2%)	20 (33.9%)

χ²乗検定結果 1.15733E-07 有意水準 0.05
χ²乗統計量 78.24040952 棄却域の下限値 36.4150285

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 346 経口維持加算Ⅱ・算定の課題【多職種共同での議論が困難】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	47 (4.1%)	195 (16.8%)	514 (44.4%)	47 (4.1%)	355 (30.7%)
積極的+あり	169 (100.0%)	8 (4.7%)	24 (14.2%)	83 (49.1%)	6 (3.6%)	48 (28.4%)
積極的+なし	221 (100.0%)	3 (1.4%)	31 (14.0%)	119 (53.8%)	8 (3.6%)	60 (27.1%)
普通+あり	168 (100.0%)	5 (3.0%)	31 (18.5%)	75 (44.6%)	8 (4.8%)	49 (29.2%)
普通+なし	493 (100.0%)	24 (4.9%)	88 (17.8%)	195 (39.6%)	19 (3.9%)	167 (33.9%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	6 (14.0%)	10 (23.3%)	15 (34.9%)	2 (4.7%)	10 (23.3%)
無回答	59 (100.0%)	1 (1.7%)	10 (16.9%)	24 (40.7%)	4 (6.8%)	20 (33.9%)

χ²乗検定結果 0.063569172 有意水準 0.05
 χ²乗統計量 35.33618328 棄却域の下限値 36.4150285

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 347 経口維持加算Ⅱ・算定の課題【どのような「継続経口摂取への栄養管理」を行えばいいかわからない】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	48 (4.1%)	201 (17.4%)	486 (42.0%)	66 (5.7%)	357 (30.8%)
積極的+あり	169 (100.0%)	2 (1.2%)	25 (14.8%)	87 (51.5%)	10 (5.9%)	45 (26.6%)
積極的+なし	221 (100.0%)	8 (3.6%)	28 (12.7%)	114 (51.6%)	9 (4.1%)	62 (28.1%)
普通+あり	168 (100.0%)	6 (3.6%)	30 (17.9%)	71 (42.3%)	12 (7.1%)	49 (29.2%)
普通+なし	493 (100.0%)	26 (5.3%)	98 (19.9%)	173 (35.1%)	28 (5.7%)	168 (34.1%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	4 (9.3%)	9 (20.9%)	17 (39.5%)	2 (4.7%)	11 (25.6%)
無回答	59 (100.0%)	1 (1.7%)	10 (16.9%)	22 (37.3%)	5 (8.5%)	21 (35.6%)

χ²乗検定結果 0.025662229 有意水準 0.05
 χ²乗統計量 39.25665952 棄却域の下限値 36.4150285

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 348 経口維持加算Ⅱ・算定の課題【「経口維持計画Ⅱ」の作成が困難】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	79 (6.8%)	250 (21.6%)	407 (35.1%)	68 (5.9%)	354 (30.6%)
積極的+あり	169 (100.0%)	8 (4.7%)	35 (20.7%)	70 (41.4%)	11 (6.5%)	45 (26.6%)
積極的+なし	221 (100.0%)	6 (2.7%)	52 (23.5%)	92 (41.6%)	10 (4.5%)	61 (27.6%)
普通+あり	168 (100.0%)	12 (7.1%)	34 (20.2%)	64 (38.1%)	9 (5.4%)	49 (29.2%)
普通+なし	493 (100.0%)	45 (9.1%)	104 (21.1%)	146 (29.6%)	30 (6.1%)	168 (34.1%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	5 (11.6%)	11 (25.6%)	15 (34.9%)	2 (4.7%)	10 (23.3%)
無回答	59 (100.0%)	2 (3.4%)	13 (22.0%)	18 (30.5%)	6 (10.2%)	20 (33.9%)

χ²乗検定結果 0.11102437 有意水準 0.05
χ²乗統計量 32.67924138 棄却域の下限値 36.4150285

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 349 経口維持加算Ⅱ・算定の課題【必要書類を作成することに負担が大きい】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	196 (16.9%)	305 (26.3%)	253 (21.8%)	55 (4.7%)	349 (30.1%)
積極的+あり	169 (100.0%)	23 (13.6%)	45 (26.6%)	48 (28.4%)	8 (4.7%)	45 (26.6%)
積極的+なし	221 (100.0%)	30 (13.6%)	67 (30.3%)	58 (26.2%)	7 (3.2%)	59 (26.7%)
普通+あり	168 (100.0%)	28 (16.7%)	37 (22.0%)	46 (27.4%)	8 (4.8%)	49 (29.2%)
普通+なし	493 (100.0%)	93 (18.9%)	131 (26.6%)	80 (16.2%)	24 (4.9%)	165 (33.5%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	11 (25.6%)	11 (25.6%)	9 (20.9%)	2 (4.7%)	10 (23.3%)
無回答	59 (100.0%)	8 (13.6%)	13 (22.0%)	12 (20.3%)	6 (10.2%)	20 (33.9%)

χ²乗検定結果 0.021256013 有意水準 0.05
χ²乗統計量 40.02480821 棄却域の下限値 36.4150285

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 350 経口維持加算Ⅱ・算定の課題【ケアプランとの連動が難しい】(n=1158)

	全体	本当にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	わからない	無回答
全体	1158 (100.0%)	51 (4.4%)	189 (16.3%)	507 (43.8%)	59 (5.1%)	352 (30.4%)
積極的+あり	169 (100.0%)	4 (2.4%)	27 (16.0%)	86 (50.9%)	7 (4.1%)	45 (26.6%)
積極的+なし	221 (100.0%)	6 (2.7%)	31 (14.0%)	110 (49.8%)	14 (6.3%)	60 (27.1%)
普通+あり	168 (100.0%)	7 (4.2%)	28 (16.7%)	75 (44.6%)	9 (5.4%)	49 (29.2%)
普通+なし	493 (100.0%)	29 (5.9%)	81 (16.4%)	194 (39.4%)	22 (4.5%)	167 (33.9%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	2 (4.7%)	10 (23.3%)	19 (44.2%)	2 (4.7%)	10 (23.3%)
無回答	59 (100.0%)	2 (3.4%)	11 (18.6%)	21 (35.6%)	5 (8.5%)	20 (33.9%)

χ²乗検定結果 0.3909962 有意水準 0.05
χ²乗統計量 25.27398993 棄却域の下限値 36.4150285

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 357 平成24年11月現在の口腔機能維持管理体制加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	575 (49.7%)	538 (46.5%)	45 (3.9%)
積極的+あり	169 (100.0%)	143 (84.6%)	16 (9.5%)	10 (5.9%)
積極的+なし	221 (100.0%)	120 (54.3%)	95 (43.0%)	6 (2.7%)
普通+あり	168 (100.0%)	114 (67.9%)	48 (28.6%)	6 (3.6%)
普通+なし	493 (100.0%)	165 (33.5%)	312 (63.3%)	16 (3.2%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	2 (40.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	11 (25.6%)	29 (67.4%)	3 (7.0%)
無回答	59 (100.0%)	20 (33.9%)	35 (59.3%)	4 (6.8%)

χ²乗検定結果 1.56765E-34 有意水準 0.05
χ²乗統計量 191.8428295 棄却域の下限値 21.02606982

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 368 平成24年11月現在の口腔機能維持管理加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	179 (15.5%)	920 (79.4%)	59 (5.1%)
積極的+あり	169 (100.0%)	82 (48.5%)	71 (42.0%)	16 (9.5%)
積極的+なし	221 (100.0%)	12 (5.4%)	202 (91.4%)	7 (3.2%)
普通+あり	168 (100.0%)	53 (31.5%)	105 (62.5%)	10 (6.0%)
普通+なし	493 (100.0%)	22 (4.5%)	451 (91.5%)	20 (4.1%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	1 (20.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	1 (2.3%)	39 (90.7%)	3 (7.0%)
無回答	59 (100.0%)	8 (13.6%)	48 (81.4%)	3 (5.1%)

χ^2 二乗検定結果 1.04033E-49 有意水準 0.05
 χ^2 二乗統計量 264.9391516 棄却域の下限值 21.02606982

施設医師の積極性×歯科衛生士有無 × 377 平成24年11月現在の栄養改善加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	75 (6.5%)	1018 (87.9%)	65 (5.6%)
積極的+あり	169 (100.0%)	24 (14.2%)	130 (76.9%)	15 (8.9%)
積極的+なし	221 (100.0%)	16 (7.2%)	192 (86.9%)	13 (5.9%)
普通+あり	168 (100.0%)	9 (5.4%)	149 (88.7%)	10 (6.0%)
普通+なし	493 (100.0%)	22 (4.5%)	449 (91.1%)	22 (4.5%)
あまり積極的ではない+あり	5 (100.0%)	1 (20.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)
あまり積極的ではない+なし	43 (100.0%)	1 (2.3%)	39 (90.7%)	3 (7.0%)
無回答	59 (100.0%)	2 (3.4%)	55 (93.2%)	2 (3.4%)

χ^2 二乗検定結果 0.001860664 有意水準 0.05
 χ^2 二乗統計量 31.16249524 棄却域の下限值 21.02606982

(4) クロス集計 その3 【「口腔機能維持管理体制加算あり」+「口腔機能維持管理加算あり」施設の口腔ケアへの積極性】

「口腔機能維持管理体制加算」と、前回の介護報酬改定で新設された「口腔機能維持管理加算」とともに算定している施設の口腔ケアへの積極性をみた。

前述のように、口腔機能維持管理体制加算は 49.7%と、約半数の施設が算定できていた。算定の課題を「本当にそう思う」からみると、「報酬より業務負担のほうが大きい」が 19.2%と多かったが、算定率の比較的高い加算の特徴にあるように、あまり目立つものはなかった。一方、口腔機能維持管理加算は 15.5%と、ほとんどの施設が算定できていなかった。算定の課題を「本当にそう思う」からみると、歯科衛生士にかかわる課題「歯科衛生士がいない」28.4%、「歯科衛生士による月4回以上の口腔ケアが困難」26.8%が多く、「報酬より業務負担のほうが大きい」が 23.4%と続いた。

ちなみに、「口腔機能維持管理体制加算」の有無と「口腔機能維持管理加算」の有無の施設数は以下の通りで、「口腔機能維持管理加算」を算定している施設はほぼ「口腔機能維持管理体制加算」を算定しており、これも「歯科衛生士の配置」の重要性を示唆するものであった。

	口腔機能維持管理体制加算あり	口腔機能維持管理体制加算なし
口腔機能維持管理加算あり	172	4
口腔機能維持管理加算なし	386	527

以下、主な集計結果を提示する。

【口腔機能維持管理体制加算あり+口腔機能維持管理加算あり】× 105 法人の理事長の「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」への積極性 (n=1158)

	全体	積極的	普通	あまり積極的ではない	不明	無回答
全体	1158 (100.0%)	319 (27.5%)	660 (57.0%)	60 (5.2%)	97 (8.4%)	22 (1.9%)
あり+あり	172 (100.0%)	77 (44.8%)	77 (44.8%)	5 (2.9%)	9 (5.2%)	4 (2.3%)
その他	986 (100.0%)	242 (24.5%)	583 (59.1%)	55 (5.6%)	88 (8.9%)	18 (1.8%)

χ²乗検定結果 2.27021E-06 有意水準 0.05
χ²乗統計量 31.63618892 棄却域の下限值 9.487729037

【口腔機能維持管理体制加算あり+口腔機能維持管理加算あり】× 106 施設医師の「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」への積極性 (n=1158)

	全体	積極的	普通	あまり積極的ではない	不明	無回答
全体	1158 (100.0%)	398 (34.4%)	672 (58.0%)	49 (4.2%)	30 (2.6%)	9 (0.8%)
あり+あり	172 (100.0%)	95 (55.2%)	71 (41.3%)	2 (1.2%)	3 (1.7%)	1 (0.6%)
その他	986 (100.0%)	303 (30.7%)	601 (61.0%)	47 (4.8%)	27 (2.7%)	8 (0.8%)

χ²乗検定結果 3.40377E-08 有意水準 0.05
χ²乗統計量 40.50452304 棄却域の下限值 9.487729037

【口腔機能維持管理体制加算あり+口腔機能維持管理加算あり】× 107 看護師長の「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」への積極性 (n=1158)

	全体	積極的	普通	あまり積極的ではない	不明	無回答
全体	1158 (100.0%)	573 (49.5%)	542 (46.8%)	18 (1.6%)	10 (0.9%)	15 (1.3%)
あり+あり	172 (100.0%)	121 (70.3%)	49 (28.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.2%)
その他	986 (100.0%)	452 (45.8%)	493 (50.0%)	18 (1.8%)	10 (1.0%)	13 (1.3%)

χ²乗検定結果 1.66394E-07 有意水準 0.05
χ²乗統計量 37.16720062 棄却域の下限值 9.487729037

【口腔機能維持管理体制加算あり+口腔機能維持管理加算あり】× 108 栄養士の「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」への積極性 (n=1158)

	全体	積極的	普通	あまり積極的ではない	不明	無回答
全体	1158 (100.0%)	571 (49.3%)	535 (46.2%)	35 (3.0%)	9 (0.8%)	8 (0.7%)
あり+あり	172 (100.0%)	119 (69.2%)	50 (29.1%)	3 (1.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	986 (100.0%)	452 (45.8%)	485 (49.2%)	32 (3.2%)	9 (0.9%)	8 (0.8%)

χ²乗検定結果 1.15345E-06 有意水準 0.05
χ²乗統計量 33.07414925 棄却域の下限值 9.487729037

【口腔機能維持管理体制加算あり+口腔機能維持管理加算あり】× 114 歯科衛生士の「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」への積極性 (n=353)

	全体	積極的	普通	あまり積極的ではない	不明	無回答
全体	353 (100.0%)	266 (75.4%)	74 (21.0%)	3 (0.8%)	8 (2.3%)	2 (0.6%)
あり+あり	135 (100.0%)	117 (86.7%)	18 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	218 (100.0%)	149 (68.3%)	56 (25.7%)	3 (1.4%)	8 (3.7%)	2 (0.9%)

χ²乗検定結果 0.001330081 有意水準 0.05
χ²乗統計量 17.83347953 棄却域の下限值 9.487729037

【口腔機能維持管理体制加算あり+口腔機能維持管理加算あり】× 119 歯科衛生士の「より良き口腔ケアへの対応」への積極性 (n=763)

	全体	積極的	普通	あまり積極的ではない	不明	無回答
全体	763 (100.0%)	383 (50.2%)	275 (36.0%)	20 (2.6%)	50 (6.6%)	35 (4.6%)
あり+あり	132 (100.0%)	87 (65.9%)	33 (25.0%)	1 (0.8%)	7 (5.3%)	4 (3.0%)
その他	631 (100.0%)	296 (46.9%)	242 (38.4%)	19 (3.0%)	43 (6.8%)	31 (4.9%)

χ²乗検定結果 0.00232292 有意水準 0.05
χ²乗統計量 16.58867084 棄却域の下限值 9.487729037

【口腔機能維持管理体制加算あり+口腔機能維持管理加算あり】× 120 歯科衛生士の「嚥下障害への対応」への積極性 (n=763)

	全体	積極的	普通	あまり積極的ではない	不明	無回答
全体	763 (100.0%)	264 (34.6%)	340 (44.6%)	50 (6.6%)	69 (9.0%)	40 (5.2%)
あり+あり	132 (100.0%)	63 (47.7%)	46 (34.8%)	8 (6.1%)	10 (7.6%)	5 (3.8%)
その他	631 (100.0%)	201 (31.9%)	294 (46.6%)	42 (6.7%)	59 (9.4%)	35 (5.5%)

χ²乗検定結果 0.014540324 有意水準 0.05
χ²乗統計量 12.41140443 棄却域の下限值 9.487729037

【口腔機能維持管理体制加算あり+口腔機能維持管理加算あり】× 123 歯科医師の「嚥下障害への対応」への積極性 (n=432)

	全体	積極的	普通	あまり積極的ではない	不明	無回答
全体	432 (100.0%)	128 (29.6%)	182 (42.1%)	43 (10.0%)	71 (16.4%)	8 (1.9%)
あり+あり	60 (100.0%)	28 (46.7%)	19 (31.7%)	6 (10.0%)	7 (11.7%)	0 (0.0%)
その他	372 (100.0%)	100 (26.9%)	163 (43.8%)	37 (9.9%)	64 (17.2%)	8 (2.2%)

χ^2 乗検定結果 0.027818382 有意水準 0.05
 χ^2 乗統計量 10.89085906 棄却域の下限値 9.487729037

(5) クロス集計 その4 【「言語聴覚士あり」+「歯科衛生士あり」施設の各加算の状況】

「言語聴覚士あり」と、「歯科衛生士あり」とした施設の各種加算の状況をみた。

これら2職種は、歯科医師を除く口腔ケア関連職種のうち、介護老人保健施設の人員配置基準にない職種である。「言語聴覚士あり」は42.7%、「歯科衛生士あり」は30.5%であり、「歯科衛生士あり」は、口腔ケアへの積極性が高く、各種加算の算定率も高くなっていた。

そこで、「歯科衛生士」と、その次に配置の少ない「言語聴覚士」を「ともにあり」とした施設の各種加算の算定状況をみた。すると、やはり、両専門職がいる施設のほうが各種加算の算定率が高かった。ただし、やはり経口維持加算Ⅰについてはそう差がなかった。

ちなみに、「言語聴覚士」の有無と「歯科衛生士」の有無の施設数は以下の通りで、「歯科衛生士」を配置している施設は、「言語聴覚士」の配置が多い傾向がみられた。これは、リハビリテーション施設という側面を持つ介護老人保健施設は、言語聴覚士・歯科衛生士を配置する場合に、言語聴覚士の配置を先に行い、歯科衛生士まではなかなか手が回らない実情を示しているのかもしれない。

	言語聴覚士あり	言語聴覚士なし
歯科衛生士あり	196	157
歯科衛生士なし	298	507

以下に、主な集計結果を提示する。

【言語聴覚士あり+歯科衛生士あり】×301 平成24年11月現在の栄養マネジメント加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	1059 (91.5%)	70 (6.0%)	29 (2.5%)
あり+あり	196 (100.0%)	187 (95.4%)	3 (1.5%)	6 (3.1%)
その他	962 (100.0%)	872 (90.6%)	67 (7.0%)	23 (2.4%)

χ²乗検定結果 0.013232798 有意水準 0.05
χ²乗統計量 8.650113665 棄却域の下限値 5.991464547

【言語聴覚士あり+歯科衛生士あり】×312 平成24年11月現在の経口移行加算(180日以内)の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	133 (11.5%)	996 (86.0%)	29 (2.5%)
あり+あり	196 (100.0%)	35 (17.9%)	150 (76.5%)	11 (5.6%)
その他	962 (100.0%)	98 (10.2%)	846 (87.9%)	18 (1.9%)

χ²乗検定結果 4.76026E-05 有意水準 0.05
χ²乗統計量 19.90524813 棄却域の下限値 5.991464547

【言語聴覚士あり+歯科衛生士あり】 × 322 平成24年11月現在の経口移行加算(180日超)の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	63 (5.4%)	1054 (91.0%)	41 (3.5%)
あり+あり	196 (100.0%)	19 (9.7%)	164 (83.7%)	13 (6.6%)
その他	962 (100.0%)	44 (4.6%)	890 (92.5%)	28 (2.9%)

χ 二乗検定結果 0.000406552 有意水準 0.05
χ 二乗統計量 15.61559539 棄却域の下限値 5.991464547

【言語聴覚士あり+歯科衛生士あり】 × 327 平成24年11月現在の経口維持加算 I の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	66 (5.7%)	1053 (90.9%)	39 (3.4%)
あり+あり	196 (100.0%)	25 (12.8%)	160 (81.6%)	11 (5.6%)
その他	962 (100.0%)	41 (4.3%)	893 (92.8%)	28 (2.9%)

χ 二乗検定結果 1.86893E-06 有意水準 0.05
χ 二乗統計量 26.38028599 棄却域の下限値 5.991464547

【言語聴覚士あり+歯科衛生士あり】 × 339 平成24年11月現在の経口維持加算 II の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	296 (25.6%)	818 (70.6%)	44 (3.8%)
あり+あり	196 (100.0%)	74 (37.8%)	109 (55.6%)	13 (6.6%)
その他	962 (100.0%)	222 (23.1%)	709 (73.7%)	31 (3.2%)

χ 二乗検定結果 1.99526E-06 有意水準 0.05
χ 二乗統計量 26.24947613 棄却域の下限値 5.991464547

【言語聴覚士あり+歯科衛生士あり】 × 351 平成24年11月現在の経口維持加算 I・II (180日超)の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	157 (13.6%)	958 (82.7%)	43 (3.7%)
あり+あり	196 (100.0%)	39 (19.9%)	147 (75.0%)	10 (5.1%)
その他	962 (100.0%)	118 (12.3%)	811 (84.3%)	33 (3.4%)

χ 二乗検定結果 0.006998876 有意水準 0.05
χ 二乗統計量 9.924011417 棄却域の下限値 5.991464547

【言語聴覚士あり+歯科衛生士あり】 × 357 平成24年11月現在の口腔機能維持管理体制加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	575 (49.7%)	538 (46.5%)	45 (3.9%)
あり+あり	196 (100.0%)	155 (79.1%)	28 (14.3%)	13 (6.6%)
その他	962 (100.0%)	420 (43.7%)	510 (53.0%)	32 (3.3%)

χ 二乗検定結果 4.52736E-22 有意水準 0.05
χ 二乗統計量 98.29346509 棄却域の下限値 5.991464547

【言語聴覚士あり+歯科衛生士あり】 × 368 平成24年11月現在の口腔機能維持管理加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	179 (15.5%)	920 (79.4%)	59 (5.1%)
あり+あり	196 (100.0%)	85 (43.4%)	93 (47.4%)	18 (9.2%)
その他	962 (100.0%)	94 (9.8%)	827 (86.0%)	41 (4.3%)

χ 二乗検定結果 7.92808E-35 有意水準 0.05
χ 二乗統計量 157.0401338 棄却域の下限値 5.991464547

【言語聴覚士あり+歯科衛生士あり】 × 377 平成24年11月現在の栄養改善加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	75 (6.5%)	1018 (87.9%)	65 (5.6%)
あり+あり	196 (100.0%)	26 (13.3%)	156 (79.6%)	14 (7.1%)
その他	962 (100.0%)	49 (5.1%)	862 (89.6%)	51 (5.3%)

χ 二乗検定結果 5.46617E-05 有意水準 0.05
χ 二乗統計量 19.62869344 棄却域の下限値 5.991464547

【言語聴覚士あり+歯科衛生士あり】 × 388 平成24年11月現在の口腔機能向上加算の算定状況 (n=1158)

	全体	算定できている	算定できていない	無回答
全体	1158 (100.0%)	200 (17.3%)	870 (75.1%)	88 (7.6%)
あり+あり	196 (100.0%)	75 (38.3%)	99 (50.5%)	22 (11.2%)
その他	962 (100.0%)	125 (13.0%)	771 (80.1%)	66 (6.9%)

χ 二乗検定結果 8.06308E-19 有意水準 0.05
χ 二乗統計量 83.32364314 棄却域の下限値 5.991464547

2 介入調査

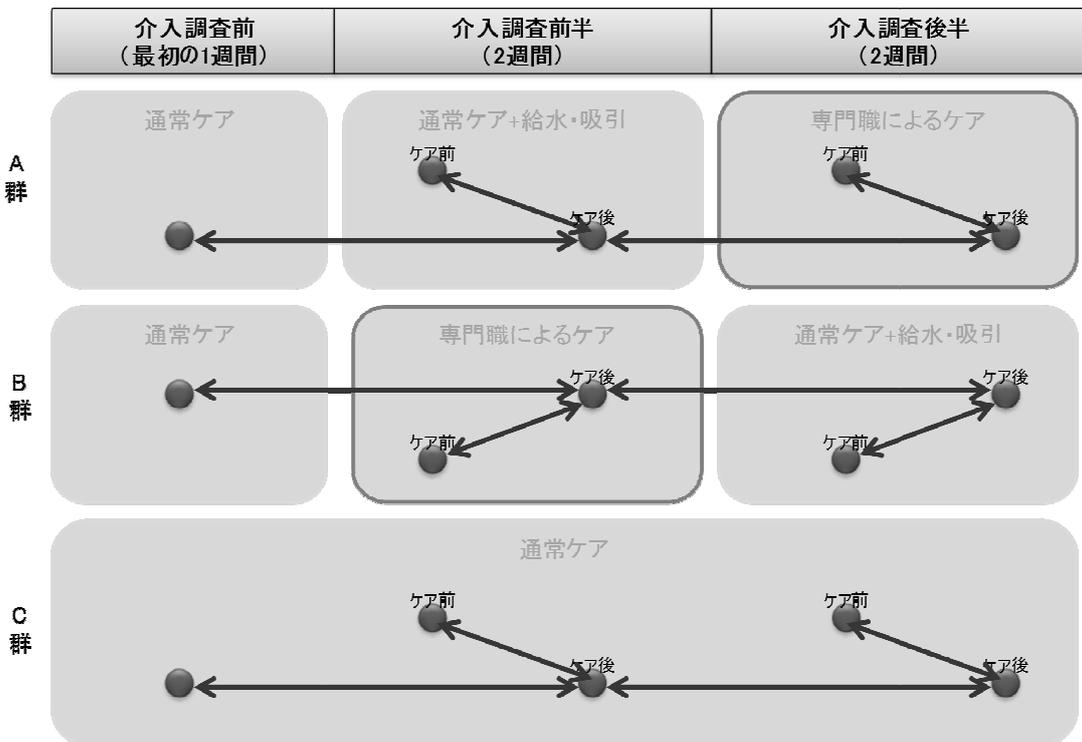
本介入調査は調査対象者を下記のようなA群・B群・C群に分けて介入調査を行った。A群・B群が介入群で、C群が対照群である。それぞれの実施状況は以下のように行った。

【介入調査の実施概要】

時期	最初の1週間	介入調査期間	
		前半(2週間)	後半(2週間)
A群	貴施設で行う通常の口腔ケアを実施	通常の口腔ケア + 給水・吸引(毎日)	通常の口腔ケア + 給水・吸引(毎日) + 専門職による口腔ケア (週1回程度)
B群		通常の口腔ケア + 給水・吸引(毎日) + 専門職による口腔ケア (週1回程度)	通常の口腔ケア + 給水・吸引(毎日)
C群		貴施設で行う通常の口腔ケアを実施	貴施設で行う通常の口腔ケアを実施

(1) 口腔内細菌指標 (くるりんチェック)

集計・分析にあたっては、客観的な評価指標である「口腔内細菌指標 (くるりんチェック)」についてみていくことを基本とした。同指標の時系列毎の結果の比較は以下のように行った。



【参考 各時点の口腔内細菌指標の状況】

調査開始前/口腔内細菌指標(「くるりんチェック」の評価)(数値)(n=42)

	全体	合計	平均
全体	42	139	3.3
A群	13	49	3.8
B群	15	47	3.1
C群	14	43	3.1

介入調査前半の最終日(調査開始3週間後)/口腔内細菌指標(「くるりんチェック」の評価)-ケア前(数値)(n=42)

	全体	合計	平均
全体	42	134	3.2
A群	13	40	3.1
B群	15	52	3.5
C群	14	42	3.0

介入調査前半の最終日(調査開始3週間後)/口腔内細菌指標(「くるりんチェック」の評価)-ケア後(数値)(n=42)

	全体	合計	平均
全体	42	108	2.6
A群	13	32	2.5
B群	15	39	2.6
C群	14	37	2.6

介入調査後半の最終日(調査開始5週間後)/口腔内細菌指標(「くるりんチェック」の評価)-ケア前(数値)(n=42)

	全体	合計	平均
全体	42	143	3.4
A群	13	46	3.5
B群	15	45	3.0
C群	14	52	3.7

介入調査後半の最終日(調査開始5週間後)/口腔内細菌指標(「くるりんチェック」の評価)-ケア後(数値)(n=42)

	全体	合計	平均
全体	42	112	2.7
A群	13	34	2.6
B群	15	39	2.6
C群	14	39	2.8

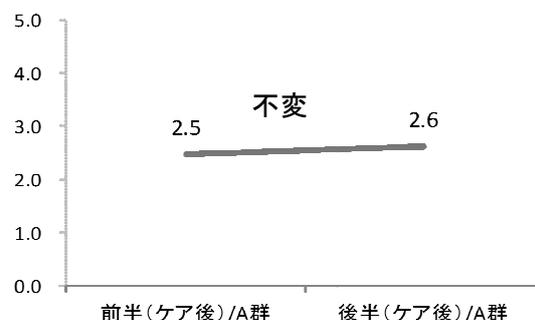
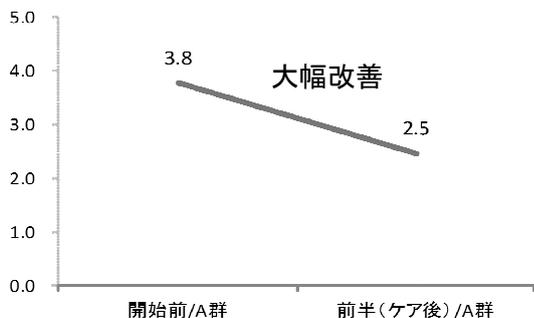
a) 各群における調査開始前～後半最終日迄の状態変化(くりりんチェック)

A 群 (後半に専門ケア) の結果をみると、調査前→前半終了時で口腔内細菌指標は大幅に改善 (開始前の状態が他の群に比して悪いということに留意) されていた。一方、前半終了時→後半終了時では状態に大きな変化はみられなかった。

B 群 (前半に専門ケア) の結果をみると、調査前→前半終了時で口腔内細菌指標は改善されていた。一方、前半終了時→後半終了時では状態に大きな変化はみられなかった。

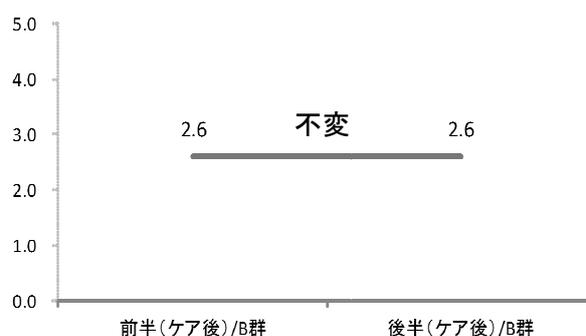
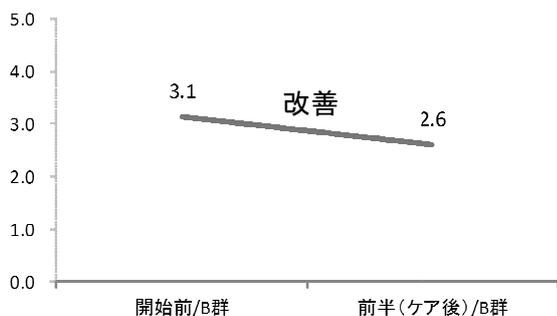
【A 群の結果(後半に専門ケア)】

	開始前/A群	前半(ケア後)/A群		前半(ケア後)/A群	後半(ケア後)/A群
平均	3.769230769	2.461538462	平均	2.461538462	2.615384615
分散	0.192307692	1.102564103	分散	1.102564103	1.423076923
観測数	13	13	観測数	13	13
ピアソン相関	0.431555686		ピアソン相関	0.55269183	
仮説平均との差異	0		仮説平均との差異	0	
自由度	12		自由度	12	
t	4.977090372		t	-0.519290787	
P(T<=t) 片側	0.000160709		P(T<=t) 片側	0.30650079	
t 境界値 片側	1.782287548		t 境界値 片側	1.782287548	
P(T<=t) 両側	0.000321419		P(T<=t) 両側	0.613001579	
t 境界値 両側	2.178812827		t 境界値 両側	2.178812827	



【B 群の結果(前半に専門ケア)】

	開始前/B群	前半(ケア後)/B群		前半(ケア後)/B群	後半(ケア後)/B群
平均	3.133333333	2.6	平均	2.6	2.6
分散	1.695238095	0.4	分散	0.4	1.114285714
観測数	15	15	観測数	15	15
ピアソン相関	0.329617464		ピアソン相関	0.27817432	
仮説平均との差異	0		仮説平均との差異	0	
自由度	14		自由度	14	
t	1.65784989		t	0	
P(T<=t) 片側	0.059788402		P(T<=t) 片側	0.5	
t 境界値 片側	1.761310115		t 境界値 片側	1.761310115	
P(T<=t) 両側	0.119576804		P(T<=t) 両側	1	
t 境界値 両側	2.144786681		t 境界値 両側	2.144786681	



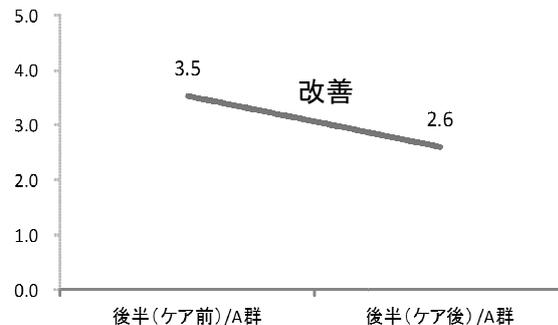
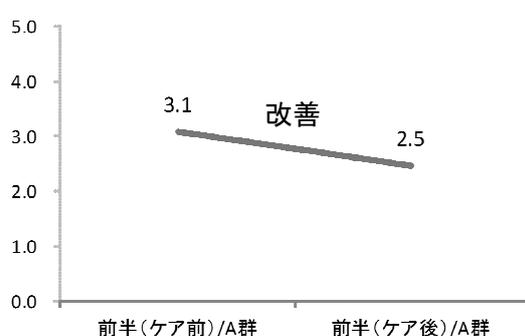
b) 各群における前半及び後半のケア前後の状況(くりりんチェック)

A 群(後半に専門ケア)の結果をみると、前半のケア前→ケア後ともに改善されている。一方で、B 群(前半に専門ケア)の結果をみると、前半のケア前→ケア後は改善、後半のケア前→ケア後は状態が不変であった。

A 群に比して、B 群の改善幅が小さいことについては、B 群の前半の介入により状態が改善し、その後、良い状態が維持できているという見方もできる。

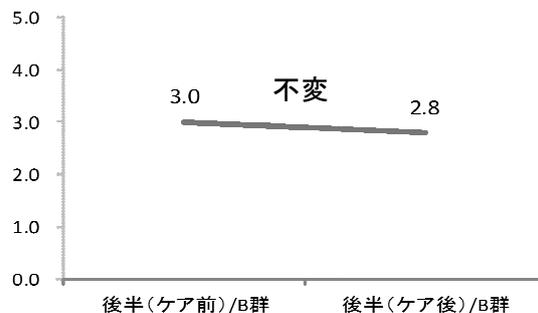
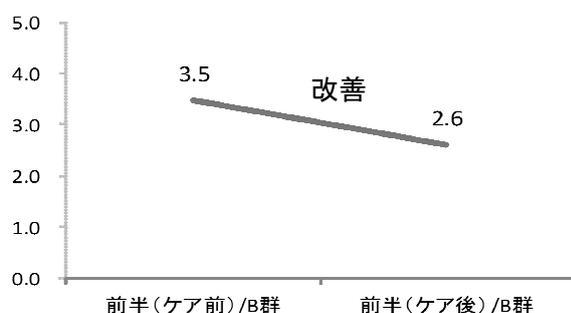
【A 群の結果(後半に専門ケア)】

	前半(ケア前)/A群	前半(ケア後)/B群		後半(ケア前)/A群	後半(ケア後)/A群
平均	3.46666667	2.6	平均	3.538461538	2.615384615
分散	0.838095238	0.4	分散	1.102564103	1.423076923
観測数	15	15	観測数	13	13
ピアソン相関	0.838888411		ピアソン相関	0.844390296	
仮説平均との差異	0		仮説平均との差異	0	
自由度	14		自由度	12	
t	6.5		t	5.196152423	
P(T<=t) 片側	7.00913E-06		P(T<=t) 片側	0.000111655	
t 境界値 片側	1.761310115		t 境界値 片側	1.782287548	
P(T<=t) 両側	1.40183E-05		P(T<=t) 両側	0.000223311	
t 境界値 両側	2.144786681		t 境界値 両側	2.178812827	



【B 群の結果(前半に専門ケア)】

	前半(ケア前)/B群	前半(ケア後)/B群		後半(ケア前)/B群	後半(ケア後)/B群
平均	3.46666667	2.6	平均	3	2.6
分散	0.838095238	0.4	分散	1.285714286	1.114285714
観測数	15	15	観測数	15	15
ピアソン相関	0.838888411		ピアソン相関	0.656438635	
仮説平均との差異	0		仮説平均との差異	0	
自由度	14		自由度	14	
t	6.5		t	1.701925887	
P(T<=t) 片側	7.00913E-06		P(T<=t) 片側	0.055430324	
t 境界値 片側	1.761310115		t 境界値 片側	1.761310115	
P(T<=t) 両側	1.40183E-05		P(T<=t) 両側	0.110860647	
t 境界値 両側	2.144786681		t 境界値 両側	2.144786681	



【参考:くるりんチェックの結果の検定結果 A群】

■A群 調査前 と 前半最終日(3週口腔ケア後)

記述統計量

	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル		
						25	50 (中央値)	75
介入前	13	2.2308	.43853	2.00	3.00	2.0000	2.0000	2.5000
介入後	13	3.5385	1.05003	2.00	5.00	3.0000	3.0000	4.5000

Wilcoxon の符号付き順位検定

順位

	N	平均ランク	順位和
介入後 - 介入前 負の順位	0 ^a	.00	.00
介入後 - 介入前 正の順位	11 ^b	6.00	66.00
介入後 - 介入前 同順位	2 ^c		
介入後 - 介入前 合計	13		

- a. 介入後 < 介入前
- b. 介入後 > 介入前
- c. 介入後 = 介入前

検定統計量^b

	介入後 - 介入前
Z	-3.022 ^a
漸近有意確率 (両側)	.003

- a. 負の順位に基づく
- b. Wilcoxon の符号付き順位検定

■A群 前半最終日(3週口腔ケア後)と調査終了日(5週口腔ケア後)

記述統計量

	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル		
						25	50 (中央値)	75
介入前	13	3.5385	1.05003	2.00	5.00	3.0000	3.0000	4.5000
介入後	13	3.6154	1.04391	2.00	6.00	3.0000	3.0000	4.0000

Wilcoxon の符号付き順位検定

順位

	N	平均ランク	順位和
介入後 - 介入前 負の順位	6 ^a	5.17	31.00
介入後 - 介入前 正の順位	5 ^b	7.00	35.00
介入後 - 介入前 同順位	2 ^c		
介入後 - 介入前 合計	13		

- a. 介入後 < 介入前
- b. 介入後 > 介入前
- c. 介入後 = 介入前

検定統計量^b

	介入後 - 介入前
Z	-1.82 ^a
漸近有意確率 (両側)	.0856

- a. 負の順位に基づく
- b. Wilcoxon の符号付き順位検定

【参考:くるりんチェックの結果の検定結果 B 群】

■B群 調査前 と 前半最終日(3週口腔ケア後)

記述統計量

	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル		
						25	50 (中央値)	75
介入前	15	2.8667	1.30201	1.00	6.00	2.0000	3.0000	3.0000
介入後	15	3.4000	.63246	3.00	5.00	3.0000	3.0000	4.0000

Wilcoxon の符号付き順位検定

順位

	N	平均ランク	順位和
介入後 - 介入前 負の順位	2 ^a	10.50	21.00
介入後 - 介入前 正の順位	10 ^b	5.70	57.00
介入後 - 介入前 同順位	3 ^c		
介入後 - 介入前 合計	15		

- a. 介入後 < 介入前
- b. 介入後 > 介入前
- c. 介入後 = 介入前

検定統計量^b

	介入後 - 介入前
Z	-1.483 ^a
漸近有意確率 (両側)	.138

- a. 負の順位に基づく
- b. Wilcoxon の符号付き順位検定

■B群 前半最終日(3週口腔ケア後)と調査終了日(5週口腔ケア後)

記述統計量

	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル		
						25	50 (中央値)	75
介入前	15	3.4000	.63246	3.00	5.00	3.0000	3.0000	4.0000
介入後	15	3.0000	1.30931	1.00	5.00	2.0000	3.0000	4.0000

Wilcoxon の符号付き順位検定

順位

	N	平均ランク	順位和
介入後 - 介入前 負の順位	8 ^a	6.19	49.50
介入後 - 介入前 正の順位	4 ^b	7.13	28.50
介入後 - 介入前 同順位	3 ^c		
介入後 - 介入前 合計	15		

- a. 介入後 < 介入前
- b. 介入後 > 介入前
- c. 介入後 = 介入前

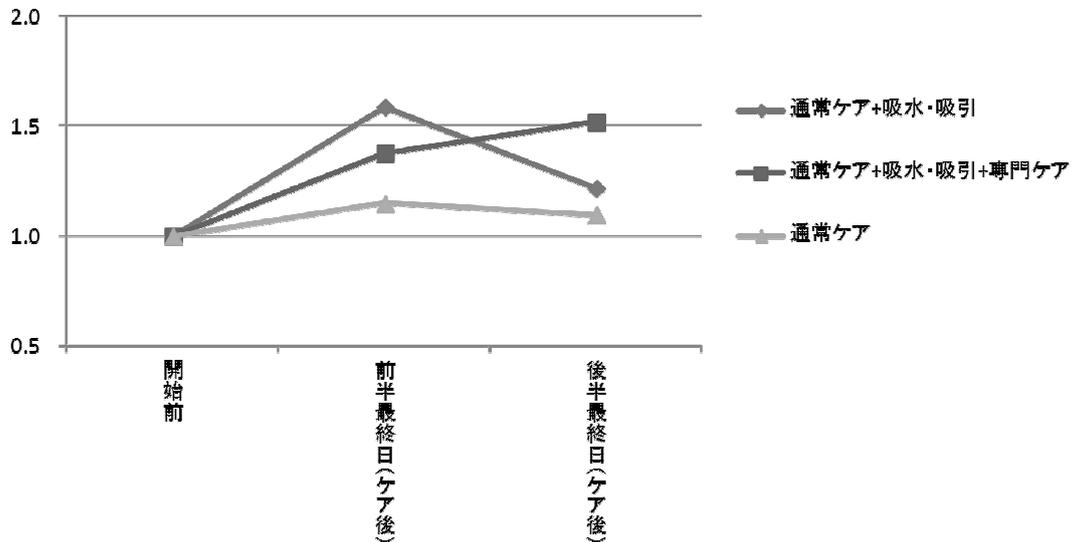
検定統計量^b

	介入後 - 介入前
Z	-0.842 ^a
漸近有意確率 (両側)	.400

- a. 正の順位に基づく
- b. Wilcoxon の符号付き順位検定

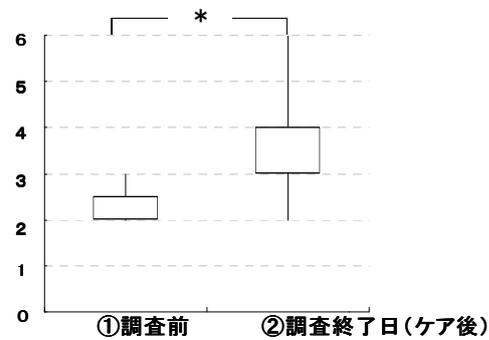
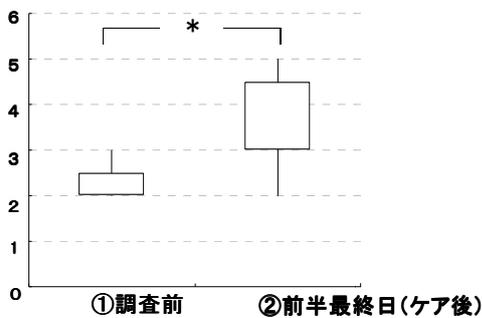
(2) 【参考：介入種別毎の口腔内細菌指標の変化】

介入種別毎の口腔内細菌指標の変化をみた。比較するにあたって、開始前の状態を 1 とし、そこからの変化の度合いをみている（各時点の結果を開始前の数値で除した数値）。なお、点数化を行っているため、数値が高いほど、細菌が減少していることを意味する。

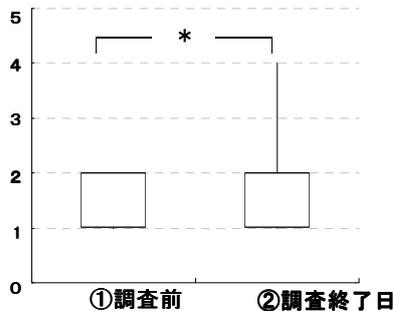


(3) 【参考：箱ひげグラフ（特徴的な調査結果を抜粋）】

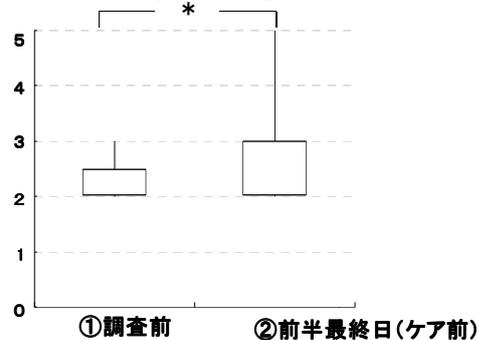
A群-口腔内細菌指標 ①調査前 ②前半最終日(ケア後) A群-口腔内細菌指標 ①調査前 ②調査終了日(ケア後)



A群-歯肉の改善 ①調査前 ②調査終了日

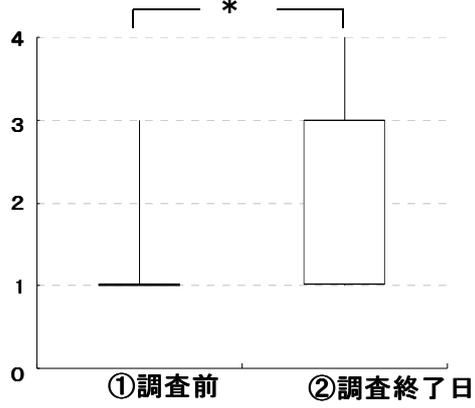


A群-口腔内細菌指標 ①調査前 ②前半最終日(ケア前)

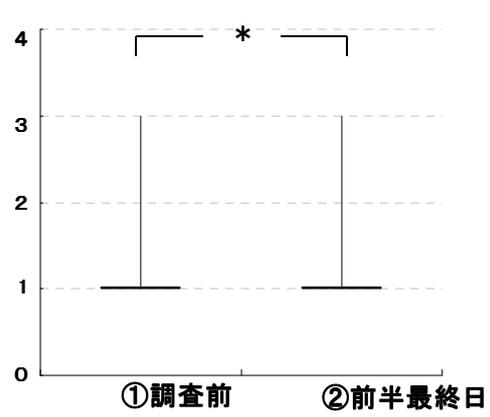


n = 13
* : P < 0.05

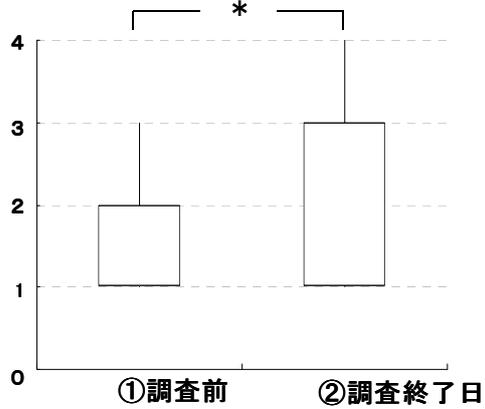
B群-痰のからみ ①調査前 ②調査終了日



B群-痰のからみ ①調査前 ②前半最終日



B群-口臭 ①調査前 ②調査終了日



n = 15
* : P < 0.05

【ヒアリング調査結果】

本調査研究では、上述のように、介入調査に協力頂いた施設の中から3施設に対してヒアリング調査を実施した。以下にヒアリング調査にて伺った主要なご意見を整理した。

【施設で行う「通常の口腔ケア」について】

- ・ 当施設では、介護施設であるということもあり、身体的なりハビリテーションに重きを置いたケアをしがちである。つまり、「口腔ケア」という視点での積極的な取組は意識して実施できていないのが現状である
- ・ 当施設では、定期的に外部の医師等を招いた勉強会を実施している。その中で口腔ケアについても学び、施設での取り組みに活かしている。常勤歯科衛生士がいない当施設にとっては、内部のスタッフのみで口腔ケアの質を高めしていくことは難しく、外部の歯科医師や衛生士の助言が取組改善に繋がる
- ・ 口腔ケアを実施するに際して、利用者一人ひとりの口腔内をチェックしていくというのは、業務量として過大であるため、施設内部のスタッフのみで対応していくことは難しい。現状の業務量でもマンパワー不足を感じている。口腔関連加算をとったとしても、歯科衛生士等の雇用の原資にまではならない。例えば、入所の段階で口腔内をチェックし、口腔ケアが必要な利用者の方に絞って口腔ケアを実施するというのであれば実現可能性が高い
- ・ 施設での通常の口腔ケアの質を上げていくためには、標準的なケア方法の指針が必要だと感じる。そうであれば、その指針に従って、不足するケア、またはケアを行うに際しての必要な人材・人数を充足していくような行動を取りやすい
- ・ 当施設には非常勤の歯科衛生士がいる。ただ、基本的にはリハビリ施設なので、口腔ケアはリハビリの合間を縫って行わなければならない。歯科衛生士は口腔関連加算により働きやすくなったが、施設内での口腔ケアの位置付けの向上は改善の余地がある
- ・ 常勤の歯科衛生士がいない当施設では、口腔関連は言語聴覚士がみている。ある程度のことまではできるが、やはり口腔ケアの専門職ではないので、十分な対応ができないこともある。協力歯科医・歯科衛生士の指導に従って対応はしているが、内部スタッフではないので連携にも限りがある

【介入効果について】

- ・ 介入の効果を測るに際しては、指標として、特に「くすりんチェック」が好ましい。介入により、口腔内細菌は確実に減少した。また、当然ではあるが、「歯肉」、「舌」についても改善された。介入期間がもっと長ければ、よりはっきりとした効果が表れていたと思う。調査前の状態が悪い程、介入後に如実に改善された。一方で、ADLの変化・改善はあまりみられなかった。ADLの改善についても、介入期間がもっと長ければ、何かしらの効果が表れたのではないかと推察する
- ・ 介入効果を測るための「くすりんチェック」は、効果が明確に（色と数字で）分かる。この点、介入調査対象者にとっての目標値にもなった。くすりんチェックは、換言すると「口の中が清潔か」ということを調べられているとも言えるので、特に女性の対象者にとっては、「清潔にしていきたい」という気持ちから熱心に口腔ケアを行うようになった。介入の期間を長く持てれば、この「清潔にしていきたい」という気持ちにより、行動変容（受け身ではなく自らケアを行う、ベッドから離れている時間が長くなる など）にまで至る可能性もある
- ・ 口腔ケアの介入効果は、QOL(Quality of life)に出るのではないかとも思える。口腔内がすっきりすることで、意欲や積極性が高まるのではないか

介入調査のまとめ

介護老人保健施設入所者を、A群・B群・C群の3つの群に分け、専門的ケアと、吸引・給水を含むケアを前後半に分けて実施した介入群、通常ケアのみを実施した対照群を設定し、調査を実施した。

対象者の人数、通常ケア、指標の客観性の定義などの問題があり、統計的に有意な差が明確に認められない部分もあったが、①専門的ケアを実施した群は、調査の前後で、通常ケア群より口腔内細菌の減少が認められた。歯肉の健康度合いについても同様であった。②同様に、専門的ケアを実施した群は、調査の前後で、口臭の軽減が認められた。これにより、専門的ケアは、口腔の機能や状態の向上に寄与していることが明らかとなった。

介入調査では、歯科衛生士の口腔ケアチームへの参加が、他の医療専門職（医師、看護職、リハビリテーション専門職等）に、口腔ケアを「ケア」の領域から、医療的配慮の必要な領域への意識付けに寄与することが指摘された。歯科衛生士の配置は、単に一専門職が追加されるという意義以外に、大きな効果があることが示唆される。

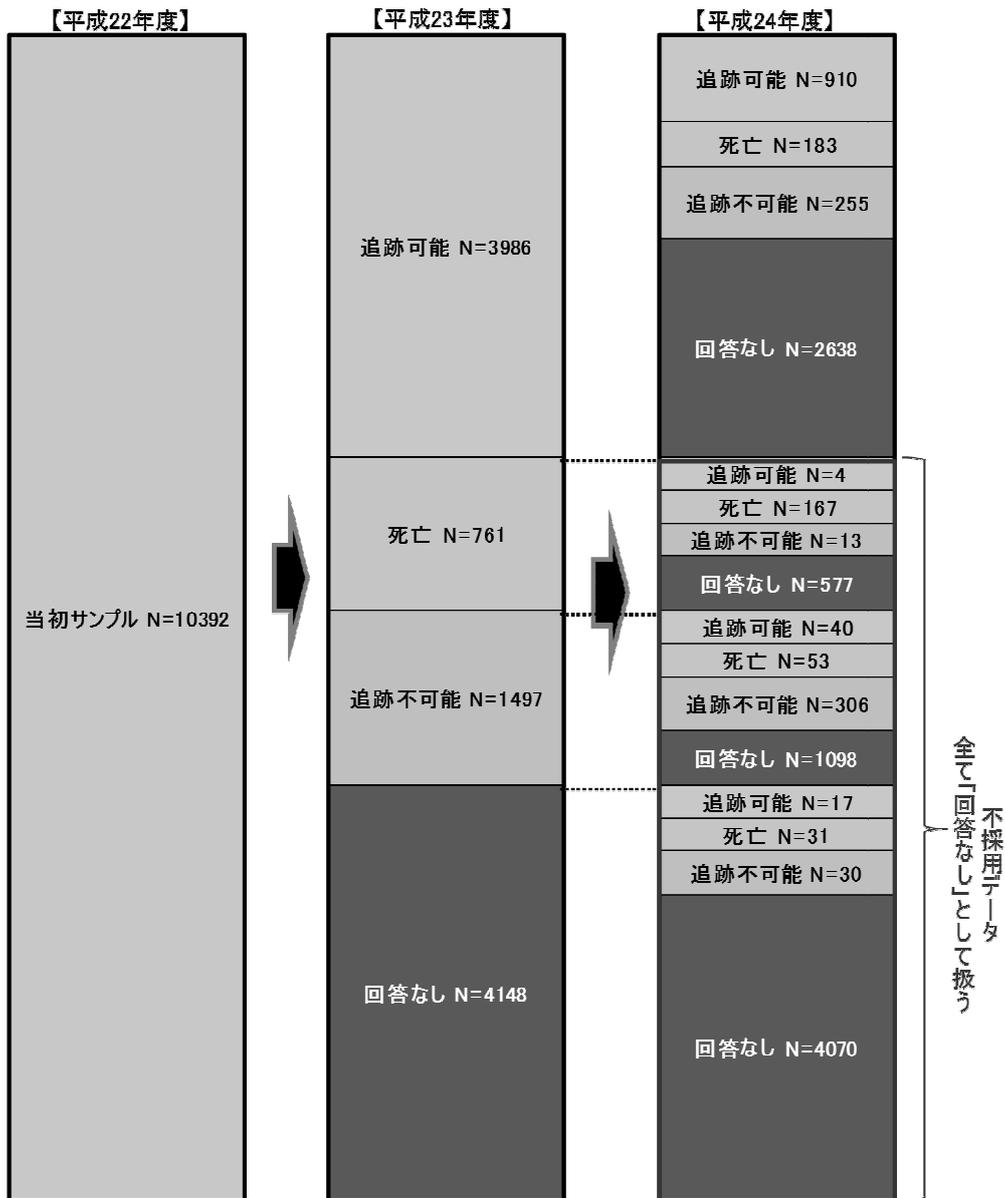
また、今回介入調査で使用した「くるりんチェック」は、「目で見て」効果がわかることから、調査参加者が、意欲をもって口腔ケアに取り組むという行動変容を呼び起こしていたことがわかった。口腔ケアという、日常生活の一部として義務的に行われることの多いケアの実行のモチベーションを上げるきっかけとなることの示唆は、今後の介護老人保健施設における口腔ケアの利用者側への働きかけの一助として期待できるものになるかもしれない。

3 コホート調査

本コホート追跡調査は、平成 22 年度-平成 23 年度-平成 24 年度の継続調査である。そこで、今回の調査結果に過去 2 年間の調査結果を紐付け、集計を行った。

過去 2 年間の調査結果との紐付けの状況は以下の通り。

【データ遡及状況】



※データはユニークコード(施設番号+施設毎の対象者番号)により紐付けした

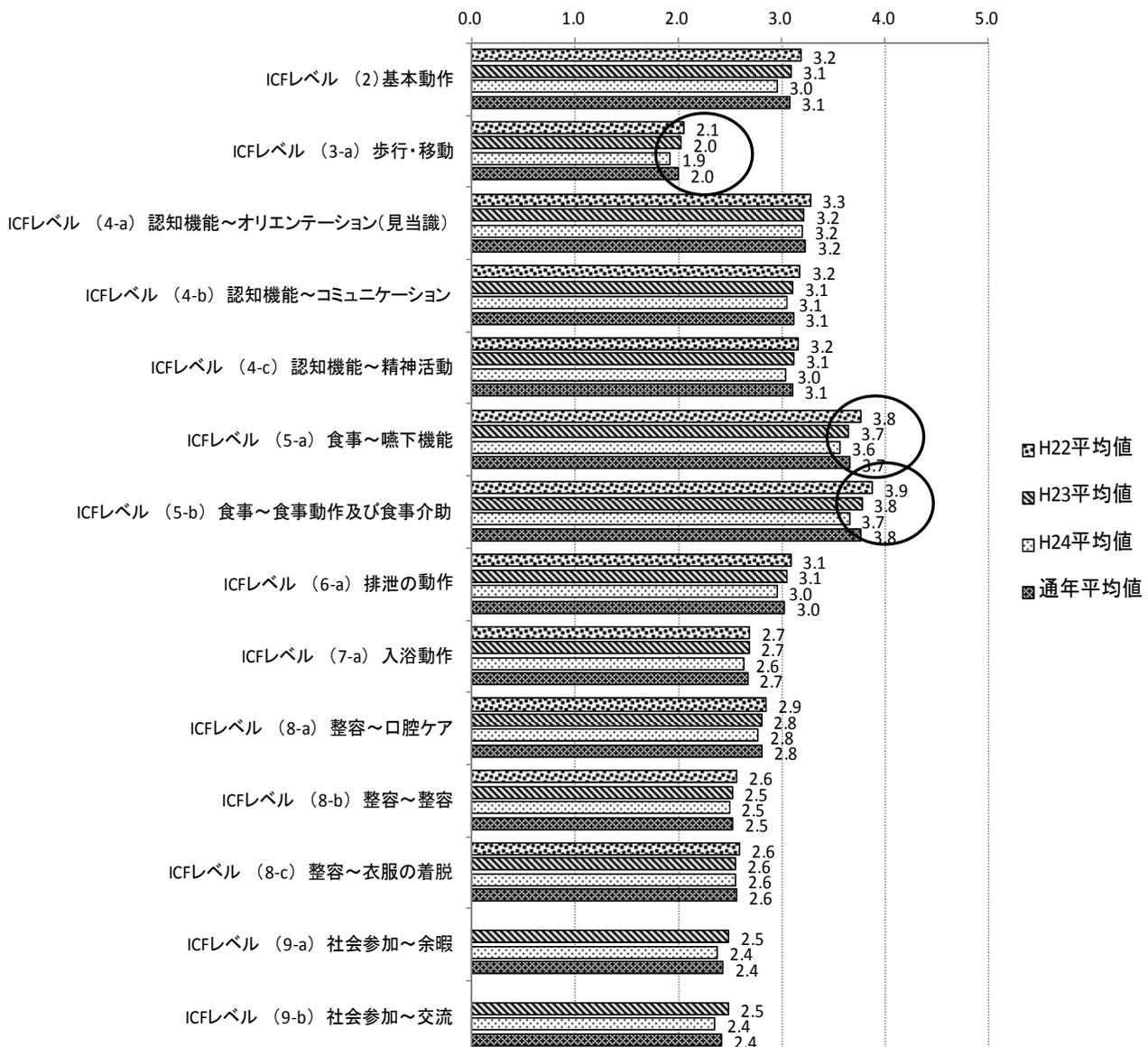
※各年度ともユニークコードの無回答があるため紐付けできないデータも存在する。このため、年度毎の調査結果の本来の N 数とは必ずしも一致しない

(1) 転帰の変遷別 ICF レベルの状況

上記のような紐付けデータを平成 23 年度及び平成 24 年度の「転帰」の回答結果に基づき、以下のよう
に分類した。このうち、調査対象者の最終的な状況が判別可能である①②④⑤の分類（以下、対象分
類）を軸とした集計を行った。

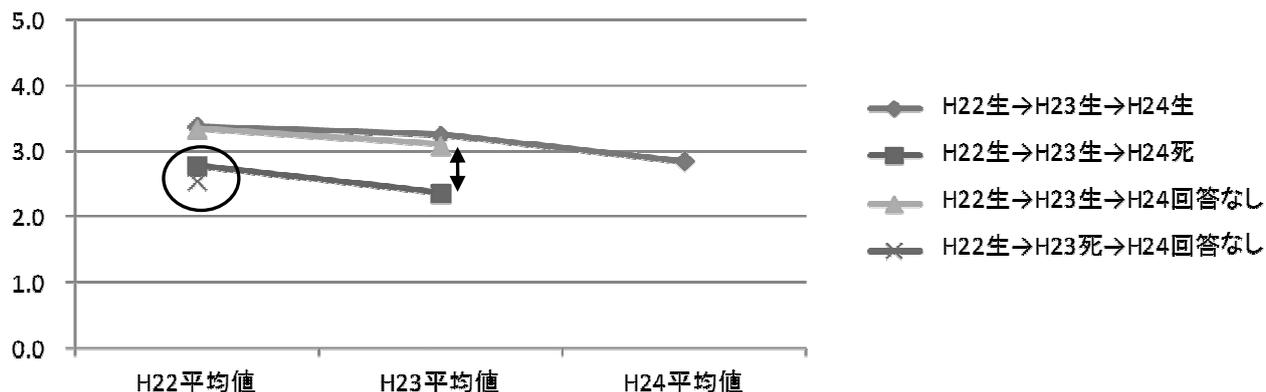
①H22生→H23生→H24生	910	(8.8%)	←集計対象
②H22生→H23生→H24死	183	(1.8%)	←集計対象
③H22生→H23生→H24追跡不可能	255	(2.5%)	
④H22生→H23生→H24回答なし	2638	(25.4%)	←集計対象
⑤H22生→H23死→H24回答なし	761	(7.3%)	←集計対象
⑥H22生→H23追跡不可能→H24回答なし	1497	(14.4%)	
⑦H22生→H23回答なし→H24回答なし	4148	(39.9%)	
合計	10392	(100.0%)	

ICF レベルの変遷についてみた。下記グラフは、各年度の ICF レベルの回答を点数化・平均化した結
果である。当然ではあるが、年度を追う毎に各 ICF レベルとも状態が悪くなっている傾向にある。「歩行・
移動」については、他の ICF レベルと比較して低いレベルで推移している。一方で、「食事～嚥下機能」、
「食事～食事動作及び食事介助」については比較的高いレベルで推移している。

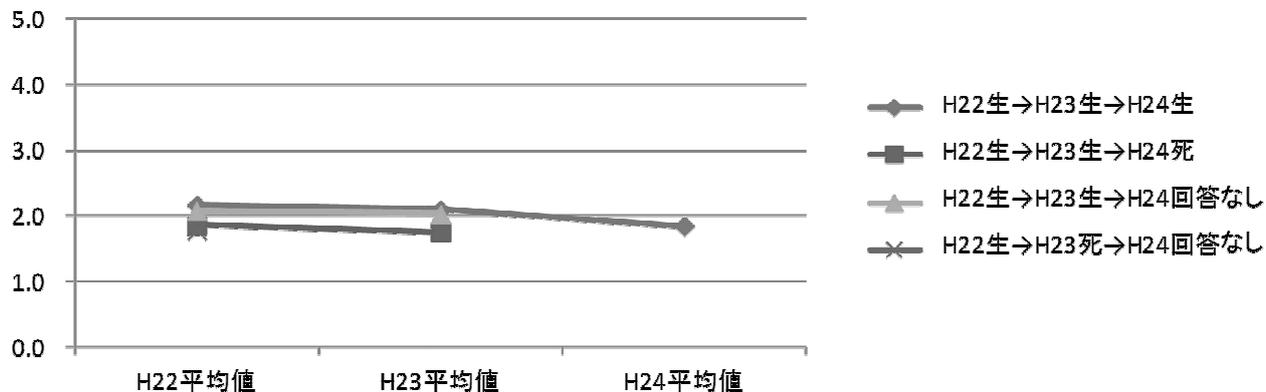


上述の対象分類毎に ICF レベルの変遷をみた。全体の傾向と同様、各分類とも年度を追う毎に ICF レベルの状態が悪くなっている。最終的に死亡している対象者は各 ICF レベルとも低いレベルで推移している。特に「基本動作」、「認知機能～精神活動」、「食事～嚥下機能」、「食事～食事動作」、「整容～口腔ケア」の各 ICF レベルは、平成 22 年度～平成 23 年度にかけて生存している調査対象者に比べて、ICF レベルの乖離が大きく、低いレベルで推移している。更に、平成 23 年度で死亡している調査対象者は、平成 22 年度の ICF レベルの内、特に「基本動作」、「食事～嚥下機能」、「食事～食事動作」のレベルが低い。

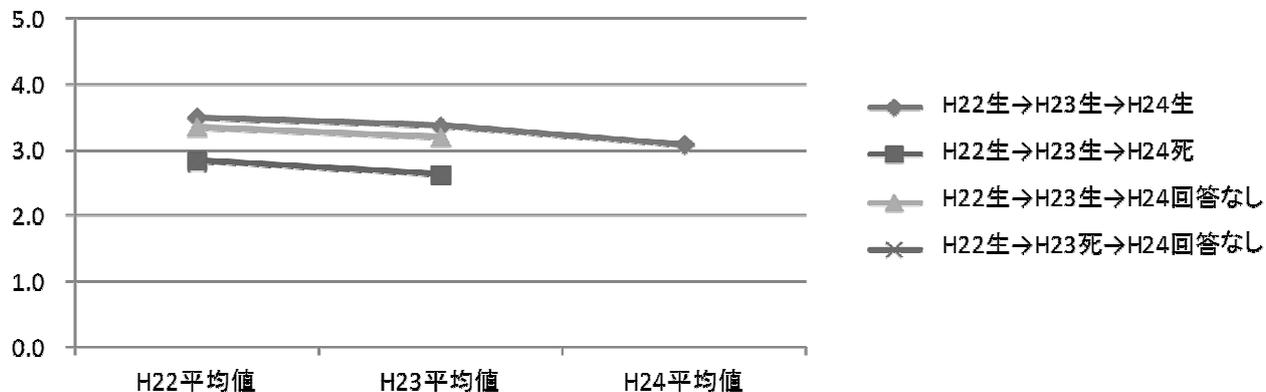
ICFレベル (2)基本動作



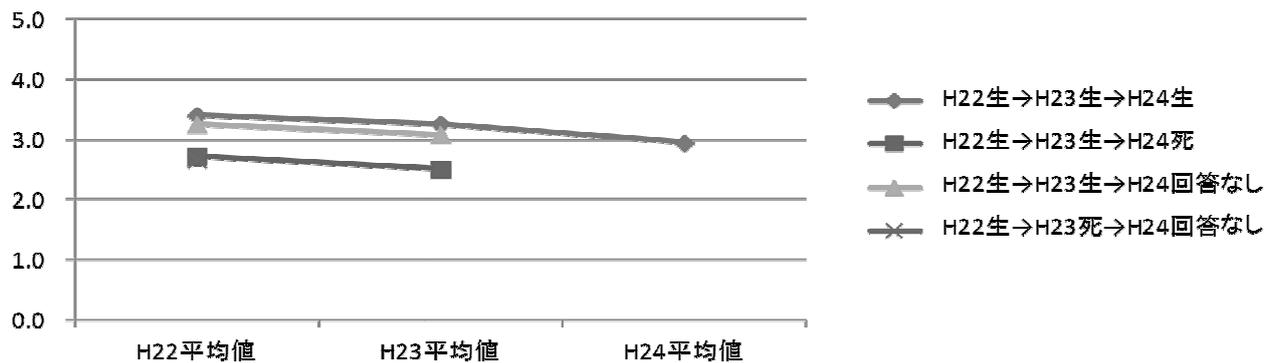
ICFレベル (3-a)歩行・移動



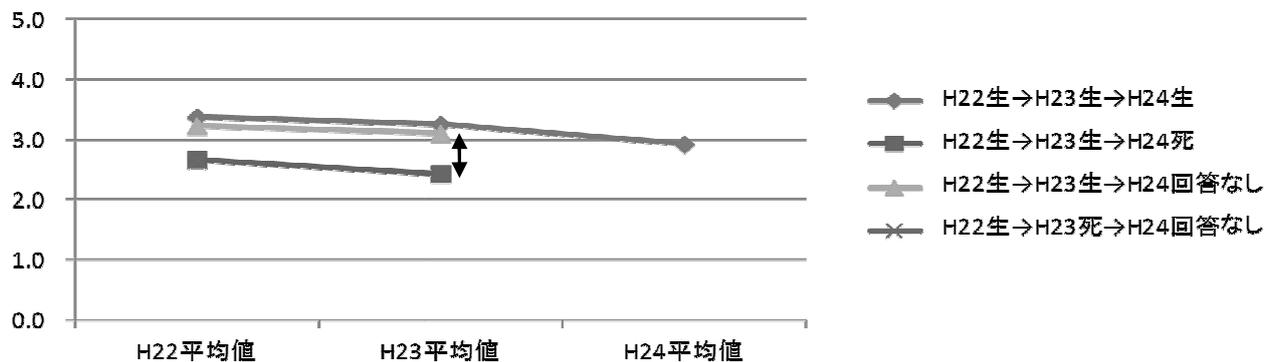
ICFレベル (4-a)認知機能～オリエンテーション(見当識)



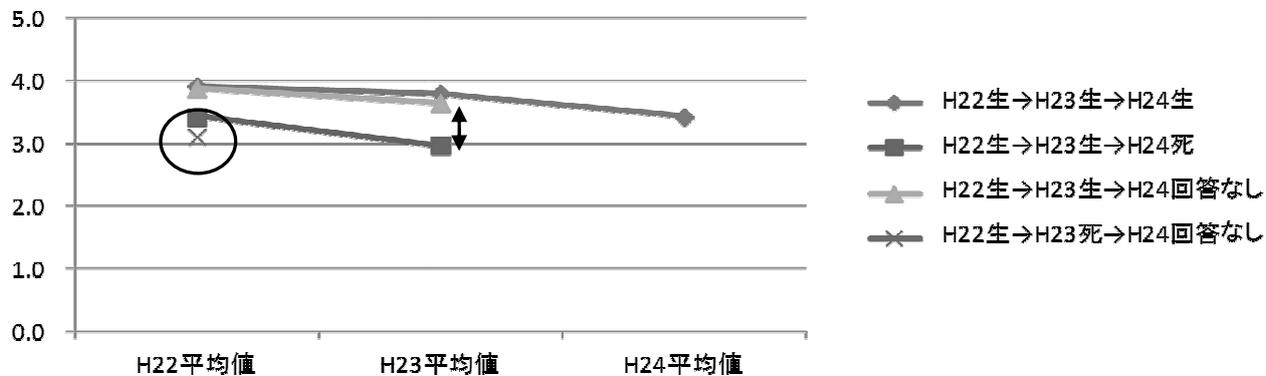
ICFレベル (4-b) 認知機能～コミュニケーション



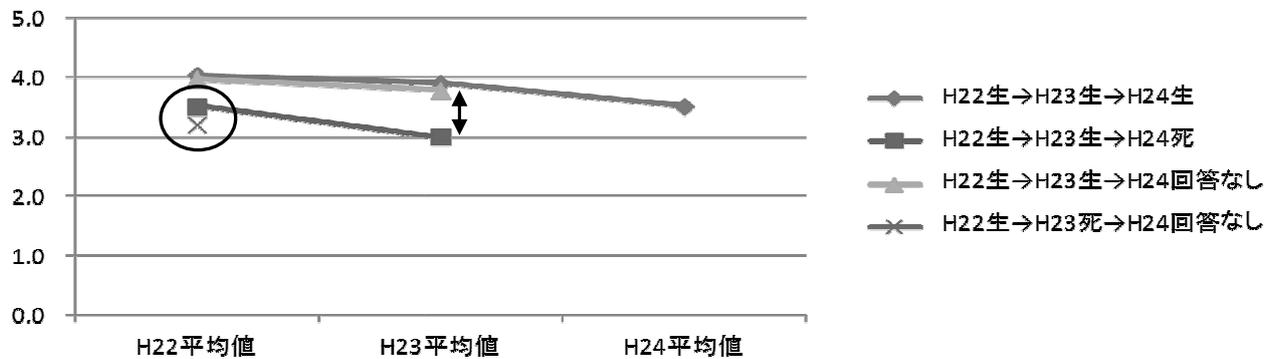
ICFレベル (4-o) 認知機能～精神活動



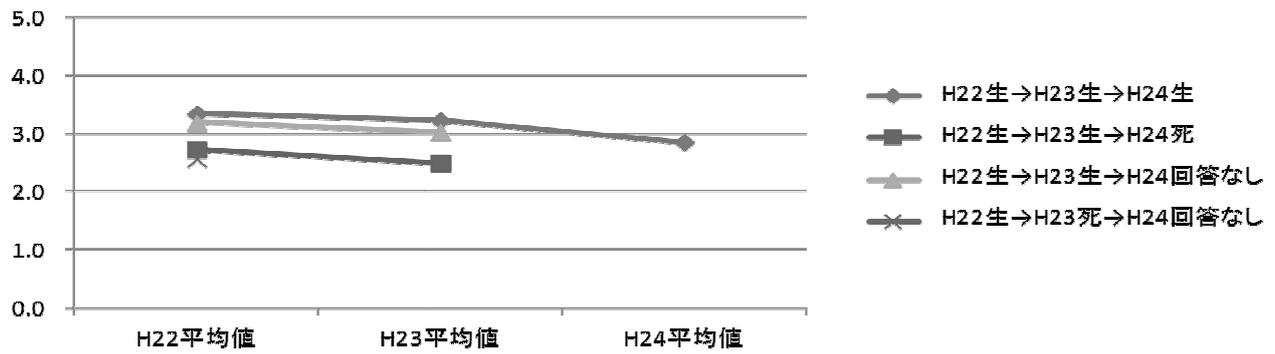
ICFレベル (5-a) 食事～嚥下機能



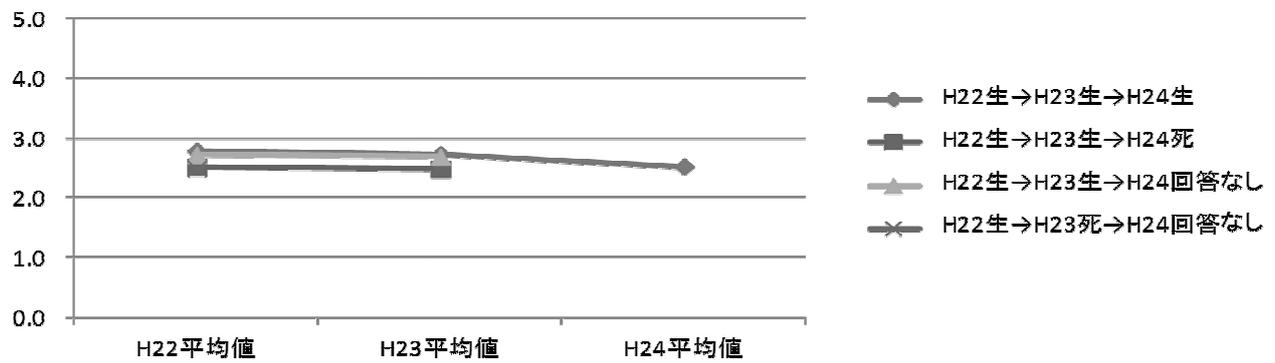
ICFレベル (5-b) 食事～食事動作及び食事介助



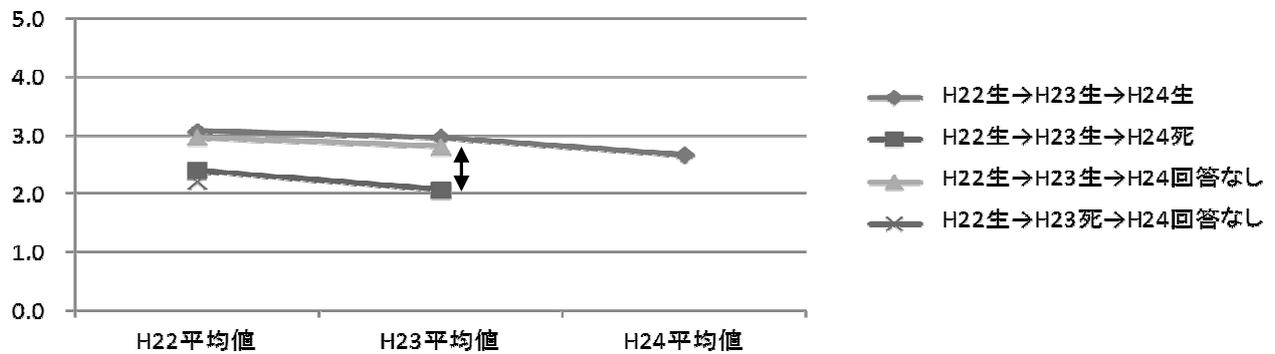
ICFレベル (6-a) 排泄の動作



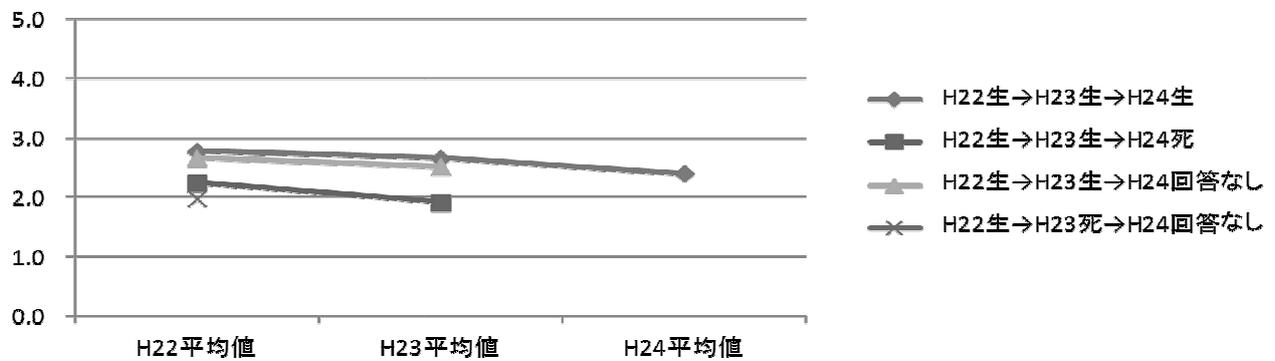
ICFレベル (7-a) 入浴動作



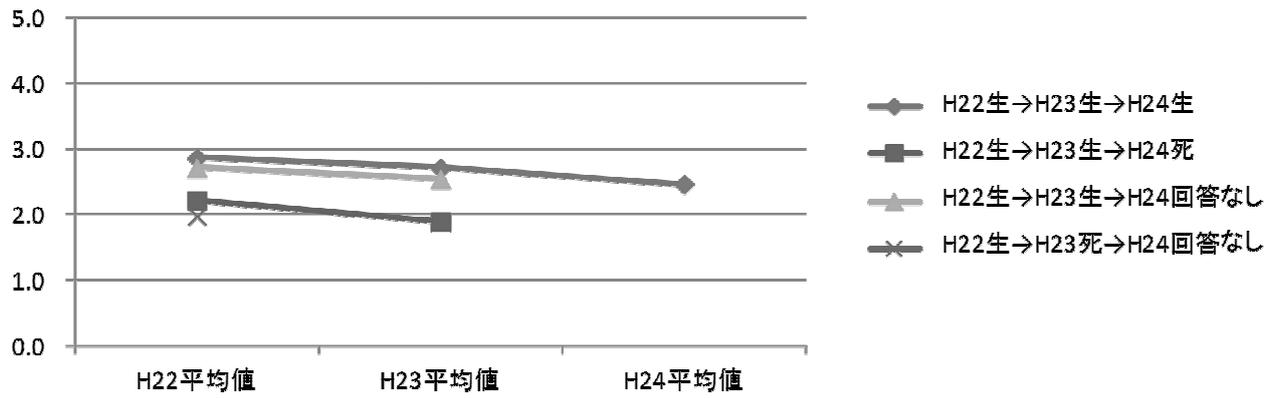
ICFレベル (8-a) 整容～口腔ケア



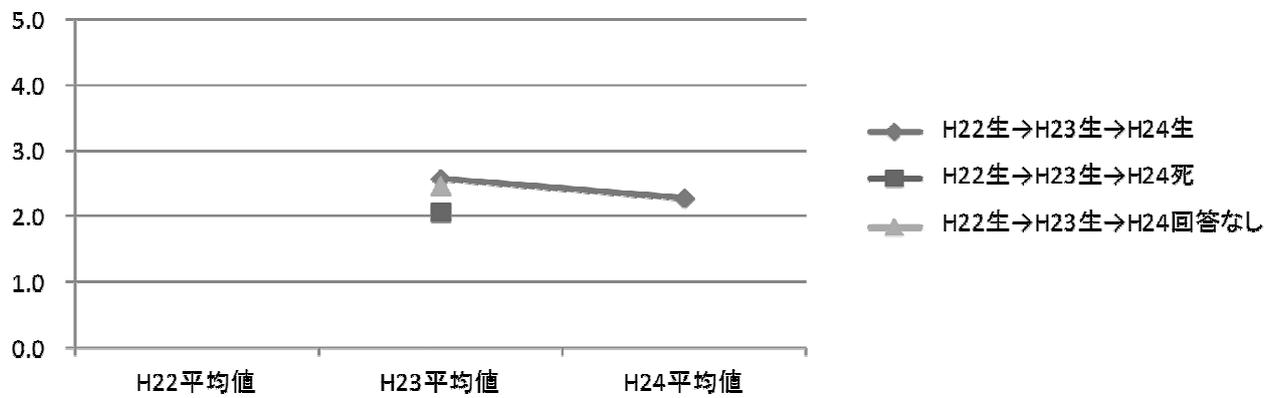
ICFレベル (8-b) 整容～整容



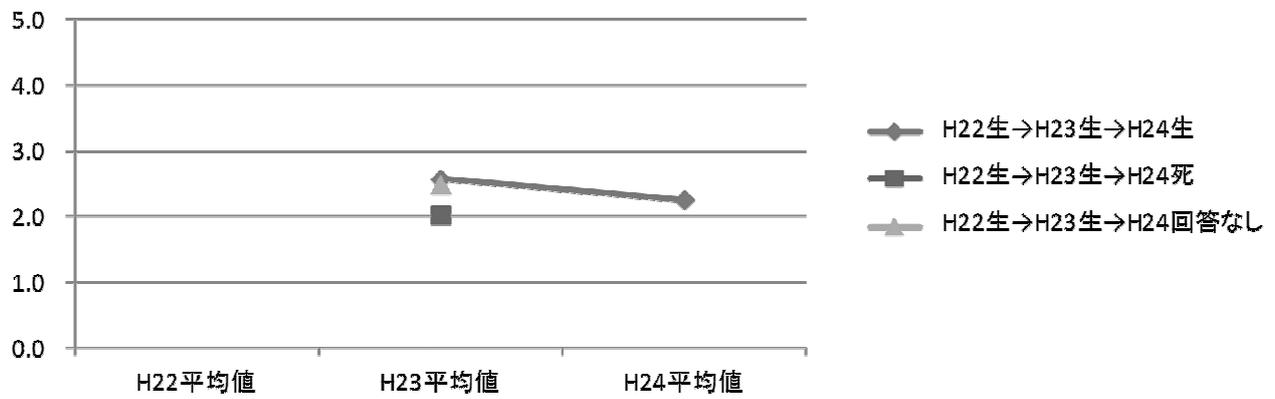
ICFレベル (8-a) 整容～衣服の着脱



ICFレベル (9-a) 社会参加～余暇



ICFレベル (9-b) 社会参加～交流



(2) リスク分析

平成 22 年度調査の ICF レベルの状況別に平成 23 年度に起きたリスク関連事象の発生状況をみた。また、各 ICF レベル毎にどのぐらいそれぞれの事象が起きやすいかの相対危険度をみた。

『基本動作』のレベルが高いと「転倒」、「骨折」のリスクが高かった。一方、当該レベルが低いと「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のリスクが高まる。

【平成 23 年度 リスク関連事象発生状況×平成 22 年度 基本動作】

		基本動作					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	642	362	373	843	692	2912
	発生あり	96	109	125	408	296	1034
骨折	発生なし	724	457	482	1219	949	3831
	発生あり	14	14	16	32	39	115
誤嚥性肺炎	発生なし	664	434	486	1224	965	3773
	発生あり	74	37	12	27	23	173
感染症	発生なし	458	312	376	959	776	2881
	発生あり	280	159	122	292	212	1065
脱水	発生なし	685	439	475	1204	967	3770
	発生あり	53	32	23	47	21	176

【相対危険度 基本動作】

	相対危険度と95%信頼区間				
	基本動作				
	1	2	3	4	5
転倒	0.44(0.36-0.55)	0.87(0.71-1.06)	0.95(0.79-1.14)	1.40(1.25-1.58)	1.20(1.05-1.37)
骨折	0.60(0.34-1.05)	1.02(0.59-1.79)	1.12(0.66-1.90)	0.83(0.55-1.25)	1.54(1.05-2.26)
誤嚥性肺炎	3.25(2.41-4.38)	2.01(1.40-2.88)	0.52(0.29-0.93)	0.40(0.26-0.60)	0.46(0.30-0.71)
感染症	1.55(1.36-1.77)	1.29(1.10-1.53)	0.90(0.74-1.08)	0.81(0.72-0.93)	0.74(0.64-0.86)
脱水	1.87(1.36-2.58)	1.64(1.12-2.40)	1.04(0.67-1.61)	0.78(0.56-1.09)	0.41(0.26-0.64)

<基本動作のスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

一定の時間(3分間程度)つかまらずに立位を保っている場合は、レベル5と判断する。リハビリテーション室など特殊な状況で、監視下でのみ行っている場合は、レベル5と判断せず、レベル4とする。

【レベル4の判断】

レベル4は、立位の保持は行っていないが、いすと車いすの間や、いすとベッドの間の移乗をふだんから行っている場合である。それよりもやや難易度の高い立位からベッドへの移乗を行っている場合は、立位保持の状態レベル5かどうか、で判断する。

【レベル3の判断】

座位での移乗は行っていないが、背もたれがない状態の座位保持を行っている場合がレベル3である。いわゆる端座位である。リハビリテーション実施時のみ、監視下で行える場合はレベル2と判断する。

【レベル2の判断】

端座位も、座位での移乗も行えず、床上での寝返りを行っている場合が、レベル2となる。円背や亀背などで、寝返りが行えなくても、たとえば座位での移乗を行っている場合は、レベル4となる。その他の状態と併せて判断をする。

【レベル1の判断】

寝返りをふだんから行っておらず、体位変換を他者に頼っている場合がレベル1である。

『歩行動作』が中程度（階段を5段以上手すりに頼らずに昇り降りしていないが、安定して歩行は行っている）だと、「転倒」、「骨折」のリスクが高い。また、当該レベルが低いと「誤嚥性肺炎」のリスクが高まる。

【平成23年度 リスク関連事象発生状況×平成22年度 歩行動作】

		歩行・移動					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	603	1651	557	81	19	2911
	発生あり	121	627	256	26	4	1034
骨折	発生なし	708	2216	779	105	23	3831
	発生あり	16	62	34	2	0	114
誤嚥性肺炎	発生なし	658	2188	798	105	23	3772
	発生あり	66	90	15	2	0	173
感染症	発生なし	459	1682	640	80	17	2878
	発生あり	265	596	173	27	6	1067
脱水	発生なし	668	2179	796	105	22	3770
	発生あり	56	99	17	2	1	175

【相対危険度 歩行動作】

	相対危険度と95%信頼区間				
	歩行移動				
	1	2	3	4	5
転倒	0.59(0.49-0.71)	1.13(1.00-1.26)	1.27(1.11-1.45)	0.93(0.83-1.36)	0.66(0.25-1.77)
骨折	0.73(0.43-1.23)	0.87(0.61-1.26)	1.64(1.10-2.44)	0.64(0.16-2.59)	n.a.
誤嚥性肺炎	2.74(2.02-3.72)	0.79(0.59-1.07)	0.37(0.22-0.62)	0.42(0.10-1.69)	n.a.
感染症	1.47(1.29-1.68)	0.93(0.83-1.03)	0.75(0.64-0.87)	0.93(0.64-1.36)	0.96(0.43-2.15)
脱水	2.09(1.53-2.87)	0.95(0.71-1.28)	0.41(0.25-0.68)	0.41(0.10-1.67)	0.98(0.14-6.99)

<歩行・移動のスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

ふだんから公共交通機関を利用し、外出している場合である。例外的に、公共交通機関が近くにないという事態が考えられる。そのような場合は、階段の昇り降りに加えて買い物などを自家用車等を用いて行っているような場合に、レベル5と判断する。

【レベル4の判断】

1人で公共交通機関による外出はできないけれど、屋内の階段であれば5段程度自分で昇り降りを、ふだんから行っている場合が該当する。リハビリテーション実施時などで一時的に、階段昇降を監視下で行っているような場合は、これには該当しない。

【レベル3の判断】

レベル3は、階段は昇れないが、屋内平面は杖や装具を使用してでも歩いている場合である。判断に困るのは、施設内の手すりである。ここでは、“施設内の手すりは用いずに”歩いている場合としている。

【レベル2の判定】

安定した歩行は行っていないけれども、車いす、歩行器、手すりなどのすべての補助手段を用いて屋内平面の移動を行っている場合を、レベル2と判断する。

【レベル1の判定】

車いすや、その他の移動手段を使っても、自分でふだんから施設内の平面の移動を行っていない場合は、レベル1と判断する。

『認知機能～オリエンテーション（見当識）』のレベルが低い、または中程度（場所の名称が分からないその場にいる人が誰だかわかる）だと「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のリスクが高い。

【平成 23 年度 リスク関連事象発生状況 × 平成 22 年度 オリエンテーション】

		オリエンテーション					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	298	560	707	516	823	2904
	発生あり	45	232	259	206	291	1033
骨折	発生なし	338	768	930	703	1083	3822
	発生あり	5	24	36	19	31	115
誤嚥性肺炎	発生なし	306	732	932	704	1091	3765
	発生あり	37	60	34	18	23	172
感染症	発生なし	210	545	684	540	894	2873
	発生あり	133	247	282	182	220	1064
脱水	発生なし	324	740	911	694	1093	3762
	発生あり	19	52	55	28	21	175

【相対危険度 オリエンテーション】

	相対危険度と95%信頼区間				
	オリエンテーション				
	1	2	3	4	5
転倒	0.48(0.35-0.64)	1.15(1.00-1.33)	1.03(0.90-1.18)	1.11(0.96-1.29)	0.99(0.87-1.13)
骨折	0.48(0.19-1.17)	1.05(0.67-1.64)	1.40(0.95-2.08)	0.88(0.54-1.44)	0.94(0.62-1.41)
誤嚥性肺炎	2.87(2.00-4.13)	2.13(1.56-2.91)	0.78(0.52-1.10)	0.52(0.32-0.85)	0.39(0.25-0.61)
感染症	1.50(1.25-1.79)	1.20(1.05-1.38)	1.11(0.97-1.26)	0.92(0.79-1.07)	0.66(0.57-0.76)
脱水	1.28(0.79-2.05)	1.68(1.22-2.32)	1.41(1.03-1.94)	0.85(0.57-1.27)	0.35(0.22-0.54)

<認知機能～オリエンテーション(見当識)のスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

年月日がプラスマイナス 1 日の誤差でわかっているかどうかを確認する。日によって、わかったりわからなかったりする場合は、わかると判断してかまわない。

【レベル4の判断】

年月日がわからない場合、現在いる場所の種類がわかるかどうかで判断する。たとえば、自宅か、老健施設か、病院かの3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断する。

【レベル3の判断】

場所の種類がわからない場合、目の前でこの調査を行ったり、世話をしている人が、家族か、施設の職員か、あるいは友人かがわかるかどうかである。家族、施設職員、友人の3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断する。

【レベル2の判断】

目の前の人是谁かわからない場合、自分の名前が言えるかどうかを判断する。

【レベル1の判断】:

自分の名前が言えない場合が該当する。

『認知機能～コミュニケーション』のレベルが中程度（書き言葉は理解していないが日常会話は行っている）だと、「転倒」、「骨折」のリスクが高い。また、当該レベルが低いと「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のリスクが高まる。

【平成 23 年度 リスク関連事象発生状況 × 平成 22 年度 コミュニケーション】

		コミュニケーション					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	403	591	553	662	704	2913
	発生あり	87	192	244	264	246	1033
骨折	発生なし	479	763	763	899	928	3832
	発生あり	11	20	34	27	22	114
誤嚥性肺炎	発生なし	435	716	781	905	937	3774
	発生あり	55	67	16	21	13	172
感染症	発生なし	310	535	578	693	766	2882
	発生あり	180	248	219	233	184	1064
脱水	発生なし	463	729	745	901	932	3770
	発生あり	27	54	52	25	18	176

【相対危険度コミュニケーション】

	相対危険度と95%信頼区間 コミュニケーション				
	1	2	3	4	5
転倒	0.65(0.52-0.81)	0.92(0.79-1.07)	1.22(1.06-1.40)	1.12(0.98-1.28)	0.99(0.88-1.13)
骨折	0.75(0.40-1.40)	0.86(0.53-1.39)	1.68(1.13-2.50)	1.01(0.66-1.56)	0.75(0.47-1.20)
誤嚥性肺炎	3.32(2.41-4.56)	2.58(1.90-3.50)	0.41(0.24-0.68)	0.45(0.29-0.71)	0.26(0.15-0.45)
感染症	1.44(1.23-1.68)	1.23(1.07-1.41)	1.02(0.89-1.18)	0.91(0.79-1.05)	0.66(0.56-0.77)
脱水	1.28(0.85-1.92)	1.79(1.30-2.46)	1.66(1.20-2.29)	0.54(0.35-0.82)	0.36(0.22-0.58)

<認知機能～コミュニケーションのスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

施設内で、他の利用者や、介護職員、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起こさず生活できている場合を、レベル5とする。

【レベル4の判断】

新聞や本などはもちろん、壁に張り出してあるスケジュールや、各種の案内等を理解しているかどうかに基づいて判断する。

【レベル3の判断】

ふだんから、簡単な日常会話を、職員あるいは他の利用者で行っているかどうかに基づいて判断する。話を聞くだけでなく、自らも話をしている場合が、レベル3である。

【レベル2の判断】

ふだん会話は成立しないが、職員や他の利用者の話は理解している場合は、レベル2と判断する。

【レベル1の判断】

話し言葉の理解ができない場合が該当する。感覚失語等で言語が理解できない場合も、このレベルになる。

『精神活動』のレベルがある程度高い（レベル4：時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる）と「転倒」のリスクが高まる。また、当該レベルが低いと「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のリスクが高まる。

【平成23年度 リスク関連事象発生状況×平成22年度 精神活動】

		精神活動					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	200	974	457	527	746	2904
	発生あり	52	316	183	223	257	1031
骨折	発生なし	244	1255	618	729	975	3821
	発生あり	8	35	22	21	28	114
誤嚥性肺炎	発生なし	234	1186	625	733	985	3763
	発生あり	18	104	15	17	18	172
感染症	発生なし	159	874	468	567	806	2874
	発生あり	93	416	172	183	197	1061
脱水	発生なし	231	1208	605	733	983	3760
	発生あり	21	82	35	17	20	175

【相対危険度 精神活動】

	相対危険度と95%信頼区間				
	精神活動				
	1	2	3	4	5
転倒	0.78(0.59-1.02)	0.91(0.80-1.03)	1.11(0.95-1.30)	1.17(1.01-1.35)	0.97(0.85-1.11)
骨折	1.10(0.54-2.26)	0.91(0.61-1.35)	1.23(0.77-1.96)	0.96(0.60-1.54)	0.95(0.62-1.46)
誤嚥性肺炎	1.71(1.05-2.78)	3.14(2.32-4.25)	0.49(0.29-0.83)	0.47(0.28-0.77)	0.34(0.21-0.56)
感染症	1.40(1.14-1.73)	1.32(1.18-1.49)	1.00(0.85-1.17)	0.89(0.76-1.03)	0.87(0.57-0.77)
脱水	1.99(1.26-3.14)	1.81(1.35-2.43)	1.29(0.89-1.86)	0.46(0.28-0.75)	0.38(0.24-0.60)

<認知機能～精神活動のスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

たとえば入浴や食事、リハビリの時刻になると、自らその準備をするなど、ふだんから時間を理解して、管理ができていくかどうかに基づいて判断する。

【レベル4の判断】

時間管理ができない場合に、単純な加算ができるかどうか、約7割程度正解できれば、できるとする。

【レベル3の判断】

簡単な算術計算ができない場合、長期記憶について聞き取りを行う。たとえば、最終学歴や、結婚など数十年前に起きたと考えられることについて、スムーズに記憶を再生することができるようであれば、レベル3と判断する。

【レベル2の判断】

過去の自伝的な記憶について、正しく再生することができない場合、意識混濁があるかどうかに基づいて判断する。せん妄等で一時的な意識混濁があるかどうかは、ここでは判断せず、通常の利用者の状態で判断することとする。

【レベル1の判断】:

レベル1の場合、せん妄や重度の認知症のため、意識混濁がある場合を含む。

『嚥下機能』のレベルが高いと「転倒」のリスクが高まる。一方で、当該レベルが低いと「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のリスクが高い。

【平成 23 年度 リスク関連事象発生状況×平成 22 年度 嚥下機能】

		嚥下機能					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	297	382	404	457	1365	2905
	発生あり	22	89	167	197	558	1033
骨折	発生なし	316	462	551	637	1858	3824
	発生あり	3	9	20	17	65	114
誤嚥性肺炎	発生なし	279	426	542	635	1883	3765
	発生あり	40	45	29	19	40	173
感染症	発生なし	202	310	403	470	1489	2874
	発生あり	117	161	168	184	434	1064
脱水	発生なし	306	428	539	625	1864	3762
	発生あり	13	43	32	29	59	176

【相対危険度嚥下機能】

	相対危険度と95%信頼区間				
	嚥下機能				
	1	2	3	4	5
転倒	0.25(0.16-0.38)	0.69(0.56-0.86)	1.14(0.97-1.34)	1.18(1.02-1.38)	1.23(1.10-1.38)
骨折	0.31(0.10-0.96)	0.63(0.32-1.25)	1.25(0.78-2.03)	0.88(0.53-1.47)	1.39(0.96-2.01)
誤嚥性肺炎	3.41(2.40-4.85)	2.59(1.85-3.63)	1.19(0.80-1.77)	0.62(0.39-1.00)	0.32(0.22-0.45)
感染症	1.40(1.16-1.69)	1.31(1.11-1.55)	1.11(0.94-1.30)	1.05(0.90-1.23)	0.72(0.64-0.81)
脱水	0.90(0.51-1.59)	2.38(1.69-3.35)	1.31(0.89-1.92)	0.99(0.67-1.47)	0.53(0.39-0.72)

＜食事～嚥下機能のスケール 判断基準＞

【レベル5の判断】

固めの食事(肉など)を含む普通の食事を、噛んで食べているかどうかを判断する。義歯(入れ歯)の使用の有無は問わない。もし、義歯が破損していて、最近では咬断を行っていないのであれば、この項目は「行っていない」と判断し、より下位のレベルを選択することになる。ICF では、「前歯で食物を噛み切る機能」のことを示しているが、ここでは、特に固めの食べ物を噛み切ることを判断基準としている。

【レベル4の判断】

ストロー、吸い飲み等を使用して水分・流動物をむせずに飲むことを、ふだんから行っているかどうかで判断する。もし、固いものは噛み切れないけれど、やわらかいものを口の中で粉碎でき、かつ吸引ができるような場合はレベル4となる。

【レベル3の判断】

咬断や吸引はできないけれど、口の中に十分やわらかい食べ物を入れれば、飲み込みを行う場合がレベル3である。ICF では、歯と舌によって食べ物を口の中で扱う機能を示しているが、ここでは、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断する。もし水分やとろみがついた食事のみ嚥下を行っている場合は、レベル2と判断する。

【レベル2の判断】

やわらかいもののみ、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断する。嚥下食であれば飲み込みができる場合は、レベル2と判断する。

【レベル1の判断】

やわらかいものであっても(たとえば嚥下食)飲み込みができず、ふだんから行っていない場合、あるいは、誤嚥の危険性が高く嚥下をおこなっていない場合は、レベル1と判断する。胃ろうの使用は、レベル1と判断する。

『食事動作』のレベルが高い（提供された食べ物を食べこぼしなく上手に食べる）と、「転倒」、「骨折」のリスクが高まる。一方で、当該レベルが低いと「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のリスクが高い。

【平成 23 年度 リスク関連事象発生状況×平成 22 年度 食事動作】

		食事動作					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	305	338	208	616	1431	2898
	発生あり	24	83	68	286	570	1031
骨折	発生なし	326	413	269	874	1935	3817
	発生あり	3	8	7	28	66	112
誤嚥性肺炎	発生なし	289	382	258	866	1962	3757
	発生あり	40	39	18	36	39	172
感染症	発生なし	209	267	197	643	1552	2868
	発生あり	120	154	79	259	449	1061
脱水	発生なし	315	383	249	857	1949	3753
	発生あり	14	38	27	45	52	176

【相対危険度 食事動作】

	相対危険度と95%信頼区間				
	食事動作				
	1	2	3	4	5
転倒	0.28(0.17-0.39)	0.73(0.58-0.91)	0.93(0.73-1.19)	1.29(1.13-1.47)	1.19(1.06-1.34)
骨折	0.30(0.10-0.95)	0.64(0.31-1.31)	0.88(0.41-1.90)	1.12(0.73-1.71)	1.38(0.95-2.01)
誤嚥性肺炎	3.32(2.33-4.72)	2.44(1.71-3.49)	1.55(0.95-2.52)	0.89(0.62-1.28)	0.28(0.20-0.40)
感染症	1.40(1.16-1.68)	1.41(1.20-1.67)	1.06(0.85-1.34)	1.08(0.95-1.24)	0.71(0.63-0.79)
脱水	0.95(0.55-1.63)	2.29(1.60-3.28)	2.40(1.59-3.61)	1.15(0.82-1.61)	0.40(0.29-0.56)

<食事～食事動作および食事介助のスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

レベル5は、提供された食べ物を箸やフォーク、スプーン、ナイフ等を使用して、上手に食べているかどうかで判断する。食べこぼし等があったり、食べ物を小さく加工したり工夫をして食べている場合は、レベル5未満のいずれかとして判断する。もし、食べこぼし等があり、ふだんから介助により周囲をきれいに保っているような場合は、レベル4と判断する。

【レベル4の判断】

提供された食べ物を、食べこぼし等はあるが、なんとか自分で食べている場合は、レベル4と判断する。

【レベル3の判断】

食事の際、本人の姿勢や食べ物の位置の調整などが必要かどうかで判断する。皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備などの特別なセッティングを行わなくても食べている場合は、レベル4以上と判断し、それ以外は食べこぼしの状態などで判断する。もし、特別なセッティング(皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備など)を行って食べている場合は、レベル3と判断する。

【レベル2の判断】

食事の準備だけでなく、食べる動作にも介助を行っている場合は、レベル2である。食事途中からの介助を含む。

【レベル1の判断】

食事の動作に対する直接介助を行っても食べることができない場合は、レベル1と判断する。

『排泄の動作』のレベルが中～高い（排泄の後始末は行っていないが、ズボンの上げ下ろしは行っている/排泄の後始末を行っている）と「転倒」、「骨折」のリスクが高い。一方で、

【平成 23 年度 リスク関連事象発生状況×平成 22 年度 排泄の動作】

		排泄の動作					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	175	1019	632	423	661	2910
	発生あり	26	250	270	238	249	1033
骨折	発生なし	197	1240	875	639	878	3829
	発生あり	4	29	27	22	32	114
誤嚥性肺炎	発生なし	180	1173	871	649	898	3771
	発生あり	21	96	31	12	12	172
感染症	発生なし	133	834	662	502	747	2878
	発生あり	68	435	240	159	163	1065
脱水	発生なし	186	1186	857	641	897	3767
	発生あり	15	83	45	20	13	176

【相対危険度 排泄の動作】

	相対危険度と95%信頼区間				
	排泄の動作				
	1	2	3	4	5
転倒	0.48(0.33-0.71)	0.67(0.59-0.77)	1.19(1.04-1.36)	1.49(1.29-1.71)	1.06(0.92-1.22)
骨折	0.68(0.25-1.83)	0.72(0.47-1.09)	1.05(0.68-1.61)	1.19(0.75-1.89)	1.30(0.87-1.95)
誤嚥性肺炎	2.59(1.64-4.08)	2.66(1.97-3.59)	0.74(0.50-1.09)	0.37(0.21-0.67)	0.25(0.14-0.45)
感染症	1.27(1.00-1.62)	1.45(1.30-1.63)	0.98(0.85-1.13)	0.87(0.74-1.03)	0.60(0.51-0.71)
脱水	1.73(1.02-2.94)	1.88(1.40-2.52)	1.16(0.83-1.62)	0.64(0.40-1.01)	0.27(0.15-0.47)

＜排泄の動作のスケール 判定基準＞

【レベル5の判断】

排尿後の後始末も含めて、排尿動作が自立している場合、レベル5と判断する。判断基準は、排尿後に、拭く、水洗を流す等の後始末を行っている場合である。

【レベル4の判断】

レベル4は尿意の意識に対応してトイレに行き、自分でズボンの上げ下ろしまで行っているかどうかを判断する。この前提は、次のレベルの洋式トイレへの移乗を行っていることが前提になる場合が多いが、ナースコールを押し介助者がトイレまで連れていけば、その後は介助なしにズボンの上げ下ろしを行っている場合は、レベル4と判断する。

【レベル3の判断】

レベル3は、洋式便所への移乗は自立している場合が含まれる。もし、トイレまでの移動は介助が必要であっても、トイレ内での移乗を自分で行っている場合が該当する。在宅で調査される場合、洋式トイレがなく和式トイレのみであり、この活動を行っていない場合は、行っていないと判断する。その際にズボンの上げ下ろし等を自分で行っている場合は、レベル4となる。

【レベル2の判断】

洋式便所への移乗に、介助を要する場合である。トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていないような場合は、レベル2となる。また、ポータブルトイレを含めて移乗ができず、洋式トイレ（ポータブルを含む）を利用していない場合は、行っていないと判断する。

【レベル1の判断】

トイレの移乗が行えない場合や、医療的な理由などで、床上で排泄を行っている場合が該当する。カテーテルを使用している場合は、レベル1に該当する。

『入浴動作』のレベルが中程度（一般浴室内での座位保持は行っている）だと、「転倒」、「骨折」のリスクが高まる。また、当該レベルが低いと、「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のリスクが高まる。

【平成 23 年度 リスク関連事象発生状況×平成 22 年度 入浴動作】

		入浴動作					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	38	1165	1414	190	93	2900
	発生あり	6	276	672	55	22	1031
骨折	発生なし	43	1409	2013	239	113	3817
	発生あり	1	32	73	6	2	114
誤嚥性肺炎	発生なし	39	1333	2032	239	115	3758
	発生あり	5	108	54	6	0	173
感染症	発生なし	26	979	1576	194	95	2870
	発生あり	18	462	510	51	20	1061
脱水	発生なし	43	1354	2004	243	112	3756
	発生あり	1	87	82	2	3	175

【相対危険度 入浴動作】

	相対危険度と95%信頼区間				
	入浴動作				
	1	2	3	4	5
転倒	0.52(0.23-1.15)	0.63(0.55-0.72)	1.66(1.47-1.87)	0.85(0.65-1.11)	0.72(0.47-1.10)
骨折	0.78(0.11-5.60)	0.67(0.45-1.01)	1.57(1.08-2.30)	0.84(0.37-1.90)	0.59(0.15-2.40)
誤嚥性肺炎	2.63(1.08-6.40)	2.87(2.12-3.90)	0.40(0.29-0.55)	0.54(0.24-1.22)	n.a.
感染症	1.52(0.96-2.43)	1.33(1.19-1.49)	0.82(0.73-0.92)	0.76(0.57-1.00)	0.64(0.41-0.99)
脱水	0.51(0.07-3.62)	1.71(1.27-2.29)	0.78(0.58-1.05)	0.17(0.04-0.70)	0.58(0.18-1.81)

<入浴動作のスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

ふだん使用している浴槽で、洗身を含め入浴動作全般を行っている場合を、レベル5とする。

【レベル4の判断】

日ごろの入浴はなんとか自分で行っているが、不十分であることが認識されている場合である。ふだん1人でシャワーのみしか使用していない場合で、かつ洗淨が不十分である場合が該当する。地域性などから入浴を行わない場合は、洗い残しの程度から判断することになる。見守りのみの援助が行われているような場合は、レベル4である。

【レベル3の判断】

浴室内での座位保持は安定しているが、見守り・指示・手を添える・洗身の不十分なところを手伝う程度の第三者の援助で入浴している場合である。レベル4との違いは、レベル4がふだんから自分で行っている場合で、レベル3はふだんから介助がなされている場合である。

【レベル2の判断】

レベル3と比較して、浴室内で座位保持を行っていない場合が、レベル2となる。

【レベル1の判断】

レベル1は、入浴を行っていない場合である。

『整容～口腔ケア』のレベルが中程度（セッティングをすれば自分で歯みがきを行っている）だと、「転倒」のリスクが高まる。また、当該レベルが低い（うがいを自分で行っていないセッティングをしても自分では歯みがきを行っていない）と「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のリスクが高まる。

【平成 23 年度 リスク関連事象発生状況 × 平成 22 年度 口腔ケア】

		口腔ケア					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	663	541	726	300	665	2895
	発生あり	128	203	354	105	240	1030
骨折	発生なし	776	716	1046	395	878	3811
	発生あり	15	28	34	10	27	114
誤嚥性肺炎	発生なし	705	704	1052	402	890	3753
	発生あり	86	40	28	3	15	172
感染症	発生なし	499	512	805	315	735	2866
	発生あり	292	232	275	90	170	1059
脱水	発生なし	741	684	1034	400	892	3751
	発生あり	50	60	46	5	13	174

【相対危険度 口腔ケア】

	相対危険度と95%信頼区間				
	口腔ケア				
	1	2	3	4	5
転倒	0.58(0.47-0.67)	1.05(0.90-1.22)	1.38(1.22-1.56)	0.99(0.81-1.20)	1.01(0.88-1.17)
骨折	0.60(0.35-1.03)	1.39(0.91-2.13)	1.12(0.75-1.67)	0.84(0.44-1.60)	1.04(0.67-1.59)
誤嚥性肺炎	3.96(2.94-5.33)	1.30(0.91-1.84)	0.51(0.34-0.77)	0.15(0.05-0.48)	0.32(0.19-0.54)
感染症	1.51(1.32-1.72)	1.20(1.04-1.38)	0.92(0.81-1.05)	0.81(0.65-1.00)	0.64(0.54-0.75)
脱水	1.60(1.15-2.21)	2.25(1.65-3.07)	0.95(0.68-1.32)	0.26(0.11-0.63)	0.27(0.15-0.47)

<整容～口腔ケアのスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

ふだんから口唇の乾燥を防ぐことや、義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分で行っている場合に、レベル5と判断する。

【レベル4の判断】

口唇の乾燥を防ぐことや義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないけれど、歯みがきはふだんから自分で行っている場合が該当する。上肢の麻痺などがあり自分で行っていない場合は、レベル3以下となる。総義歯の場合は、総義歯の手入れを自分で行っていればレベル5、行っていない場合はレベル3、その他、うがいの状態でレベル2、または1と判断する。

【レベル3の判断】

レベル3は、ふだんから自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないけれど、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている場合が該当する。

【レベル2の判断】

歯みがきのセッティングをしても、自分では歯みがきを行っていないけれども、「うがい」のように口をすすぐことだけであれば自分で行っている場合をレベル2と判断する。

【レベル1の判断】

「うがい」のように口をすすぐことも自分で行っていない場合で、口腔ケア全般に介助を必要とする場合は、レベル1と判断する。

『整容～整容』のレベルが中程度（髭剃りやスキンケアなどは自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている）だと、「転倒」のリスクが高まる。また、当該レベルが低い（手洗いを自分で行っていない）と、「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のリスクが高い。

【平成 23 年度 リスク関連事象発生状況 × 平成 22 年度 整容】

		整容					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	915	390	623	854	120	2902
	発生あり	208	163	289	335	39	1034
骨折	発生なし	1095	537	883	1154	153	3822
	発生あり	28	16	29	35	6	114
誤嚥性肺炎	発生なし	1020	528	888	1168	159	3763
	発生あり	103	25	24	21	0	173
感染症	発生なし	719	396	674	957	126	2872
	発生あり	404	157	238	232	33	1064
脱水	発生なし	1044	519	873	1167	158	3761
	発生あり	79	34	39	22	1	175

【相対危険度 整容】

	相対危険度と95%信頼区間				
	整容				
	1	2	3	4	5
転倒	0.63(0.54-0.73)	1.14(0.97-1.35)	1.29(1.13-1.47)	1.11(0.98-1.25)	0.93(0.68-1.28)
骨折	0.82(0.53-1.25)	1.00(0.59-1.69)	1.13(0.74-1.72)	1.02(0.69-1.52)	1.32(0.58-3.00)
誤嚥性肺炎	3.69(2.73-4.98)	1.03(0.88-1.58)	0.53(0.35-0.82)	0.32(0.20-0.50)	n.a.
感染症	1.53(1.36-1.73)	1.06(0.90-1.25)	0.96(0.83-1.10)	0.64(0.56-0.74)	0.76(0.54-1.07)
脱水	2.06(1.53-2.77)	1.48(1.02-2.14)	0.95(0.67-1.36)	0.33(0.21-0.52)	0.14(0.02-0.97)

<整容～整容のスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

ふだんから爪切りを使って手足の爪を切ることを自分で行っている場合は、レベル5と判断する。

【レベル4の判断】

ふだんから手足の爪を切ることは自分では行っていないけれど、髭剃り(男性)やスキンケア(女性)、髪の毛を整えることはふだんから自分で行っている場合が該当する。

【レベル3の判断】

レベル3は、ふだんから自分で髭剃り(男性)やスキンケア(女性)、髪の毛を整えることを行っていないけれど、洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことは、ふだんから自分で行っている場合が該当する。

【レベル2の判断】

洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを、ふだんから自分で行っていないけれども、手洗いはふだんから自分で行っている場合は、レベル2と判断する。寝たきりであっても、ふだんからたらいや洗面器に汲んだ水で手洗いを行っている場合は、レベル2と判断する。

【レベル1の判断】

ふだんから手洗いも自分で行っていない場合で、整容全般に介助を必要とする場合は、レベル1と判断する。

『衣服着脱』のレベルが中程度（衣服を畳んだり整理することを自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている）だと、「転倒」、「骨折」のリスクが高まる。また、当該レベルが低いと「誤嚥性肺炎」、「感染症」、「脱水」のリスクが高まる。

【平成 23 年度 リスク関連事象発生状況×平成 22 年度 衣服着脱】

		衣服着脱					合計
		1	2	3	4	5	
転倒	発生なし	848	644	505	466	438	2901
	発生あり	176	258	216	231	150	1031
骨折	発生なし	1001	873	706	667	571	3818
	発生あり	23	29	15	30	17	114
誤嚥性肺炎	発生なし	943	843	708	682	583	3759
	発生あり	81	59	13	15	5	173
感染症	発生なし	662	629	559	548	470	2868
	発生あり	362	273	162	149	118	1064
脱水	発生なし	956	842	697	678	584	3757
	発生あり	68	60	24	19	4	175

【相対危険度 衣服着脱】

	相対危険度と95%信頼区間				
	衣服着脱				
	1	2	3	4	5
転倒	0.58(0.50-0.68)	1.12(0.98-1.28)	1.18(1.02-1.37)	1.34(1.16-1.55)	0.97(0.82-1.15)
骨折	0.72(0.45-1.13)	1.15(0.75-1.74)	0.67(0.39-1.16)	1.66(1.09-2.51)	1.00(0.60-1.67)
誤嚥性肺炎	2.50(1.86-3.36)	1.74(1.27-2.38)	0.38(0.21-0.64)	0.44(0.26-0.75)	0.17(0.07-0.41)
感染症	1.46(1.30-1.65)	1.16(1.02-1.32)	0.80(0.68-0.94)	0.78(0.64-0.90)	0.71(0.59-0.86)
脱水	1.80(1.33-2.44)	1.75(1.29-2.39)	0.71(0.46-1.09)	0.57(0.35-0.91)	0.13(0.05-0.36)

<整容～衣服の着脱のスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

ふだんから衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することを自分で行なっている場合は、レベル5と判断する。

【レベル4の判断】

ふだんから衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することは自分では行っていないけれど、ズボン・パンツ等の着脱をふだんから自分で行っている場合が該当する。立位保持ができない場合、床に座った状態でもズボン・パンツ等の着脱を行なっている場合は、レベル4と判断する。

【レベル3の判断】

レベル3は、ふだんからズボン・パンツ等の着脱は自分で行っていないけれど、更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパーを上げ下げすることは自分で行なっている場合が該当する。ボタン・ジッパーを用いていない場合、マジックテープの衣服をふだんから用いている場合も、マジックテープの着脱を自分で行なっている場合は、レベル3と判断する。

【レベル2の判断】

更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパーを上げ下げすることは、ふだんから自分で行っていないけれども、上衣の片袖を通すことは、ふだんから自分で行なっている場合は、レベル2と判断する。

【レベル1の判断】

ふだんから上衣の片袖を通すことも自分で行っていない場合で、衣服の着脱全 全般に介助を必要とする場合には、レベル1と判断する。

(3) ICF レベルの変化の状況 (平成 22 年度→平成 23 年度)

度数		H23基本動作						合計
		1	2	3	4	5	死亡	
H. 22基本動作のレベル	1	577	78	24	21	10	271	981
	2	150	218	50	29	5	128	580
	3	74	86	216	86	12	95	569
	4	75	101	154	732	127	173	1362
	5	22	20	57	218	632	80	1029
合計		898	503	501	1086	786	747	4521

度数		H23歩行						合計
		1	2	3	4	5	死亡	
H. 22歩行・移動のレベル	1	422	263	8	4	0	245	942
	2	319	1723	121	7	0	426	2596
	3	26	230	483	33	8	74	854
	4	1	12	39	43	6	4	105
	5	0	5	9	4	4	1	23
合計		768	2233	660	91	18	750	4520

度数		H23オリエンテーション						合計
		1	2	3	4	5	死亡	
H. 22認知機能～オリエンテーションのレベル	1	250	59	18	3	3	119	452
	2	123	455	137	23	22	214	974
	3	30	254	468	102	51	202	1107
	4	6	57	178	320	134	106	801
	5	6	26	109	194	725	103	1163
合計		415	851	910	642	935	744	4497

度数		H23コミュニケーション						合計
		1	2	3	4	5	死亡	
H. 22認知機能～コミュニケーションのレベル	1	370	79	10	8	4	153	624
	2	135	464	95	38	13	237	982
	3	28	209	367	108	48	138	898
	4	17	85	196	453	143	141	1035
	5	5	31	77	207	580	78	978
合計		555	868	745	814	788	747	4517

度数		H23精神活動						合計
		1	2	3	4	5	死亡	
H. 22認知機能～精神活動のレベル	1	111	114	5	6	7	89	332
	2	129	926	103	51	18	367	1594
	3	14	208	252	97	37	94	702
	4	9	112	152	331	114	98	816
	5	3	37	77	136	703	97	1053
合計		266	1397	589	621	879	745	4497

度数

		H23嚥下機能					死亡	合計
		1	2	3	4	5		
H. 22食事～ 嚥下機能の レベル	1	275	10	9	4	7	99	404
	2	54	291	61	34	16	214	670
	3	20	116	260	79	66	138	679
	4	8	71	109	276	159	102	725
	5	12	81	154	262	1305	196	2010
合計		369	569	593	655	1553	749	4488

度数

		H23食事動作					死亡	合計
		1	2	3	4	5		
H. 22食事～ 食事動作及 び食事介助 のレベル	1	281	14	4	4	10	104	417
	2	55	299	18	20	11	203	606
	3	9	83	100	57	16	74	339
	4	14	129	116	431	175	164	1029
	5	11	45	57	281	1494	202	2090
合計		370	570	295	793	1706	747	4481

度数

		H23排泄動作					死亡	合計
		1	2	3	4	5		
H. 22排泄の 動作のレベ ル	1	84	95	13	4	0	67	263
	2	97	937	140	25	10	392	1601
	3	29	253	483	69	30	157	1021
	4	4	60	135	301	135	71	706
	5	11	35	83	190	538	64	921
合計		225	1380	854	589	713	751	4512

度数

		H23入浴動作					死亡	合計
		1	2	3	4	5		
H. 22入浴動 作のレベル	1	4	34	2	1	1	13	55
	2	26	1094	241	10	1	394	1766
	3	7	340	1546	69	41	309	2312
	4	1	8	117	79	22	23	250
	5	1	5	42	25	36	8	117
合計		39	1481	1948	184	101	747	4500

度数

		H23口腔ケア					死亡	合計
		1	2	3	4	5		
H. 22整容～ 口腔ケアの レベル	1	660	67	19	6	7	292	1051
	2	214	351	107	26	11	194	903
	3	72	201	598	86	81	150	1188
	4	12	36	100	145	89	39	421
	5	12	33	103	117	585	76	926
合計		970	688	927	380	773	751	4489

度数

		H23整容					死亡	合計
		1	2	3	4	5		
H. 22整容～ 整容のレベル	1	930	86	41	21	2	376	1456
	2	165	227	106	37	2	126	663
	3	109	162	427	147	8	144	997
	4	32	74	240	734	53	94	1227
	5	5	6	10	70	61	11	163
合計		1241	555	824	1009	126	751	4506

度数

		H23衣服					死亡	合計
		1	2	3	4	5		
H. 22整容～ 衣服の着脱 のレベル	1	836	121	16	8	3	356	1340
	2	257	444	126	29	8	193	1057
	3	55	160	348	93	25	97	778
	4	27	67	134	346	95	69	738
	5	9	28	51	136	325	36	585
合計		1184	820	675	612	456	751	4498

(4) 平成22年度に取得したコホートデータの再分析

嚥下機能低下の要因を検討するために、入所者の口腔内の状況を嚥下機能レベル別、およびセルフケアの指標としての口腔ケアのステージ毎に検討した。

1. 嚥下機能と口腔内の状況

		《H.22》問8-5-a.食事～嚥下機能のレベル											
		1		2		3		4		5		合計	
		度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%
《H.22》問13-1.歯およびその周囲へのプラークの付着状況	ほとんどない	518	62.8%	805	61.4%	782	55.6%	933	59.9%	2629	61.9%	5667	60.6%
	中等度	246	29.8%	429	32.7%	548	38.9%	573	36.8%	1508	35.5%	3304	35.3%
	著しい	61	7.4%	78	5.9%	77	5.5%	51	3.3%	110	2.6%	377	4.0%
	合計	825	100.0%	1312	100.0%	1407	100.0%	1557	100.0%	4247	100.0%	9348	100.0%
《H.22》問13-2.義歯へのプラークの付着状況	ほとんどない	573	86.3%	863	77.6%	883	68.8%	1012	69.9%	2810	70.5%	6141	72.3%
	中等度	78	11.7%	229	20.6%	369	28.7%	404	27.9%	1113	27.9%	2193	25.8%
	著しい	13	2.0%	20	1.8%	32	2.5%	31	2.1%	62	1.6%	158	1.9%
	合計	664	100.0%	1112	100.0%	1284	100.0%	1447	100.0%	3985	100.0%	8492	100.0%
《H.22》問13-3.口腔内の食物残渣	ない	762	90.7%	581	42.0%	646	43.4%	938	56.5%	2947	65.4%	5874	59.5%
	多少ある	67	8.0%	633	45.8%	696	46.7%	628	37.8%	1404	31.2%	3428	34.7%
	ある	11	1.3%	169	12.2%	148	9.9%	94	5.7%	153	3.4%	575	5.8%
	合計	840	100.0%	1383	100.0%	1490	100.0%	1660	100.0%	4504	100.0%	9877	100.0%
《H.22》問13-4.舌苔	ない	307	35.9%	652	47.6%	747	50.5%	935	56.8%	2895	64.6%	5536	56.3%
	多少ある	479	56.1%	682	49.8%	703	47.6%	684	41.5%	1527	34.1%	4075	41.4%
	ある	68	8.0%	35	2.6%	28	1.9%	28	1.7%	62	1.4%	221	2.2%
	合計	854	100.0%	1369	100.0%	1478	100.0%	1647	100.0%	4484	100.0%	9832	100.0%
《H.22》問13-5.口腔の乾燥	ない	361	41.8%	901	65.6%	1020	68.5%	1292	78.1%	3626	80.7%	7200	72.9%
	多少ある	406	47.0%	441	32.1%	456	30.6%	351	21.2%	856	19.1%	2510	25.4%
	ある	96	11.1%	32	2.3%	12	0.8%	12	0.7%	10	0.2%	162	1.6%
	合計	863	100.0%	1374	100.0%	1488	100.0%	1655	100.0%	4492	100.0%	9872	100.0%
《H.22》問13-6.口臭	ない	469	54.3%	977	71.1%	1065	71.7%	1259	76.2%	3570	79.5%	7340	74.4%
	多少ある	339	39.3%	366	26.6%	404	27.2%	379	22.9%	877	19.5%	2365	24.0%
	ある	55	6.4%	32	2.3%	16	1.1%	14	0.8%	45	1.0%	162	1.6%
	合計	863	100.0%	1375	100.0%	1485	100.0%	1652	100.0%	4492	100.0%	9867	100.0%

この表では口腔内の食物残渣が特徴的にレベル間に差があることがわかる。

また口腔ケアのレベルでは、食物残渣や舌苔、口臭などにステージ毎で差があることが考えられた。

		《H.22》問8-8-a.整容～口腔ケアのレベル											
		1		2		3		4		5		合計	
		度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%
《H.22》問13-1.歯およびその周囲へのプラークの付着状況	ほとんどない	1274	60.8%	1093	58.4%	1399	55.6%	555	59.0%	1321	69.8%	5642	60.6%
	中等度	675	32.2%	694	37.1%	1022	40.6%	366	38.9%	540	28.5%	3297	35.4%
	著しい	145	6.9%	85	4.5%	96	3.8%	19	2.0%	31	1.6%	376	4.0%
	合計	2094	100.0%	1872	100.0%	2517	100.0%	940	100.0%	1892	100.0%	9315	100.0%
《H.22》問13-2.義歯へのプラークの付着状況	ほとんどない	1409	81.0%	1223	69.7%	1560	67.8%	591	66.7%	1341	75.1%	6124	72.3%
	中等度	289	16.6%	492	28.1%	692	30.1%	285	32.2%	426	23.9%	2184	25.8%
	著しい	42	2.4%	39	2.2%	49	2.1%	10	1.1%	18	1.0%	158	1.9%
	合計	1740	100.0%	1754	100.0%	2301	100.0%	886	100.0%	1785	100.0%	8466	100.0%
《H.22》問13-3.口腔内の食物残渣	ない	1293	59.0%	955	47.4%	1465	55.4%	639	64.4%	1491	74.7%	5843	59.4%
	多少ある	721	32.9%	875	43.4%	1027	38.8%	327	32.9%	474	23.7%	3424	34.8%
	ある	178	8.1%	186	9.2%	152	5.7%	27	2.7%	32	1.6%	575	5.8%
	合計	2192	100.0%	2016	100.0%	2644	100.0%	993	100.0%	1997	100.0%	9842	100.0%
《H.22》問13-4.舌苔	ない	948	43.3%	1054	52.6%	1470	55.9%	620	62.8%	1427	71.8%	5519	56.3%
	多少ある	1144	52.2%	899	44.8%	1113	42.4%	357	36.2%	544	27.4%	4057	41.4%
	ある	98	4.5%	52	2.6%	45	1.7%	10	1.0%	16	0.8%	221	2.3%
	合計	2190	100.0%	2005	100.0%	2628	100.0%	987	100.0%	1987	100.0%	9797	100.0%
《H.22》問13-5.口腔の乾燥	ない	1269	57.6%	1493	74.1%	1997	75.7%	786	79.8%	1632	81.9%	7177	73.0%
	多少ある	810	36.8%	507	25.1%	628	23.8%	196	19.9%	357	17.9%	2498	25.4%
	ある	125	5.7%	16	0.8%	14	0.5%	3	0.3%	4	0.2%	162	1.6%
	合計	2204	100.0%	2016	100.0%	2639	100.0%	985	100.0%	1993	100.0%	9837	100.0%
《H.22》問13-6.口臭	ない	1425	64.7%	1476	73.2%	1918	72.7%	796	80.8%	1699	85.5%	7314	74.4%
	多少ある	687	31.2%	512	25.4%	701	26.6%	179	18.2%	278	14.0%	2357	24.0%
	ある	91	4.1%	28	1.4%	21	0.8%	10	1.0%	11	0.6%	161	1.6%
	合計	2203	100.0%	2016	100.0%	2640	100.0%	985	100.0%	1988	100.0%	9832	100.0%

自分で行っている口腔ケアと嚥下機能レベルとの関係

自分で行っているケア内容と嚥下機能のステージおよび口腔ケアのステージとの関係を検討した。

		◀H.22>問8-5-a.食事～嚥下機能のレベル											
		1		2		3		4		5		合計	
		度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%
◀H.22>問14-10. (自分で) リップクリームを塗る	ない	743	86.5%	1335	96.7%	1407	93.9%	1500	89.9%	3847	85.8%	8832	89.3%
	ある	116	13.5%	45	3.3%	92	6.1%	168	10.1%	635	14.2%	1056	10.7%
	合計	859	100.0%	1380	100.0%	1499	100.0%	1668	100.0%	4482	100.0%	9888	100.0%
◀H.22>問14-11. (自分で) 歯磨き	ない	674	78.2%	948	68.7%	750	50.0%	636	38.3%	1171	25.9%	4179	42.1%
	ある	188	21.8%	432	31.3%	750	50.0%	1026	61.7%	3349	74.1%	5745	57.9%
	合計	862	100.0%	1380	100.0%	1500	100.0%	1662	100.0%	4520	100.0%	9924	100.0%
◀H.22>問14-12. (自分で) 義歯の手入れ	ない	803	94.9%	1100	80.9%	975	66.1%	916	56.1%	2010	45.5%	5804	59.6%
	ある	43	5.1%	259	19.1%	500	33.9%	718	43.9%	2411	54.5%	3931	40.4%
	合計	846	100.0%	1359	100.0%	1475	100.0%	1634	100.0%	4421	100.0%	9735	100.0%
◀H.22>問14-13. (自分で) フロスの使用	ない	820	96.6%	1322	97.3%	1427	98.0%	1612	98.5%	4242	97.1%	9423	97.5%
	ある	29	3.4%	36	2.7%	29	2.0%	24	1.5%	127	2.9%	245	2.5%
	合計	849	100.0%	1358	100.0%	1456	100.0%	1636	100.0%	4369	100.0%	9668	100.0%
◀H.22>問14-14. (自分で) うがい水の準備	ない	751	87.8%	979	70.9%	862	57.3%	797	47.6%	1663	36.8%	5052	50.8%
	ある	104	12.2%	401	29.1%	643	42.7%	879	52.4%	2858	63.2%	4885	49.2%
	合計	855	100.0%	1380	100.0%	1505	100.0%	1676	100.0%	4521	100.0%	9937	100.0%
◀H.22>問14-15. (自分で) 歯ブラシの保管、準備と清掃	ない	642	74.6%	953	68.9%	907	60.2%	884	52.9%	1841	40.7%	5227	52.5%
	ある	219	25.4%	431	31.1%	600	39.8%	787	47.1%	2684	59.3%	4721	47.5%
	合計	861	100.0%	1384	100.0%	1507	100.0%	1671	100.0%	4525	100.0%	9948	100.0%
◀H.22>問14-16. (自分で) 舌ブラシの使用	ない	729	84.6%	1250	90.6%	1388	92.9%	1549	92.8%	4112	91.4%	9028	91.1%
	ある	133	15.4%	130	9.4%	106	7.1%	121	7.2%	388	8.6%	878	8.9%
	合計	862	100.0%	1380	100.0%	1494	100.0%	1670	100.0%	4500	100.0%	9906	100.0%
◀H.22>問14-17. (自分で) 電動歯ブラシの使用	ない	854	99.5%	1372	99.8%	1489	99.4%	1651	99.4%	4447	98.9%	9813	99.2%
	ある	4	0.5%	3	0.2%	9	0.6%	10	0.6%	49	1.1%	75	0.8%
	合計	858	100.0%	1375	100.0%	1498	100.0%	1661	100.0%	4496	100.0%	9888	100.0%
◀H.22>問14-18. (自分で) 義歯の保管	ない	794	93.7%	1105	81.0%	1055	71.4%	1045	64.1%	2453	55.5%	6452	66.2%
	ある	53	6.3%	259	19.0%	422	28.6%	586	35.9%	1969	44.5%	3289	33.8%
	合計	847	100.0%	1364	100.0%	1477	100.0%	1631	100.0%	4422	100.0%	9741	100.0%
◀H.22>問14-19. (自分で) うがい (ぶくぶくうがい)	ない	787	91.1%	739	53.1%	289	19.1%	144	8.5%	345	7.6%	2304	23.0%
	ある	77	8.9%	652	46.9%	1224	80.9%	1543	91.5%	4203	92.4%	7699	77.0%
	合計	864	100.0%	1391	100.0%	1513	100.0%	1687	100.0%	4548	100.0%	10003	100.0%
◀H.22>問14-20. (自分で) うがい (がらがらうがい)	ない	843	98.1%	1278	92.7%	1184	79.3%	1049	63.2%	2063	45.9%	6417	64.9%
	ある	16	1.9%	100	7.3%	310	20.7%	612	36.8%	2429	54.1%	3467	35.1%
	合計	859	100.0%	1378	100.0%	1494	100.0%	1661	100.0%	4492	100.0%	9884	100.0%

		◀H.22>問8-8-a.整容～口腔ケアのレベル											
		1		2		3		4		5		合計	
		度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%
◀H.22>問14-10. (自分で) リップクリームを塗る	ない	2073	93.7%	1949	96.4%	2423	91.7%	834	84.1%	1537	77.1%	8816	89.4%
	ある	140	6.3%	72	3.6%	220	8.3%	158	15.9%	457	22.9%	1047	10.6%
	合計	2213	100.0%	2021	100.0%	2643	100.0%	992	100.0%	1994	100.0%	9863	100.0%
◀H.22>問14-12. (自分で) 義歯の手入れ	ない	1946	89.3%	1392	69.6%	1470	56.9%	412	41.8%	575	29.3%	5795	59.7%
	ある	232	10.7%	607	30.4%	1115	43.1%	573	58.2%	1389	70.7%	3916	40.3%
	合計	2178	100.0%	1999	100.0%	2585	100.0%	985	100.0%	1964	100.0%	9711	100.0%
◀H.22>問14-13. (自分で) フロスの使用	ない	2122	97.3%	1947	98.1%	2514	97.9%	955	98.5%	1859	95.9%	9397	97.5%
	ある	58	2.7%	37	1.9%	54	2.1%	15	1.5%	80	4.1%	244	2.5%
	合計	2180	100.0%	1984	100.0%	2568	100.0%	970	100.0%	1939	100.0%	9641	100.0%
◀H.22>問14-14. (自分で) うがい水の準備	ない	1774	80.3%	1186	58.5%	1280	48.2%	310	31.0%	496	24.6%	5046	50.9%
	ある	435	19.7%	843	41.5%	1376	51.8%	689	69.0%	1523	75.4%	4866	49.1%
	合計	2209	100.0%	2029	100.0%	2656	100.0%	999	100.0%	2019	100.0%	9912	100.0%
◀H.22>問14-15. (自分で) 歯ブラシの保管、準備と清掃	ない	1615	72.9%	1293	63.6%	1480	55.7%	353	35.3%	477	23.6%	5218	52.6%
	ある	600	27.1%	741	36.4%	1177	44.3%	646	64.7%	1542	76.4%	4706	47.4%
	合計	2215	100.0%	2034	100.0%	2657	100.0%	999	100.0%	2019	100.0%	9924	100.0%
◀H.22>問14-16. (自分で) 舌ブラシの使用	ない	1982	89.7%	1870	92.3%	2430	91.9%	902	90.7%	1821	90.6%	9005	91.1%
	ある	227	10.3%	156	7.7%	213	8.1%	93	9.3%	188	9.4%	877	8.9%
	合計	2209	100.0%	2026	100.0%	2643	100.0%	995	100.0%	2009	100.0%	9882	100.0%
◀H.22>問14-17. (自分で) 電動歯ブラシの使用	ない	2197	99.6%	2019	99.8%	2615	99.1%	983	99.0%	1975	98.6%	9789	99.2%
	ある	8	0.4%	4	0.2%	25	0.9%	10	1.0%	28	1.4%	75	0.8%
	合計	2205	100.0%	2023	100.0%	2640	100.0%	993	100.0%	2003	100.0%	9864	100.0%
◀H.22>問14-18. (自分で) 義歯の保管	ない	1928	88.4%	1432	71.5%	1775	68.4%	505	51.7%	801	40.8%	6441	66.3%
	ある	253	11.6%	570	28.5%	819	31.6%	471	48.3%	1162	59.2%	3275	33.7%
	合計	2181	100.0%	2002	100.0%	2594	100.0%	976	100.0%	1963	100.0%	9716	100.0%
◀H.22>問14-19. (自分で) うがい (ぶくぶくうがい)	ない	1696	76.4%	249	12.1%	140	5.2%	67	6.7%	147	7.3%	2299	23.0%
	ある	524	23.6%	1801	87.9%	2542	94.8%	936	93.3%	1875	92.7%	7678	77.0%
	合計	2220	100.0%	2050	100.0%	2682	100.0%	1003	100.0%	2022	100.0%	9977	100.0%
◀H.22>問14-20. (自分で) うがい (がらがらうがい)	ない	2140	97.2%	1627	80.6%	1540	58.4%	440	44.3%	649	32.3%	6396	64.9%
	ある	62	2.8%	391	19.4%	1097	41.6%	553	55.7%	1359	67.7%	3462	35.1%
	合計	2202	100.0%	2018	100.0%	2637	100.0%	993	100.0%	2008	100.0%	9858	100.0%

嚙下機能低下に関する要因の検討

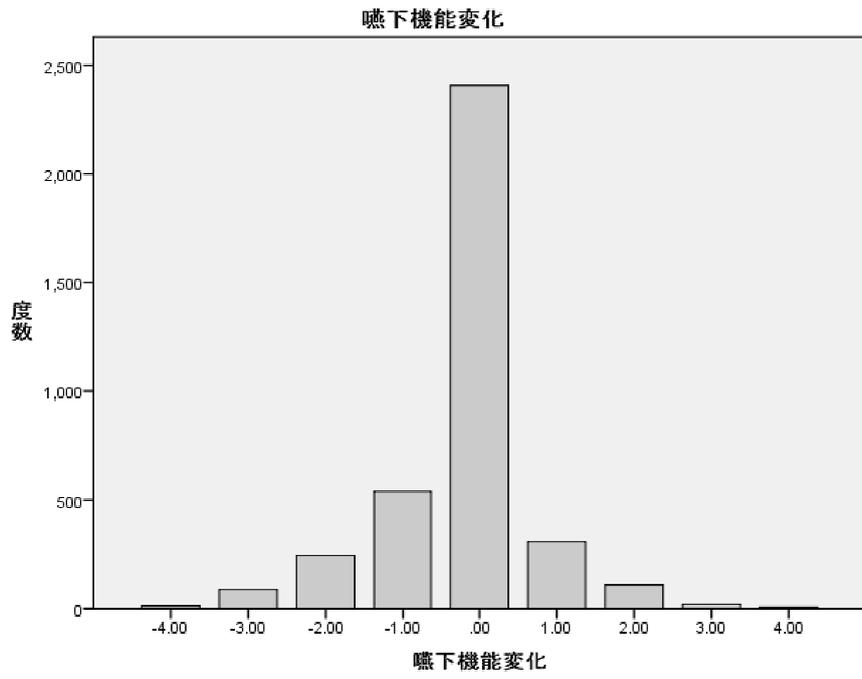
嚙下機能の低下とケアとの関係を検討した。

死亡を含めた嚙下機能の低下は、下記の表から得られるが、各レベルの前後の差が正の値ならば、改善、0は不変、負の値であれば悪化していると定義し、-1から-4を悪化群、0~4を改善または不変群とすると、悪化群は23.7%にのぼることが認められた。

	嚙下機能					合計
	死亡	1	2	3	4	
1	99	275	10	9	4	404
2	214	54	291	61	34	670
3	138	20	116	260	79	679
4	102	8	71	109	276	725
5	196	12	81	154	262	2010
合計	749	369	569	593	655	4488

嚙下機能変化

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
-4.00	12	.1	.3	.3
-3.00	89	.9	2.4	2.7
-2.00	245	2.4	6.6	9.3
-1.00	541	5.2	14.5	23.7
.00	2407	23.2	64.4	88.1
1.00	309	3.0	8.3	96.4
2.00	109	1.0	2.9	99.3
3.00	20	.2	.5	99.8
4.00	7	.1	.2	100.0
合計	3739	36.0	100.0	
欠損値 システム欠損値	6653	64.0		
合計	10392	100.0		



さらに、悪化および改善と、口腔内の状況、行われているケア、そして自分で行っているケアとの関係を表に示した。

		嚥下悪化				合計	
		機能悪化なし、または改善		悪化			
		度数	列の N %	度数	列の N %	度数	列の N %
《H.22》問13-1.菌およびその周囲へのプラークの付着状況	ほとんどない	1669	63.2%	487	59.9%	2156	62.5%
	中等度	871	33.0%	298	36.7%	1169	33.9%
	著しい	99	3.8%	28	3.4%	127	3.7%
	合計	2639	100.0%	813	100.0%	3452	100.0%
《H.22》問13-2.義歯へのプラークの付着状況	ほとんどない	1789	74.4%	557	72.6%	2346	74.0%
	中等度	581	24.2%	197	25.7%	778	24.5%
	著しい	33	1.4%	13	1.7%	46	1.5%
	合計	2403	100.0%	767	100.0%	3170	100.0%
《H.22》問13-3.口腔内の食物残渣	ない	1750	63.4%	481	55.4%	2231	61.4%
	多少ある	860	31.1%	320	36.8%	1180	32.5%
	ある	152	5.5%	68	7.8%	220	6.1%
	合計	2762	100.0%	869	100.0%	3631	100.0%
《H.22》問13-4.舌苔	ない	1575	57.1%	505	58.4%	2080	57.4%
	多少ある	1126	40.8%	344	39.8%	1470	40.6%
	ある	59	2.1%	15	1.7%	74	2.0%
	合計	2760	100.0%	864	100.0%	3624	100.0%
《H.22》問13-5.口腔の乾燥	ない	2032	73.6%	661	76.2%	2693	74.2%
	多少ある	686	24.8%	194	22.4%	880	24.3%
	ある	43	1.6%	12	1.4%	55	1.5%
	合計	2761	100.0%	867	100.0%	3628	100.0%
《H.22》問13-6.口臭	ない	2101	76.0%	650	74.7%	2751	75.7%
	多少ある	609	22.0%	215	24.7%	824	22.7%
	ある	55	2.0%	5	0.6%	60	1.7%
	合計	2765	100.0%	870	100.0%	3635	100.0%
《H.22》問14-1.過去3か月以内の歯科治療	ない	2321	83.5%	699	82.4%	3020	83.3%
	ある	458	16.5%	149	17.6%	607	16.7%
	合計	2779	100.0%	848	100.0%	3627	100.0%
《H.22》問14-2.(現在)総義歯の使用	ない	1635	59.3%	436	51.2%	2071	57.4%
	ある	1123	40.7%	416	48.8%	1539	42.6%
	合計	2758	100.0%	852	100.0%	3610	100.0%
《H.22》問14-3.(現在)部分義歯の使用	ない	2186	80.5%	683	80.7%	2869	80.6%
	ある	529	19.5%	163	19.3%	692	19.4%
	合計	2715	100.0%	846	100.0%	3561	100.0%
《H.22》問14-4.歯科衛生士による日常的口腔ケア	ない	2458	88.4%	759	87.8%	3217	88.3%
	ある	322	11.6%	105	12.2%	427	11.7%
	合計	2780	100.0%	864	100.0%	3644	100.0%
《H.22》問14-5.言語聴覚士による日常的口腔ケア	ない	2666	95.9%	838	97.7%	3504	96.3%
	ある	113	4.1%	20	2.3%	133	3.7%
	合計	2779	100.0%	858	100.0%	3637	100.0%
《H.22》問14-6.看護職による日常的口腔ケア	ない	1624	58.2%	493	57.1%	2117	58.0%
	ある	1164	41.8%	371	42.9%	1535	42.0%
	合計	2788	100.0%	864	100.0%	3652	100.0%
《H.22》問14-7.介護職による日常的口腔ケア	ない	721	25.7%	117	13.4%	838	22.8%
	ある	2082	74.3%	758	86.6%	2840	77.2%
	合計	2803	100.0%	875	100.0%	3678	100.0%
《H.22》問14-8.口腔の状態アセスメント	ない	1524	55.0%	467	54.4%	1991	54.9%
	ある	1246	45.0%	392	45.6%	1638	45.1%
	合計	2770	100.0%	859	100.0%	3629	100.0%
《H.22》問14-9.口腔ケアのケアプランの作成	ない	1958	71.3%	592	69.6%	2550	70.9%
	ある	789	28.7%	258	30.4%	1047	29.1%
	合計	2747	100.0%	850	100.0%	3597	100.0%

		嚙下悪化					
		機能悪化なし、または改善		悪化		合計	
		度数	列のN%	度数	列のN%	度数	列のN%
≪H.22≫問14-10. (自分で) リップクリームを塗る	ない	2433	87.8%	789	91.3%	3222	88.6%
	ある	339	12.2%	75	8.7%	414	11.4%
	合計	2772	100.0%	864	100.0%	3636	100.0%
≪H.22≫問14-11. (自分で) 歯磨き	ない	1143	41.1%	381	44.1%	1524	41.8%
	ある	1641	58.9%	483	55.9%	2124	58.2%
	合計	2784	100.0%	864	100.0%	3648	100.0%
≪H.22≫問14-12. (自分で) 義歯の手入れ	ない	1570	57.6%	505	59.0%	2075	57.9%
	ある	1155	42.4%	351	41.0%	1506	42.1%
	合計	2725	100.0%	856	100.0%	3581	100.0%
≪H.22≫問14-13. (自分で) フロスの使用	ない	2664	97.5%	825	97.6%	3489	97.5%
	ある	68	2.5%	20	2.4%	88	2.5%
	合計	2732	100.0%	845	100.0%	3577	100.0%
≪H.22≫問14-14. (自分で) うがい水の準備	ない	1422	50.9%	465	53.3%	1887	51.5%
	ある	1372	49.1%	407	46.7%	1779	48.5%
	合計	2794	100.0%	872	100.0%	3666	100.0%
≪H.22≫問14-15. (自分で) 歯ブラシの保管、準備と清掃	ない	1458	52.2%	487	56.0%	1945	53.1%
	ある	1335	47.8%	383	44.0%	1718	46.9%
	合計	2793	100.0%	870	100.0%	3663	100.0%
≪H.22≫問14-16. (自分で) 舌ブラシの使用	ない	2544	91.2%	795	92.0%	3339	91.4%
	ある	246	8.8%	69	8.0%	315	8.6%
	合計	2790	100.0%	864	100.0%	3654	100.0%
≪H.22≫問14-17. (自分で) 電動歯ブラシの使用	ない	2761	99.3%	857	99.1%	3618	99.3%
	ある	19	0.7%	8	0.9%	27	0.7%
	合計	2780	100.0%	865	100.0%	3645	100.0%
≪H.22≫問14-18. (自分で) 義歯の保管	ない	1787	65.7%	564	65.9%	2351	65.7%
	ある	934	34.3%	292	34.1%	1226	34.3%
	合計	2721	100.0%	856	100.0%	3577	100.0%
≪H.22≫問14-19. (自分で) うがい (ぶくぶくうがい)	ない	649	23.1%	151	17.2%	800	21.7%
	ある	2156	76.9%	725	82.8%	2881	78.3%
	合計	2805	100.0%	876	100.0%	3681	100.0%
≪H.22≫問14-20. (自分で) うがい (がらがらうがい)	ない	1738	62.6%	602	69.2%	2340	64.1%
	ある	1040	37.4%	268	30.8%	1308	35.9%
	合計	2778	100.0%	870	100.0%	3648	100.0%

ロジスティック回帰分析

嚥下機能や身体自立度を調整しても、普段自分で行っているケアで、嚥下機能悪化と関係しているものはあるか？

→摂食嚥下機能低下予防に寄与すると考えられる。(摂食嚥下介護予防事業への展開の可能性？)

検討したモデル

1. ICF staging の各項目のみの検討

ICF ステージングのみで検討したところ、コミュニケーション、整容、衣服の3項目は、ステージが高い(すなわち機能が低い)と悪化しにくいという結果が得られた。一方、食事動作はステージが高いと悪化しやすいという結果であった。

このモデルに、ケアの項目を追加して検討した。なお、嚥下機能は、アウトカムと交絡するので、変数に含めなかった。

方程式中の変数

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
							下限	上限
ステップ4 ^a コミュニケーション	-.176	.044	15.916	1	.000	.839	.770	.915
食事動作	.469	.048	95.756	1	.000	1.598	1.455	1.755
整容	-.125	.060	4.401	1	.036	.882	.785	.992
衣服	-.243	.051	23.038	1	.000	.784	.710	.866
定数	-1.517	.137	122.311	1	.000	.219		

a. ステップ4: 投入された変数 整容

食事動作はレベルが高いほど、嚥下機能低下になりやすいという、一見、矛盾した結果が得られている。これは、食事動作は嚥下機能との相関が高いため、レベルが高い程、悪化方向への変化を起こしやすいためと考えられる。

2. 専門職によるケア

次に専門職によるケアを加えたモデルを検討した。

まず、専門職によるケアを加えてみた。総義歯の使用と介護士による口腔ケアが行われている場合が、悪化の要因として追加された。しかし、モデルの説明力は変化しなかった。

方程式中の変数

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
							下限	上限
ステップ5 ^a コミュニケーション	-.151	.048	9.788	1	.002	.860	.782	.945
食事動作	.382	.056	47.170	1	.000	1.465	1.313	1.633
衣服	-.253	.051	24.912	1	.000	.777	.703	.858
総義歯	.268	.095	7.967	1	.005	1.308	1.085	1.575
介護口腔ケア	.558	.134	17.274	1	.000	1.748	1.343	2.274
定数	-2.961	.334	78.610	1	.000	.052		

a. ステップ5: 投入された変数 総義歯

3. 自分でやっているケア

次に自分でやっていることを加えてみた。モデルの説明力は変化しないが、がらがらうがいを行っている場合は、悪化しにくく、ぶくぶくうがいをしている場合には、悪化しやすいという結果が得られた。

方程式中の変数

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
							下限	上限
ステップ7 ^a コミュニケーション	-.157	.050	9.866	1	.002	.855	.775	.943
食事動作	.353	.061	33.381	1	.000	1.423	1.263	1.604
衣服	-.213	.053	16.392	1	.000	.808	.729	.896
総義歯	.201	.097	4.274	1	.039	1.223	1.011	1.479
介護口腔ケア	.501	.139	13.002	1	.000	1.650	1.257	2.166
ぶくぶくうがい	.335	.151	4.961	1	.026	1.398	1.041	1.878
がらがらうがい	-.289	.115	6.359	1	.012	.749	.598	.938
定数	-2.945	.376	61.358	1	.000	.053		

a. ステップ7: 投入された変数 総義歯

コミュニケーションが高い機能であれば、嚥下機能の改善・維持と関係しており、衣服も同様だった。一方総義歯、介護職による口腔ケアが行われている場合は悪化と関係があった。「ぶくぶくうがい」は悪化と関係しているが、「がらがらうがい」は改善と関係していた。

このほか、下記の表に示したさまざまな変数は、モデルとして選択されなかった。すなわち嚥下状態の悪化には関係が低いと考えられた。

方程式中にある変数

			スコア	自由度	有意確率
ステップ7	変数2	基本動作	.010	1	.919
		歩行移動	1.514	1	.219
		オリエンテーション	.027	1	.869
		精神活動	.658	1	.417
		排泄動作	.117	1	.732
		入浴動作	.688	1	.407
		口腔	.925	1	.336
		整容	1.932	1	.164
		プラーク状況	1.747	1	.186
		義歯プラーク	.158	1	.691
		口腔内食物	2.920	1	.087
		舌苔	.582	1	.446
		口腔の乾燥	.515	1	.473
		口臭	.115	1	.734
		最近の歯科治療	.018	1	.894
		部分義歯	1.206	1	.272
		歯科衛生士口腔ケア	.852	1	.356
		言語聴覚士口腔ケア	1.497	1	.221
		看護師口腔ケア	1.229	1	.268
		口腔の状態	.206	1	.650
		口腔ケアプラン	.709	1	.400
		リップクリーム	.172	1	.678
		歯磨き	.314	1	.576
		義歯の手入れ	.016	1	.900
		フロス	.024	1	.878
		うがい水	1.264	1	.261
		歯ブラシの手入れ	.752	1	.386
		舌ブラシの使用	.039	1	.844
		電動歯ブラシの使用	.002	1	.965
		義歯の保管	.042	1	.837
		全体の統計量	21.305	30	.878

次に嚥下機能の悪化とうがいの状況を検討した。

うがいをどちらとも行っていない場合よりも、ぶくぶくうがいのみの方が、嚥下機能悪化と関係あると考えられた。

うがいの状況と嚥下機能の悪化のクロス表

		嚥下悪化		合計
		機能悪化なし、 または改善	悪化	
うがいの 状況	度数	621	139	760
	どちらも行っていない うがいの状況 の %	81.7%	18.3%	100.0%
	度数	1149	473	1622
	ぶくぶくうがいのみ うがいの状況 の %	70.8%	29.2%	100.0%
	度数	31	14	45
がらがらうがいのみ	うがいの状況 の %	68.9%	31.1%	100.0%
	度数	1009	254	1263
どちらとも行っている	うがいの状況 の %	79.9%	20.1%	100.0%
	度数	2810	880	3690
合計	うがいの状況 の %	76.2%	23.8%	100.0%
	度数			

そこで、ロジスティック回帰モデルに、「がらがらうがい」と「ぶくぶくうがい」の積の項を加えて検討したところ、下記の結果が得られた。すなわち、がらがらうがい単独の項は消え、がらがらうがいとぶくぶくうがいの両方がある場合には、嚥下機能の改善や維持との関連が指摘された。

方程式中の変数

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B)の95%信頼区間	
							下限	上限
ステップ 8 ^a コミュニケーション	-.180	.048	14.236	1	.000	.835	.761	.917
食事動作	.402	.055	52.858	1	.000	1.495	1.342	1.666
口腔	-.115	.056	4.193	1	.041	.892	.799	.995
衣服	-.206	.052	15.794	1	.000	.814	.735	.901
ぶくぶくうがい	.610	.148	16.900	1	.000	1.840	1.376	2.462
がらがらうがい by ぶくぶくうがい	-.132	.052	6.381	1	.012	.876	.791	.971
定数	-2.107	.208	103.119	1	.000	.122		

a. ステップ 8: 投入された変数 口腔

考察

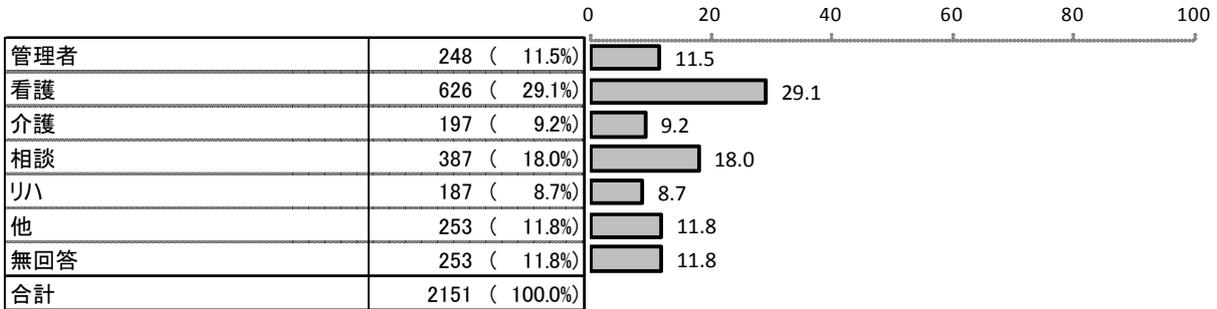
今回の追加検討は、うがい＝簡単な嚥下機能の評価手法で、対象者の悪化のスクリーニングができる可能性を示唆している。しかしながら「がらがらうがい」はそれ自体で誤嚥の危険性が高いので注意が必要である。さらに、うがいの訓練には意味があるかどうかの介入調査が望まれる。

今回の調査結果はこのように、これまで意識されてこなかった動作と機能低下との関係性を示唆する貴重なものと言える。高齢者ケアという領域における、加齢による変化を考慮したなかでの、新たな指標づくりや、意味ある介入方法の検討に、エビデンスをもって対応できる可能性を含んでいるものといえるだろう。

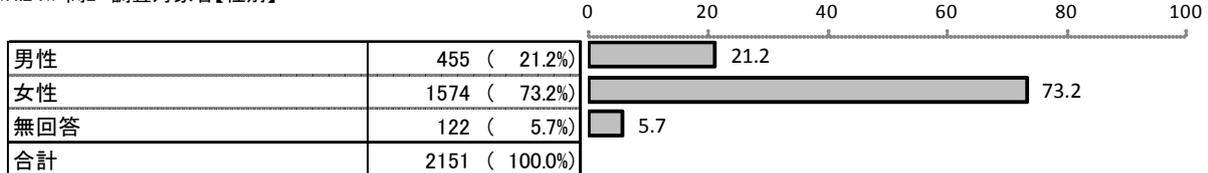
参考資料【コホート調査 単純集計結果】

a) 調査対象者

◀H.24▶問1 主となる調査担当者【職種】



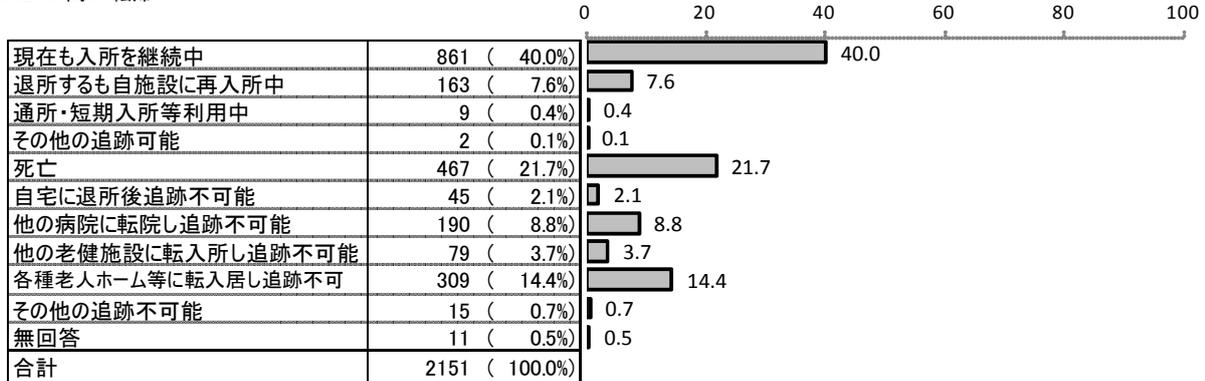
◀H.24▶問2 調査対象者【性別】



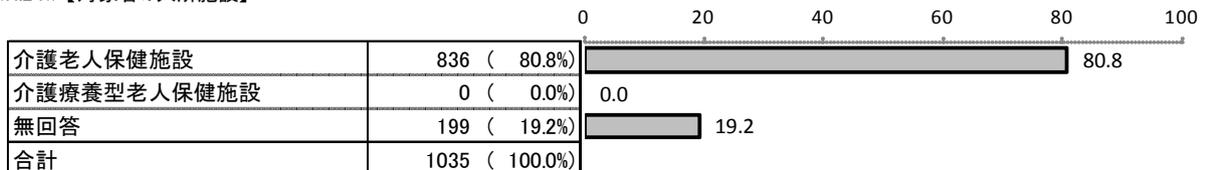
◀H.24▶問2 調査対象者【年齢】(数値)

平均	86.2
最大	106
最小	47
回答件数	1609

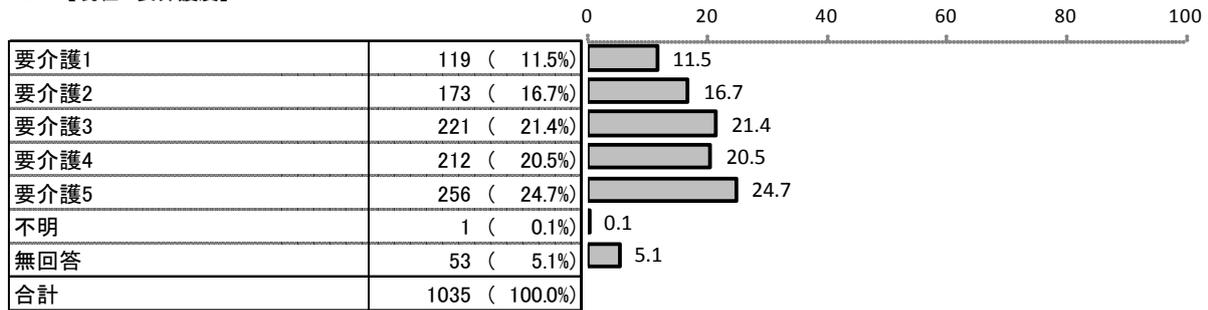
◀H.24▶問3 転帰



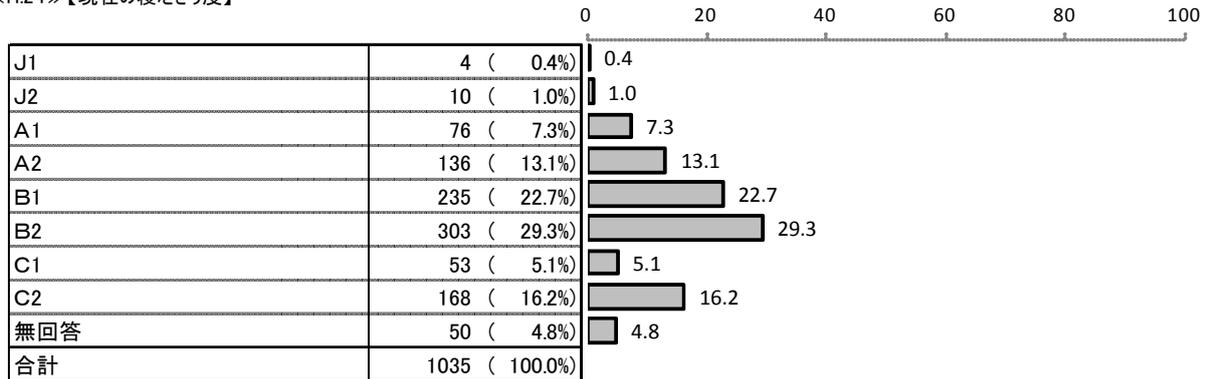
◀H.24▶【対象者の入所施設】



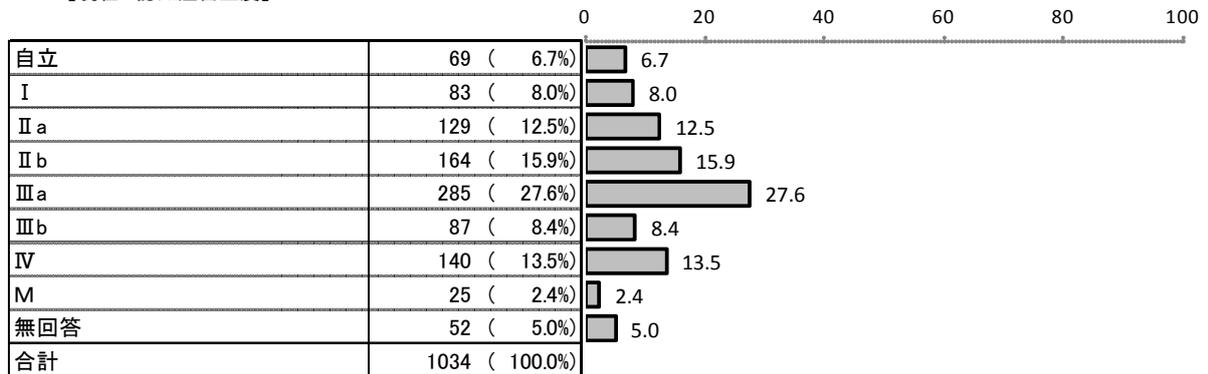
《H.24》【現在の要介護度】



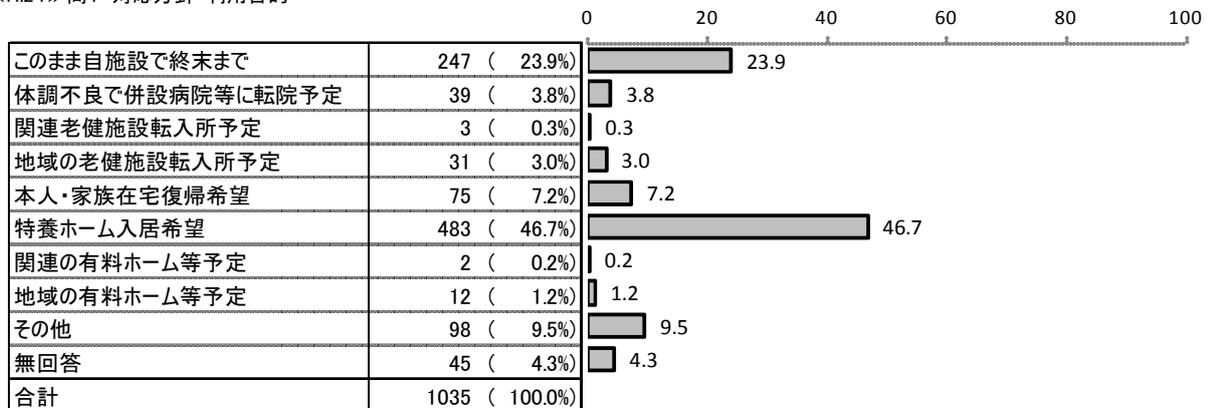
《H.24》【現在の寝たきり度】



《H.24》【現在の認知症自立度】

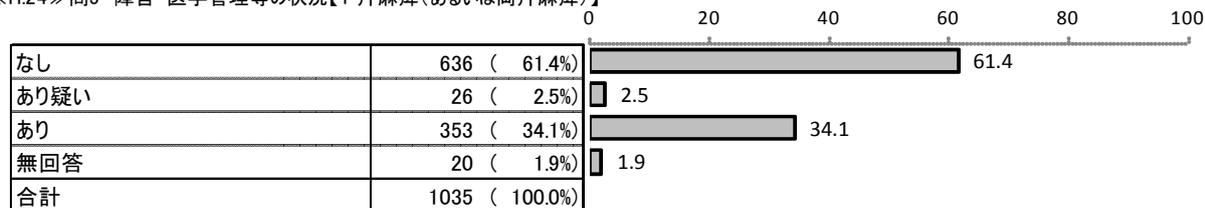


《H.24》問4 対応方針・利用目的

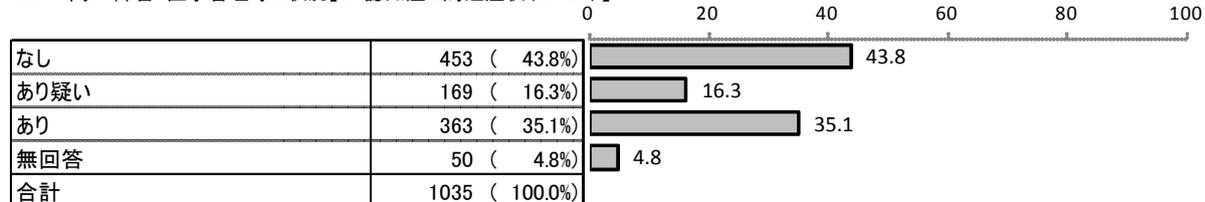


b) 障害・医学管理等の状況

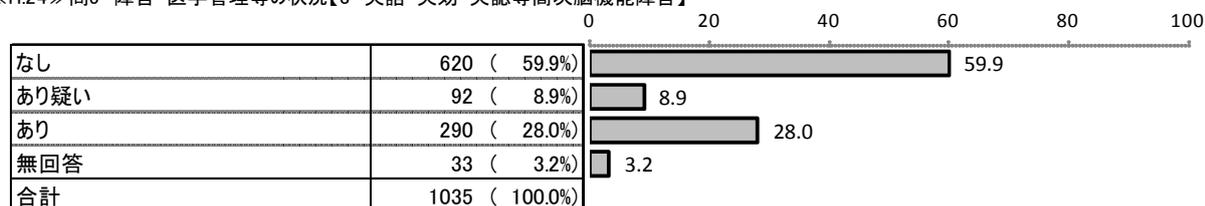
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【1 片麻痺(あるいは両片麻痺)】



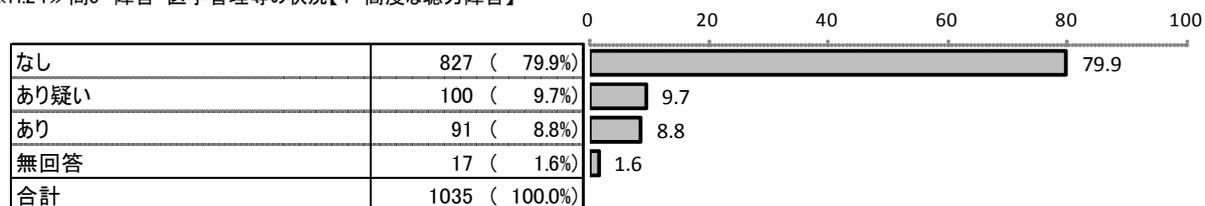
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【2 認知症の周辺症状(BPSD)】



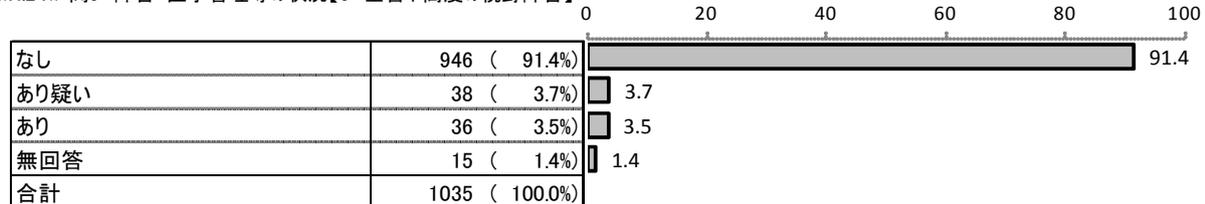
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【3 失語・失効・失認等高次脳機能障害】



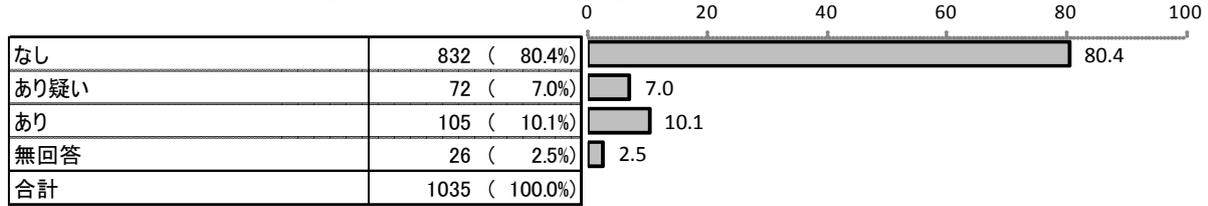
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【4 高度な聴力障害】



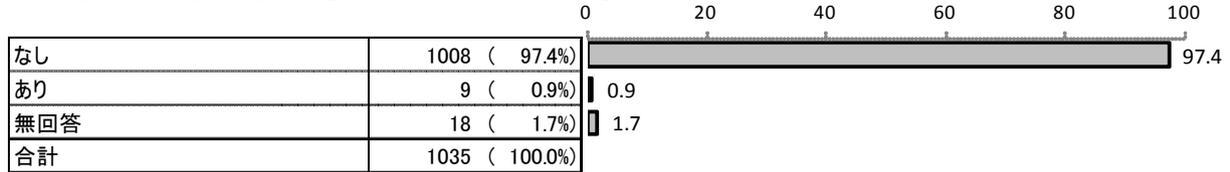
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【5 全盲や高度の視野障害】



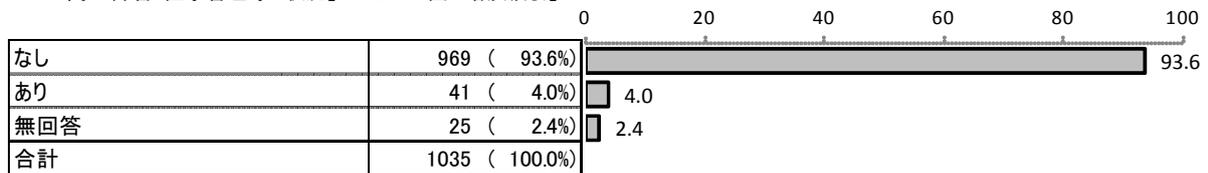
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【6 仮性球麻痺等による嚥下障害】



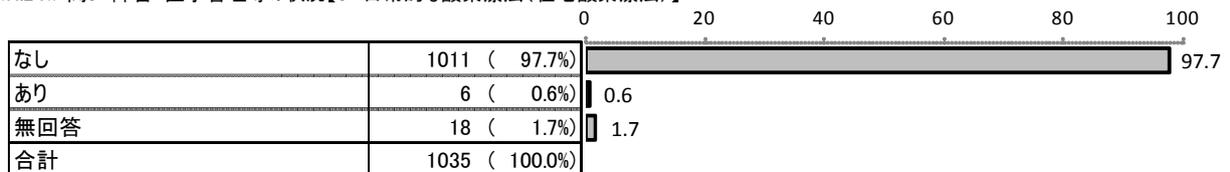
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【7 1日ほ8回以上の喀痰吸引】



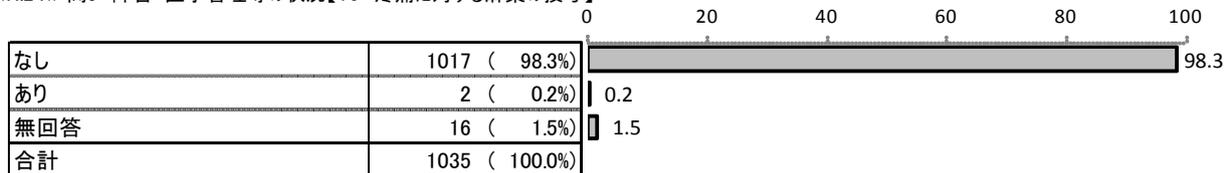
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【8 1日1-7回の喀痰吸引】



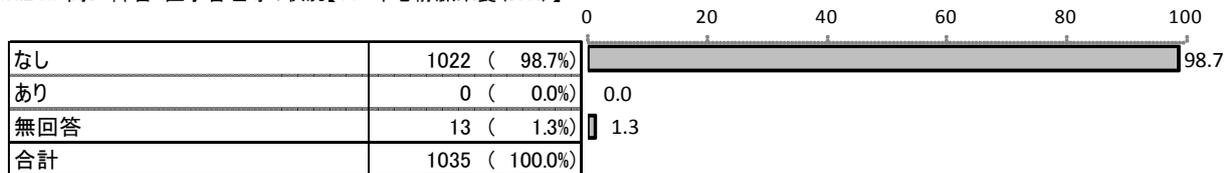
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【9 日常的な酸素療法(在宅酸素療法)】



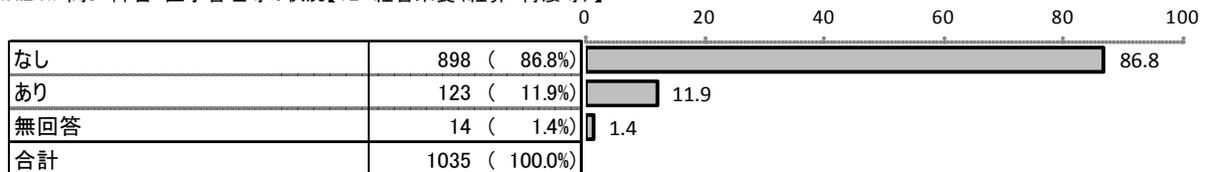
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【10 疼痛に対する麻薬の投与】



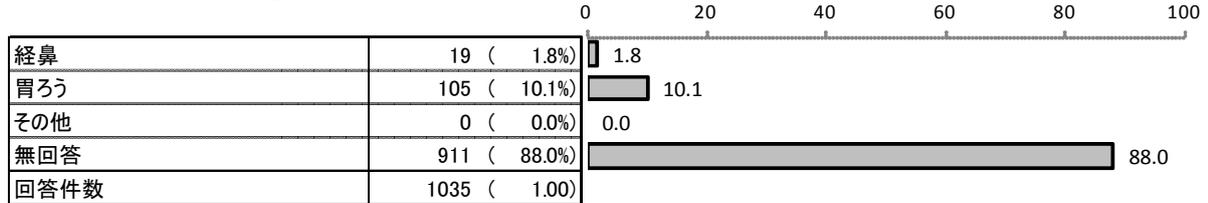
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【11 中心静脈栄養(IVH)】



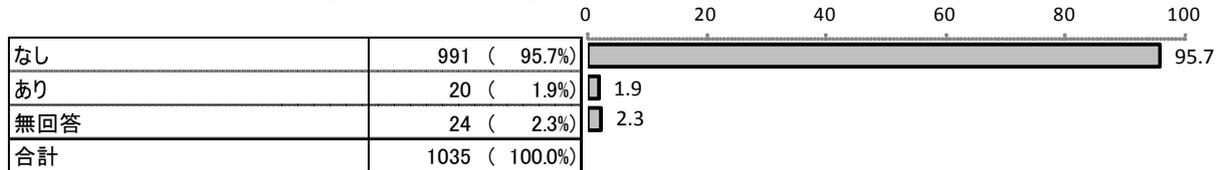
《H.24》問5 障害・医学管理等の状況【12 経管栄養(経鼻・胃瘻等)】



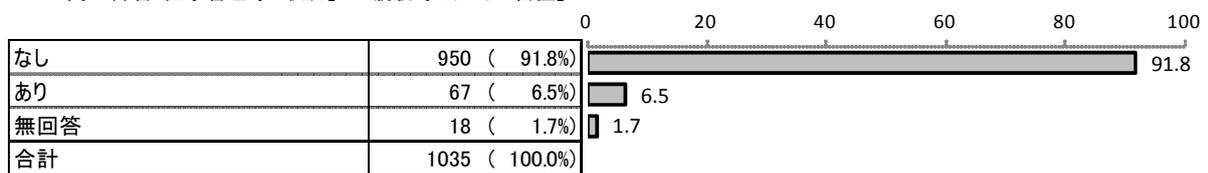
◀H.24▶【経管栄養の種別-経鼻】(複数回答)



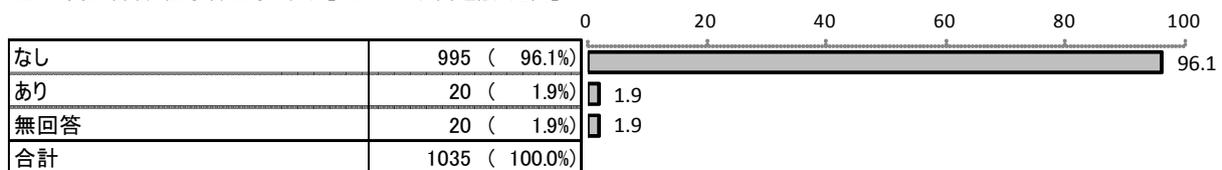
◀H.24▶問5 障害・医学管理等の状況【13 ペースメーカー装着】



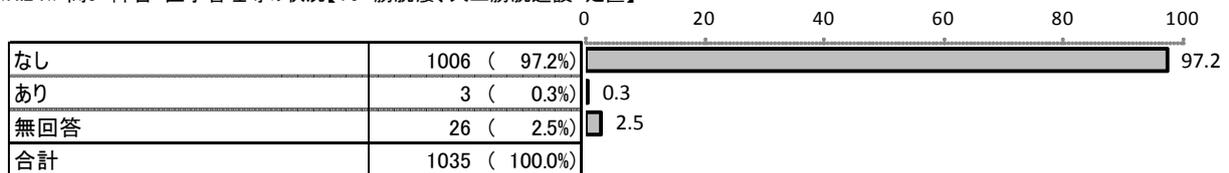
◀H.24▶問5 障害・医学管理等の状況【14 膀胱等カテーテル留置】



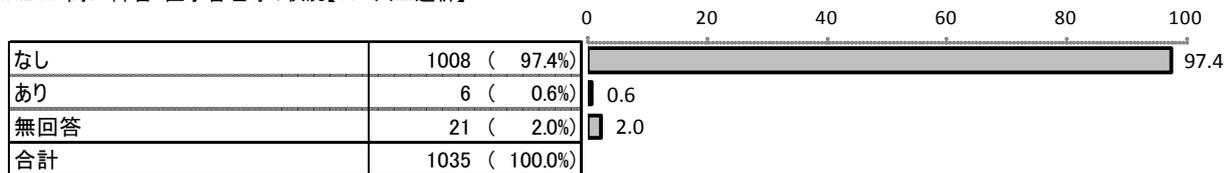
◀H.24▶問5 障害・医学管理等の状況【15 人口肛門造設・処置】



◀H.24▶問5 障害・医学管理等の状況【16 膀胱瘻、人工膀胱造設・処置】



◀H.24▶問5 障害・医学管理等の状況【17 人工透析】



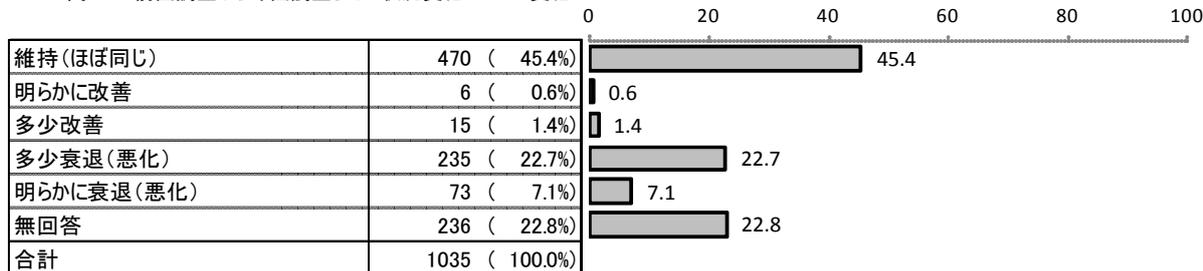
◀H.24▶問5 障害・医学管理等の状況【18 インスリン注射(一日の回数)】(数値)

合計	23
平均	0.03
最大	3
最小	0
回答件数	896

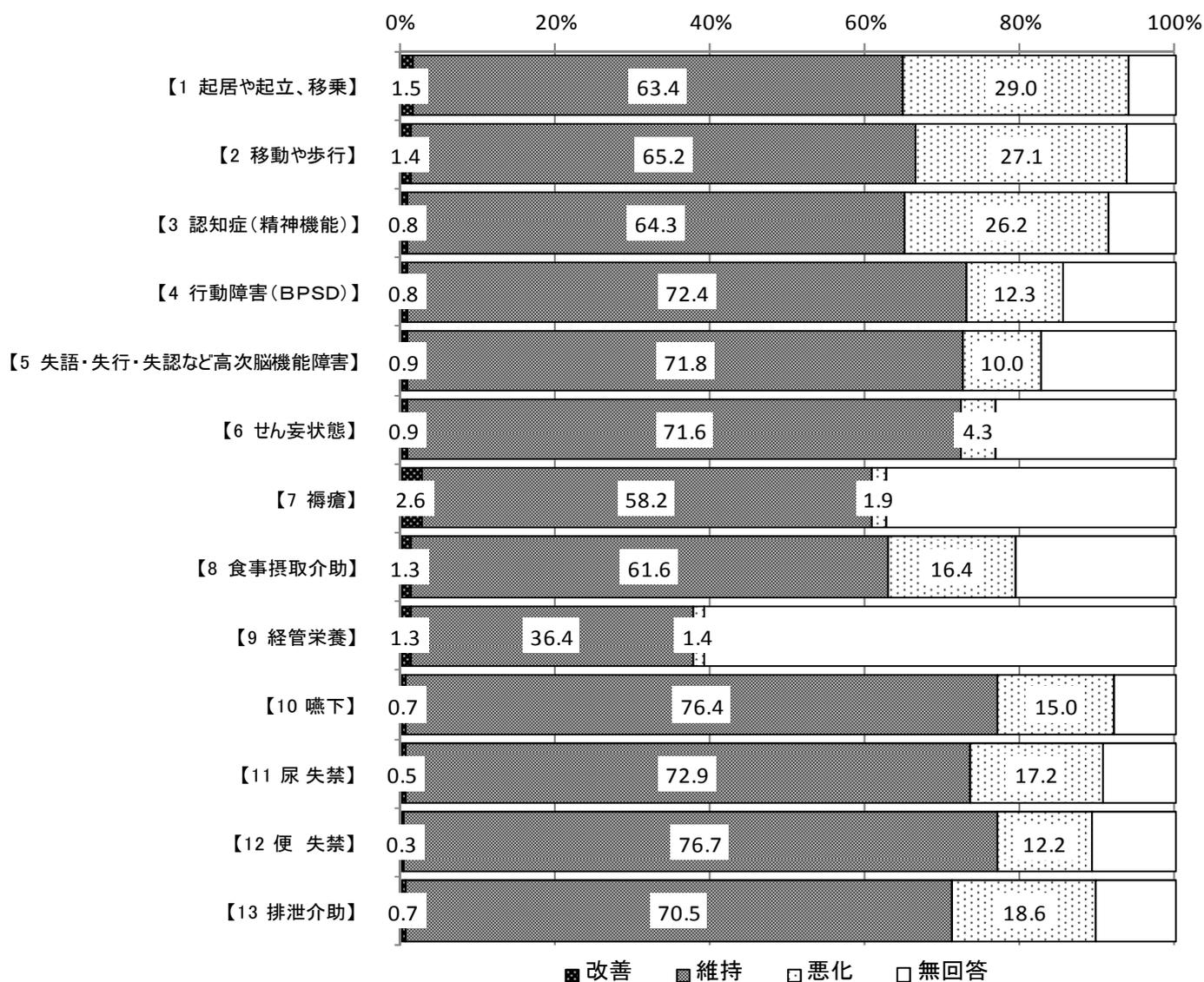
c) 今回調査までの変化・出来事・対応

【ADL の状況】

《H.24》問6-1 前回調査から今回調査までの状況変化-ADLの変化



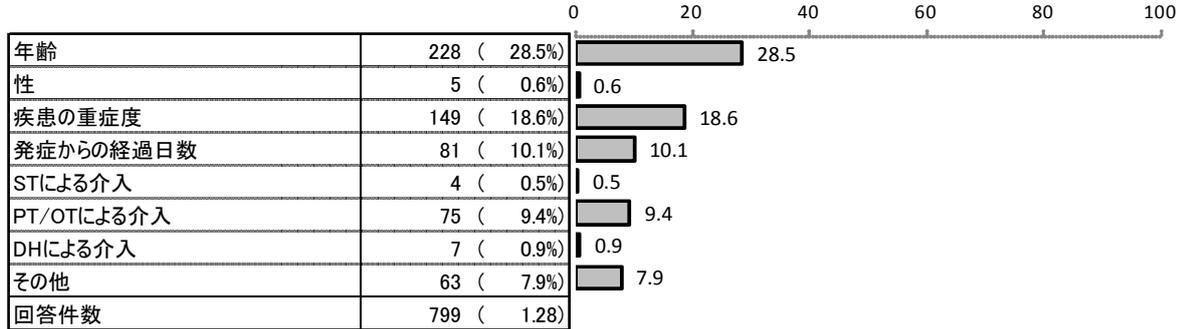
【具体的な改善・衰退(悪化)】



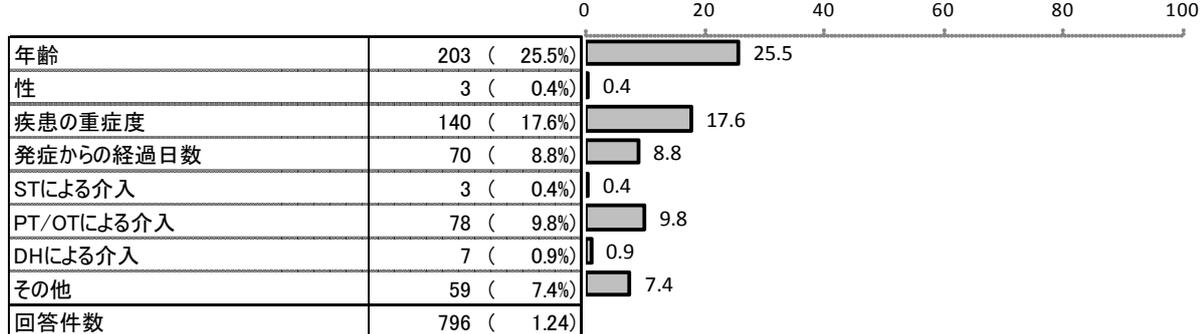
N=1035

【改善・衰退(悪化)に影響を及ぼしている要因】

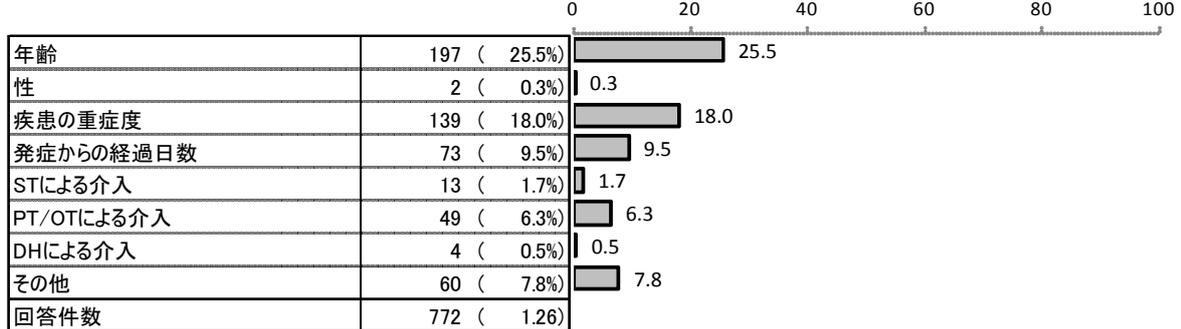
◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【1 起居や起立、移乗の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



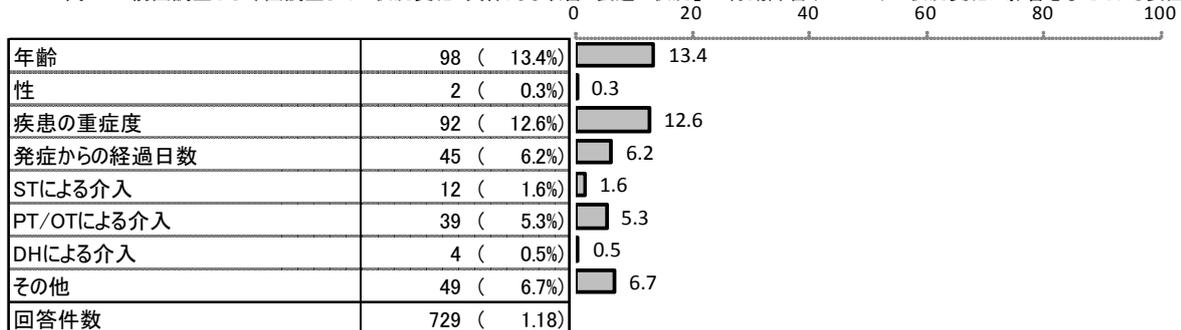
◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【2 移動や歩行の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



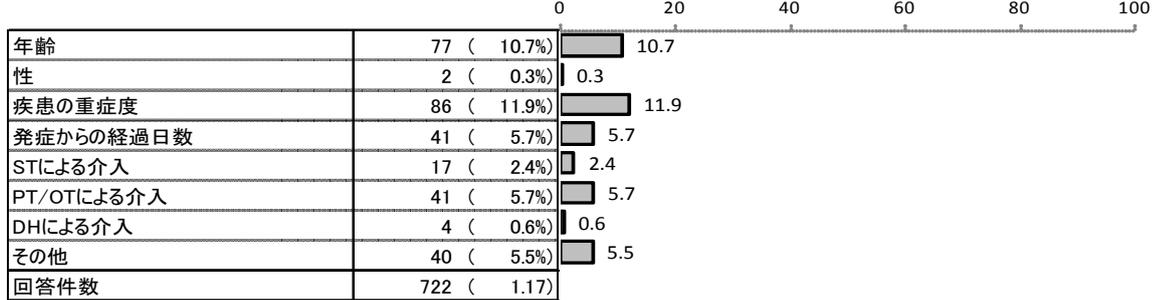
◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【3 認知症(精神機能)の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



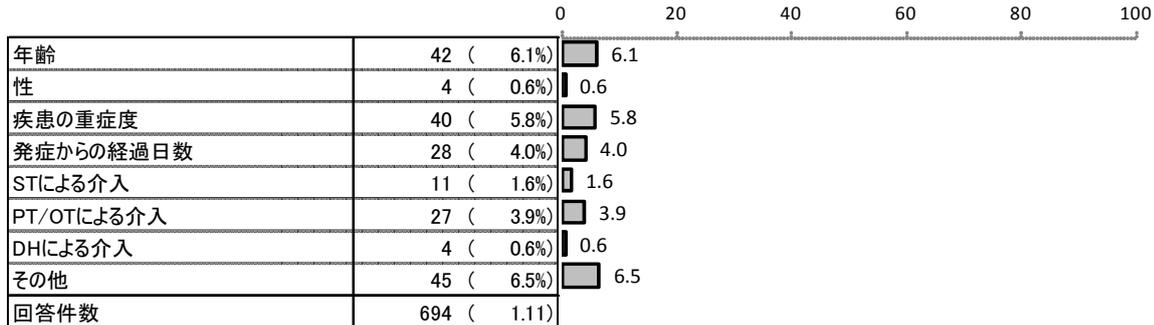
◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【4 行動障害(BPSD)の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



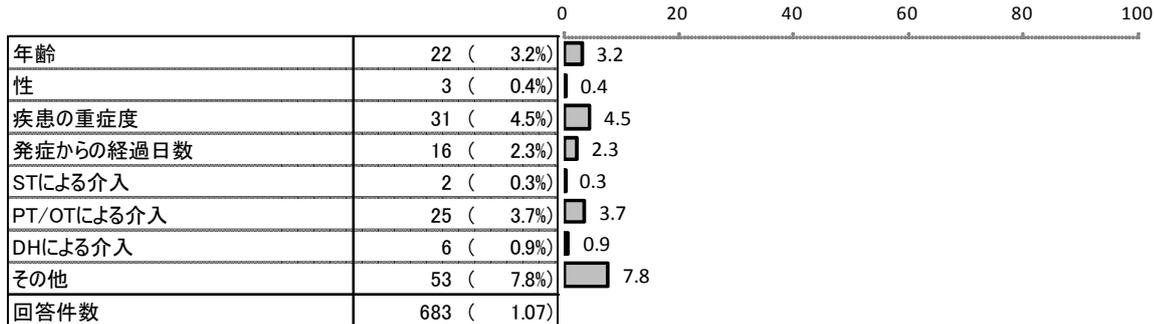
◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【5 失語・失行・失認など高次脳機能障害の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



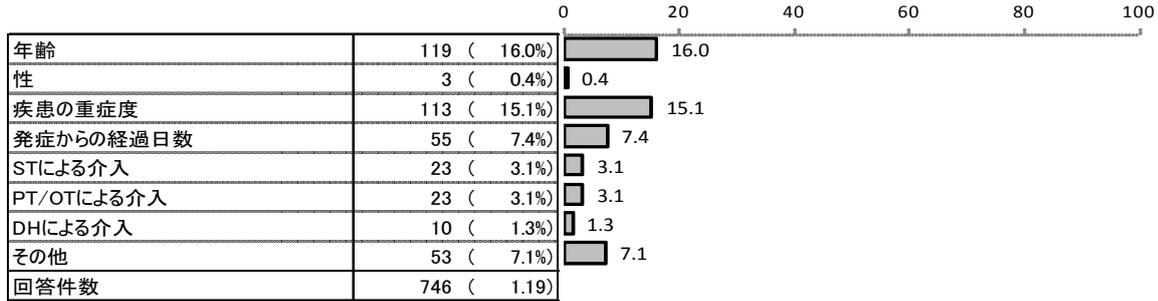
◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【6 せん妄状態の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



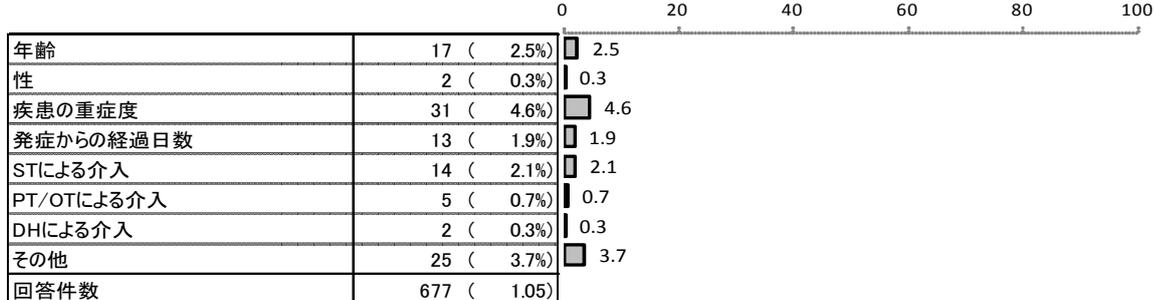
◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【7 褥瘡の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



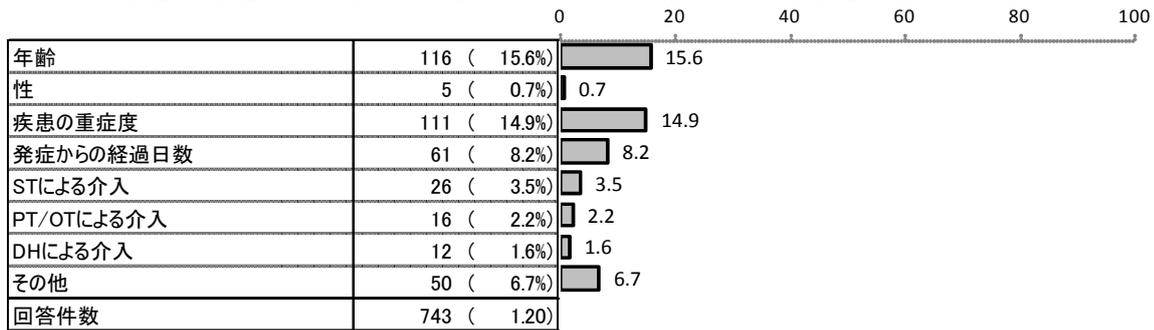
◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【8 食事摂取介助の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



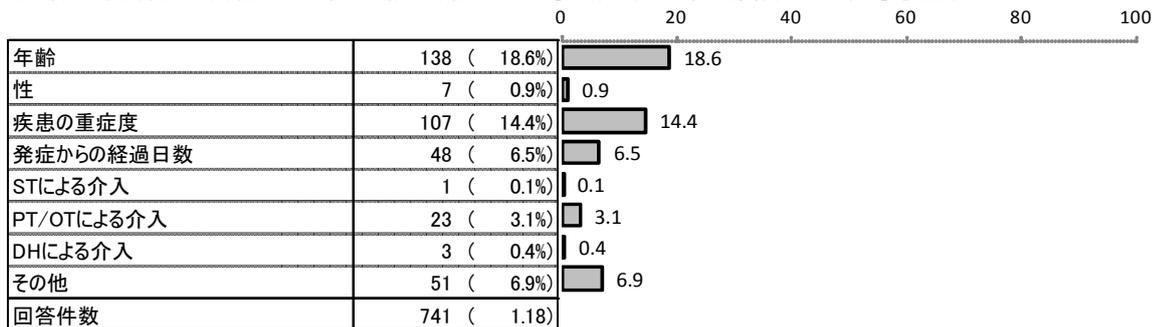
◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【9 経管栄養の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



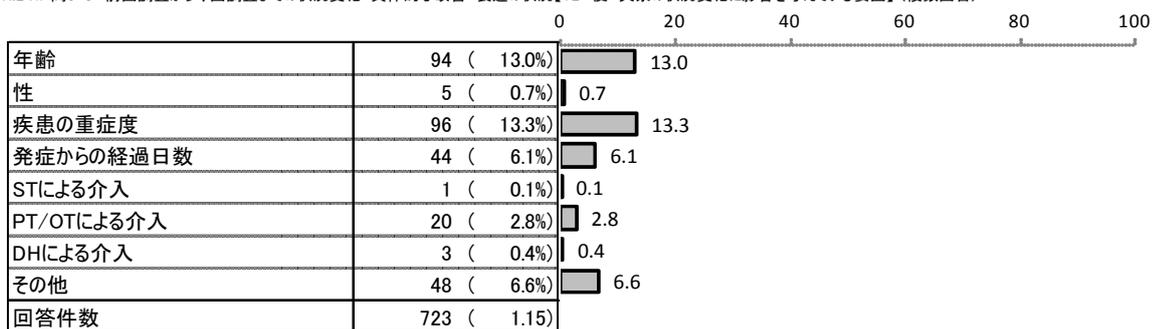
◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【10 嚥下の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



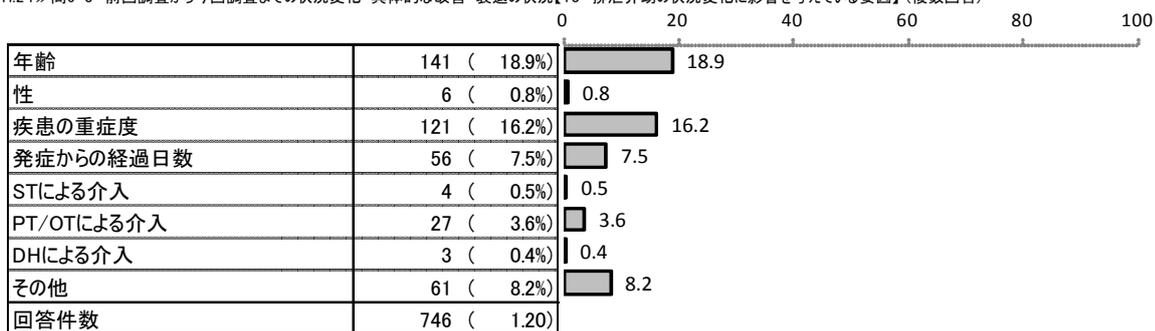
◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【11 尿失禁の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【12 便秘失禁の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)

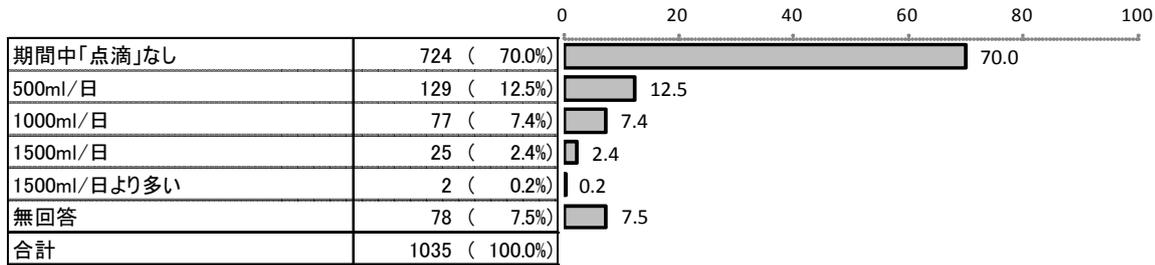


◀H.24▶問6-3 前回調査から今回調査までの状況変化-具体的な改善・衰退の状況【13 排泄介助の状況変化に影響を与えている要因】(複数回答)



【今回調査までに発生した出来事や対応】

◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【1 点滴が実施されたうち、最も頻度の高い1日の投与量】



◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【2 平成24年8月から10月までの92日のうち何日点滴が行われたか】(数値)

合計	786
平均	1.0
最大	50
最小	0
回答件数	800

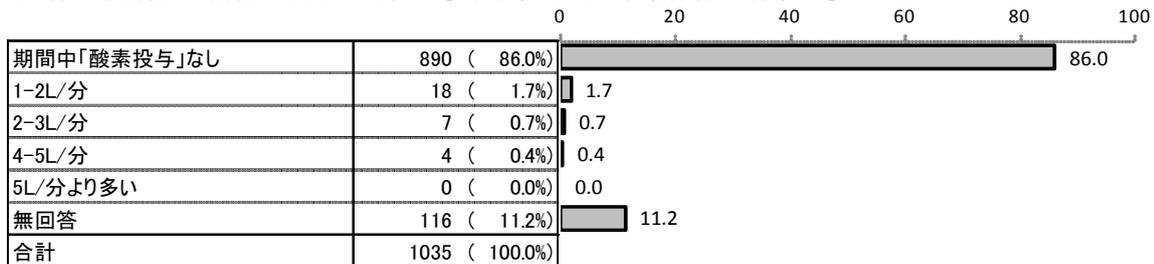
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【3 平成24年8月から10月までの92日のうち何日、「経口・坐薬」抗生物質の投与が行われたか】(数値)

合計	1,883
平均	2.2
最大	92
最小	0
回答件数	843

◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【4 平成24年8月から10月までの93日のうち何日、「点滴・静注・筋注」抗生物質の投与が行われたか】(数値)

合計	443
平均	0.5
最大	24
最小	0
回答件数	811

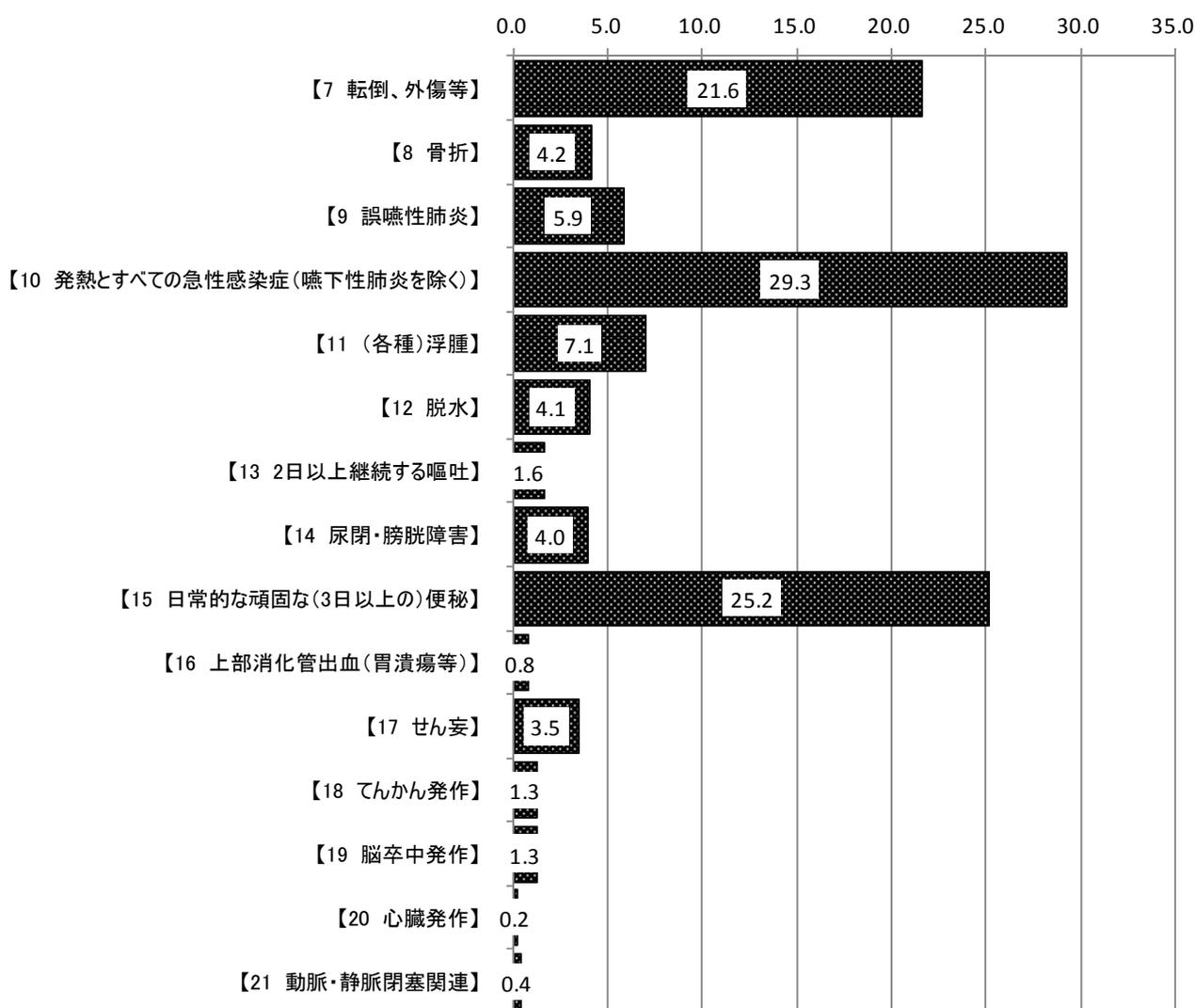
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【5 酸素が投与されたうち、最も頻度の高い1分間の投与量】



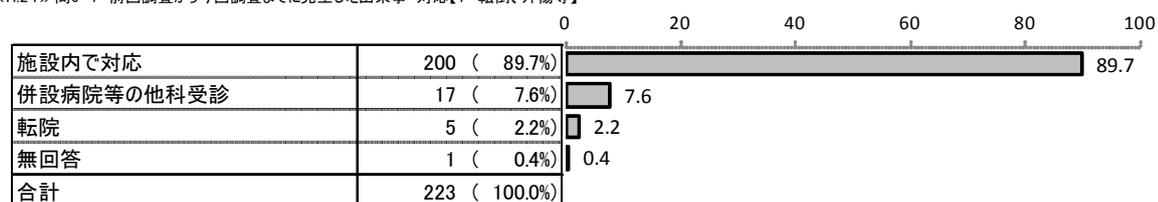
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【6 平成24年8月から10月までの92日のうち何日酸素の投与が行われたか】(数値)

合計	507
平均	0.7
最大	92
最小	0
回答件数	763

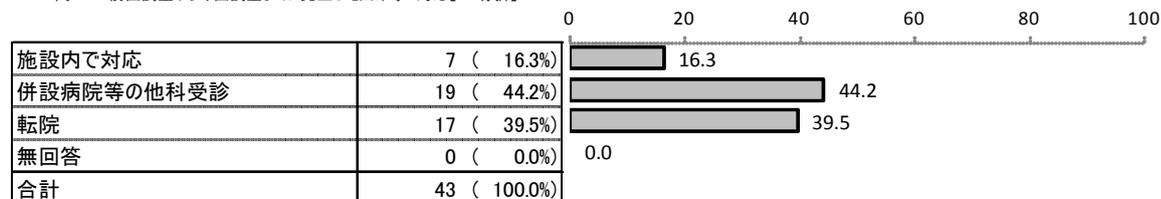
【今回調査までに発生した出来事の有無及び対応】



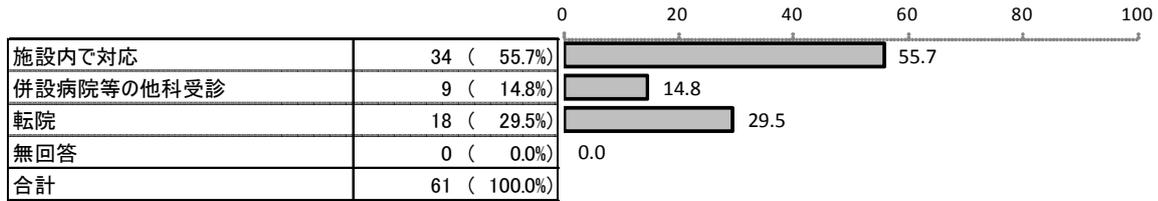
《H.24》問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【7 転倒、外傷等】



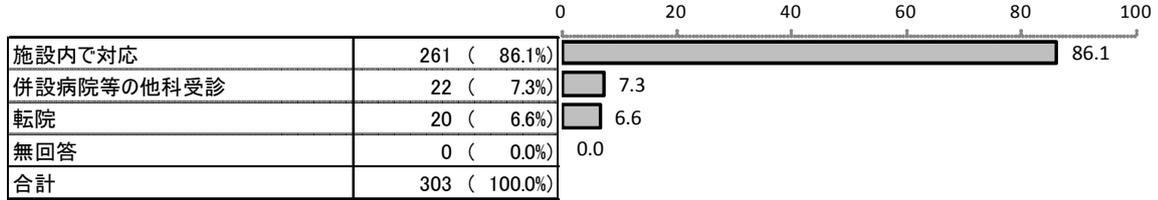
《H.24》問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【8 骨折】



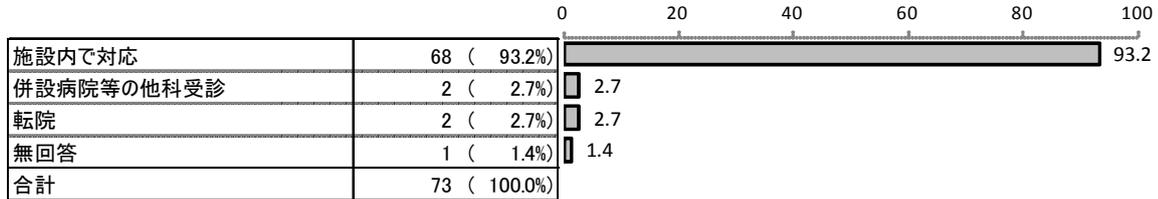
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【9 誤嚥性肺炎】



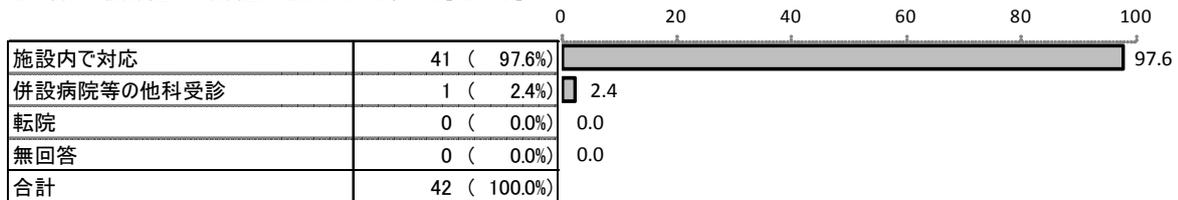
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【10 発熱とすべての急性感染症(嚥下性肺炎を除く)】



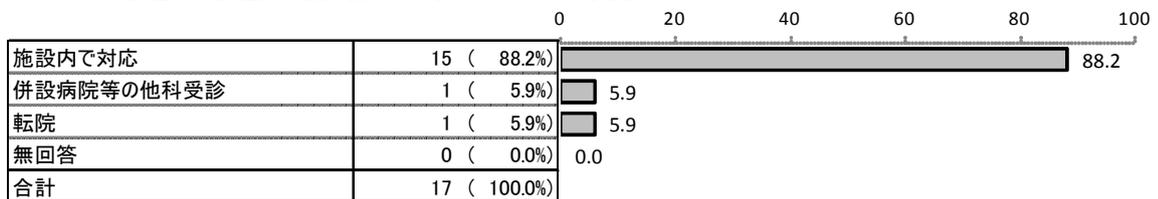
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【11 (各種)浮腫】



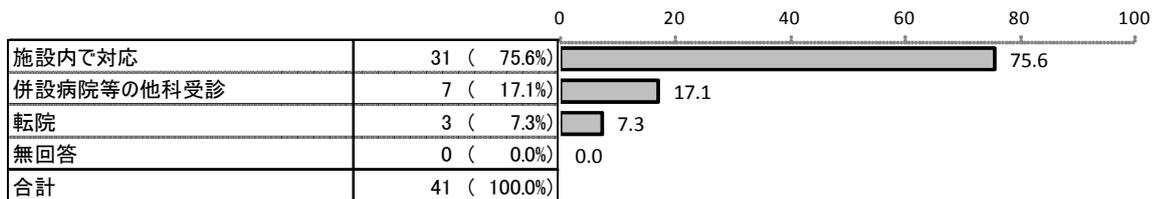
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【12 脱水】



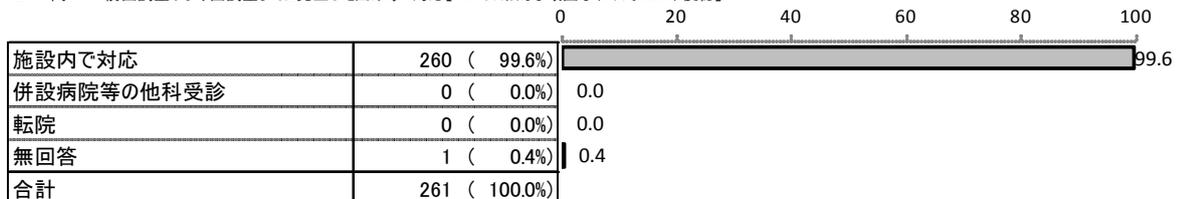
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【13 2日以上継続する嘔吐】



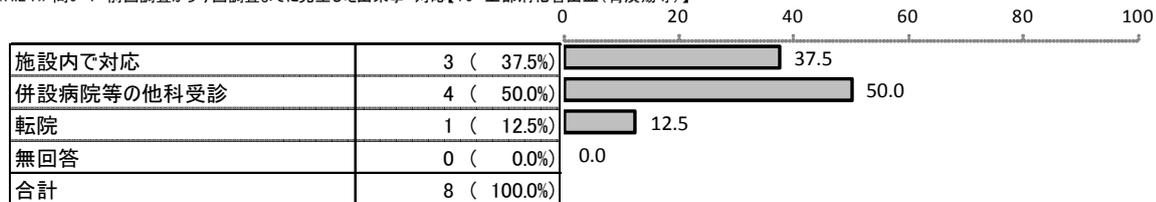
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【14 尿閉・膀胱障害】



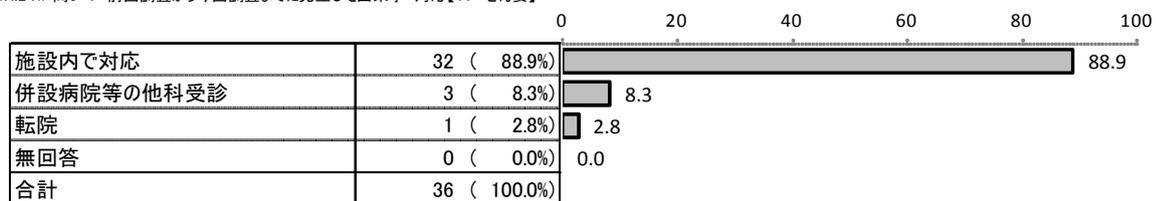
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【15 日常的な頑固な(3日以上)便秘】



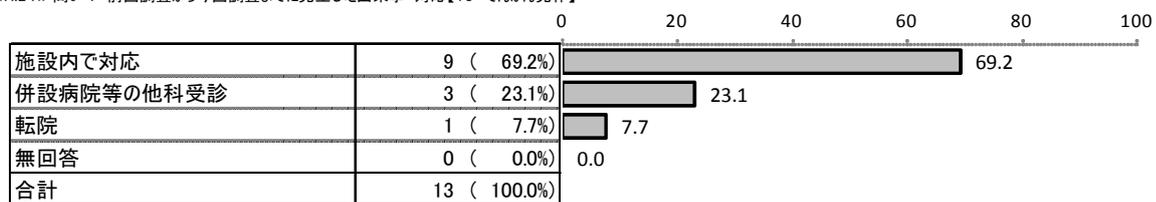
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【16 上部消化管出血(胃潰瘍等)】



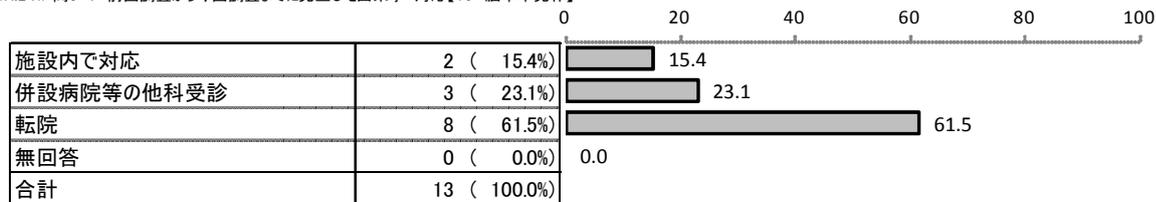
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【17 せん妄】



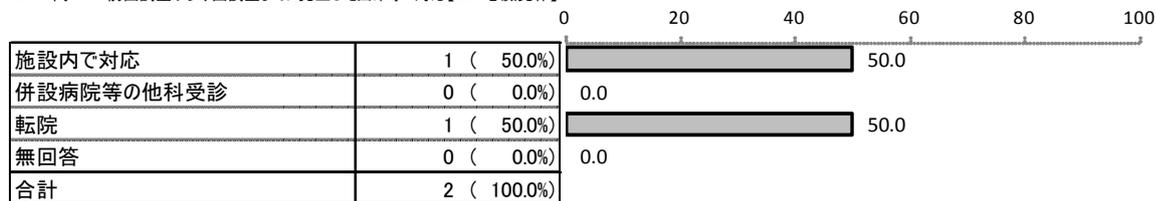
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【18 てんかん発作】



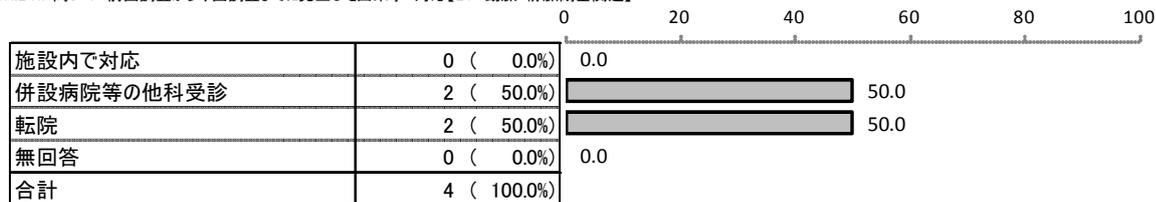
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【19 脳卒中発作】



◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【20 心臓発作】



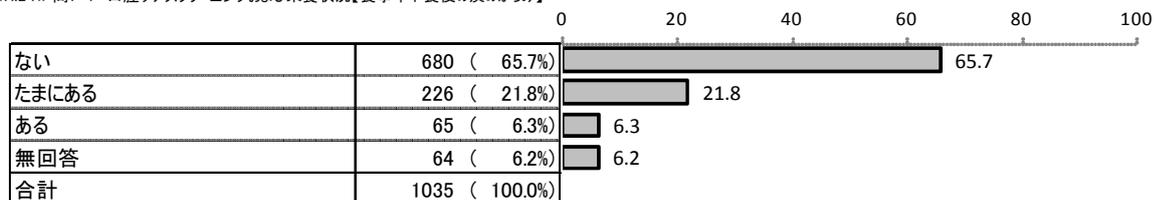
◀H.24▶問6-4 前回調査から今回調査までに発生した出来事・対応【21 動脈・静脈閉塞関連】



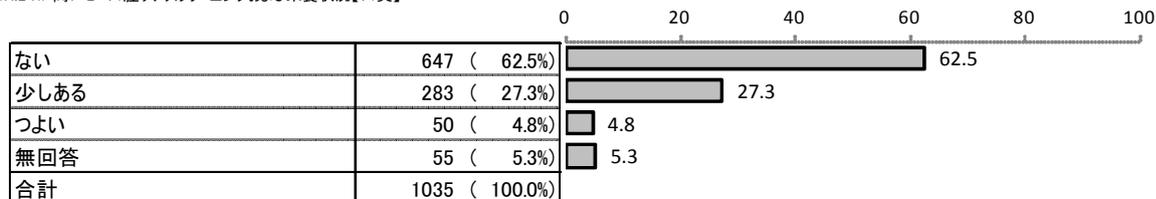
d) 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況

【口腔機能評価】

《H.24》問7-1 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【食事中や食後の痰のからみ】

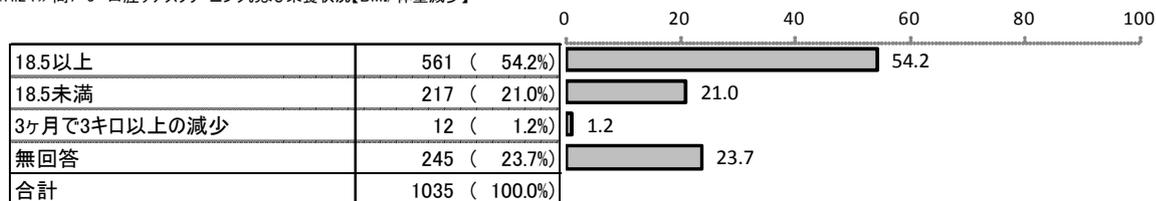


《H.24》問7-2 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【口臭】



【栄養状況】

《H.24》問7-3 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【BMI/体重減少】



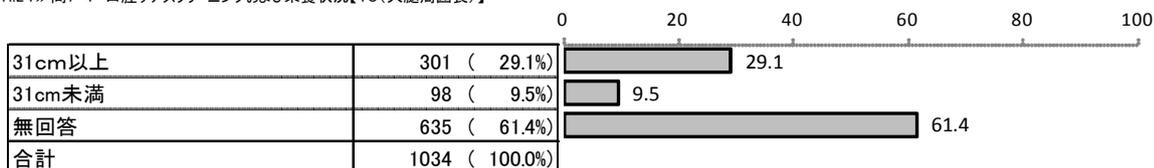
《H.24》問7-3 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【BMIの実測値】(数値)

合計	18,735
平均	20.5
最大	34.5
最小	12
回答件数	912

◀H.24▶問7-3 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【体重の実測値 kg】(数値)

合計	41,654
平均	44.8
最大	85.4
最小	26.2
回答件数	929

◀H.24▶問7-4 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【TC(大腿周囲長)】



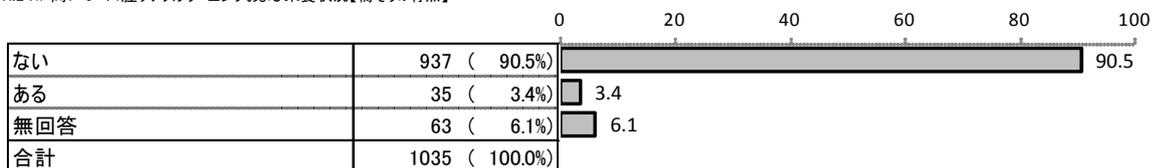
◀H.24▶問7-4 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【TC(大腿周囲長)の実測値 cm】(数値)

合計	16,361
平均	37.4
最大	168.4
最小	18
回答件数	438

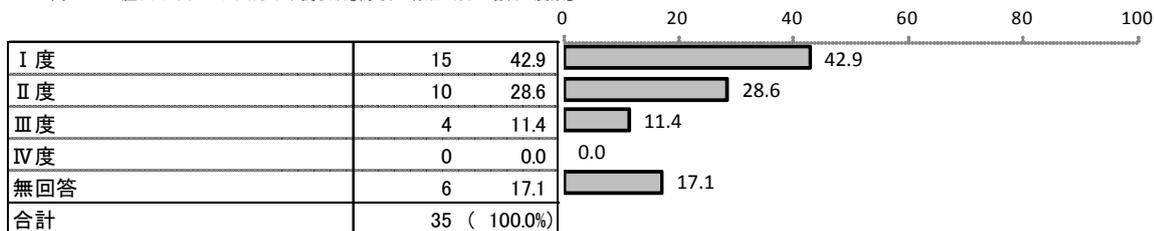
◀H.24▶問7-5 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【血清アルブミン値 g/dl】(数値)

合計	2,166
平均	3.8
最大	40
最小	1.5
回答件数	573

◀H.24▶問7-6 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【褥瘡の有無】

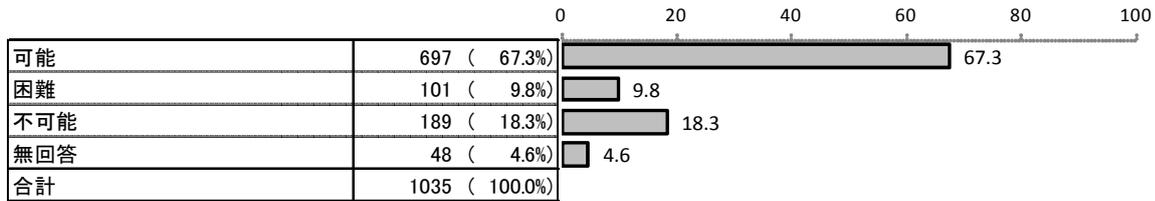


◀H.24▶問7-6 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【褥瘡の有無 ありの場合の度数】

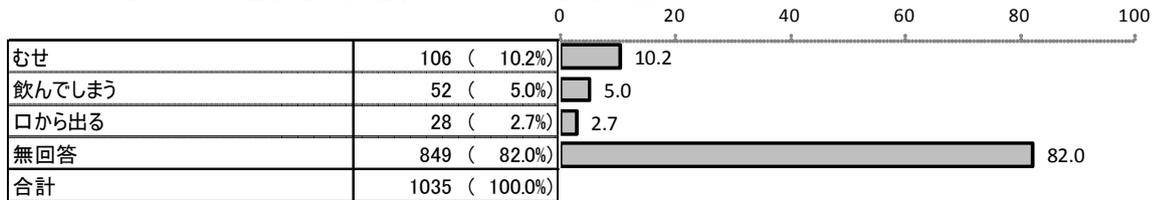


【口腔ケアリスク】

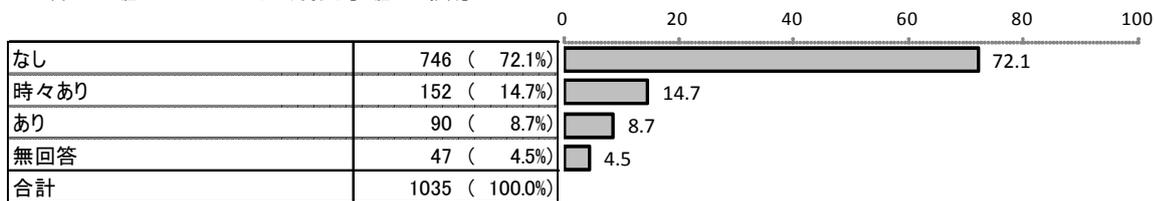
◀H.24▶問7-7 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【口腔内での水分保持】



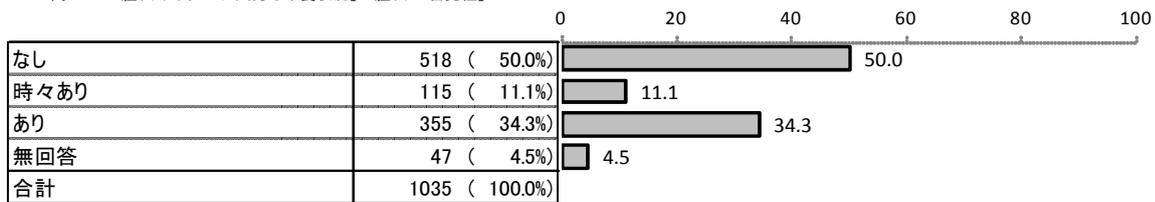
◀H.24▶問7-7 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【口腔内での水分保持 不可能な場合の状況】



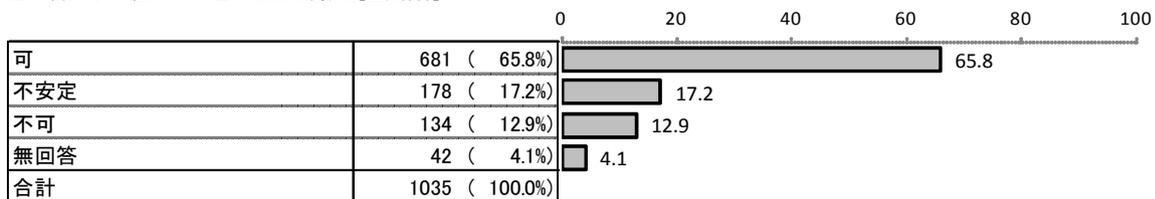
◀H.24▶問7-8 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【口腔ケアの拒否】



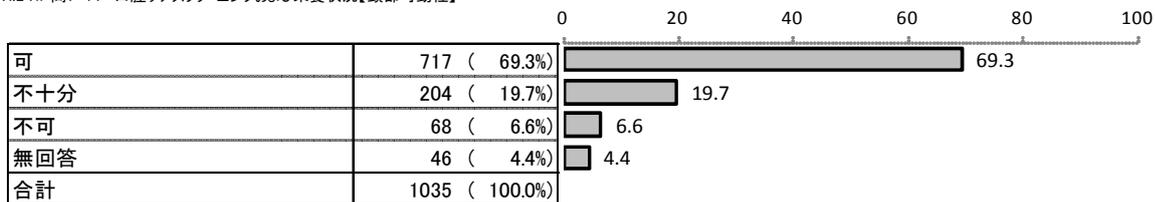
◀H.24▶問7-9 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【口腔ケアの自発性】



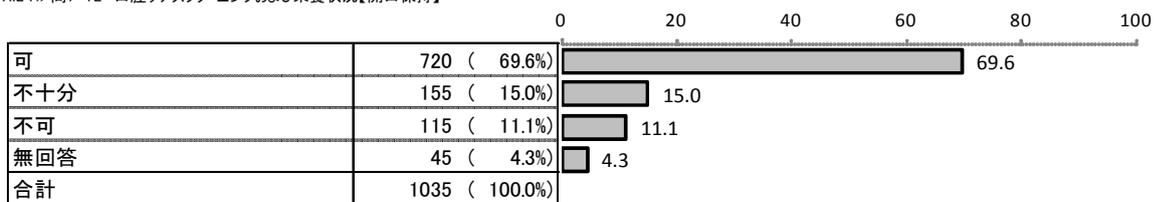
◀H.24▶問7-10 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【座位保持】



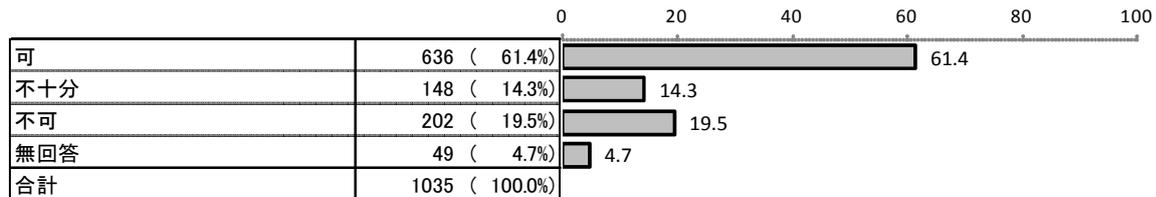
◀H.24▶問7-11 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【頸部可動性】



◀H.24▶問7-12 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【開口保持】

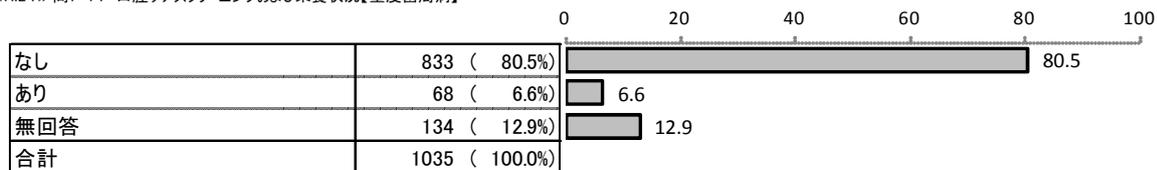


◀H.24▶問7-13 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【含嗽】

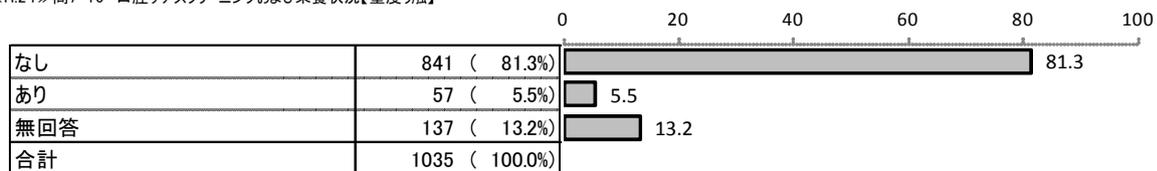


【歯科医療介入】

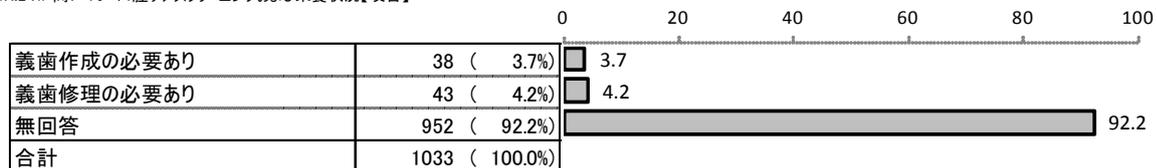
◀H.24▶問7-14 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【重度歯周病】



◀H.24▶問7-15 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【重度う蝕】



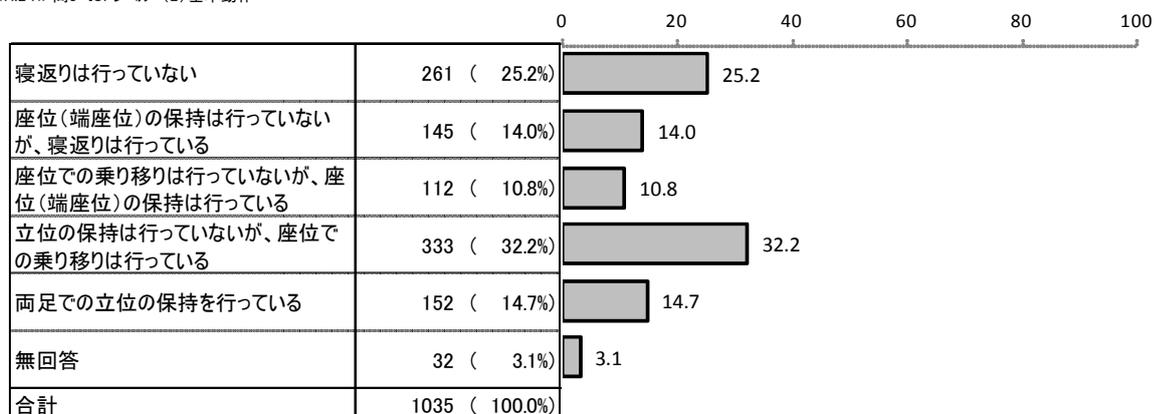
◀H.24▶問7-16 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況【咬合】



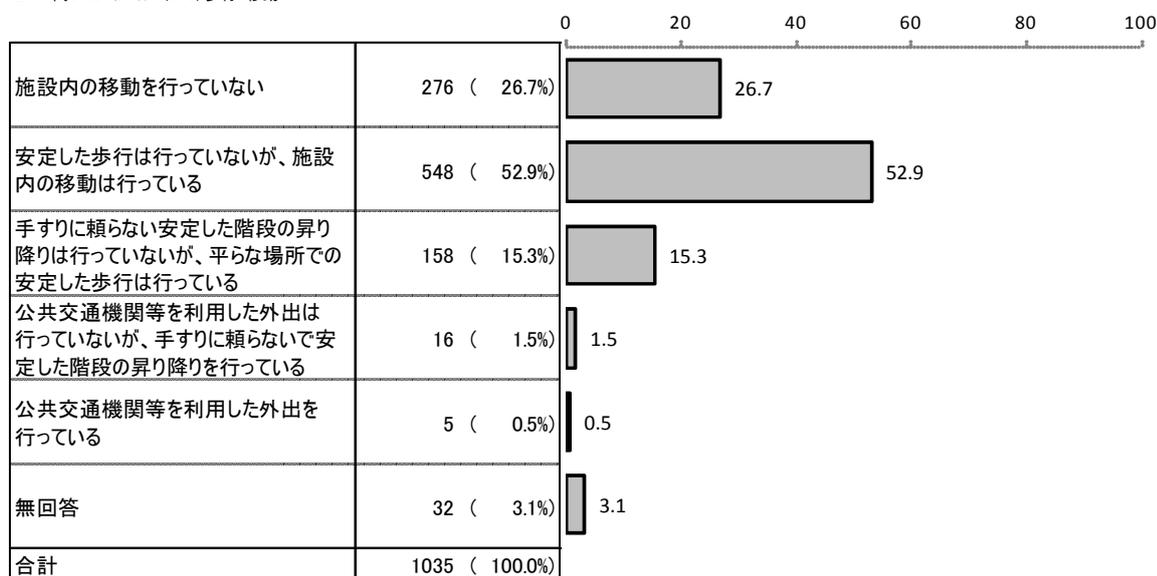
e) ICF レベル

【歩行・移動】

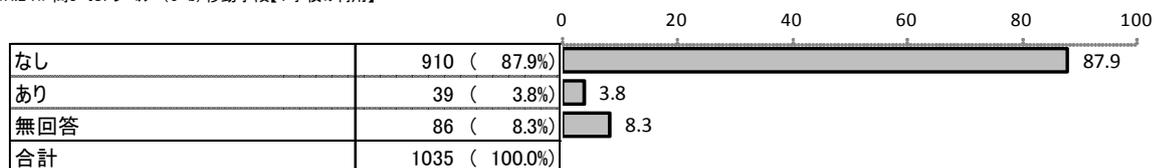
《H.24》問8 ICFレベル (2) 基本動作



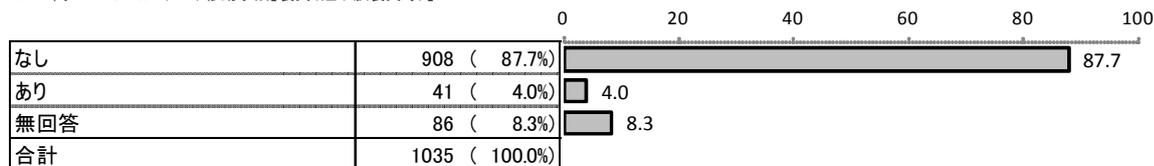
《H.24》問8 ICFレベル (3-a) 歩行・移動



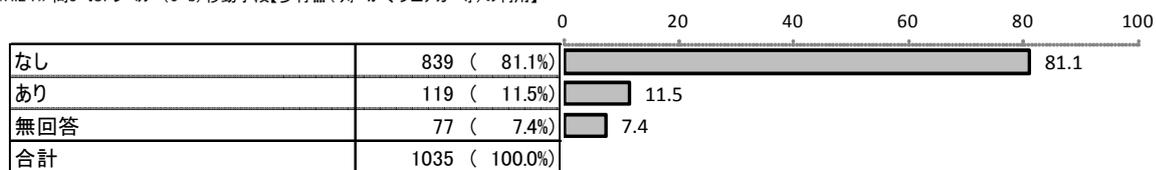
《H.24》問8 ICFレベル (3-b) 移動手段【T字杖の利用】



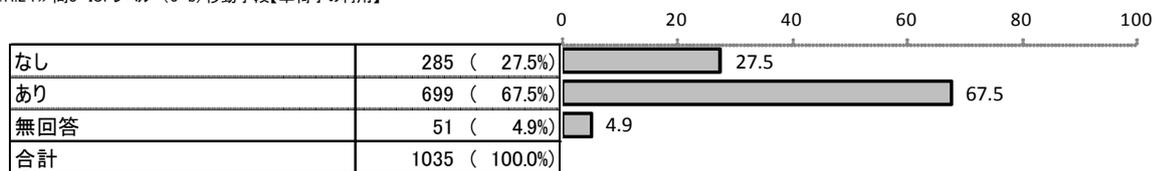
《H.24》問8 ICFレベル (3-b) 移動手段【装具(短下肢装具等)】



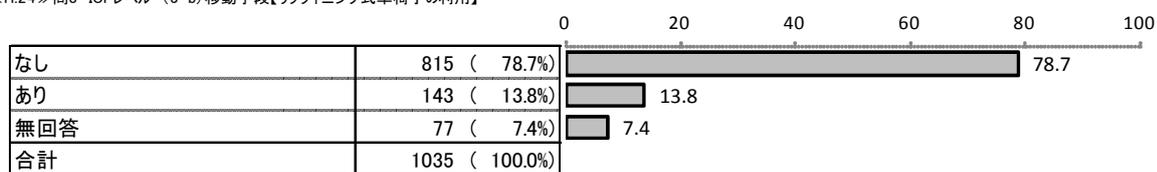
≪H.24≫問8 ICFレベル (3-b) 移動手段【歩行器(ウオーカー、シニアカー等)の利用】



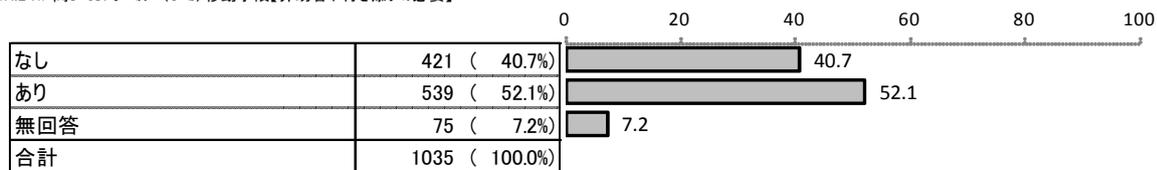
≪H.24≫問8 ICFレベル (3-b) 移動手段【車椅子の利用】



≪H.24≫問8 ICFレベル (3-b) 移動手段【リクライニング式車椅子の利用】

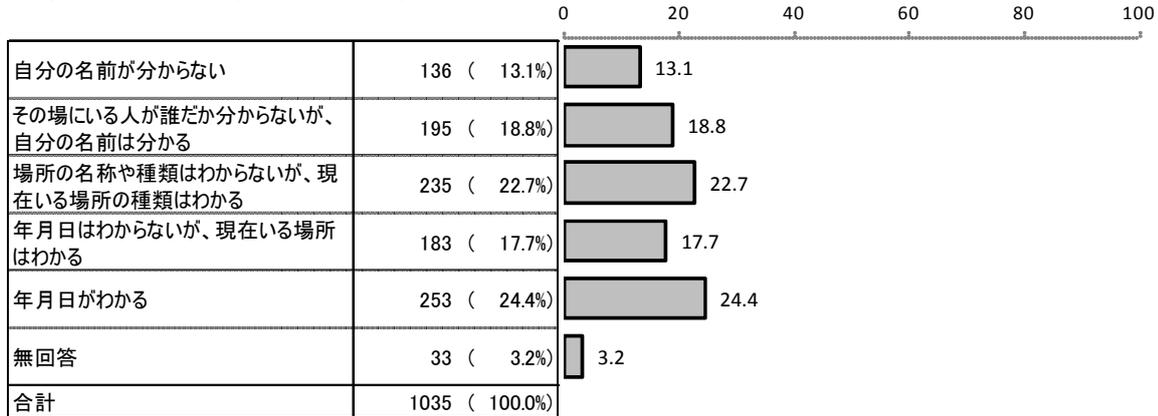


≪H.24≫問8 ICFレベル (3-b) 移動手段【介助者や付き添いの必要】

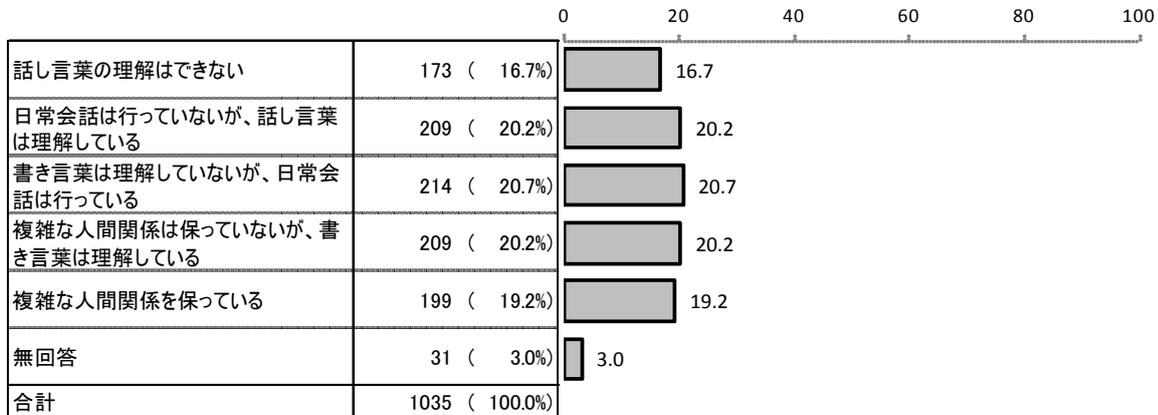


【認知機能】

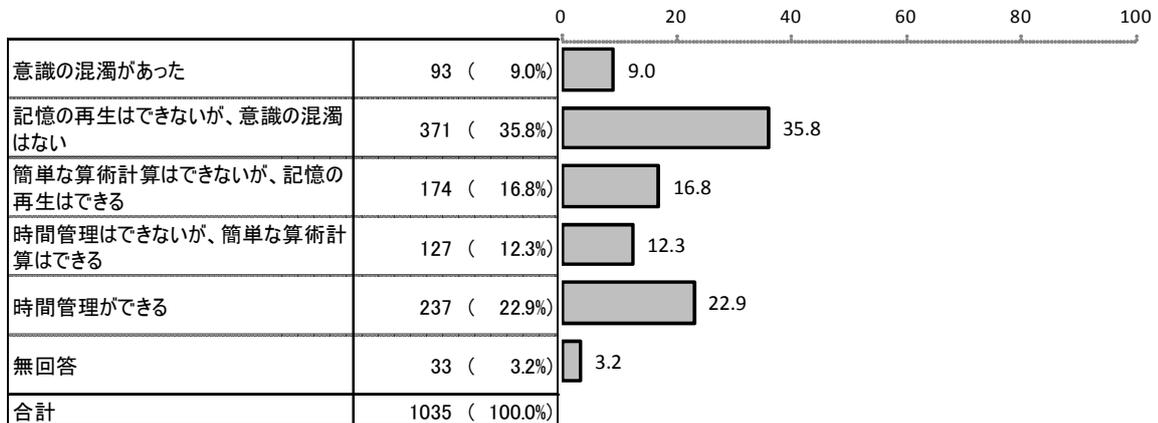
《H.24》問8 ICFレベル (4-a) 認知機能～オリエンテーション(見当識)



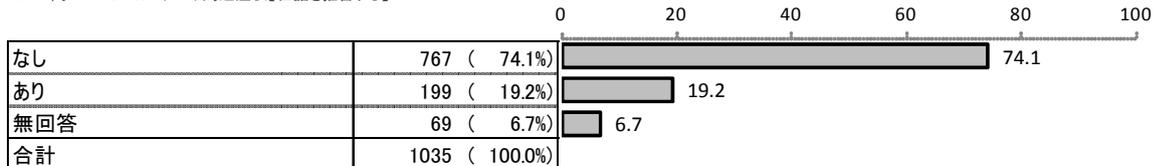
《H.24》問8 ICFレベル (4-b) 認知機能～コミュニケーション



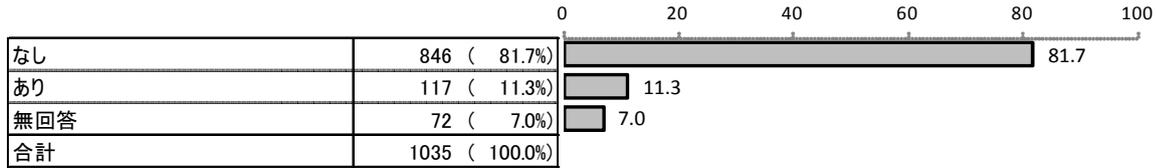
《H.24》問8 ICFレベル (4-c) 認知機能～精神活動



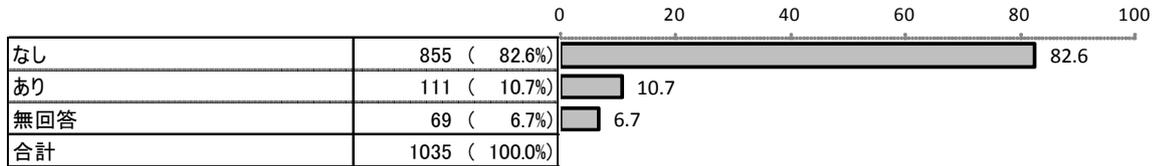
《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【世話を拒否する】



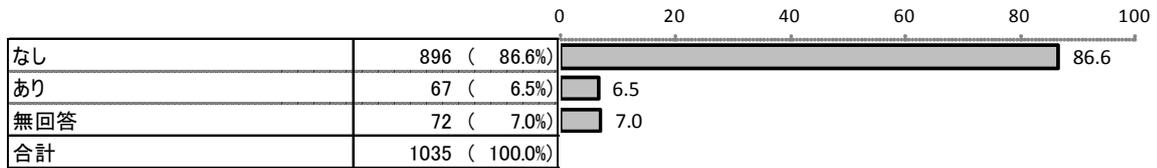
《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【不適切に泣いたり笑ったりする】



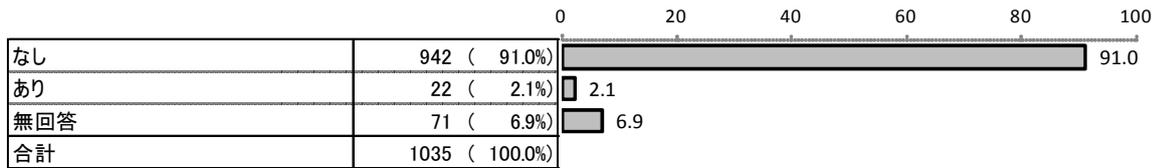
《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【興奮して手足を動かす】



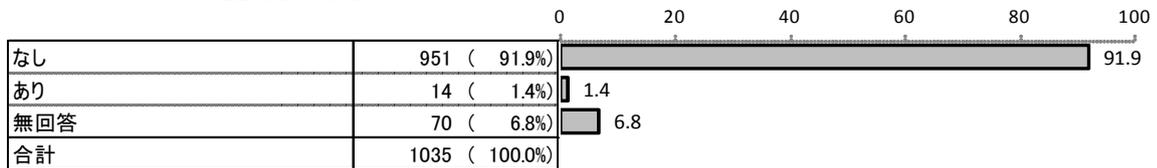
《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【理由なく金切り声をあげる】



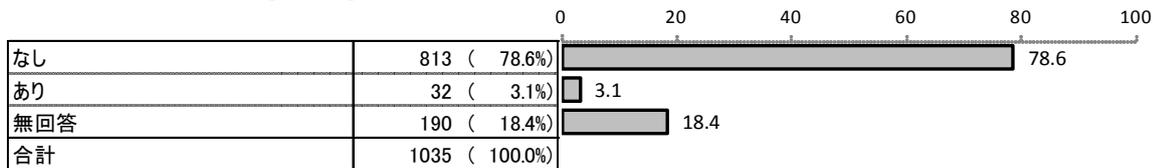
《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【衣服や器物を破壊する】



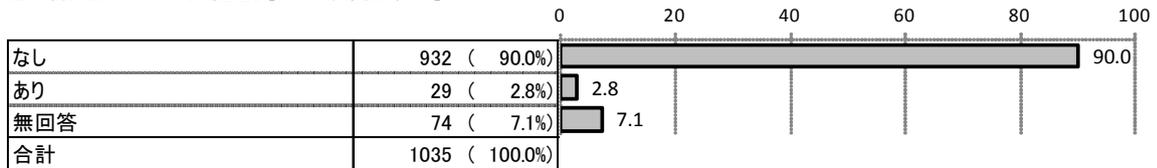
《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【食物を投げる】



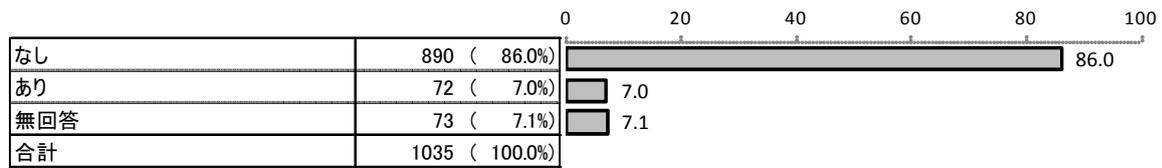
《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【食べ過ぎる】



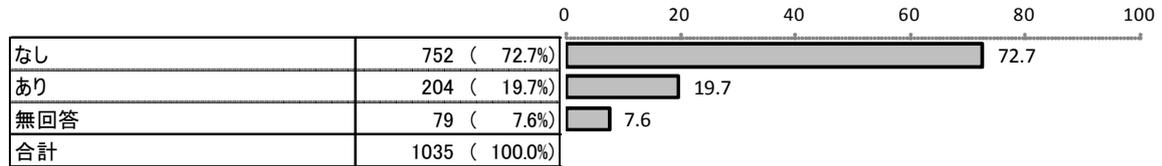
《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【タンスの中身を全部出す】



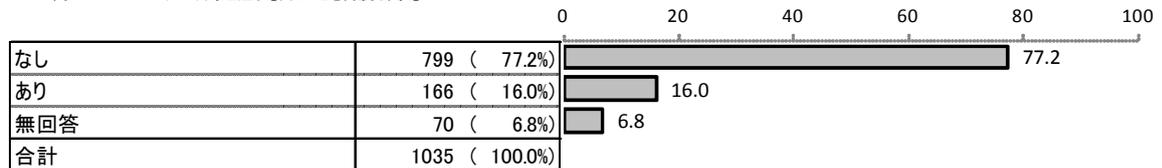
《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【日中屋外や屋内をうろつきまわる】



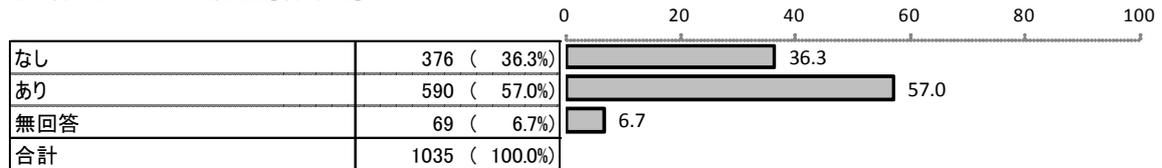
《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【昼間、寝てばかりいる】



《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【同じことを何度も聞く】

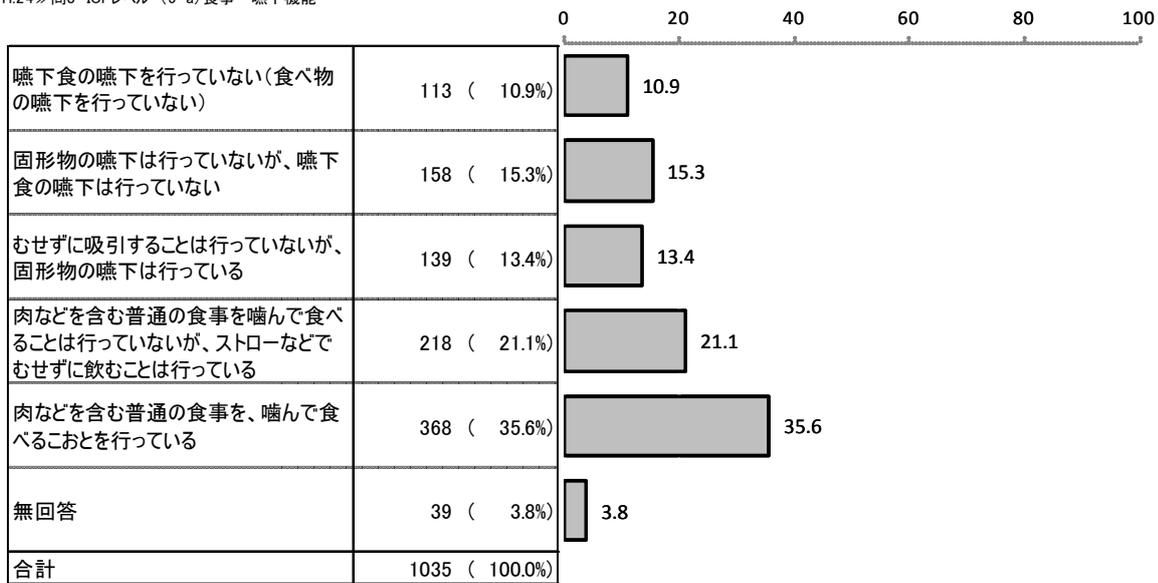


《H.24》問8 ICFレベル (4-d) 周辺症状【尿失禁する】

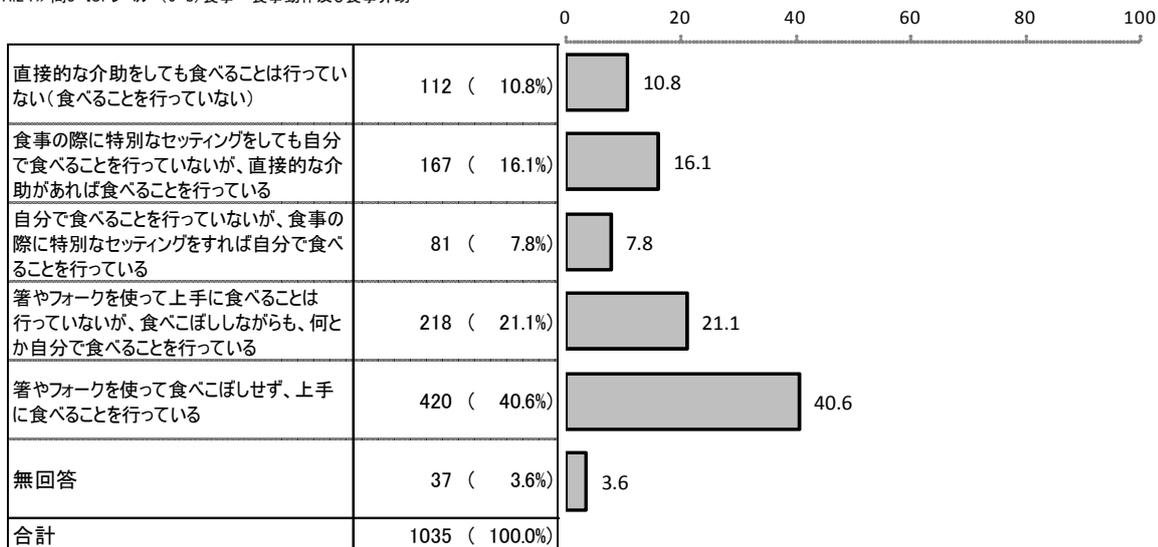


【食事】

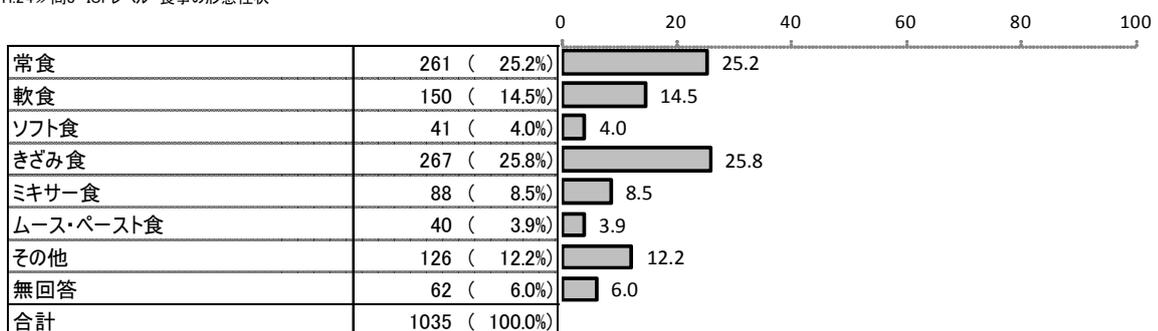
≪H.24≫問8 ICFLレベル (5-a) 食事～嚥下機能



≪H.24≫問8 ICFLレベル (5-b) 食事～食事動作及び食事介助

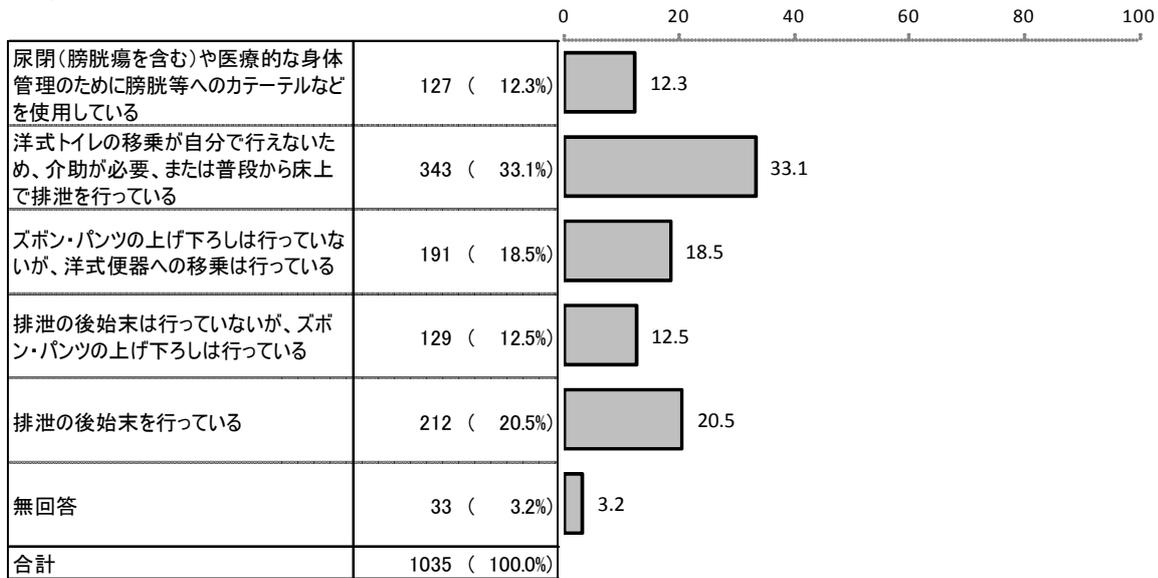


≪H.24≫問8 ICFLレベル 食事の形態性状

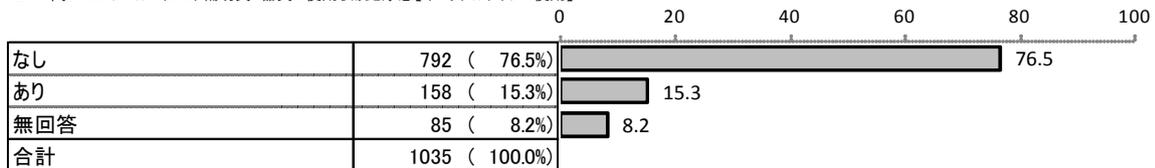


【排泄】

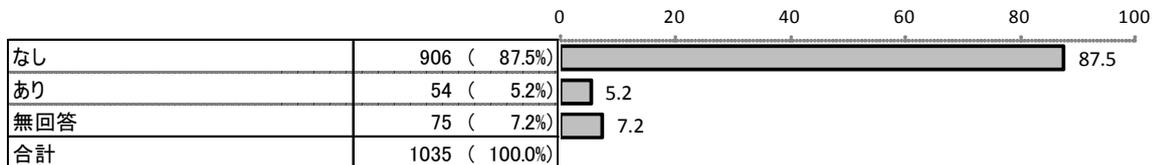
《H.24》問8 ICFレベル (6-a) 排泄の動作



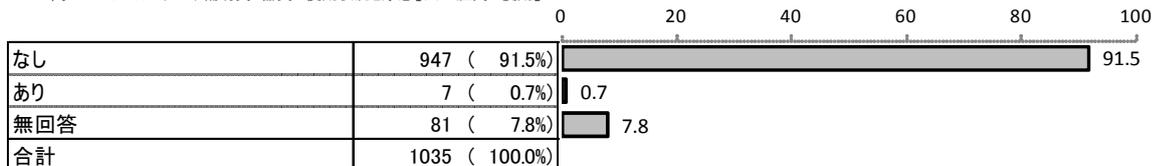
《H.24》問8 ICFレベル (6-b) 補助具・器具の使用状況と尿意【ポータブルトイレの使用】



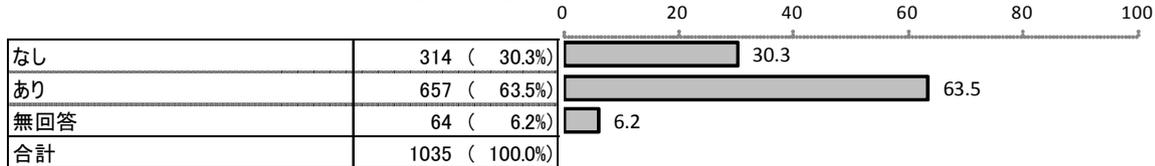
《H.24》問8 ICFレベル (6-b) 補助具・器具の使用状況と尿意【尿力カテーテルの利用】



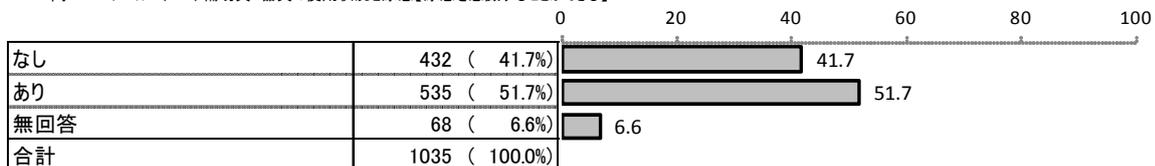
《H.24》問8 ICFレベル (6-b) 補助具・器具の使用状況と尿意【人工肛門の使用】



《H.24》問8 ICFレベル (6-b) 補助具・器具の使用状況と尿意【おむつの使用】

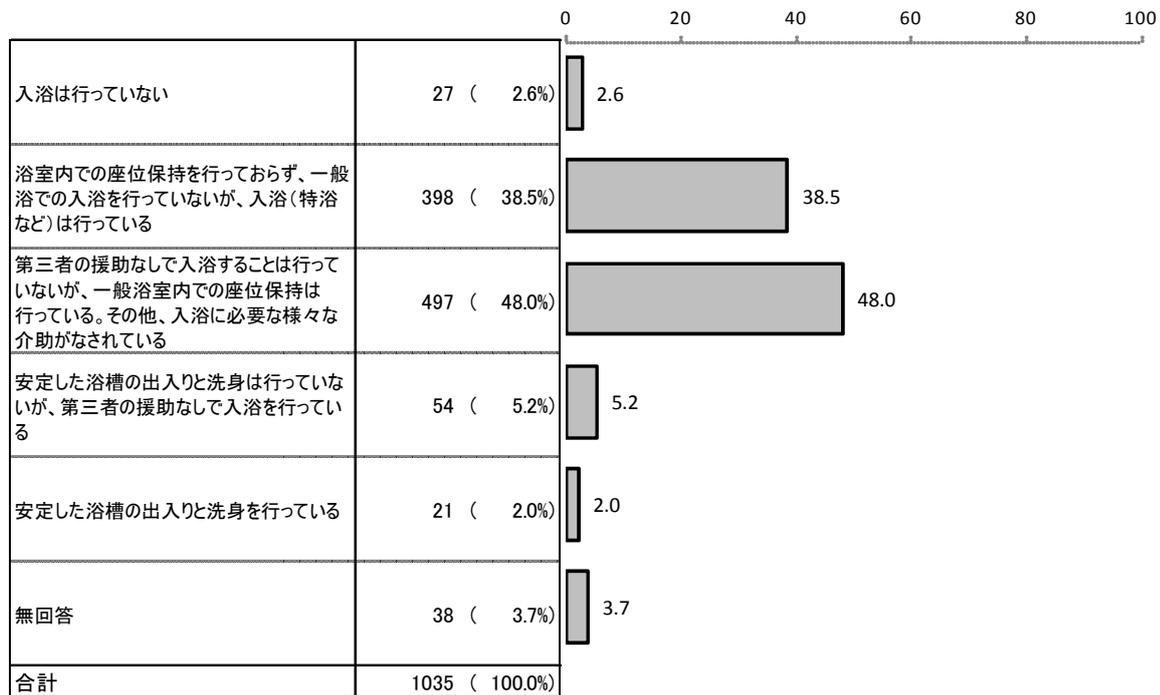


《H.24》問8 ICFレベル (6-b) 補助具・器具の使用状況と尿意【尿意を意識することができる】

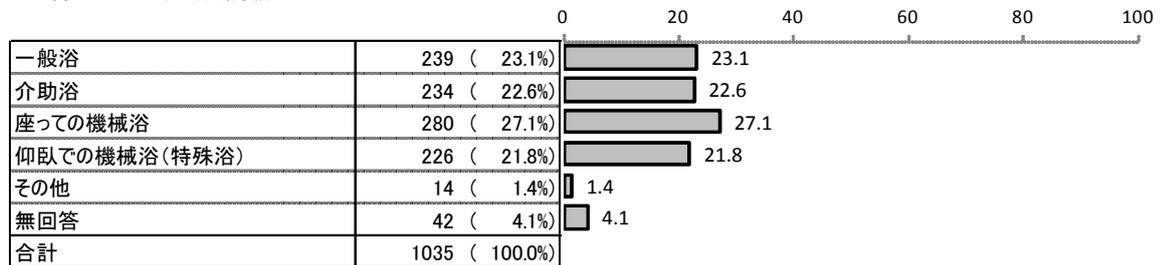


【入浴】

《H.24》問8 ICFレベル (7-a) 入浴動作

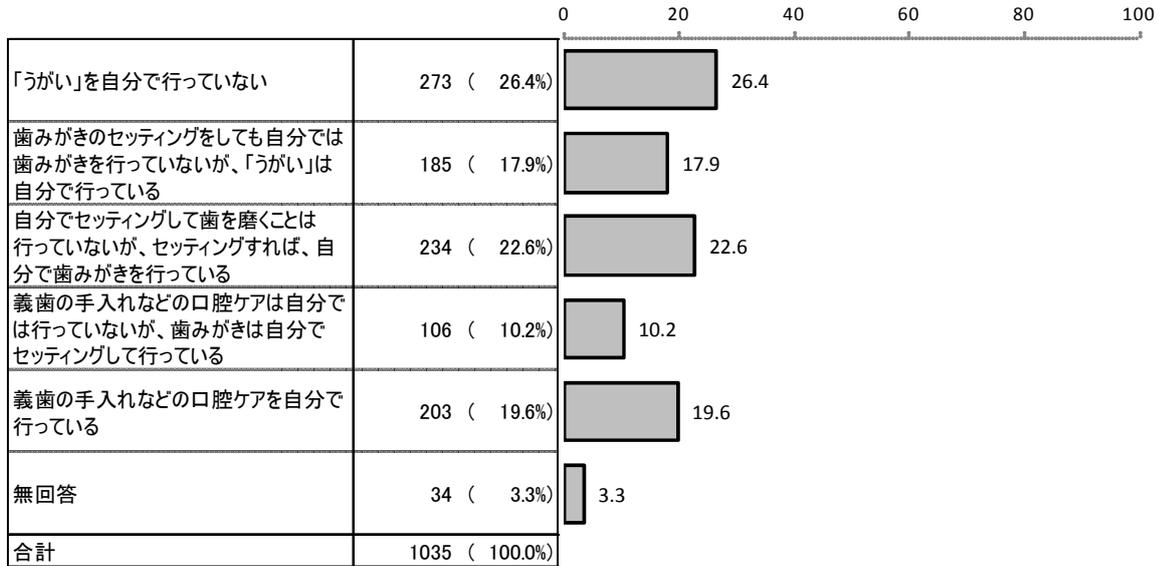


《H.24》問8 ICFレベル (7-b) 入浴手段

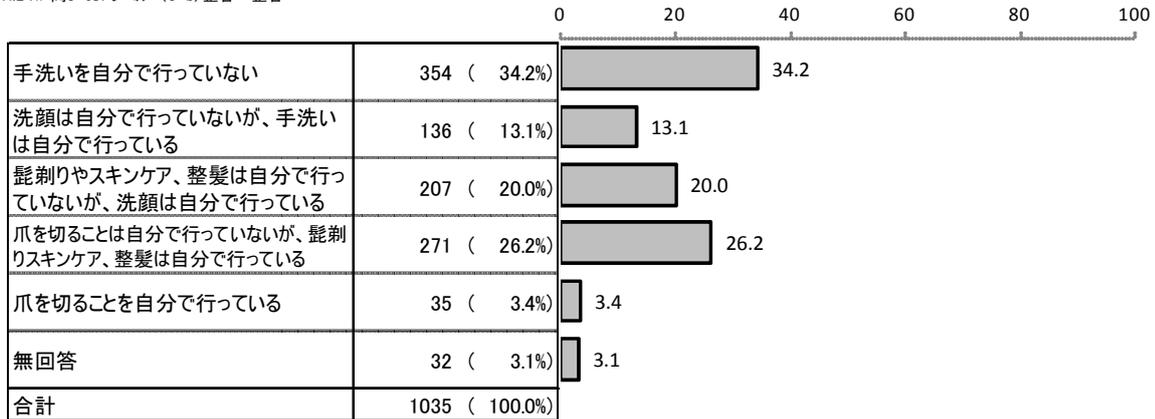


【整容】

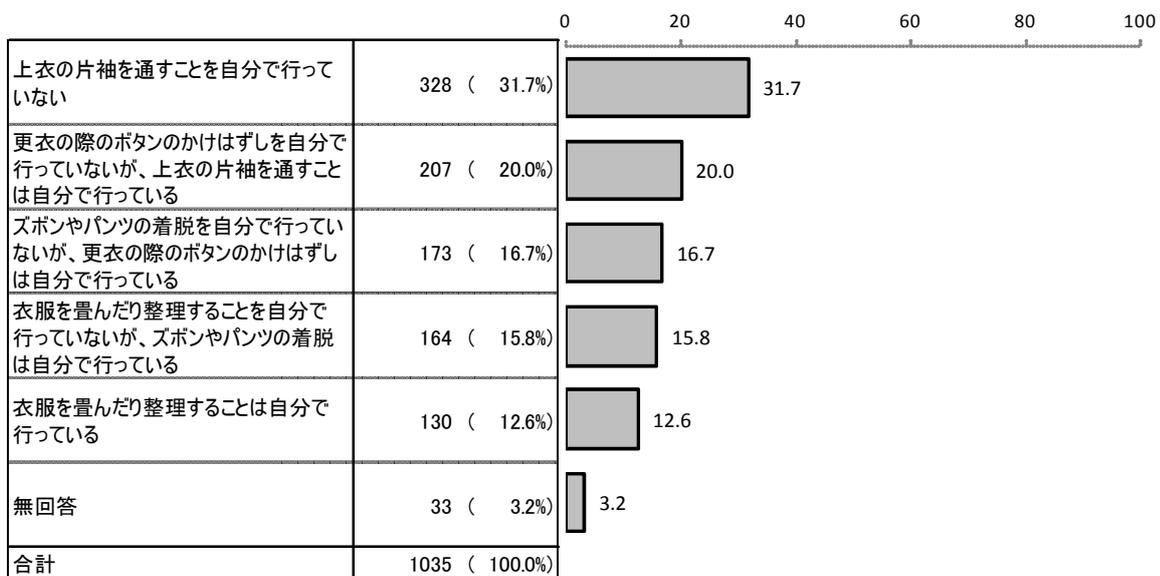
《H.24》問8 ICFLレベル (8-a) 整容～口腔ケア



《H.24》問8 ICFLレベル (8-b) 整容～整容

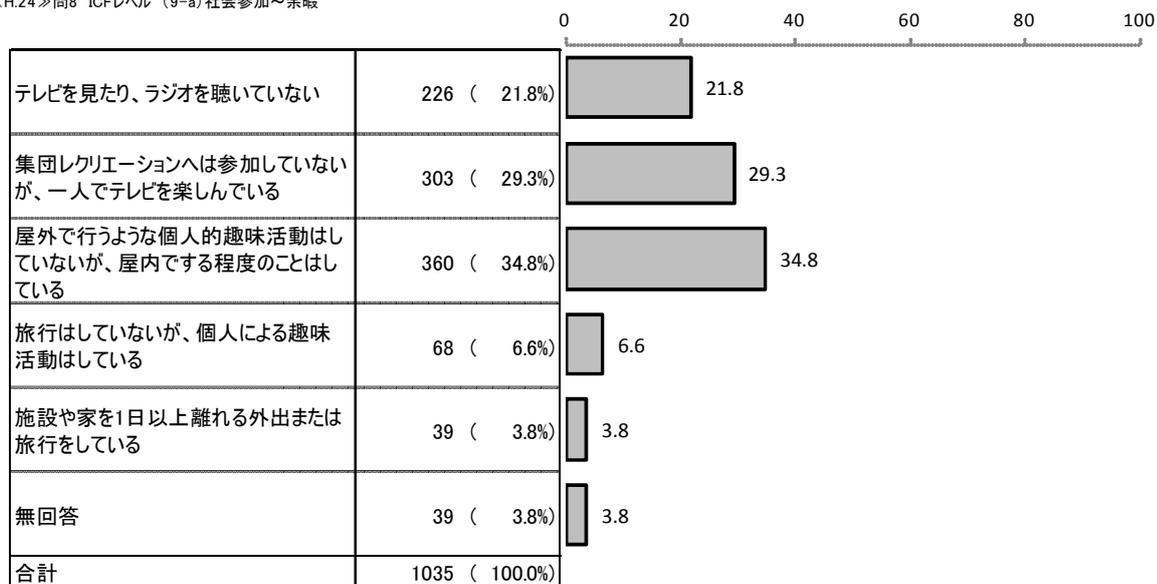


《H.24》問8 ICFLレベル (8-c) 整容～衣服の着脱

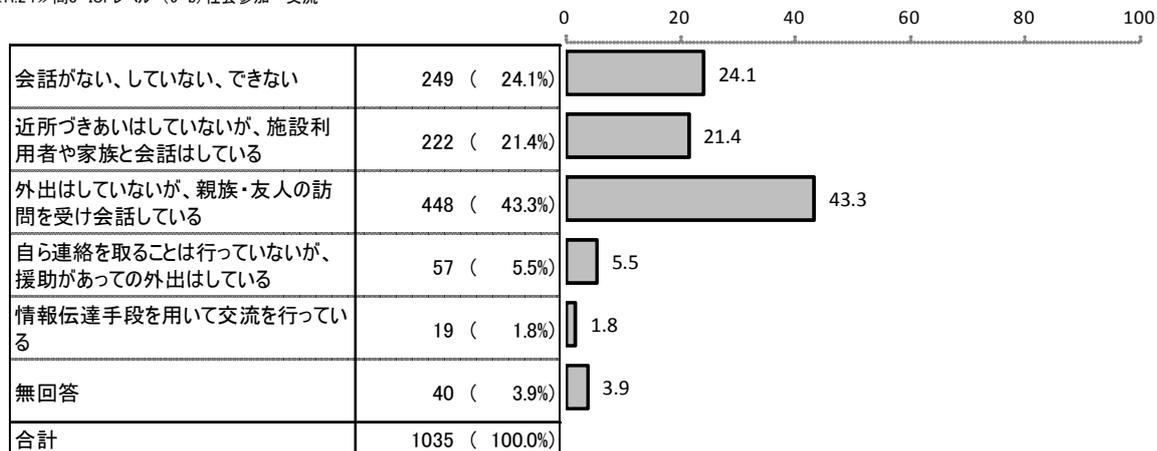


【社会参加】

《H.24》問8 ICFレベル (9-a) 社会参加～余暇



《H.24》問8 ICFレベル (9-b) 社会参加～交流



参考資料【施設調査 調査票】

介護老人保健施設における協力歯科医療機関等との連携状況に応じた 口腔関連サービスの提供実態に関する調査【施設調査票】			
都道府県	都道府県	施設名	介護老人保健施設
1. 貴老健施設の、医療機関、歯科医療機関等との連携状況等について、最もあてはまる番号一つに○をつけて下さい。			
101.	併設医療機関(あるいは関連法人の医療機関)がありますか？	1. 併設(関連)医療機関あり 2. なし 3. 不明	
102.	→(「あり」の場合)併設医療機関との連携は十分にとれていますか？	1. 密に連携している 2. 普通に連携している 3. 連携は少ない 4. 不明	
103.	→(「あり」の場合)自施設の入所者に不測の事態が生じた時には、併設医療機関はすみやかに対応していただけますか？	1. すみやかに対応してもらえる 2. 普通に対応してもらえる 3. 対応してもらいにくい 4. 不明	
104.	地域の医療機関(協力医療機関等)との連携	1. 密に連携している 2. 普通に連携している 3. 連携は少ない 4. 不明	
105.	法人の理事長は「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
106.	施設医師は「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
107.	看護師長は「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
108.	(管理)栄養士は「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
109.	常勤(あるいは非常勤)の言語聴覚士や法人内に随時対応可能な言語聴覚士がおられますか？	1. あり 2. なし	
110.	→(「あり」の場合)上記の言語聴覚士は「より良き口腔ケアへの対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
111.	→(「あり」の場合)上記の言語聴覚士は「嚥下障害への対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
112.	常勤歯科医師あるいは法人内に随時対応可能な歯科医師がおられますか？	1. あり 2. なし	
113.	常勤(あるいは非常勤)の歯科衛生士や法人内で随時対応を行っている歯科衛生士がおられますか？	1. あり 2. なし	
114.	→(「あり」の場合)上記の歯科衛生士は「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
115.	→(「あり」の場合)上記の歯科医師は「より良き口腔ケアや嚥下障害への対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
116.	協力歯科医院による定期的な自施設への訪問診療が実施されていますか？	1. あり 2. なし	
117.	→(「あり」の場合)上記の歯科医師は「より良き口腔ケアへの対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
118.	→(「あり」の場合)上記の歯科医師は「嚥下障害への対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
119.	→(「あり」の場合)上記の歯科衛生士は「より良き口腔ケアへの対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
120.	→(「あり」の場合)上記の歯科衛生士は「嚥下障害への対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
121.	協力歯科医院以外の歯科医師による自施設への訪問診療が実施されていますか？	1. あり 2. なし	
122.	→(「あり」の場合)上記の歯科医師は「より良き口腔ケアへの対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	
123.	→(「あり」の場合)上記の歯科医師は「嚥下障害への対応」に積極的ですか？	1. 積極的 2. 普通 3. あまり積極的ではない 4. 不明	

1. 貴老健施設の、医療機関、歯科医療機関等との連携状況等について、最もあてはまる番号一つに○をつけて下さい。(続き)			
201.	在宅復帰時の利用者の「かかりつけ医」への情報提供と連携ができていますか？	1. 十分にできている 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
202.	利用者の入所時には「(直前の急性期病院等を除く)元々のかかりつけ医」からの“的確な”情報提供がありますか？	1. 十分な情報がある 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
203.	必要時あるいは日常的に、地元の「地域包括支援センター」からの情報が入り、協調した活動ができていますか？	1. 十分にできている 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
204.	自施設関連の福祉施設やホーム等への転入居に関して、利用者情報の受け渡しができていますか？	1. 十分にできている 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
205.	自施設関連の福祉施設やホーム等からの入所に関して、利用者情報の受け渡しや利用目的の明確化ができていますか？	1. 十分にできている 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
206.	地元の福祉施設やホーム等への転入居に関して、利用者情報の受け渡しができていますか？	1. 十分にできている 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
207.	地元の福祉施設やホーム等からの入所に関して、利用者情報の受け渡しや利用目的の明確化ができていますか？	1. 十分にできている 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
208.	施設医師の地元「医師会」への入会は？	1. している 2. していない 3. 不明	
209.	→「(あり)の場合」施設医師は、地元の医師会事業(研修や会合等)に積極的に参加・協力できていますか？	1. 十分にできている 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
210.	→「(あり)の場合」施設医師あるいは理事長は、地元の医師会の役員を務めておられますか？	1. している 2. していない 3. 不明	
211.	必要時あるいは日常的に、地元の「歯科医師会」との連絡、あるいは協力・連携できる体制がありますか？	1. 十分に 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
212.	地元の歯科医師会が主催する研修会等に参加しておられますか？	1. 積極的に参加 3. あまり積極的ではない	2. 普通 4. 不明
213.	必要時あるいは日常的に、地元の「歯科衛生士会」との連絡、あるいは事業協力・連携できる体制がありますか？	1. 十分に 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
214.	→自施設に、地元の「歯科衛生士会」の役員・委員等がおられますか？	1. いる 2. いない 3. 不明	
215.	必要時あるいは日常的に、地元の「看護協会」との連絡、あるいは事業協力・連携できる体制がありますか？	1. 十分に 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
216.	→自施設に、地元の「看護協会」の役員・委員等がおられますか？	1. いる 2. いない 3. 不明	
217.	必要時あるいは日常的に、地元の「栄養士会」との連絡、あるいは事業協力・連携できる体制がありますか？	1. 十分に 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
218.	→自施設に、地元の「栄養士会」の役員・委員等がおられますか？	1. いる 2. いない 3. 不明	
219.	必要時あるいは日常的に、地元の「理学療法士会」との連絡、あるいは協力・連携できる体制がありますか？	1. 十分に 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
220.	→自施設に、地元の「理学療法士会」の役員・委員等がおられますか？	1. いる 2. いない 3. 不明	
221.	必要時あるいは日常的に、地元の「作業療法士会」との連絡、あるいは協力・連携できる体制がありますか？	1. 十分に 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
222.	→自施設に、地元の「作業療法士会」の役員・委員等がおられますか？	1. いる 2. いない 3. 不明	
223.	必要時あるいは日常的に、地元の「言語聴覚士会」との連絡、あるいは協力・連携できる体制がありますか？	1. 十分に 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
224.	→自施設に、地元の「言語聴覚士会」の役員・委員等がおられますか？	1. いる 2. いない 3. 不明	
225.	必要時あるいは日常的に、地元の「社会福祉士会」との連絡、あるいは協力・連携できる体制がありますか？	1. 十分に 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
226.	→自施設に、地元の「社会福祉士会」の役員・委員等がおられますか？	1. いる 2. いない 3. 不明	
227.	必要時あるいは日常的に、地元の「介護福祉士会」との連絡、あるいは協力・連携できる体制がありますか？	1. 十分に 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
228.	→自施設に、地元の「介護福祉士会」の役員・委員等がおられますか？	1. いる 2. いない 3. 不明	
229.	必要時あるいは日常的に、地元の「介護支援専門員組織」との連絡、あるいは協力・連携できる体制がありますか？	1. 十分に 3. 不十分	2. 普通 4. 不明
230.	→自施設に、地元の「介護支援専門員組織」の役員・委員等がおられますか？	1. いる 2. いない 3. 不明	

2. 平成24年11月における貴老健施設の、口腔・栄養等関連加算の算定状況と、算定に関する課題についてお答えください。

入所サービス： 栄養マネジメント加算(14単位/日)

301.	平成24年11月現在の算定状況は？	1. 算定できている 2. 算定できていない		
★	平成24年11月の一月間に当該加算を算定した入所者の実人数(頭数)と、述べ算定回数をご記入ください。	302.算定 実人数	人	303.述べ 算定回数
算定 の 課 題	304.	この報酬では業務負担の方が大きい	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	305.	栄養状態(体重、BMI等)の評価が困難	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	306.	管理栄養士がいない	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	307.	多職種共同での議論が困難	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	308.	どのような「栄養ケア計画」を作成すればよいかわからない	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	309.	必要書類を作成することに負担が大きい	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	310.	栄養状態の記録、計画の定期評価や見直しの負担が大きい	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	311.	ケアプランとの連動が難しい	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	

入所サービス： 経口移行加算(28単位/日、180日以内)

312.	平成24年11月現在の算定状況は？	1. 算定できている 2. 算定できていない		
★	平成24年11月の一月間に当該加算を算定した入所者の実人数(頭数)と、述べ算定回数をご記入ください。	313.算定 実人数	人	314.述べ 算定回数
算定 の 課 題	315.	この報酬では業務負担の方が大きい	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	316.	「経管から経口へ移行できる対象者」がいない	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	317.	専門的に対応するスタッフ(言語聴覚士等)がいない	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	318.	多職種共同での議論が困難	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	319.	どのような「栄養管理」を行えばいいかわからない	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	320.	経口移行計画の作成が困難	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	321.	ケアプランとの連動が難しい	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	

入所サービス： 経口移行加算(28単位/日)【180日を超える場合】

322.	平成24年11月現在の算定状況は？	1. 算定できている 2. 算定できていない		
★	平成24年11月の一月間に当該加算を算定した入所者の実人数(頭数)と、述べ算定回数をご記入ください。	323.算定 実人数	人	324.述べ 算定回数
算定 の 課 題	325.	この報酬では業務負担の方が大きい	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	
	326.	「経管栄養と一部経口摂取」の対象者がいない	1. 本気にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない	

2. 平成24年11月における貴老健施設の、口腔・栄養等関連加算の算定状況と、算定に関する課題についてお答えください。(続き)

入所サービス： 経口維持加算Ⅰ (28単位/日)			
327.	平成24年11月現在の算定状況は？	1. 算定できている 2. 算定できていない	
★	平成24年11月の一月間に当該加算を算定した入所者の実人数(頭数)と、述べ算定回数をご記入ください。	328.算定実人数	329.述べ算定回数
算定の課題	330.	この報酬では業務負担の方が大きい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	331.	造影撮影や内視鏡検査の実施が困難	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	332.	管理栄養士等への医師の指導が得られない	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	333.	医師、歯科医師の指示が得られない	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	334.	多職種共同での議論が困難	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	335.	どのような「継続経口摂取への栄養管理」を行えばいいかわからない	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	336.	「経口維持計画Ⅰ」の作成が困難	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	337.	必要書類を作成することに負担が大きい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
338.	ケアプランとの連動が難しい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない	

入所サービス： 経口維持加算Ⅱ (5単位/日)			
339.	平成24年11月現在の算定状況は？	1. 算定できている 2. 算定できていない	
★	平成24年11月の一月間に当該加算を算定した入所者の実人数(頭数)と、述べ算定回数をご記入ください。	340.算定実人数	341.述べ算定回数
算定の課題	342.	この報酬では業務負担の方が大きい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	343.	水のみ検査等の実施が困難	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	344.	管理栄養士等への医師の指導が得られない	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	345.	医師、歯科医師の指示が得られない	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	346.	多職種共同での議論が困難	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	347.	どのような「継続経口摂取への栄養管理」を行えばいいかわからない	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	348.	「経口維持計画Ⅱ」の作成が困難	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
	349.	必要書類を作成することに負担が大きい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない
350.	ケアプランとの連動が難しい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない	

2. 平成24年11月における貴老健施設の、口腔・栄養等関連加算の算定状況と、算定に関する課題についてお答えください。(続き)

入所サービス： 経口維持加算Ⅰ(28単位/日)またはⅡ(5単位/日)【180日を超える場合】

351.	平成24年11月現在の算定状況は？	1. 算定できている 2. 算定できていない		
★	平成24年11月の一月間に当該加算を算定した入所者の実人数(頭数)と、述べ算定回数をご記入ください。	352.算定 実人数	人	353.述べ 算定回数
算定の課題	354. この報酬では業務負担の方が大きい	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	355. 「経口維持加算」算定継続の対象者がいない	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	356. 継続算定(特別な管理)への医師or歯科医師の指示が得られない	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		

入所サービス： 口腔機能維持管理体制加算(30単位/月)

357.	平成24年11月現在の算定状況は？	1. 算定できている 2. 算定できていない		
★	平成24年11月の一月間に当該加算を算定した入所者の実人数(頭数)と、述べ算定回数をご記入ください。	358.算定 実人数	人	359.述べ 算定回数
算定の課題	360. この報酬では業務負担の方が大きい	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	361. 歯科医師の技術的助言および指導が得られない	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	362. 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士技術的助言および指導が得られない	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	363. 月1回以上の技術的助言および指導が得られない	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	364. どのような「口腔ケア指導」を行えばいいかわからない	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	365. 「口腔ケアマネジメント計画」の作成が困難	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	366. ケアプランとの連動が難しい	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	367. 必要書類を作成することに負担が大きい	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		

入所サービス： 口腔機能維持管理加算(110単位/月)

368.	平成24年11月現在の算定状況は？	1. 算定できている 2. 算定できていない		
★	平成24年11月の一月間に当該加算を算定した入所者の実人数(頭数)と、述べ算定回数をご記入ください。	369.算定 実人数	人	370.述べ 算定回数
算定の課題	371. この報酬では業務負担の方が大きい	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	372. 「口腔維持管理体制加算」が算定できないため算定が困難	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	373. 歯科医師の技術的助言および指導が得られない	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	374. 訪問歯科診療に伴う「訪問歯科衛生指導料の算定」のため算定が困難	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	375. 歯科衛生士がいない	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		
	376. 月4回以上の口腔ケアの実施(歯科衛生士)が困難	1. 本当にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. わからない		

2. 平成24年11月における貴老健施設の、口腔・栄養等関連加算の算定状況と、算定に関する課題についてお答えください。(続き)

通所サービス： 栄養改善加算(150単位/回、月2回上限)

377.	平成24年11月現在の算定状況は？	1. 算定できている 2. 算定できていない		
★	平成24年11月の一月間に当該加算を算定した入所者の実人数(頭数)と、述べ算定回数をご記入ください。	378.算定 実人数	人	379.述べ 算定回数
算定 の 課 題	380. この報酬では業務負担の方が大きい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	381. 栄養状態(体重、BMI等)の評価が困難	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	382. 管理栄養士がいない	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	383. 多職種共同での議論が困難	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	384. どのような「栄養ケア計画」を作成すればよいかわからない	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	385. 必要書類を作成することに負担が大きい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	386. 栄養状態の記録、計画の定期評価や見直しの負担が大きい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	387. ケアプランとの連動が難しい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		

通所サービス： 口腔機能向上加算(150単位/回、月2回上限)

388.	平成24年11月現在の算定状況は？	1. 算定できている 2. 算定できていない		
★	平成24年11月の一月間に当該加算を算定した入所者の実人数(頭数)と、述べ算定回数をご記入ください。	389.算定 実人数	人	390.述べ 算定回数
算定 の 課 題	391. この報酬では業務負担の方が大きい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	392. 口腔機能の把握や評価が困難	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	393. 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がいない	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	394. 多職種共同での議論が困難	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	395. どのような「口腔機能管理指導計画」を作成すればよいかわからない	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	396. 必要書類を作成することに負担が大きい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	397. 口腔機能の状態の記録、定期的な状態の評価などの負担が大きい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		
	398. ケアプランとの連動が難しい	1. 本所に思う 2. まあ思う 3. あまり思わない 4. わからない		

参考資料【コホート調査 調査票】

対象者個別調査票 (今回調査分)		都・道・府・県	施設名
問1 主となる調査担当者について		氏名	職種 管理者・看護・介護・相談・リハ・他
問2 調査対象者について		対象者ID	性別 1.男性 2.女性 年齢 ()歳
問3 転帰 (1つに○) 今回調査時			
[追跡可能]		[追跡不可能]	
1. 現在も入所を継続中		5. 死亡	9. 各種老人ホーム等に転入居し追跡不可能
2. 退所するも自施設に再入所中		6. 自老に退所後追跡不可能	10. その他の追跡不可能
3. 通所・短期入所等利用中		7. 他の病院に転院し追跡不可能	
4. その他の追跡可能		8. 他の老健施設に転入所し追跡不可能	
↓以下の質問へ			
対象者が入所しているのは(1つに○)		1)介護老人保健施設 2)介護療養型老人保健施設	
現在の要介護度 ()・不明		現在の寝たきり度 J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
		現在の認知症自立度 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
問4 対応方針・利用目的 (1つに○) 今回調査時点			
1.このまま自施設で終末まで		4.地域の老健施設転入所予定	7.関連の有料ホーム等予定
2.体調不良で併設病院等に転院予定		5.本人・家族在宅復帰希望	8.地域の有料ホーム等予定
3.関連老健施設転入所予定		6.特養ホーム入居希望	9.その他
問5 今回調査時存在する障害・医学管理等の状況 ↓(1つに○) ↓(1つに○)			
1.片麻痺(あるいは両片麻痺)	1)なし 2)あり疑い 3)あり	11.中心静脈栄養(IVH)	1)なし 2)あり
2.認知症の周辺症状(BPSD)	1)なし 2)あり疑い 3)あり	12.経管栄養(経鼻・胃瘻等)	1)なし 2)あり
3.失精・失行・失認等高次脳機能障害	1)なし 2)あり疑い 3)あり	(ありの場合 ※単では許さるるまで○) → 1)経鼻 2)胃ろう 3)その他	
4.高度な聴力障害	1)なし 2)あり疑い 3)あり	13.ペースメーカー装着	1)なし 2)あり
5.全盲や高度の視野障害	1)なし 2)あり疑い 3)あり	14.膀胱等カテーテル留置	1)なし 2)あり
6.仮性球麻痺等による嚥下障害	1)なし 2)あり疑い 3)あり	15.人工肛門造設・処置	1)なし 2)あり
7.1日ほぼ8回以上の喀痰吸引	1)なし 2)あり	16.膀胱瘻、人工膀胱造設・処置	1)なし 2)あり
8.1日1-7回の喀痰吸引	1)なし 3)あり	17.人工透析	1)なし 2)あり
9.日常的な酸素療法(在宅酸素療法)	1)なし 4)あり	18.インスリン注射「なし」除(ゼロ)を記入	1日()回
10.疼痛に対する麻薬の投与	1)なし 2)あり		
問6. H23年11月から「今回調査」までの入所中の「変化」、「発生した出来事」と「対応」について			
1. H23年11月に比べ現在のADLは?	2. 左記の具体的な改善、衰退(悪化)		3. 左記それぞれの改善、衰退(悪化)に影響を与えている要因(複数回答可)
(以下1つに○)	1) 起居や起立、移乗	①改善 ②維持 ③悪化	①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他
1) 維持(ほぼ同)	2) 移動や歩行	①改善 ②維持 ③悪化	①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他
2) 明らかに改善	3) 認知症(精神機能)	①改善 ②維持 ③進行	①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他
3) 多少改善	4) 行動障害(BPSD)	①改善 ②維持 ③悪化	①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他
4) 多少衰退(悪化)	5) 失精・失行・失認など高次脳機能障害	①改善 ②維持 ③悪化	①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他
5) 明らかに衰退(悪化)	6) せん妄状態	①改善 ②維持 ③悪化	①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他
	7) 褥瘡	①改善 ②維持 ③悪化	①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他
	8) 食事摂取介助	①改善 ②維持 ③悪化	①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他
	9) 経管栄養	①終了 ②維持 ③開始	①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他

(問6続き) H23年11月から“今回調査”までの入所中の「変化」、「発生した出来事」と「対応」について

				2. H23年11月からの具体的な改善、衰退(悪化)	3. それぞれの改善、衰退(悪化)に影響を与えている要因(複数回答可)
				10) 嚥下	①改善 ②維持 ③悪化 ①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他
				11) 尿失禁	①改善 ②維持 ③悪化 ①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他
				12) 便失禁	①改善 ②維持 ③悪化 ①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他
				13) 排泄介助	①改善 ②維持 ③悪化 ①年齢 ②性 ③疾患の重症度 ④発症からの経過日数 ⑤STIによる介入 ⑥PT/OTIによる介入 ⑦DHIによる介入 ⑧その他

4. H23年11月から“今回調査”までに発生した出来事や対応について

点滴の実施 (中心静脈栄養を含む)	1)	点滴が実施されたうち、最も頻度の高い1日の投与量は？ (1つに○)	①期間中「点滴」なし ④1500ml/日	②500ml/日 ⑤1500ml/日より多い	③1000ml/日
	2)	(1日の投与量にかかわらず) H24年8月から10月までの92日のうち“何日”点滴がおこなわれましたか？	()	()	日
抗生物質の投与 (あらゆる状態での)	3)	(1日の投与量にかかわらず) 同上92日のうち“何日”「経口・坐薬」による抗生物質の投与がおこなわれましたか？	経口・坐薬 抗生物質	()	日
	4)	(1日の投与量にかかわらず) 同上92日のうち“何日”「点滴・静注・筋注」による抗生物質の投与がおこなわれましたか？	点滴・静注・筋注 抗生物質	()	日
酸素の投与 (あらゆる状態での)	5)	酸素が投与されたうち、最も頻度の高い1分間の投与量は？ (1つに○)	①期間中「酸素投与」なし ④4-5L/分	②1-2L/分 ⑤5L/分より多い	③2-3L/分
	6)	(1日の投与量にかかわらず) H24年8月から10月までの92日のうち“何日”酸素の投与がおこなわれましたか？	()	()	日

項目		↓「あり」に○	※H23年11月～今回調査までの期間に、左記への対応として実施されたもの		
事故等	7) 転倒、外傷等	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
	8) 骨折	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
炎・感染症 （嚥下性肺炎）	9) 嚥下性肺炎	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
	10) 発熱とすべての急性感染症 (嚥下性肺炎を除く)	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
各種体調不良 (変異)	11) (各種) 浮腫	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
	12) 脱水	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
	13) 2日以上継続する嘔吐	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
	14) 尿閉・膀胱障害	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
	15) 日常的な頑固な(3日以上)便秘	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
	16) 上部消化管出血 (胃潰瘍等)	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
脳	17) せん妄	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
	18) てんかん発作	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
	19) 脳卒中発作	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
血管・心臓	20) 心臓発作	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院
	21) 動脈・静脈閉塞関連	対応	1) 施設内で対応	2) 併設病院等の他科受診	3) 転院

問7. 口腔ケアスクリーニングおよび栄養状況

口腔機能評価		食事中や食後の痰のからみ	1)ない 2)たまにある 3)ある
		口臭	1)ない 2)少しある 3)つよい
栄養状況		BMI/体重減少	1)18.5以上 2)18.5未満 3)3カ月で3キロ以上の減少
		BMIの実測値 ()	体重の実測値 ()kg
		TC(大腿周囲長)	1)31cm以上 2)31cm未満 実測値 ()cm
		血清アルブミン値	()g/dl
		褥瘡の有無	1)ない 2)あり
			(ありの場合 →) 1)I度 2)II度 3)III度 4)IV度
口腔ケアリスク		口腔内での水分保持	1)可能 2)困難 3)不可能
			(不可能な場合→)1)むせ 2)飲んでしまう 3)口から出る
		口腔ケアの拒否	1)なし 2)時々あり 3)あり
		口腔ケアの自発性	1)なし 2)時々あり 3)あり
		座位保持	1)可 2)不安定 3)不可
		頸部可動性	1)可 2)不十分 3)不可
		開口保持	1)可 2)不十分 3)不可
		含嗽	1)可 2)不十分 3)不可
歯科医療介入	歯科疾患	重度歯周病	1)なし 2)あり
		重度う蝕	1)なし 2)あり
		咬合	1)義歯作成の必要あり 2)義歯修理の必要あり

参考資料【介入調査 調査票】

第一回調査票 (開始前～ 前半調査終了まで)		郵送 添付票		施設名		対象者 ID	
問1 主となる調査担当者について		氏名		職種		歯科医師・歯科衛生士・ST 看護・介護・その他()	
問2 調査対象者について		性別		1.男性 2.女性		年齢	
		性別		1.男性 2.女性		年齢	
		調査開始前		介入調査前半開始日 (調査開始1週後)		介入調査前半の最終日 (調査開始3週後)	
評価を行った年月日		平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日	
要介護度		I・II・III・IV・V・その他				I・II・III・IV・V・その他	
障害高齢者の日常生活自立度		J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2				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				自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
提供されたサービスについて		調査開始日の状況				過去2週間の間	
		短期集中リハ		1)なし 2)あり		1)なし 2)あり	
		認知症(短期集中)リハ		1)なし 2)あり		1)なし 2)あり	
		栄養マネジメント加算		1)なし 2)あり		1)なし 2)あり	
		経口移行加算		1)なし 2)あり		1)なし 2)あり	
		経口維持加算		1)なし 2)あり		1)なし 2)あり	
		口腔機能維持管理体制加算		1)なし 2)あり		1)なし 2)あり	
		口腔機能維持管理加算		1)なし 2)あり		1)なし 2)あり	
口腔機能評価		食事中や食後の痰のからみ		1)なし 2)たまにあり 3)あり		1)なし 2)たまにあり 3)あり	
		口臭		1)なし 2)少しあり 3)強い		1)なし 2)少しあり 3)強い	
栄養状況		体重(実測値)		kg		kg	
		BMI(実測値)		kg/m ²		kg/m ²	
		3か月で3キロ以上の減少		1)非該当 2)該当		1)非該当 2)該当	
		TC(大総コレステロール)		cm		cm	
		血清アルブミン値		g/dl		g/dl	
		褥瘡の有無		なし・I・II・III・IV		なし・I・II・III・IV	
		実食率		%		%	
歯科医療介入		重度歯周病		1)なし 2)あり		1)なし 2)あり	
		重度う蝕		1)なし 2)あり		1)なし 2)あり	
		咬合		1)矯正作成要 2)矯正修繕要		1)矯正作成要 2)矯正修繕要	
口腔内細菌指標 (「くるりんチェック1」の評価)		5・4・3・2・1				ケア前 5・4・3・2・1 ケア後 5・4・3・2・1	
(※調査票裏面評価項目参照)		声		1度・2度・3度		1度・2度・3度	
		嚥下		1度・2度・3度		1度・2度・3度	
		口唇		1度・2度・3度		1度・2度・3度	
		歯・齦歯		1度・2度・3度		1度・2度・3度	
		粘痰		1度・2度・3度		1度・2度・3度	
		歯肉		1度・2度・3度		1度・2度・3度	
		舌		1度・2度・3度		1度・2度・3度	
		唾液		1度・2度・3度		1度・2度・3度	
発熱の状況		調査開始前1週間について		発熱から今回までの間		発熱から今回までの間	
		発熱日		月 日 月 日 月 日		月 日 月 日 月 日	
ADLの状況		調査開始前3か月間について				過去2週間の間	
		発熱回数		回 回 回		回 回 回	
1)起居や起立、移乗		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
2)移動や歩行		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
3)認知症(精神機能)		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
4)行動障害(BPSD)		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
5)失語・失行・失認		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
6)せん妄状態		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
7)褥瘡		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
8)食事摂取介助		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
9)経管栄養		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
10)嚥下		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
11)尿失禁		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
12)便失禁		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	
13)排泄介助		1)改善 2)維持 3)悪化				1)改善 2)維持 3)悪化	

第二回調査票 (後半調査開始～ 調査終了まで)		対象者 ID	
期・産・院・票		施設名	
問1 主となる調査担当者について		氏名	職種 歯科医師・歯科衛生士・ST 看護・介護・その他()
問2 調査対象者について		性別	1.男性 2.女性
		年齢	歳
時期		介入調査後半開始日 (調査開始3週後)	介入調査後半の最終日 (調査開始5週後)
評価を行った年月日		平成 年 月 日	平成 年 月 日
要介護度		I・II・III・IV・V・その他	
障害高齢者の日常生活自立度		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	
提供されたサービスについて		過去2週間の間	
短期集中リハ		1)なし 2)あり	
認知症(短期集中)リハ		1)なし 2)あり	
栄養マネジメント加算		1)なし 2)あり	
経口移行加算		1)なし 2)あり	
経口維持加算		1)なし 2)あり	
口腔機能維持管理体制加算		1)なし 2)あり	
口腔機能維持管理加算		1)なし 2)あり	
口腔機能評価		1)なし 2)たまにあり 3)あり	
食事中や食後の痰のからみ		1)なし 2)少しあり 3)強い	
口臭		1)なし 2)少しあり 3)強い	
栄養状況		1)非該当 2)該当	
体重(実測値)		kg	
BMI(実測値)		kg/m ²	
3カ月で3キロ以上の減少		1)非該当 2)該当	
TC(大腸周囲長)		cm	
血清アルブミン値		g/dl	
褥瘡の有無		なし・I・II・III・IV	
喫食率		%	
必要栄養量		kcal	
歯科医介入		1)なし 2)あり	
歯科疾患		重度歯周病	
重度う蝕		1)なし 2)あり	
咬合		1)歯歯作成要 2)歯歯修理要	
口腔内細菌指標 (「ぐるりんチェック」の評価)		ケア前	5・4・3・2・1
		ケア後	5・4・3・2・1
※別紙「R-OAG」参照		1度・2度・3度	1度・2度・3度
声		1度・2度・3度	1度・2度・3度
嚥下		1度・2度・3度	1度・2度・3度
口唇		1度・2度・3度	1度・2度・3度
歯・齦歯		1度・2度・3度	1度・2度・3度
粘膜		1度・2度・3度	1度・2度・3度
歯肉		1度・2度・3度	1度・2度・3度
舌		1度・2度・3度	1度・2度・3度
唾液		1度・2度・3度	1度・2度・3度
発熱の状況		左記から今回までの間	
発熱日		月 日	月 日
発熱回数		回	回
ADLの状況		過去2週間の間	
1)起居や起立・移乗		1)改善 2)維持 3)悪化	
2)移動や歩行		1)改善 2)維持 3)悪化	
3)認知症(精神機能)		1)改善 2)維持 3)悪化	
4)行動障害(BPSD)		1)改善 2)維持 3)悪化	
5)失語・失行・失認		1)改善 2)維持 3)悪化	
6)せん妄状態		1)改善 2)維持 3)悪化	
7)褥瘡		1)改善 2)維持 3)悪化	
8)食事摂取介助		1)改善 2)維持 3)悪化	
9)経管栄養		1)改善 2)維持 3)悪化	
10)嚥下		1)改善 2)維持 3)悪化	
11)尿失禁		1)改善 2)維持 3)悪化	
12)便失禁		1)改善 2)維持 3)悪化	
13)排泄介助		1)改善 2)維持 3)悪化	

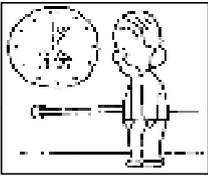
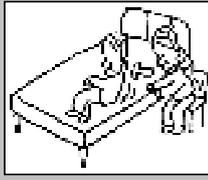
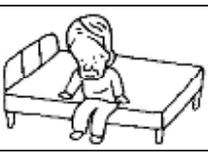
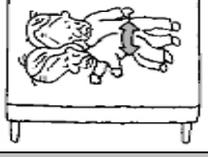
この「第二回調査票」は、介入調査終了時にご返送ください。ご協力ありがとうございました。

参考資料【ICF レベルアセスメント】

2. 基本動作*

基本動作については、移動状況ではなく、同じ場所で行っている動作について評価する。歩行状態は、この指標では評価していない。

なお、視力障害者で、付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、そのレベルの行為を行っているかどうかで判断する。認知症の行動障害への見守りも、歩行機能に対する見守りでなければ、歩行動作のみを評価する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	両足での立位の保持を行なっている。	
立位の保持	つかまらずに一定の時間立位を保つこと	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		4	立位の保持は行なっていないが、座位での乗り移りは行なっている。	
座位での乗り移り	車椅子などからベッドへ移動する時のように、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の座面へと移動すること	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		3	座位での乗り移りは行なっていないが、座位(端座位)の保持は行なっている。	
座位(端座位)の保持	ベッド等に、背もたれもなく“つかまらない”で、安定して座っていること(端座位)	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		2	座位(端座位)の保持は行なっていないが、寝返りは行なっている。	
寝返り	寝返りをする(つかまらず)・つかまらずに関わらず)	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		1	寝返りは行なっていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高→低)を設定している。

＜基本動作のスケール 判定基準＞

【レベル5の判断】

一定の時間(3分間程度)つかまらずに立位を保っている場合は、レベル5と判断する。リハビリテーション室など特殊な状況で、監視下でのみ行っている場合は、レベル5と判断せず、レベル4とする。

【レベル4の判断】

レベル4は、立位の保持は行っていないが、いすと車いすの間や、いすとベッドの間の移乗をふだんから行っている場合である。それよりもやや難易度の高い立位からベッドへの移乗を行っている場合は、立位保持の状態レベル5かどうか、で判断する。

【レベル3の判断】

座位での移乗は行っていないが、背もたれがない状態の座位保持を行っている場合がレベル3である。いわゆる端座位である。リハビリテーション実施時のみ、監視下で行える場合はレベル2と判断する。

【レベル2の判断】

端座位も、座位での移乗も行えず、床上での寝返りを行っている場合が、レベル2となる。円背や亀背などで、寝返りが行えなくても、たとえば座位での移乗を行っている場合は、レベル4となる。その他の状態と併せて判断をする。

【レベル1の判断】

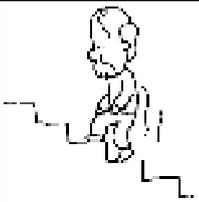
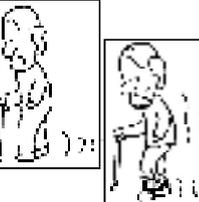
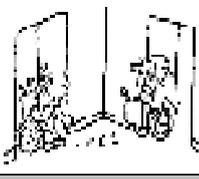
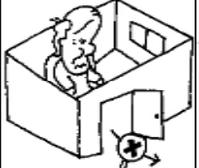
寝返りをふだんから行っておらず、体位変換を他者に頼っている場合がレベル1である。

3-a. 歩行・移動※

歩行・移動に関して、ふだん行っている最もレベルの高い活動を選択する。

ふだん歩行や移動の際に使用している補助具があるかどうか、事前に知っておくことも必要である。補助具から使用者の状態を想定しておくことができるため、調査が容易になる。

また、視力障害者で付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、そのレベルの行為を行っているかどうかで判断する。認知症の周辺症状への見守りも、歩行機能に対する見守りでなければ、歩行動作のみを評価する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	公共交通機関等を利用した外出を行なっている。	
外出状況	公共交通機関（バス・JR・飛行機等）を利用して外出する（杖等の補助具の使用の有無は問わない）	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		4	公共交通機関等を利用した外出は行なっていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行なっている。	
昇り降り	階段を5段以上“手すりに頼らず昇り降りする”こと	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		3	手すりに頼らない安定した階段の昇り降りは行なっていないが、平らな場所での安定した歩行は行なっている。	
安定した歩行	安定した歩行をすること（杖と装具の双方を用いてもかまわない）	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		2	安定した歩行は行なっていないが、施設内の移動は行なっている。	
施設内での移動	施設内で居室から別の部屋へと移動すること（車椅子など移動手段は問わない）	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		1	施設内の移動を行なっていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高→低)を設定している。

<歩行・移動のスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

ふだんから公共交通機関を利用し、外出している場合である。例外的に、公共交通機関が近くにないという事態が考えられる。そのような場合は、階段の昇り降りに加えて買い物などを自家用車等を用いて行っているような場合に、レベル5と判断する。

【レベル4の判断】

1人で公共交通機関による外出はできないけれど、屋内の階段であれば5段程度自分で昇り降り、ふだんから行っている場合が該当する。リハビリテーション実施時などで一時的に、階段昇降を監視下で行っているような場合は、これには該当しない。

【レベル3の判断】

レベル3は、階段は昇れないが、屋内平面は杖や装具を使用してでも歩いている場合である。判断に困るのは、施設内の手すりである。ここでは、“施設内の手すりは用いずに”歩いている場合としている。

【レベル2の判断】

安定した歩行は行っていないけれども、車いす、歩行器、手すりなどのすべての補助手段を用いて屋内平面の移動を行っている場合を、レベル2と判断する。

【レベル1の判断】

車いすや、その他の移動手段を使っても、自分でふだんから施設内の平面の移動を行っていない場合は、レベル1と判断する。

3-b. 移動手段

移動手段については、下記の項目の使用の有無で評価する

	なし	あり
T字杖の利用	0	1
装具（短下肢装具等）	0	1
歩行器（ウォーカー、シニアカー等）の利用	0	1
しがみつき歩行器の利用（サークル歩行）	0	1
車椅子の利用	0	1
リクライニング式車椅子の利用	0	1
介助者や付き添いの必要	0	1

4-a. 認知機能～オリエンテーション(見当識)*

この項目では、「できるかどうか」に焦点を当てて判断して欲しい。なぜなら、見当識は、ふだんの生活ではあまり明らかとならない活動内容について調査しているためである。

ここでは、利用者がどの程度の見当識を保っているか、より上のレベルから確認する。この評価では、より高いレベルの設問と、下位の設問の回答はできても、真ん中が回答できないという場合がある。その場合は、より上位のレベルとして判断する。そのうえで、特記事項に、その状況を記入することが望ましい。

なお、以下は、認知機能の項目全体に共通する注意点である。

- ・ せん妄などにより、時間によって意識障害が変動するような場合は、意識状態が良好な時間の状態を基本として判断し、特記事項に意識状態の変化がある旨を記入する。
- ・ 聴覚障害や運動失語などで、言葉は理解するが表現できない場合は、言葉以外の表出によって判断してもかまわない。
- ・ 感覚失語などで、言葉を理解していない場合は「できない(わからない)」と判断する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	年月日がわかる。	
年月日	年月日がわかるか (±1日の誤差)	わかる	↑	
		わからない	↓	
		4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる。	
場所の名称	現在いる場所の、種類がわかるか	わかる	↑	
		わからない	↓	
		3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる。	
他者に関する見当識	その場にいる人がだれかわかるか (例えば家族か、職員か、が判れば可)	わかる	↑	
		わからない	↓	
		2	その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる。	
自分の名前	自分の名前がわかるか	わかる	↑	
		わからない	↓	
		1	自分の名前がわからない。	

＜認知機能～オリエンテーション(見当識)のスケール 判定基準＞

【レベル5の判断】

年月日がプラスマイナス1日の誤差でわかっているかどうか確認する。日によって、わかったりわからなかったりする場合は、わかると判断してかまわない。

【レベル4の判断】

年月日がわからない場合、現在いる場所の種類がわかるかどうかで判断する。たとえば、自宅か、老健施設か、病院かの3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断する。

【レベル3の判断】

場所の種類がわからない場合、目の前でこの調査を行ったり、世話をしている人が、家族か、施設の職員か、あるいは友人かがわかるかどうかである。家族、施設職員、友人の3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断する。

【レベル2の判断】

目の前の人是谁かわからない場合、自分の名前が言えるかどうかを判断する。

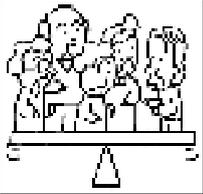
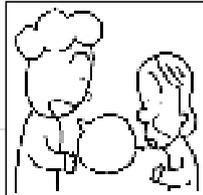
【レベル1の判断】:

自分の名前が言えない場合が該当する。

4-b. 認知機能～コミュニケーション*

この項目は、日常的な周囲の人との対応をふだんから「行っているかどうか」、行っている場合は、その際の言語活動の状態などをもとに判断する。

感覚失語などで、言葉を理解していない場合はレベル 1、視覚障害により、書き言葉が理解できないが複雑な人間関係の理解保持ができる場合はレベル 5 と判断する。もし、複雑な人間関係の理解ができない場合は、日常会話の状態について判断する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	複雑な人間関係を保っている。	
複雑な人間関係の保持	様々な状況で、他者を理解し、他者が不快にならないように感情や衝動を抑え、常識に基づいて人間関係を保とうとすること (例) 普通の人間関係	保っている	↑	
		保っていない	↓	
		4	複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している。	
書き言葉の受容	書き言葉のメッセージを読みとり、理解している。	理解している	↑	
		理解していない	↓	
		3	書き言葉は理解していないが日常会話は行なっている。	
日常会話	1対1で“違和感のない(適切でつつまのあった)”対話や意見交換をすること (例) 日常の当たり前の会話; 友人関係、日常生活、季節等	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		2	日常会話は行なっていないが、話し言葉は理解している。	
話し言葉の理解	スタッフや家族の話し言葉(音声言語)を理解すること (例) 例示の理解	理解している	↑	
		理解していない	↓	
		1	話し言葉の理解はできない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高→低)を設定している。

＜認知機能～コミュニケーションのスケール 判定基準＞

【レベル5の判断】

施設内で、他の利用者や、介護職員、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起こさず生活できている場合を、レベル5とする。

【レベル4の判断】

新聞や本などはもちろん、壁に張り出しているスケジュールや、各種の案内等を理解しているかどうかに基づいて判断する。

【レベル3の判断】

ふだんから、簡単な日常会話を、職員あるいは他の利用者で行っているかどうかに基づいて判断する。話を聞くだけでなく、自らも話している場合が、レベル3である。

【レベル2の判断】

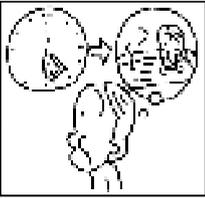
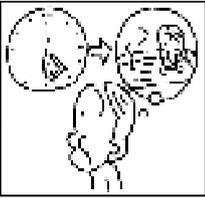
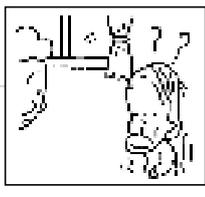
ふだん会話は成立しないが、職員や他の利用者の話は理解している場合は、レベル2と判断する。

【レベル1の判断】

話し言葉の理解ができない場合が該当する。感覚失語等で言語が理解できない場合も、このレベルになる。

4-c. 認知機能～精神活動*

この項目も、見当識と同様、「できるかどうか」で判断する。この精神活動も、ふだん日常ではあまり明らかとならない活動内容について調査しているためである。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	時間管理ができる。	
時間管理	現在の時刻がわかり、かつ一時間後に何を行なうか理解し、普段から自分で管理している。	できる	↑	
		できない	↓	
		4	時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる。	
簡単な算術計算	7+8、6+5などの一桁同士の単純な加算ができるか。 ※おおむね7割程度正解すれば、できると判断する。	できる	↑	
		できない	↓	
		3	簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる。	
長期記憶	過去の自伝的な記憶について正しく、再生することができるか	できる	↑	
		できない	↓	
		2	記憶の再生はできないが、意識混濁はない。	
意識状態	調査前24時間以内の起きている時間帯に意識の混濁があったか	なかった	↑	
		あった	↓	
		1	意識の混濁があった。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高一低)を設定している。

<認知機能～精神活動のスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

たとえば入浴や食事、リハビリの時刻になると、自らその準備をするなど、ふだんから時間を理解して、管理ができていくかどうかに基づいて判断する。

【レベル4の判断】

時間管理ができない場合に、単純な加算ができるかどうか、約 7 割程度正解できれば、できるとする。

【レベル3の判断】

簡単な算術計算ができない場合、長期記憶について聞き取りを行う。たとえば、最終学歴や、結婚など数十年前に起きたと考えられることについて、スムーズに記憶を再生することができるようであれば、レベル3と判断する。

【レベル2の判断】

過去の自伝的な記憶について、正しく再生することができない場合、意識混濁があるかどうかに基づいて判断する。せん妄等で一時的な意識混濁があるかどうかは、ここでは判断せず、通常の利用者の状態で判断することとする。

【レベル1の判断】:

レベル1の場合、せん妄や重度の認知症のため、意識混濁がある場合を含む。

4-d. 周辺症状

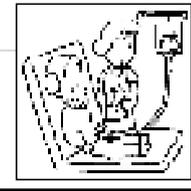
周辺症状は、以下の 2 群に分け、「ある」・「ない」で評価する。

A 群は、比較的激しい周辺症状である。いわゆる陽性症状といってもよい。B 群は比較的静かな周辺症状である。陰性症状といってもよい。このうち B 群の合計点数は、長谷川式など短期記憶を中心としたアセスメントスケールと、比較的よい相関があることがわかっている。

		なし	あり
A群	世話を拒否する	0	1
	不適切に泣いたり笑ったりする	0	1
	興奮して手足を動かす	0	1
	理由なく金切り声をあげる	0	1
	衣服や器物を破壊する	0	1
	食物を投げる	0	1
B群	食べ過ぎる	0	1
	タンスの中身を全部出す	0	1
	日中屋外や屋内をうろつきまわる	0	1
	昼間、寝てばかりいる	0	1
	同じことを何度も聞く	0	1
	尿失禁する	0	1

5-a. 食事～嚥下機能*

食事については、「嚥下機能」と「食事動作」の2つに分けて判断する。状態が日によって異なる場合は、その中でもよりよい状態を基本として判断する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行なっている。	
咬断 (固いもの)	肉などを含む普通の食事を噛んで食べること	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		4	肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行なっていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行なっている。	
吸引	ストロー・吸い飲み等を使用して、水分・流動物をむせずに口腔内に吸引すること	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		3	むせずに吸引することは行なっていないが、固形物の嚥下は行なっている。	
嚥下 (固形物)	噛んだ(口内でつぶした)あるいは柔らかくした食べ物(普通食、粥食、軟食等)を、ノドの奥まで運び、口の中にため込まず、飲み込むこと	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		2	固形物の嚥下は行なっていないが、嚥下食の嚥下は行なっている。	
嚥下 (嚥下食)	嚥下をしやすく処理した食べ物(ペースト食やゼリー食)をノドの奥まで運び、口の中にため込まず、飲み込むこと	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		1	嚥下食の嚥下を行なっていない。(食べ物の嚥下を行なっていない)。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高→低)を設定している。

<食事～嚥下機能のスケール 判断基準>

【レベル5の判断】

固めの食事(肉など)を含む普通の食事を、噛んで食べているかどうかを判断する。義歯(入れ歯)の使用の有無は問わない。もし、義歯が破損していて、最近では咬断を行っていないのであれば、この項目は「行っていない」と判断し、より下位のレベルを選択することになる。ICF では、「前歯で食物を噛み切る機能」のことを示しているが、ここでは、特に固めの食べ物を噛み切ることを判断基準としている。

【レベル4の判断】

ストロー、吸い飲み等を使用して水分・流動物をむせずに飲むことを、ふだんから行っているかどうかで判断する。もし、固いものは噛み切れないけれど、やわらかいものを口の中で粉碎でき、かつ吸引ができるような場合はレベル4となる。

【レベル3の判断】

咬断や吸引はできないけれど、口の中に十分やわらかい食べ物を入れれば、飲み込みを行う場合がレベル3である。ICF では、歯と舌によって食べ物を口の中で扱う機能を示しているが、ここでは、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断する。もし水分やとろみがついた食事のみ嚥下を行っている場合は、レベル2と判断する。

【レベル2の判断】

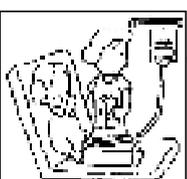
やわらかいもののみ、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断する。嚥下食であれば飲み込みができる場合は、レベル2と判断する。

【レベル1の判断】

やわらかいものであっても(たとえば嚥下食)飲み込みができず、ふだんから行っていない場合、あるいは、誤嚥の危険性が高く嚥下をおこなっていない場合は、レベル1と判断する。胃ろうの使用は、レベル1と判断する。

5-b. 食事～食事動作および食事介助*

食べるときに、どの程度の動作を自分で行っているか、あるいは、食べる動作を行っている際にどれほど介助が行われているかどうかを観察し、判断する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行なっている。	
食べること	提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って、食べこぼしなく上手に食べること	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		4	箸やフォークを使って上手に食べることは行なっていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行なっている。	
食べこぼし	提供された食べ物を、“食べこぼしはあるが”、何とか自分で食べること	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		3	自分で食べることを行なっていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行なっている。	
食事の際の特別なセッティング	姿勢や食べ物の位置の調整、摂食関連補助具の準備が必要である	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		2	食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行なっていないが、直接的な介助があれば食べることを行なっている。	
食事の直接介助	食事の際に直接的な介助（食べさせる）が必要である（食事途中からの介助を含む）	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		1	直接的な介助をしても食べることを行なっていない。（食べることを行なっていない）。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高→低)を設定している。

<食事～食事動作および食事介助のスケール 判定基準>

【レベル5の判断】

レベル5は、提供された食べ物を箸やフォーク、スプーン、ナイフ等を使用して、上手に食べているかどうかで判断する。食べこぼし等があったり、食べ物を小さく加工したり工夫をして食べている場合は、レベル5未満のいずれかとして判断する。もし、食べこぼし等があり、ふだんから介助により周囲をきれいに保っているような場合は、レベル4と判断する。

【レベル4の判断】

提供された食べ物を、食べこぼし等はあるが、なんとか自分で食べている場合は、レベル4と判断する。

【レベル3の判断】

食事の際、本人の姿勢や食べ物の位置の調整などが必要かどうかで判断する。皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備などの特別なセッティングを行わなくても食べている場合は、レベル4以上と判断し、それ以外は食べこぼしの状態などで判断する。もし、特別なセッティング(皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備など)を行って食べている場合は、レベル3と判断する。

【レベル2の判断】

食事の準備だけでなく、食べる動作にも介助を行っている場合は、レベル2である。食事途中からの介助を含む。

【レベル1の判断】

食事の動作に対する直接介助を行っても食べることができない場合は、レベル1と判断する。

5-c. 食事形態

現在の食事形態について情報を収集しておき、特記事項に記入する。こうすれば栄養マネジメントにも有効である。

記入例

現在の主食形態

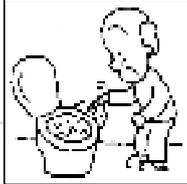
1. 米飯 2. 軟飯 3. 全粥 4. 7分粥一重湯 5. その他 ()

現在の副食形態

1. 常菜 2. 軟菜 3. きざみ 4. ミキサー 5. ムースペースト
6. その他 ()

6-a. 排泄の動作*

排泄機能は、排泄の動作、用いている器具および尿意・便意を評価する。排泄については、尿のコントロールを中心に聞き取りを行う。これは、排尿の頻度が排便の頻度より多いためである。排便について、何か特記すべきことがあれば、特記事項に記入する。たまに失敗するような場合は、ふだんの生活でよりよいレベルを基本として判断する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	排泄の後始末を行なっている。	
排泄の後始末	排泄の後に種々の後始末をすること	行なっている	↑	
	※排泄後に拭く、水洗を流す、汚染した便器や周囲を拭く、ポータブルトイレの処理、尿器の処理等を含む	行なっていない	↓	
		4	排泄の後始末は行なっていないが、スポン・パンツの上げ下ろしは行なっている。	
スポンやパンツの上げ下ろし	排泄の際、スポン・パンツ等の上げ降ろしを自分ですること	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		3	スポン・パンツの上げ下ろしは行なっていないが、洋式便器への移乗は行なっている。	
洋式便器への移乗	洋式便器への移乗と、洋式便器からの移乗	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
※トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていない場合は「行なっていない」としてください。 ※移乗ができず、洋式トイレを利用していない場合も「行なっていない」としてください。		2	洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行なっている。	
床上での排泄	トイレへの移乗が行えないため、床上で排泄を行っている。	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		1	尿閉(膀胱瘻を含む)や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高→低)を設定している。

＜排泄の動作のスケール 判定基準＞

【レベル5の判断】

排尿後の後始末も含めて、排尿動作が自立している場合、レベル5と判断する。判断基準は、排尿後に、拭く、水洗を流す等の後始末を行っている場合である。

【レベル4の判断】

レベル4は尿意の意識に対応してトイレに行き、自分でズボンの上げ下ろしまで行っているかどうかを判断する。この前提は、次のレベルの洋式トイレへの移乗を行っていることが前提になる場合が多いが、ナースコールを押し介助者がトイレまで連れていけば、その後は介助なしにズボンの上げ下ろしを行っている場合は、レベル4と判断する。

【レベル3の判断】

レベル3は、洋式便所への移乗は自立している場合が含まれる。もし、トイレまでの移動は介助が必要であっても、トイレ内での移乗を自分で行っている場合が該当する。在宅で調査される場合、洋式トイレがなく和式トイレのみであり、この活動を行っていない場合は、行っていないと判断する。その際にズボンの上げ下ろし等を自分で行っている場合は、レベル4となる。

【レベル2の判断】

洋式便所への移乗に、介助を要する場合である。トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていないような場合は、レベル2となる。また、ポータブルトイレを含めて移乗ができず、洋式トイレ（ポータブルを含む）を利用していない場合は、行っていないと判断する。

【レベル1の判断】

トイレの移乗が行えない場合や、医療的な理由などで、床上で排泄を行っている場合が該当する。カテーテルを使用している場合は、レベル1に該当する。

6-b. 補助具・器具の使用状況と、尿意の意識

排泄に関するアセスメントは、人の尊厳に関することでもあるため、利用者の気持ちに配慮し、慎重に行いたい。以下の項目について、「なし」・「あり」で判断する。

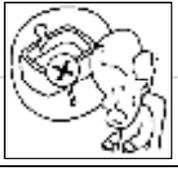
	なし	あり
ポータブルトイレの使用	0	1
尿カテーテルの利用	0	1
人工肛門の使用	0	1
おむつの使用	0	1
尿意を意識することができるか	0	1

6-c. 尿意と便意

尿意・便意については、必要に応じて特記事項に記入する。

7-a. 入浴動作*

入浴については、「入浴動作」と「入浴手段」を分けてアセスメントを行う。ふだんの状態に基づいて判断する。もし、転倒等の危険を理由に、ふだんから浴槽に出入りをさせていない場合は、行っていないと判断する。ICF には入浴に関連した項目として、「活動と参加 (A/P)」に「体の一部を洗うこと」、「全身を洗うこと」、「身体を拭き乾かすこと」の 3 つのコードがある。しかし、老健施設や在宅介護では、それらを同様に区分するよりは、入浴動作をどの程度行っているか、ということの情報共有を行うほうがメリットが大きいと判断した。この内容は、一部「基本動作」と重複している。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	安定した浴槽の出入りと洗身を行なっている。	
安定した浴槽の出入りと洗身	一人で危なげなく浴槽に入り、身体を洗う等の浴室動作も安定して（特に不安なく）普通に入浴を行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		4	安定した浴槽の出入りと洗身は行なっていないが、第三者の援助なしで入浴を行なっている。	
第三者の援助なしで入浴	日頃の入浴や清潔の状態や皮膚の洗い残し等より、入浴の不十分さが認識されている。しかし、浴室内で第三者の援助は行なわれていない（自分でシャワー浴のみを行う場合を含む）	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		3	第三者の援助なしで入浴することは行なっていないが、一般浴室での坐位保持は行なっている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている。	
浴室での坐位保持	浴室での坐位保持は安定しているが、見守り・指示・手を添える・洗身の不十分などを手伝う程度の第三者の援助で入浴できている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		2	浴室での坐位保持を行なっておらず、一般浴での入浴を行なっていないが、入浴（特浴など）は行なっている。	
入浴の実施	浴室での坐位保持が不安定（またはできない）で、入浴時には第三者の全面的な援助が必要である。特殊浴（機械浴）、車椅子浴、ネットを用いたリフト浴を含む	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		1	入浴は行なっていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル（高一低）を設定している。

＜入浴動作のスケール 判定基準＞

【レベル5の判断】

ふだん使用している浴槽で、洗身を含め入浴動作全般を行っている場合を、レベル5とする。

【レベル4の判断】

日ごろの入浴はなんとか自分で行っているが、不十分であることが認識されている場合である。ふだん1人でシャワーのみしか使用していない場合で、かつ洗浄が不十分である場合が該当する。地域性などから入浴を行わない場合は、洗い残しの程度から判断することになる。見守りのみの援助が行われているような場合は、レベル4である。

【レベル3の判断】

浴室内での座位保持は安定しているが、見守り・指示・手を添える・洗身の不十分なところを手伝う程度の第三者の援助で入浴している場合である。レベル4との違いは、レベル4がふだんから自分で行っている場合で、レベル3はふだんから介助がなされている場合である。

【レベル2の判断】

レベル3と比較して、浴室内で座位保持を行っていない場合が、レベル2となる。

【レベル1の判断】

レベル1は、入浴を行っていない場合である。

7-b. 入浴手段

下記の項目から該当する入浴手段を確認する。

1. 一般浴
2. 介助浴
3. 座っての機械浴
4. 臥位での機械浴（特殊浴）

8-a. 整容～口腔ケア*

整容については、「口腔ケア」、「整容」、「衣服の着脱」を分けてアセスメントを行う。この内容は、一部「基本動作」と重複している。また、視力障害等で、セッティングや誘導が必要な場合は、自分でそのレベルの行為を行っているかどうかで判断する。

「口腔ケア」のスケールでは、ふだん行っている最もレベルの高い活動を選択する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行なっている。	
口腔ケア	口唇の乾燥を防いだり、義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分で行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		4	義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行なっていないが、歯みがきは自分でセッティングして行なっている。	
歯みがき	歯磨きを普段から自分でセッティングして行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		3	自分でセッティングして歯を磨くことは行なっていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行なっている。	
歯みがきのセッティング	普段から、歯磨きのセッティングをすれば、自分で歯磨きを行う	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		2	歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行なっていないが、「うがい」は自分で行なっている。	
うがい	「うがい」だけであれば自分で行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		1	「うがい」を自分で行なっていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高→低)を設定している。

＜整容～口腔ケアのスケール 判定基準＞

【レベル5の判断】

ふだんから口唇の乾燥を防ぐことや、義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分で行っている場合に、レベル5と判断する。

【レベル4の判断】

口唇の乾燥を防ぐことや義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないけれど、歯みがきはふだんから自分で行っている場合が該当する。上肢の麻痺などがあり自分で行っていない場合は、レベル3以下となる。総義歯の場合は、総義歯の手入れを自分で行っていればレベル5、行っていない場合はレベル3、その他、うがいの状態でレベル2、または1と判断する。

【レベル3の判断】

レベル3は、ふだんから自分でセッティングして歯を磨くことは行なっていないけれど、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている場合が該当する。

【レベル2の判断】

歯みがきのセッティングをしても、自分では歯みがきを行っていないけれども、「うがい」のように口をすすぐことだけであれば自分で行っている場合をレベル2と判断する。

【レベル1の判断】

「うがい」のように口をすすぐことも自分で行っていない場合で、口腔ケア全般に介助を必要とする場合は、レベル1と判断する。

8-b. 整容～整容*

整容のスケールでは、ふだん行っている最もレベルの高い活動を選択する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	爪を切ることを自分で行なっている。	
爪きり	手足のつめを切ることを普段から自分で行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		4	爪を切ることは自分で行なっていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行なっている。	
髭そり・スキンケア・整髪	髭剃り（男性）やスキンケア（女性）、髪のを整えることを普段から自分で行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		3	髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行なっていないが、洗顔は自分で行なっている。	
洗顔	洗顔（洗面台で、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを）を普段から自分で行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		2	洗顔は自分で行なっていないが、手洗いは自分で行なっている。	
手洗い	手洗いを普段から自分で行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		1	手洗いを自分で行なっていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高→低)を設定している。

＜整容～整容のスケール 判定基準＞

【レベル5の判断】

ふだんから爪切りを使って手足の爪を切ることを自分で行っている場合は、レベル5と判断する。

【レベル4の判断】

ふだんから手足の爪を切ることは自分では行っていないけれど、髭剃り(男性)やスキンケア(女性)、髪の毛を整えることはふだんから自分で行っている場合が該当する。

【レベル3の判断】

レベル3は、ふだんから自分で髭剃り(男性)やスキンケア(女性)、髪の毛を整えることを行っていないけれど、洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことは、ふだんから自分で行っている場合が該当する。

【レベル2の判断】

洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを、ふだんから自分で行っていないけれども、手洗いはふだんから自分で行っている場合は、レベル2と判断する。寝たきりであっても、ふだんからたらいや洗面器に汲んだ水で手洗いを行っている場合は、レベル2と判断する。

【レベル1の判断】

ふだんから手洗いも自分で行っていない場合で、整容全般に介助を必要とする場合は、レベル1と判断する。

8-c. 整容～衣服の着脱※

衣服の着脱のスケールでは、ふだん行っている最もレベルの高い活動を選択する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	衣服を畳んだり整理することは自分で行なっている。	
衣類の 整え	衣服を畳んだり整理することは自分で行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		4	衣服を畳んだり整理することを自分で行なっていないが、スポンやパンツの着脱は自分で行なっている。	
スポンやパ ンツの着脱	スポン・パンツ等の着脱は自分で行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		3	スポンやパンツの着脱を自分で行なっていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行なっている。	
ボタンのか けはずし	更衣の際にボタンのかけはずしは自分で行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		2	更衣の際のボタンのかけはずしを自分で行なっていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行なっている。	
上衣の片袖 を通す	上衣の片袖を通すことは自分で行なっている	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		1	上衣の片袖を通すことを自分で行なっていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高→低)を設定している。

＜整容～衣服の着脱のスケール 判定基準＞

【レベル5の判断】

ふだんから衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することを自分で行なっている場合は、レベル5と判断する。

【レベル4の判断】

ふだんから衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することは自分では行っていないけれど、ズボン・パンツ等の着脱をふだんから自分で行っている場合が該当する。立位保持ができない場合、床に座った状態でもズボン・パンツ等の着脱を行なっている場合は、レベル4と判断する。

【レベル3の判断】

レベル3は、ふだんからズボン・パンツ等の着脱は自分で行っていないけれど、更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパーを上げ下げすることは自分で行なっている場合が該当する。ボタン・ジッパーを用いていない場合、マジックテープの衣服をふだんから用いている場合も、マジックテープの着脱を自分で行なっている場合は、レベル3と判断する。

【レベル2の判断】

更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパーを上げ下げすることは、ふだんから自分で行っていないけれども、上衣の片袖を通すことは、ふだんから自分で行なっている場合は、レベル2と判断する。

【レベル1の判断】

ふだんから上衣の片袖を通すことも自分で行っていない場合で、衣服の着脱全 全般に介助を必要とする場合には、レベル1と判断する。

9-a. 社会参加～社会交流*

社会参加については、「社会交流」と「余暇」を分けてアセスメントを行う。ふだんの状態に基づいて判断する。もし、転倒等の危険を理由に、ふだんから外出等をさせていない場合は、していない・行っていないと判断する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	情報伝達手段を用いて交流を行なっている。	
通信機器を用いての交流	電話を掛けた（e-mail、手紙等含む。相手から掛かってくるのは除く。）	行なっている	↑	
		行なっていない	↓	
		4	通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があっての外出はしている。	
外出	施設外に外出した（親族・知人を訪ねる目的で）	している	↑	
		していない	↓	
		3	外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している。	
友人との会話	職員や家族以外の友人・知人と会話した	している	↑	
		していない	↓	
		2	近所つきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている。	
身近な人との会話	施設職員や家族などと会話した	している	↑	
		していない	↓	
		1	会話がな、していない、できない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高一低)を設定している。

＜社会参加～社会交流のスケール 判定基準＞

【レベル5の判断】

ふだんから電話をかけたり、手紙やメールなどの情報伝達手段を用いて交流を自分で行なっている場合は、レベル5と判断する。

【レベル4の判断】

ふだんから電話をかけたり、手紙やメールなどの情報伝達手段を用いて交流を自分で行なっていないけれど、親族・知人等を訪ねる目的で外出している場合が該当する。転倒等の危険があるため、外出の際に支援や介助を受けている場合でも、自分の意思で外出している場合は、レベル4と判断する。

【レベル3の判断】

レベル3は、ふだんから外出はしていないけれど、施設職員や家族以外の親族・友人・知人の訪問を受け、会話している場合が該当する。

【レベル2の判断】

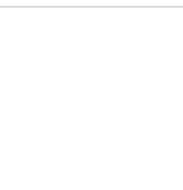
施設職員や家族以外の親族・友人・知人の訪問を受け、会話することは、ふだんから行っていないけれども、同じ施設の入所者や職員、家族との会話はしている場合は、レベル2と判断する。

【レベル1の判断】

ふだんから同じ施設の入所者や職員、家族と会話することを行っていない場合で、会話などの社会交流をしていない、出来ない場合には、レベル1と判断する。

9-b. 社会参加～余暇*

余暇のスケールでは、ふだん行っている最もレベルの高い活動を選択する。

		レベル	状態	状態のイメージ
		5	施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている。	
旅行	旅行に行く（家および施設を1日以上離れる、施設から家への一時帰宅を除く）	している	↑	
		していない	↓	
		4	旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている。	
個人の趣味活動の実施	個人による趣味活動の実施	している	↑	
		していない	↓	
		3	屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている。	
レクリエーション	集団での体操などの集団レクリエーションへの参加	している	↑	
		していない	↓	
		2	集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる。	
テレビ	施設内や家でテレビを見る	している	↑	
		していない	↓	
		1	テレビを見たり、ラジオを聴いていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度レベル(高→低)を設定している。

＜社会参加～余暇のスケール 判定基準＞

【レベル5の判断】

施設からの一時帰宅ではなく、ふだんから施設や家を1日以上離れる外出や旅行を自分で行っている場合は、レベル5と判断する。

【レベル4の判断】

ふだんから施設や家を1日以上離れる外出や旅行を自分で行っていないけれど、屋外で行うような趣味活動を自分でしている場合が該当する。転倒等の危険があるため、趣味活動の際に支援や介助を受けている場合でも、自分の意思でしている場合は、レベル4と判断する。

【レベル3の判断】

レベル3は、ふだんから屋外で行うような趣味活動を自分でしていないけれど、施設内で行う集団体操など、屋内で行う集団でのレクリエーションに自ら参加する程度のことにはしている場合が該当する。

【レベル2の判断】

施設内で行う集団体操など、屋内で行う集団でのレクリエーションに自ら参加することは、ふだんから行っていないけれども、施設内や家でひとりでテレビを楽しむことはしている場合は、レベル2と判断する。

【レベル1の判断】

ふだんから施設内や家でひとりでテレビを楽しむことをしない場合で、テレビを見たり、ラジオを聴いて楽しむことをしていない、出来ない場合には、レベル1と判断する。

 公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0014

東京都港区芝2-1-28 成旺ビル7階

TEL : 03-3455-4165 FAX : 03-3455-4172