

| 実施月 | 口腔 / 栄養 | 相談内容 | 指導内容 |
|-----|---------|---|--|
| 12月 | 栄養 | 食事は主・副食とも100%喫食されている。体重64kgと少しアップ。(BMI22.1) | 冬に向かって、体を動かすことがおっくうになりがちです。デイサービスに來られて、体を少しでも動かしてもらうのはいいことですね。毎日の規則正しい生活の中に3回の食事をくみ入れて、どうぞ健やかに毎日すごして頂けますように。 |
| 12月 | 栄養 | 143cm、30.4kg (-4.3kg) 毎年夏に体調崩されている。もともと細い方。食事：朝うどんとか野菜を煮たものという返答 | BMI14.9 (やせ) 低体重が進んでおり、低栄養状態にあるのではないかと予想されます。これ以上の体重減少はとても心配です。うどんに卵を加えたり、野菜にはごま油やマヨネーズで調味する、間食をプラスするなど、ご本人様に可能なエネルギー補給法の検討が必要と考えます。 |
| 12月 | 栄養 | 「きざみ」にこだわる。義歯をずっと使っていない為、歯がない状態で食べる。口は動かしているが、ほぼ全てのみこめておらずはき出している。→一部は流しこんで丸飲みしている。(141cm, 33.7kg, BMI17.8) | ほぼ飲み込めていない為、低栄養が考えられます(食事はしていますが栄養が取れていません) きざみにこだわりを持たれているので、いっきに変える事は難しいと思いますが、一部づつでも食形態を変えると、摂取エネルギーが増えると思います。(食べやすいと本人が思われると、きざみへのこだわりが少しずつなくなってくることも考えられます。) |
| 12月 | 栄養 | 食形態が合わなくなっているか、きざみに一段階落とした方が良いだろうか。BMIは22あるが、以前褥瘡もあり、栄養状態としては好ましくないか、家でも何を食べているかわからず。1日2食程度の様子 | 市販品でやわらかく調理されているユニバーサルデザインフードの食事等を利用して、息子さんの負担も少ない形でレトルトの利用を検討してみても良いのではないのでしょうか。 |
| 12月 | 栄養 | エネルギー摂取が適切なのか。献立作成について | 三色丼、お浸し、酢の物、味噌汁(本日の献立)。具体的な数量は不明のため、正確なエネルギーはわからないが、450-500カロリー程度だと思われる。献立はサンプル(1ヶ月分)を渡し、さんこうにさせていただく |
| 12月 | 栄養 | 甘いものの過食がある | 生活のリズムを整え、おやつは10時と3時にして、食事をしっかりと食べていただきたいですね |
| 12月 | 栄養 | 糖尿病の利用者の食事制限はどのようにすればよいか | 病態の程度や本人の年齢・理解度によっても相違はあるでしょうが、本人が理解・納得できるよう説明し、・食べてもいいもの(野菜等)と・注意して食べてほしいもの(主食・甘いもの)のメリハリをつけられてはどうでしょうか。全体的にも今日の主食のコーンご飯のようによくかむことで満腹感も得られ、具の多い汁物で塩分を減らしておられる。これからも、和食、洋食、そして色々な食材を取り入れ喜ばれる食事、楽しい食卓を作ってくださいね。 |
| 12月 | 栄養 | 食事中にむせたり、せきこんだりすることがある。次から次へと食物を口に運ぶことがある。 | 体重は大きな変化なく、食欲もあり、調子はまあまあといけるかと思えます。食事は自宅ではご主人が作っておられ、それを食べておられる。肉料理を好まれるということ。魚・肉・卵を毎日少しずつでも食べてもらうよう、野菜と一緒に調理することでおいしくいただけます。お茶はトロミをいれて飲んでられるので続けてください。ご自分ではゆっくり食べるように気をつけてると言われるが、途中早くなってしまうがちなので、声かけをたえずしていきましょう |

| | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------|---------------|----|----|-------|----|----|
| 対象者数 | 9 | | 管理栄養士 | ○○ | ○○ | 歯科衛生士 | ○○ | ○○ |
| 実施日時 | 9/30・10/8 | 11:00~14:00 | 利用者数 (訪問日) | 出席 | 32 | 欠席 | 2 | |
| 相談件数 | 10/8 栄養 | (施設) 0 | (個人) | 1 | | | | |
| | 9/30 口腔 | (施設) 0 | (個人) | 4 | | | | |
| タイムスケジュール | | | | | | | | |
| 11:30~ | アセスメント表等のチェック | | | | | | | |
| 12:00~ | 食事観察・食後の歯みがきの様子観察 | | | | | | | |
| 13:20~ | スタッフからの聞き取り、記録 | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |
| 9/30担当が選択した利用者に説明・同意書を取っているのを観察 分からないところについてアドバイスを行う | | | | | | | | |
| 実施日時 | 10/24 (月) | 10:00~13:10 | 利用者数 (訪問日) | 出席 | 36 | 欠席 | 0 | |
| 相談件数 | 栄養 | (施設) 1 | (個人) | 0 | | | | |
| | 口腔 | (施設) 1 | (個人) | 1 | | | | |
| タイムスケジュール | | | | | | | | |
| 11:30~ | アセスメント表等のチェック | | | | | | | |
| 12:00~ | 食前体操の指導・食事観察 | | | | | | | |
| 13:20~ | スタッフからの聞き取り、記録 | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |
| 9月分書類送付の手伝い(何もなされていなかった) 担当者を決めてもらい記入漏れの情報を収集、記入してもらう 10月分のアセスメント票が取れていなかったため11月の2週目までに記入し送ってもらうように確認した 送付されている書類の整理をして何をするかを明確にお願いして帰宅。本日の利用者は全て座位にて食事 可能。食事介助が必要な利用者は2~3人程度 | | | | | | | | |
| 実施日時 | 11/26 (土) | 10:30~13:00 | 利用者数 (訪問日) | 出席 | 32 | 欠席 | 4 | |
| 相談件数 | 栄養 | (施設) | (個人) | | | | | |
| | 口腔 | (施設) | (個人) | | | | | |
| タイムスケジュール | | | | | | | | |
| 10:30~ | 職員への説明。書類のチェック(記入漏れ、未記入の確認) | | | | | | | |
| 12:00~ | 食事場面の観察。看護職員との話し合い | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |
| 10月分の提出書類が完成していなかったため、手伝いを行った。 先回の担当者がお休みであったのと、12月には産休に入るということで新しい担当が決まった(真名井さん) スタッフからは特に相談なし。 ムセている利用者に水分を取らせるようにしているのが気になった→むせる時の対応の知識が必要 看護職員にこちらから話しかけ、ムセの対応についてどのように感じているか聞いた。 食事中に突然ムセ、苦しそうな利用者がいたが、初めてのことで、本人スタッフともに驚いていた | | | | | | | | |
| 実施日時 | 12/26 (月) | 10:00~13:30 | 利用者数 (訪問日) | 出席 | 32 | 欠席 | 4 | |
| 相談件数 | 栄養 | (施設) | (個人) | 2 | | | | |
| | 口腔 | (施設) | (個人) | 2 | | | | |
| タイムスケジュール | | | | | | | | |
| 10:00~ | 書類のチェック(記入漏れ、未記入の確認) | | | | | | | |
| 11:40~ | 食事前の口の体操 | | | | | | | |
| 13:00~ | 食事場面の観察 | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |
| 食事前の口の体操は毎回職員が順番に行っているが、今回は歯科衛生士にお願いしたいと言われた。 今回で施設訪問も最後ということもあり、20分ほど説明と実施をした。 対象者の中には2名ほど骨折入院している人がいて、アセスメントができなかった。 | | | | | | | | |

施設名

| | | | | | | | | |
|--|------------------------|-------------|------------------|----|----|----|---|----------------------------|
| 対象者数 | 11 | | 利用者数 (訪問日) | 出席 | | 欠席 | | 管理栄養士 ○○ ○○ 歯科衛生士 ○○ ○○ |
| 実施日時 | 9/12 (月) | 11:00~14:00 | 利用者数 (訪問日) | 出席 | | 欠席 | | |
| 相談件数 | 栄養 (施設) 0 口腔 (施設) 2 | | (個人) 0 (個人) 1 | | | | | |
| タイムスケジュール | | | | | | | | |
| 11:00~ 書類チェック・レクレーション (歌) 見学 11:45~ パタカラ・唾液線マッサージなど健口体操見学 12:00~ 食事観察、口腔ケア観察 13:20~ スタッフからの聞き取り、記録 | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |
| 食事テーブルと椅子 (車いす) の高さの問題あり→テーブル脚の調節についてアドバイス行う 電話帳を利用して、フットレストの使用がみられた | | | | | | | | |
| 実施日時 | 10/17(月) | 11:30~14:00 | 利用者数 (訪問日) | 出席 | 9 | 欠席 | 2 | |
| 相談件数 | 栄養 (施設) 0 口腔 (施設) 0 | | (個人) 0 (個人) 0 | | | | | |
| タイムスケジュール | | | | | | | | |
| 11:30~ アセスメント表等のチェック 12:00~ 食事観察、口腔ケア観察 13:30~ スタッフからの聞き取り、記録 | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |
| 食事中の見守り、声かけ充足していた (食前に姿勢の確認、足元の確認も行っている) 食事形態について、全スタッフ間で共通認識されていることを確認した (副菜はすべて軟菜) やはりアセスメント表と実際に相違がある | | | | | | | | |
| 実施日時 | 11/7 (月) | 11:30~14:00 | 利用者数 (訪問日) | 出席 | 10 | 欠席 | 1 | |
| 相談件数 | 栄養 (施設) 口腔 (施設) | | (個人) (個人) | | | | | |
| タイムスケジュール | | | | | | | | |
| 11:30~ アセスメント表等のチェック 12:00~ 食事観察、口腔ケア観察 13:30~ スタッフからの聞き取り、記録 | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |
| 通所者の (姿勢保持のための) 個人対応については、一覧表を作成し、スタッフ全員で共有できるようにマニュアルが配置されていた。 食事時の個人対応として、器 (軽くて深い) や、トレーに滑り止めを敷くなどの配慮があった。 | | | | | | | | |
| 実施日時 | 12/5 (月) | | 利用者数 (訪問日) | 出席 | | 欠席 | | |
| 相談件数 | 栄養 (施設) 口腔 (施設) | | (個人) (個人) | | | | | |
| タイムスケジュール | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |

添付資料7

食支援アセスメント票

iPad・iPhone アプリ使用時イメージ画像

1. 食支援アセスメント

① 食事中にむせたり、咳き込んだりすることがある。

はい いいえ

② 食事に30分以上かかる

はい いいえ

③ 食物をなかなか飲み込まず、
飲み込みに時間がかかることがある。

はい いいえ

④ 次から次へと食べ物を口に運ぶことがある

はい いいえ

⑤ 食事をしながら寝てしまうことがある

はい いいえ

⑥ なかなか食べ始められない、
食事中に集中できないことがある

はい いいえ

次へ

2. 現在の食支援内容

米飯
コード4：軟飯、全がゆ

食事形態の種類（主食）
（1つを選択）
コード3：全がゆつぶし
コード2：ミキサーがゆ
なし

常食(カット有、カットなし)
コード4：軟飯(カット有、カットなし)

食事形態の種類（副食）
（1つを選択）
コード3：ソフト食、ゲル化剤固形食
コード2：ペースト
なし

トロミなし

とろみの程度
（1つを選択）
弱いとろみ
中間のとろみ
強いとろみ

次へ

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する
要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び
口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

Ⅱ. 各事業の結果

②通所施設における口腔機能低下及び低栄養対策に関する体制調査

研究代表者

菊谷 武 日本歯科大学 大学院生命歯学研究科 臨床口腔機能学 教授
日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

研究分担者

大島 克郎 日本歯科大学東京短期大学教授
杉山みち子 神奈川県立福祉大学教授

研究協力者

古屋 裕康 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
佐川敬一郎 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
久保山絵梨 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
永島 圭悟 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
田村 文誉 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック

1. 目的

要介護者が自立した日常生活を営むために、食物の経口摂取が非常に重要であることは言うまでもなく、加齢に伴い低下する口腔機能を維持・管理するとともに、低栄養対策を講じていくことは大きな課題である。このため、平成 18 年に居宅サービスとして、通所施設・通所リハビリテーションの事業所において栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスが新たに導入されたが、その実施状況は著しく低調である。

この理由の一つに、栄養改善サービスにおいては、サービス担当者である管理栄養士の通所施設における雇用が進んでいないことが挙げられる。また、口腔機能向上サービスでは、本サービスの実施者は歯科衛生士のほかに、看護師、言語聴覚士でも可能であることから栄養改善サービスに比して算定率は高いものの、同様に歯科衛生士の雇用が進んでいないことなどが挙げられている。

とりわけ今後の超高齢化を踏まえ、多くの国民が人生の最終段階になっても病状が安定している限りは自宅で療養することを望んでいることから、通所介護・通所リハビリテーション事業所の果たす役割は大きく、栄養改善サービスや口腔機能向上サービスをより効率的に提供する体制を構築することは喫緊の課題である。

本調査の目的は、通所介護および通所リハビリテーションの事業所を対象として、栄養改善サービスや口腔機能向上サービスの算定状況を把握するとともに、これらの提供体制における課題を抽出することである。

2. 調査方法

(1) 調査対象

本調査では、郵送法による質問紙調査を行うこととし、調査対象事業所は、独立行政法人福祉医療機構が運営するワムネットより抽出した。全国の通所介護・通所介護リハビリテーション事業所の中から、全事業所数に対する各都道府県の事業所数の比率を算出し、その割合ごとに各都道府県から無作為に抽出し、3,000 事業所を対象とした。抽出された施設の申請時の利用者上限人数を調べたところ、抽出された各都道府県の施設における利用者上限人数は、全国の施設の利用者上限人数の割合とほぼ一致していた。なお、同法人内に特別養護老人ホームまたは介護老人保健施設を有している施設の全国割合と同等になるよう配分した。抽出された 3,000 施設の内訳は、通所介護事業所は 2,561 施設、通所リハビリテーション事業所は 439 施設であった。

(2) 調査内容

調査項目については表 1 のとおりである。なお、実際に質問紙調査に用いた調査票は巻末に添付している。主な調査項目としては、事業所の属性、設備状況、利用者数、食事提供の状況、栄養改善加算および口腔機能向上加算の算定状況、事業所の従業者数等についてである。

調査は 2016 年 8 月 10 日～同年 9 月 9 日の期間に、調査票の郵送配布・回収を行った。

表1 通所事業所における口腔機能低下および低栄養対策に関する体制調査の調査項目

-
- ① 事業所の概要について
 - ・事業所設置年月（事業開始年月）
 - ・所在地
 - ・開設主体
 - ・併設施設

 - ② 事業所の設備状況について
 - ・歯みがき等を行うための洗面所の有無（単一回答）
 - ・体重計の有無（単一回答）
 - ・車いすに対応可能な体重計の有無（複数回答）
 - ・体重計の測定対象（単一回答）
 - ・体重計の測定時期（単一回答）
 - ・測定結果の提供・相談（複数回答）

 - ③ 利用者数について
 - ・要介護度別での7月におけるサービス利用者の実人数
（実利用者数および延べ利用者数）

 - ④ 食事提供の状況について
 - ・嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（複数回答）
 - ・嚥下調整食（やわらか食）の提供体制（単一回答）
 - ・嚥下調整食（やわらか食）の提供方法（単一回答）
 - ・とろみ剤の取扱いについて（複数回答）

 - ⑤ 栄養改善加算の算定状況
 - ・栄養改善加算の算定実績（単一回答）
 - ・算定していない理由について（複数回答）
 - ・専門職との連携状況（単一回答）

 - ⑥ 口腔機能向上加算の算定状況
 - ・口腔機能向上加算の算定実績（単一回答）
 - ・算定していない理由について（複数回答）
 - ・専門職との連携状況（単一回答）

 - ⑦ 事業所の従業者数について
 - ・常勤専従、常勤兼務、非常勤別での7月における従業者数
（看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護職員、管理栄養士、栄養士、
歯科衛生士、調理員、その他）
-

(3) 集計及び分析

質問紙調査に用いた調査票は医療産業研究所で回収および集計し、個別の情報が特定できないように匿名化したデータを日本歯科大学で分析した。統計解析には Stata 14 を使用した。

3. 調査結果

(1) 回収等の状況

通所介護および通所介護リハビリテーション3,000事業所に対して質問紙調査票を送付したところ、996施設からの回答を得た（有効回答率：33.2%）。

(2) 事業所の概要について

① 事業所設置年月

事業所設置年月は、「平成24年～」が29.9%と最も多く、次いで、「平成18年～23年」が26.0%、「平成12年～17年」が25.3%の順であった。

表2 事業所開始年月

| | 件数 | 割合(%) |
|-----------|-----|-------|
| 昭和63年以前 | 5 | 0.5 |
| 平成元年～5年 | 47 | 4.7 |
| 平成6年～11年 | 108 | 10.8 |
| 平成12年～17年 | 252 | 25.3 |
| 平成18年～23年 | 259 | 26.0 |
| 平成24年～ | 298 | 29.9 |
| 無回答 | 27 | 2.7 |
| 計 | 996 | 100.0 |

② 事業所の所在地

事業所所在地は、「関東甲信越地区」が26.9%と最も多く、次いで、「九州地区」が17.8%、「東海北陸地区」が15.7%の順であった。

表3 事業所所在地

| | 件数 | 割合(%) |
|---------|-----|-------|
| 北海道 | 29 | 2.9 |
| 東北地区 | 82 | 8.2 |
| 関東甲信越地区 | 268 | 26.9 |
| 東海北陸地区 | 156 | 15.7 |
| 近畿地区 | 151 | 15.2 |
| 中国四国地区 | 129 | 13.0 |
| 九州地区 | 177 | 17.8 |
| 無回答 | 4 | 0.4 |
| 計 | 996 | 100.0 |

③ 開設主体

開設主体は、「営利法人」が40.8%と最も多く、次いで、「社会福祉法人」が20.4%、「医療法人」が18.6%の順であった。

表4 開設主体

| | 件数 | 割合(%) |
|----------------|-----|-------|
| 地方公共団体 | 7 | 0.7 |
| 社会福祉協議会 | 26 | 2.6 |
| 社会福祉法人 | 203 | 20.4 |
| 医療法人 | 185 | 18.6 |
| 社団・財団法人 | 13 | 1.3 |
| 共同組合及び連合会 | 15 | 1.5 |
| 営利法人 | 406 | 40.8 |
| 特定非営利活動法人(NPO) | 43 | 4.3 |
| その他 | 84 | 8.4 |
| 無回答 | 14 | 1.4 |
| 計 | 996 | 100.0 |

④ 併設施設

併設している施設は、「特別養護老人ホーム」が10.9%と最も多く、次いで、「有料老人ホーム」が9.7%、「病院」が8.9%の順であった。

表5 併設施設

| | 件数 | 割合(%) |
|-----------|-----|-------|
| 病院 | 89 | 8.9 |
| 診療所 | 81 | 8.1 |
| 介護老人保健施設 | 71 | 7.1 |
| 特別養護老人ホーム | 109 | 10.9 |
| 有料老人ホーム | 97 | 9.7 |
| その他 | 265 | 26.6 |
| 計 | 996 | 100.0 |

(3) 事業所の設備状況について

① 歯みがき等を行うための洗面所の有無（単一回答）

歯みがき等を行うための洗面所の有無について、「あり」と回答した事業所は 96.7% であり、「なし」と回答した事業所は 2.9%であった。

表6 歯みがき等を行うための洗面所の有無（単一回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|-----|-----|-------|
| あり | 963 | 96.7 |
| なし | 29 | 2.9 |
| 無回答 | 4 | 0.4 |
| 計 | 996 | 100.0 |

② 体重計の有無（単一回答）

体重計を有している事業所の有無について、「あり」と回答した事業所は 98.8% であり、「なし」と回答した事業所は 0.9%であった。

表7 体重計の有無（単一回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|-----|-----|-------|
| あり | 984 | 98.8 |
| なし | 9 | 0.9 |
| 無回答 | 3 | 0.3 |
| 計 | 996 | 100.0 |

③ 車いすに対応可能な体重計の有無（複数回答）

車いすに対応可能な体重計の有無について、「あり（車いす用体重計を保有）」と回答した事業所は 43.8%、「あり（測定法の工夫など）」と回答した事業所は 13.9% であり、「なし」と回答した事業所は 45.2%であった。

表8 車いすに対応可能な体重計の有無（複数回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|----------------|-----|-------|
| あり（車いす用体重計を保有） | 431 | 43.8 |
| あり（測定法の工夫など） | 137 | 13.9 |
| なし | 445 | 45.2 |
| 無回答 | 5 | 0.5 |
| 計 | 984 | 100.0 |

④ 体重計の測定対象（単一回答）

体重計の測定対象について、「全員」と回答した事業所は 86.6%であり、「必要と思われる対象者のみ」と回答した事業所は 12.8%であった。

表 9 体重計の測定対象（単一回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|--------------|-----|-------|
| 全員 | 852 | 86.6 |
| 必要と思われる対象者のみ | 126 | 12.8 |
| 無回答 | 6 | 0.6 |
| 計 | 984 | 100.0 |

⑤ 体重計の測定時期（単一回答）

体重計の測定時期について、「毎月」と回答した事業所は 79.5%、「2～3 ヶ月に 1 回測定」と回答した事業所は 12.0%、「ほとんど測定していない」と回答した事業所は 1.3%であった。

表 10 体重計の測定対象（単一回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|-------------|-----|-------|
| 毎月 | 782 | 79.5 |
| 2～3カ月に1回測定 | 118 | 12.0 |
| ほとんど測定していない | 13 | 1.3 |
| その他 | 64 | 6.5 |
| 無回答 | 7 | 0.7 |
| 計 | 984 | 100.0 |

⑥ 測定結果の提供・相談（複数回答）

測定結果の提供・相談について、「ケアマネージャーに提供・相談」と回答した事業所が 81.3%と最も多く、次いで、「家族に提供・相談」が 79.1%、「医師に提供・相談」が 21.0%の順であった。

表 11 測定結果の提供・相談（複数回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|----------------|-----|-------|
| 医師に提供・相談 | 207 | 21.0 |
| 管理栄養士に提供・相談 | 69 | 7.0 |
| 栄養士に提供・相談 | 20 | 2.0 |
| ケアマネージャーに提供・相談 | 800 | 81.3 |
| 家族に提供・相談 | 778 | 79.1 |
| 誰にも提供していない | 17 | 1.7 |
| その他 | 61 | 6.2 |
| 無回答 | 6 | 0.6 |
| 計 | 984 | 100.0 |

(4) 利用者数について

① 7月におけるサービス利用者の実人数（実利用者数）

7月におけるサービス利用者の実利用者数については、以下のとおりであった。

表 12 7月におけるサービス利用者の実人数（実利用者数）

| | 要介護1 | 割合(%) | 要介護2 | 割合(%) | 要介護3 | 割合(%) | 要介護4 | 割合(%) | 要介護5 | 割合(%) |
|----------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| 0人 | 23 | 2.3 | 19 | 1.9 | 48 | 4.8 | 139 | 14.0 | 310 | 31.1 |
| 1～19人 | 682 | 68.5 | 732 | 73.5 | 867 | 87.0 | 808 | 81.1 | 647 | 65.0 |
| 20～49人 | 235 | 23.6 | 197 | 19.8 | 43 | 4.3 | 15 | 1.5 | 9 | 0.9 |
| 50～99人 | 19 | 1.9 | 10 | 1.0 | 1 | 0.1 | 8 | 0.8 | 4 | 0.4 |
| 100～149人 | 4 | 0.4 | 4 | 0.4 | 7 | 0.7 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 |
| 150人以上 | 8 | 0.8 | 9 | 0.9 | 5 | 0.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 25 | 2.5 | 25 | 2.5 | 25 | 2.5 | 25 | 2.5 | 25 | 2.5 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 16.8 | | 15.5 | | 9.2 | | 5.1 | | 2.9 | |
| 標準偏差 | 26.1 | | 25.3 | | 17.8 | | 8.5 | | 6.7 | |

② 7月におけるサービス利用者の実人数（延べ利用者数）

7月におけるサービス利用者の延べ利用者数については、以下のとおりであった。

表 13 7月におけるサービス利用者の実人数（延べ利用者数）

| | 要介護1 | 割合(%) | 要介護2 | 割合(%) | 要介護3 | 割合(%) | 要介護4 | 割合(%) | 要介護5 | 割合(%) |
|----------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| 0人 | 52 | 5.2 | 48 | 4.8 | 77 | 7.7 | 168 | 16.9 | 329 | 33.0 |
| 1～49人 | 243 | 24.4 | 259 | 26.0 | 386 | 38.8 | 520 | 52.2 | 516 | 51.8 |
| 50～99人 | 230 | 23.1 | 212 | 21.3 | 254 | 25.5 | 193 | 19.4 | 102 | 10.2 |
| 100～199人 | 267 | 26.8 | 294 | 29.5 | 205 | 20.6 | 73 | 7.3 | 21 | 2.1 |
| 200～299人 | 128 | 12.9 | 118 | 11.8 | 39 | 3.9 | 15 | 1.5 | 3 | 0.3 |
| 300～399人 | 35 | 3.5 | 30 | 3.0 | 9 | 0.9 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 |
| 400～499人 | 12 | 1.2 | 6 | 0.6 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 500人以上 | 4 | 0.4 | 4 | 0.4 | 0 | 0.0 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 25 | 2.5 | 25 | 2.5 | 25 | 2.5 | 25 | 2.5 | 25 | 2.5 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 115.2 | | 110.0 | | 69.9 | | 39.4 | | 20.4 | |
| 標準偏差 | 100.0 | | 92.9 | | 66.1 | | 48.4 | | 30.3 | |

(5) 食事提供の状況について

① 嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（複数回答）

嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類について、「一口大、刻み食」と回答した事業所は 79.0%と最も多く、次いで、「普通食」と回答した事業所が 74.1%、「粒のないペースト食」と回答した事業所が 40.7%の順であった。

なお、「なし」と回答した事業所は 14.7%であった。

表 14 嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（複数回答）

| | 件数 | 割合 (%) |
|------------------|-----|--------|
| なし | 146 | 14.7 |
| 普通食 | 738 | 74.1 |
| 一口大、刻み食 | 787 | 79.0 |
| 軟菜食 | 334 | 33.5 |
| ソフト食（歯ぐきでつぶせる硬さ） | 219 | 22.0 |
| ソフト食（舌でつぶせる硬さ） | 169 | 17.0 |
| 粒の残ったペースト食 | 207 | 20.8 |
| 粒のないペースト食 | 405 | 40.7 |
| ゼリー食 | 115 | 11.5 |
| その他 | 44 | 4.4 |
| 無回答 | 10 | 1.0 |
| 計 | 996 | 100.0 |

② 嚥下調整食（やわらか食）を提供可能な体制にあるか（単一回答）

嚥下調整食（やわらか食）を提供可能な体制について、「ある」と回答した事業所は 28.1%、「なし」と回答した事業所は 67.1%であった。

表 15 嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（単一回答）

| | 件数 | 割合 (%) |
|-----|-----|--------|
| ある | 41 | 28.1 |
| なし | 98 | 67.1 |
| 無回答 | 7 | 4.8 |
| 計 | 146 | 100.0 |

③ 嚥下調整食（やわらか食）の提供方法（単一回答）

嚥下調整食（やわらか食）の提供方法について、「厨房にて調理し提供」と回答した事業所は81.8%であり、「宅配業者に依頼」と回答した事業所は8.7%であった。

表 16 嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（単一回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|-----------|-----|-------|
| 厨房にて調理し提供 | 695 | 81.8 |
| 宅配業者に依頼 | 74 | 8.7 |
| その他 | 37 | 4.4 |
| 無回答 | 44 | 5.2 |
| 計 | 850 | 100.0 |

④ とろみ材の取り扱いについて（複数回答）

とろみ材の取り扱いについて、「施設保有のとろみ材の利用」と回答した事業所は57.9%、「利用者の持ち込みのとろみ剤を利用」と回答した事業所は45.0%であり、「なし」と回答した事業所は13.3%であった。

表 17 嚥下調整食（やわらか食）の提供・種類（複数回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|------------------|-----|-------|
| なし | 132 | 13.3 |
| 施設保有のとろみ剤の利用 | 577 | 57.9 |
| 利用者の持ち込みのとろみ剤を利用 | 448 | 45.0 |
| 無回答 | 23 | 2.3 |
| 計 | 996 | 100.0 |

(6) 栄養改善加算の算定状況について

① 栄養改善加算の算定実績（単一回答）

栄養改善加算の算定実績について、「あり」と回答した事業所は2.1%であり、「なし」と回答した事業所は97.2%であった。

表 18 栄養改善加算の算定実績（単一回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|-----|-----|-------|
| あり | 21 | 2.1 |
| なし | 968 | 97.2 |
| 無回答 | 7 | 0.7 |
| 計 | 996 | 100.0 |

② 栄養改善加算を算定していない理由（複数回答）

栄養改善加算を算定していない理由について、「専門職種を配置していないため」と回答した事業所は68.7%と最も多く、次いで、「利用者や家族が必要としていない」と回答した事業所は18.1%、「客観的な把握が困難」と回答した事業所は9.8%であった。

表 19 栄養改善加算を算定していない理由（複数回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|-------------------|-----|-------|
| 専門職種を配置していないため | 665 | 68.7 |
| 利用者や家族が必要としていないため | 175 | 18.1 |
| 特に指示がなかったため | 93 | 9.6 |
| 客観的な把握が困難のため | 95 | 9.8 |
| 報酬単位が低いため | 66 | 6.8 |
| その他 | 82 | 8.5 |
| 無回答 | 48 | 5.0 |
| 計 | 968 | 100.0 |

③ 専門職との連携状況（単一回答）

専門職との連携状況について、「あり」と回答した事業所は21.0%であり、「なし」と回答した事業所は59.5%であった。

表 20 専門職との連携状況（単一回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|-----|-----|-------|
| あり | 205 | 21.0 |
| なし | 580 | 59.5 |
| 無回答 | 190 | 19.5 |
| 計 | 975 | 100.0 |

(7) 口腔機能向上加算の算定状況について

① 口腔機能向上加算の算定実績（単一回答）

口腔機能向上加算の算定実績について、「あり」と回答した事業所は 12.3%であり、「なし」と回答した事業所は 85.8%であった。

表 21 口腔機能向上加算の算定実績（単一回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|-----|-----|-------|
| あり | 122 | 12.3 |
| なし | 855 | 85.8 |
| 無回答 | 19 | 1.9 |
| 計 | 996 | 100.0 |

② 口腔機能向上加算を算定していない理由（複数回答）

口腔機能向上加算を算定していない理由について、「専門職種を配置していないため」と回答した事業所は 67.1%と最も多く、次いで、「利用者や家族が必要としていない」と回答した事業所は 17.4%、「特に指示がなかったため」と回答した事業所は 11.0%であった。

表 22 口腔機能向上加算を算定していない理由（複数回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|-------------------|-----|-------|
| 専門職種を配置していないため | 574 | 67.1 |
| 利用者や家族が必要としていないため | 149 | 17.4 |
| 特に指示がなかったため | 94 | 11.0 |
| 客観的な把握が困難のため | 89 | 10.4 |
| 報酬単位が低いため | 61 | 7.1 |
| その他 | 68 | 8.0 |
| 無回答 | 44 | 5.1 |
| 計 | 855 | 100.0 |

③ 専門職との連携状況（単一回答）

専門職との連携状況については、「あり」と回答した事業所は 12.6%であり、「なし」と回答した事業所は 69.8%であった。

表 23 専門職との連携状況（単一回答）

| | 件数 | 割合(%) |
|-----|-----|-------|
| あり | 110 | 12.6 |
| なし | 610 | 69.8 |
| 無回答 | 154 | 17.6 |
| 計 | 874 | 100.0 |

(8) 事業所の従業者数について

7月における事業所の従業者数については、各職種においてそれぞれ以下のとおりであった。

① 看護師

表 24 看護師の従業状況

| | 常勤専従 割合(%) | | 常勤兼務 割合(%) | | 非常勤 割合(%) | |
|--------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| 0人 | 605 | 60.7 | 692 | 69.5 | 348 | 34.9 |
| 1人 | 264 | 26.5 | 193 | 19.4 | 278 | 27.9 |
| 2～4人 | 92 | 9.2 | 87 | 8.7 | 329 | 33.0 |
| 5～9人 | 10 | 1.0 | 3 | 0.3 | 21 | 2.1 |
| 10～19人 | 4 | 0.4 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 |
| 20人以上 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 0.6 | | 0.4 | | 1.2 | |
| 標準偏差 | 1.4 | | 0.9 | | 1.3 | |

② 理学療法士

表 25 理学療法士の従業状況

| | 常勤専従 割合(%) | | 常勤兼務 割合(%) | | 非常勤 割合(%) | |
|--------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| 0人 | 835 | 83.8 | 863 | 86.6 | 901 | 90.5 |
| 1人 | 84 | 8.4 | 50 | 5.0 | 44 | 4.4 |
| 2～4人 | 52 | 5.2 | 47 | 4.7 | 27 | 2.7 |
| 5～9人 | 4 | 0.4 | 15 | 1.5 | 4 | 0.4 |
| 10～19人 | 0 | 0.0 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 |
| 20人以上 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 0.3 | | 0.3 | | 0.1 | |
| 標準偏差 | 0.9 | | 1.0 | | 0.6 | |

③ 作業療法士

表 26 作業療法士の従業状況

| | 常勤専従 | 割合(%) | 常勤兼務 | 割合(%) | 非常勤 | 割合(%) |
|--------|------|-------|------|-------|-----|-------|
| 0人 | 885 | 88.9 | 901 | 90.5 | 913 | 91.7 |
| 1人 | 62 | 6.2 | 43 | 4.3 | 48 | 4.8 |
| 2～4人 | 28 | 2.8 | 29 | 2.9 | 14 | 1.4 |
| 5～9人 | 0 | 0.0 | 3 | 0.3 | 1 | 0.1 |
| 10～19人 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 20人以上 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 0.2 | | 0.1 | | 0.1 | |
| 標準偏差 | 1.4 | | 0.6 | | 0.4 | |

④ 言語聴覚士

表 27 言語聴覚士の従業状況

| | 常勤専従 | 割合(%) | 常勤兼務 | 割合(%) | 非常勤 | 割合(%) |
|------|------|-------|------|-------|-----|-------|
| 0人 | 967 | 97.1 | 943 | 94.7 | 955 | 95.9 |
| 1人 | 9 | 0.9 | 28 | 2.8 | 16 | 1.6 |
| 2～4人 | 0 | 0.0 | 5 | 0.5 | 5 | 0.5 |
| 5～9人 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 0.0 | | 0.0 | | 0.0 | |
| 標準偏差 | 0.1 | | 0.2 | | 0.2 | |

⑤ 介護職員

表 28 介護職員の従業状況

| | 常勤専従 | 割合(%) | 常勤兼務 | 割合(%) | 非常勤 | 割合(%) |
|--------|------|-------|------|-------|-----|-------|
| 0人 | 174 | 17.5 | 540 | 54.2 | 216 | 21.7 |
| 1人 | 165 | 16.6 | 164 | 16.5 | 142 | 14.3 |
| 2～4人 | 381 | 38.3 | 217 | 21.8 | 340 | 34.1 |
| 5～9人 | 199 | 20.0 | 45 | 4.5 | 217 | 21.8 |
| 10～19人 | 45 | 4.5 | 10 | 1.0 | 59 | 5.9 |
| 20人以上 | 12 | 1.2 | 0 | 0.0 | 2 | 0.2 |
| 無回答 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 3.6 | | 1.1 | | 3.3 | |
| 標準偏差 | 5.5 | | 2.0 | | 3.5 | |

⑥ 管理栄養士

表 29 管理栄養士の従業状況

| | 常勤専従 | 割合 (%) | 常勤兼務 | 割合 (%) | 非常勤 | 割合 (%) |
|------|------|--------|------|--------|-----|--------|
| 0人 | 926 | 93.0 | 871 | 87.4 | 949 | 95.3 |
| 1人 | 42 | 4.2 | 96 | 9.6 | 25 | 2.5 |
| 2～4人 | 8 | 0.8 | 9 | 0.9 | 2 | 0.2 |
| 5～9人 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 0.1 | | 0.1 | | 0.0 | |
| 標準偏差 | 0.3 | | 0.4 | | 0.2 | |

⑦ 栄養士

表 30 栄養士の従業状況

| | 常勤専従 | 割合 (%) | 常勤兼務 | 割合 (%) | 非常勤 | 割合 (%) |
|------|------|--------|------|--------|-----|--------|
| 0人 | 942 | 94.6 | 943 | 94.7 | 951 | 95.5 |
| 1人 | 29 | 2.9 | 28 | 2.8 | 24 | 2.4 |
| 2～4人 | 5 | 0.5 | 4 | 0.4 | 1 | 0.1 |
| 5～9人 | 0 | 0.0 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 0.0 | | 0.0 | | 0.0 | |
| 標準偏差 | 0.2 | | 0.3 | | 0.2 | |

⑧ 歯科衛生士

表 31 歯科衛生士の従業状況

| | 常勤専従 | 割合 (%) | 常勤兼務 | 割合 (%) | 非常勤 | 割合 (%) |
|------|------|--------|------|--------|-----|--------|
| 0人 | 972 | 97.6 | 962 | 96.6 | 953 | 95.7 |
| 1人 | 2 | 0.2 | 12 | 1.2 | 21 | 2.1 |
| 2～4人 | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 |
| 5～9人 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 0.0 | | 0.0 | | 0.0 | |
| 標準偏差 | 0.1 | | 0.2 | | 0.2 | |

⑨ 調理員

表 32 調理員の従業状況

| | 常勤専従 割合(%) | | 常勤兼務 割合(%) | | 非常勤 割合(%) | |
|--------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| 0人 | 879 | 88.3 | 913 | 91.7 | 703 | 70.6 |
| 1人 | 53 | 5.3 | 34 | 3.4 | 90 | 9.0 |
| 2～4人 | 34 | 3.4 | 22 | 2.2 | 163 | 16.4 |
| 5～9人 | 7 | 0.7 | 5 | 0.5 | 20 | 2.0 |
| 10～19人 | 3 | 0.3 | 2 | 0.2 | 0 | 0.0 |
| 20人以上 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 0.2 | | 0.2 | | 0.7 | |
| 標準偏差 | 0.9 | | 0.9 | | 1.3 | |

⑩ その他従業委員

表 33 その他従業員の従業状況

| | 常勤専従 割合(%) | | 常勤兼務 割合(%) | | 非常勤 割合(%) | |
|--------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| 0人 | 786 | 78.9 | 851 | 85.4 | 757 | 76.0 |
| 1人 | 133 | 13.4 | 90 | 9.0 | 97 | 9.7 |
| 2～4人 | 51 | 5.1 | 32 | 3.2 | 100 | 10.0 |
| 5～9人 | 4 | 0.4 | 3 | 0.3 | 19 | 1.9 |
| 10～19人 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 3 | 0.3 |
| 20人以上 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 | 20 | 2.0 |
| 件数 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 | 996 | 100.0 |
| 平均 | 0.3 | | 0.2 | | 0.5 | |
| 標準偏差 | 1.0 | | 0.6 | | 1.3 | |

(9) 利用者の介護重症度別検討

体重計を有している事業所は98.9%であり(再掲)、低栄養のスクリーニングを実施する体制は充実しているように見える。しかし、ADLが低下した者には、通常の体重計では測定が困難であり、車いすに対応して体重計の設置が望まれる。しかし、車いすに対応した体重計を有している施設は、43.8%にとどまった(再掲)。一方、摂食機能のより低下した者にとって低栄養の防止の観点から、さらには、肺炎等の発症予防の観点から嚥下調整食の提供は欠かせない。軟菜食、ソフト食(歯ぐきでつぶせつかたさ)、ペースト食(つぶなし)に対応できている施設は、それぞれ33.5%、22.0%、40.7%にとどまった(再掲)。ここで、対象施設の利用者の介護重症度の割合別に検討した。介護度4、5の割合が、10%未満の施設：軽度施設(349施設)、10%から20%未満の施設：中等度施設(343施設)、20%以上の施設：重度施設(272施設)とした。車いす用体重計の有無においては、それぞれ、28.6%、54.1%、51.9%であった。常食以外の嚥下調整食の提供体制については、それぞれ、48.4%、74.4%、82.2%であった。ペースト食の提供体制については、それぞれ、33.2%、50.8%、60.5%であった。とろみ材の使用体制については、それぞれ、77.4%、90.6%、94.5%であった。

表 34 利用者介護重症度別車いす用体重計の有無

| | 10%以下 割合(%) | | 10%-20% 割合(%) | | 20%以上 割合(%) | |
|----|-------------|-------|---------------|-------|-------------|-------|
| あり | 99 | 28.6 | 184 | 54.1 | 140 | 51.9 |
| なし | 247 | 71.4 | 156 | 45.9 | 130 | 48.1 |
| 計 | 346 | 100.0 | 340 | 100.0 | 270 | 100.0 |

表 35 利用者介護重症度別常食以外の嚥下調整食の提供体制

| | 10%以下 割合(%) | | 10%-20% 割合(%) | | 20%以上 割合(%) | |
|----|-------------|-------|---------------|-------|-------------|-------|
| あり | 167 | 48.4 | 253 | 74.4 | 222 | 82.2 |
| なし | 178 | 51.6 | 87 | 25.6 | 48 | 17.8 |
| 計 | 345 | 100.0 | 340 | 100.0 | 270 | 100.0 |

表 36 利用者介護重症度別ペースト食の提供体制

| | 10%以下 割合(%) | | 10%-20% 割合(%) | | 20%以上 割合(%) | |
|----|-------------|-------|---------------|-------|-------------|-------|
| あり | 82 | 33.2 | 160 | 50.8 | 155 | 60.5 |
| なし | 165 | 66.8 | 155 | 49.2 | 101 | 39.5 |
| 計 | 247 | 100.0 | 315 | 100.0 | 256 | 100.0 |

表 37 利用者介護重症度別とろみ材の使用体制

| | 10%以下 割合(%) | | 10%-20% 割合(%) | | 20%以上 割合(%) | |
|----|-------------|-------|---------------|-------|-------------|-------|
| あり | 270 | 77.4 | 310 | 90.6 | 257 | 94.5 |
| なし | 79 | 22.6 | 32 | 9.4 | 15 | 5.5 |
| 計 | 349 | 100.0 | 342 | 100.0 | 272 | 100.0 |

(10) 利用者の定員規模別検討

対象施設の利用者の定員規模別で検討した。実利用者が25名未満：小規模（351施設）、25人から50人未満；中規模施設（284施設）、50名以上；大規模施設（361施設）とした。車いす用体重計の有無においては、それぞれ、20.3%、45.5%、69.1%であった。常食以外の嚥下調整食の提供体制については、それぞれ、52.0%、69.7%、80.9%であった。ペースト食の提供体制については、それぞれ、33.1%、51.8%、59.5%であった。とろみ材の使用体制については、それぞれ、76.7%、91.1%、94.4%であった。

表 38 利用者規模別車いす用体重計の有無

| | 25名以下 割合(%) | | 25-50名 割合(%) | | 50名以上 割合(%) | |
|----|-------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|
| あり | 76 | 20.3 | 143 | 45.5 | 212 | 69.1 |
| なし | 298 | 79.7 | 171 | 54.5 | 95 | 30.9 |
| 計 | 374 | 100.0 | 314 | 100.0 | 307 | 100.0 |

表 39 利用者規模別常食以外の嚥下調整食の提供体制

| | 25名以下 割合(%) | | 25-50名 割合(%) | | 50名以上 割合(%) | |
|----|-------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|
| あり | 193 | 52.0 | 216 | 69.7 | 24 | 80.9 |
| なし | 178 | 48.0 | 94 | 30.3 | 58 | 19.1 |
| 計 | 371 | 100.0 | 310 | 100.0 | 304 | 100.0 |

表 40 利用者規模別ペースト食の提供体制

| | 25名以下 割合(%) | | 25-50名 割合(%) | | 50名以上 割合(%) | |
|----|-------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|
| あり | 97 | 33.1 | 145 | 51.8 | 163 | 59.5 |
| なし | 196 | 66.9 | 135 | 48.2 | 111 | 40.5 |
| 計 | 293 | 100.0 | 280 | 100.0 | 274 | 100.0 |

表 41 利用者規模別とろみ材の使用体制

| | 25名以下 割合(%) | | 25-50名 割合(%) | | 50名以上 割合(%) | |
|----|-------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|
| あり | 287 | 76.7 | 286 | 91.1 | 288 | 94.4 |
| なし | 87 | 23.3 | 28 | 8.9 | 17 | 5.6 |
| 計 | 374 | 100.0 | 314 | 100.0 | 305 | 100.0 |

4. 考察

本調査では、通所介護および通所リハビリテーションの事業所を対象として、栄養改善サービスや口腔機能向上サービスの算定状況等の実態把握を行った。その結果、栄養改善加算を算定している事業所は2.1%であり、また、口腔機能向上加算を算定している事業所は12.3%であった。この理由として、「専門職種の未配置」という理由が主に挙げられていた。その他の理由としては、「利用者や家族の理解不足」や「客観的な把握が困難」などが挙げられ、これまでに考えられていた原因と同様であった。それぞれのサービスの重要性を家族や関連職種に対して周知等を行うことにより、概ね対応が可能であるが、専門職種の配置に関しては、雇用面における課題とも関連するため、その対応策を講じることは種々の困難性を伴うと考えられた。

他方で、事業所の設備状況に関しては、洗面所を有している事業所は96.7%であり、体重計を有している事業所は98.8%であるなど、ほとんどの事業所においてその体制が整備されていた。しかし、車いすに対応した体重計を有している施設は、43.8%にとどまった。また、軟菜食、ソフト食（歯ぐきでつぶせつかたさ）、ペースト食（つぶなし）に対応できている施設は、それぞれ33.5%、22.0%、40.7%にとどまった。さらに、水分のとりみ付けに対応していない施設が、13.6%であった。対象施設の利用者の介護重症度の割合別に検討した。介護度4、5の割合が、10%未満の施設では、車いす用体重計の設置は、28.6%であった。常食以外の嚥下調整食の提供体制については、48.4%であり、ペースト食の提供体制については、33.2%にとどまった。対象施設の利用者の実利用者が25名未満の施設での車いす用体重計の設置は、20.3%あった。嚥下調整食の提供体制については、52.0%であり、ペースト食の提供体制については、33.1%にとどまった。より支援の必要な利用者に対する支援体制は、施設の利用者の重症度や規模によって異なっていた。

近年、入院から在宅への流れの中で在宅医療の充実を図り、病気になっても可能な限り住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられる自立した生活の実現が推進されている中で、在宅での要介護者にとって通所介護および通所リハビリテーション事業所の果たす役割は大きく、その身体状態の一層の悪化を防止するための重要な機能を有している必要がある。とりわけ加齢に伴い低下する口腔機能を維持・管理するとともに、低栄養対策を講じていくことは大きな課題であり、今後は、要介護者に対する直接的なサービス提供だけでなく、体制面に着目した新たな制度設計が望まれる。

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

- ご記入にあたってのお願い
ご記入頂いた内容は統計的な集計解析以外には使用いたしません。したがって、調査結果の公表に特定の個別機関の情報等を利用することはありませんので、ありのままをお答えくださるよう、ご協力をお願い申し上げます。
- 締め切りについて
ご多用のところ恐縮ですが、9月9日（金）までに、同封の封筒にてご投函頂きますようお願い申し上げます。

各項目の内容をお読みいただき、回答の記入、または、あてはまる番号に○をつけてください。番号を選ぶ場合には、単一回答(一つのみ選ぶ)と複数回答(幾つ選んでも可)がありますので、ご注意ください。なお、必要に応じて追加調査を行いますので、差し支えない範囲で、下記をご記入ください。

施設名: _____ ご担当者様氏名: _____

電話番号: _____ メールアドレス: _____

| 問1 事業所の概要について | |
|--|--|
| ① 事業所設置年月 (事業開始年月) | 平成 年 月 |
| ② 所在地 | () 都・道・府・県 |
| ③ 開設主体 | 1. 地方公共団体 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 共同組合及び連合会 7. 営利法人 8. 特定非営利活動法人(NPO) 9. その他 () |
| ④ 併設している施設の番号に○をつけてください。 ※「併設」とは同一敷地内、または道路を隔てて隣接している場合を指します。 | 1. 病院 2. 診療所 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. 有料老人ホーム 6. その他 () |

| 問2 事業所の設備状況について | |
|---------------------------|---|
| ① 歯みがき等を行うための洗面所の有無(単一回答) | 1. あり 2. なし |
| ② 体重計の有無(単一回答) | 1. あり 2. なし ⇒ 問4にお進みください |
| ③ 車いすに対応可能な体重計の有無(複数回答) | 1. あり(車いす用体重計を有している) 2. あり(測定法を工夫するなどして、立位困難な人の体重を測定している) 3. なし |
| ④ 体重計の測定対象(単一回答) | 1. 全員 2. 必要と思われる対象者のみ |
| ⑤ 体重計の測定時期(単一回答) | 1. 毎月 2. 2~3カ月に1回測定 3. ほとんど測定していない 4. その他() |
| ⑥ 測定結果の提供・相談(複数回答) | 1. 医師に提供・相談している 2. 管理栄養士に提供・相談している 3. 栄養士に提供・相談している 4. ケアマネージャーに提供・相談している 5. 家族に提供・相談している 6. 誰にも提供していない 7. その他 () |

問3 利用者数について

| 7月における | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------------|--------|------|------|------|------|------|
| サービス利用者の 実人数 | 実利用者数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | 述べ利用者数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

問4 食事提供の状況について

| | | |
|---|--|--|
| ① 嚥下調整食(やわらか食)の提供・種類 (複数回答) 「1. なし」と回答した場合には、②④へ それ以外を回答した場合には、③④へ お進みください。 | 1. なし ⇒ ②④にお進みください 2. 普通食 3. 一口大、刻み食 4. 軟菜食 5. ソフト食(歯ぐきでつぶせる硬さ) 6. ソフト食(舌でつぶせる硬さ) | 7. 粒の残ったペースト食 8. 粒のないペースト食 9. ゼリー食 10. その他 () |
| ② 嚥下調整食(やわらか食)を提供可能な 体制にありますか(単一回答) | 1. はい 2. いいえ | |
| ③ 嚥下調整食(やわらか食)の提供方法 (単一回答) | 1. 厨房にて調理し提供 2. 宅配業者に依頼 | 3. その他 () |
| ④ とりみ剤の取扱いについて (複数回答) | 1. なし 2. 施設保有のとりみ剤を利用している 3. 利用者の持ち込みのとりみ剤を利用している | |

問5 栄養改善加算の算定状況

| | | |
|---------------------------|--|--|
| ① 栄養改善加算の算定実績 (単一回答) | 1. あり ⇒ 問6にお進みください 2. なし | |
| ② 算定していない理由について (複数回答) | 1. 専門職種を配置していないため 2. 利用者や家族が必要を感じて いないため 3. 特に指示がなかったため | 4. 客観的な把握が困難のため 5. 報酬単位が低いため 6. その他 () |
| ③ 専門職との連携状況 (単一回答) | 1. あり(職種名:) 2. なし | |

問6 口腔機能向上加算の算定状況

| | | |
|---------------------------|--|--|
| ① 口腔機能向上加算の算定実績 (単一回答) | 1. あり ⇒ 問7にお進みください 2. なし | |
| ② 算定していない理由について (複数回答) | 1. 専門職種を配置していないため 2. 利用者や家族が必要を感じて いないため 3. 特に指示がなかったため | 4. 客観的な把握が困難のため 5. 報酬単位が低いため 6. その他 () |
| ③ 専門職との連携状況 (単一回答) | 1. あり(職種名:) 2. なし | |

問7 事業所の従業者数について

7月における従業者数(委託業者等の職員は除く)

| | 常勤専従 | 常勤兼務 (専従分除く) | 非常勤 | | 常勤専従 | 常勤兼務 (専従分除く) | 非常勤 |
|-------|------|-----------------|-----|-------|------|-----------------|-----|
| 看護師 | 人 | 人 | 人 | 管理栄養士 | 人 | 人 | 人 |
| 理学療法士 | 人 | 人 | 人 | 栄養士 | 人 | 人 | 人 |
| 作業療法士 | 人 | 人 | 人 | 歯科衛生士 | 人 | 人 | 人 |
| 言語聴覚士 | 人 | 人 | 人 | 調理員 | 人 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 人 | 人 | 人 | その他 | 人 | 人 | 人 |

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する
要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び
口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

Ⅲ. 資料編

フェイスシート

記入者 _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

基本情報

| | | | | | |
|-------------|---|-----------|---------|----------|----------------|
| 氏名 | | | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 1. 男 2. 女 |
| 要介護／要支援 | | | | | |
| 1. 自立 | 2. 要支援() | 3. 要介護() | | | |
| 歩行の ADL | 1. 自力歩行 | 2. 杖歩行 | 3. 介助歩行 | 4. 車椅子使用 | 5. 歩行不可能 |
| 座位の有無 | 1. 座位保持可能 2. 座位保持不可能 | | | | |
| 会 話 | 1. すべて聞き取り可能 2. 一部困難 3. 困難 4. 会話なし | | | | |
| 指示従命 | 1. 指示に対してすべて可能 2. 一部従命可能 3. 従命困難 | | | | |
| デイサービスの利用頻度 | 週に () 日 | | | | |

認知性老人の日常生活自立度判定基準

1. 自立している。
2. 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
3. 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。
4. 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態。
5. 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態
6. 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態
7. 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
8. 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

1. 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する(交通機関等を利用して外出する)
2. 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する(隣近所へなら外出する)
3. 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない(介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する)
4. 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない(外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている)
5. 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ(車いすに移乗し、食事、排泄をベッドから離れて行う)
6. 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ(介助により車いすに移乗する)
7. 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する(自力で寝返りをうつ)
8. 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する(自力では寝返りもうたない)

食支援 アセスメント

実施者

職種

| | | | |
|------------------------|--|--------------------------------|-------------------|
| 氏名 | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 (西暦) 年 月 日 | 実施日 (西暦) 年 月 日 |
| 身長 (cm) | 体重 (kg) | 3ヶ月前の体重との差 (kg) | |

1. 食支援アセスメント

| | |
|--|--|
| ① 食事中にむせたり、せきこんだりすることがある | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② 食事に 30 分以上かかる | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ 食物をなかなか飲み込まず、のみこみに時間がかかることがある | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ 次から次へと食べ物を口に運ぶことがある | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑤ 食事をしながら、寝てしまうことがある | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑥ なかなか食べ始められない、食事に集中できないことがある | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑦ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑧ 痰が絡んでいるような声になることがある | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑨ 歯のせいで食べにくそうにしている | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑩ うがいができない | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑪ 歯ブラシをするのをいやがる | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑫ うがいのあと口からたくさんの残渣が出てくる | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑬ 平均喫食率： 主食 (%) 副食 (%) | |

2. 現在の食支援内容

| | |
|------------------------------|--|
| 食事形態の種類 (主食) (一つにチェック) | <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> コード 4 : 軟飯、全がゆ <input type="checkbox"/> コード 3 : 全がゆつぶし <input type="checkbox"/> コード 2 : ミキサーがゆ <input type="checkbox"/> なし |
| 食事形態の種類 (副食) (一つにチェック) | <input type="checkbox"/> 常食 (カット有、カットなし) <input type="checkbox"/> コード 4 : 軟菜 (カット有、カットなし) <input type="checkbox"/> コード 3 : ソフト食、ゲル化剤固形食 <input type="checkbox"/> コード 2 : ペースト <input type="checkbox"/> なし |
| とろみの程度 (一つにチェック) | <input type="checkbox"/> トロミなし <input type="checkbox"/> 弱いとろみ <input type="checkbox"/> 中間のとろみ <input type="checkbox"/> 強いとろみ |
| 姿勢 (体幹) (一つにチェック) | <input type="checkbox"/> 90 度 <input type="checkbox"/> 60 度 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 姿勢 (頸部) (行っていればチェック) | <input type="checkbox"/> 顎を引いて <input type="checkbox"/> 頸部回旋 |
| 実施していること (当てはまるもの全てにチェック) | <input type="checkbox"/> 食事の前の体操 <input type="checkbox"/> ペースをゆっくりするように声かけ <input type="checkbox"/> 飲み込みを確認して介助 <input type="checkbox"/> 声かけして促し <input type="checkbox"/> 小分けで提供 <input type="checkbox"/> 歯磨きの誘導 <input type="checkbox"/> 歯磨きの介助 |

管理栄養士・歯科衛生士相談記録票

| | |
|------|-------------------|
| 施設名 | |
| 相談日 | 平成 28 年 月 日 : ~ : |
| 相談者 | 名前 職種 |
| 担当者 | 名前 管理栄養士 ・ 歯科衛生士 |
| 対象者 | 名前 |
| 相談内容 | |
| 指導内容 | |

平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
【通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善
及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業】への御協力をお願い

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

私どもは 平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）【通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業】を行っております。

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する栄養改善及び口腔機能向上サービス等について、その普及を促進するとともに効果的なサービスの提供方法について検討するため、アンケート調査を実施することと致しました。ぜひご協力賜りますようお願い申し上げます。

【研究責任者】 菊谷 武

【所属機関】

日本歯科大学生命歯学研究科臨床口腔機能学 教授

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

【電話】 042-316-6211 【FAX】 042-316-6212

■調査内容

- ・事業所の概要 ・事業所の設備状況 ・7月における利用者数 ・食事提供の状況
- ・栄養改善加算の算定状況 ・口腔機能向上加算の算定状況 ・7月における事業所の従業者数

※不参加の意志を表明した場合でも、その意思を尊重して医療や在宅における介護サービスに不利益は生じません。

■回答期間

平成 28 年 9 月 9 日(金)までに同封の返信用封筒をご使用の上、ポストにご投函ください。

■ご回答いただいた内容について

調査した資料は通し番号にて個人情報管理責任者が、個人を識別できる情報（施設名、氏名、メールアドレス、電話番号など）を削除し、番号による符号を付します。こうすることにより、研究に際しては提供された資料および分析結果が誰のものかわからなくなります。情報は、原則として研究責任者である菊谷 武の所属する日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックのコンピューター内に保存されます。

■調査票（設問）の訂正

問 2-②につきまして下記の通り訂正をお願いいたします。

（誤） 2. なし ⇒ 問 4にお進みください →（正） 2. なし ⇒ 問 3にお進みください

調査内容に関するご質問先

日本歯科大学
口腔リハビリテーション多摩クリニック

住所：東京都小金井市東町 4-44-19

電話：042-316-6211

担当者：古屋・久保山

※お問い合わせいただく際に、
「調査に関してのお問い合わせ」とお伝えください。

調査票の発送・返送に関するご質問先

株式会社 医療産業研究所

住所：東京都渋谷区初台 1-49-1
第 30 田中ビル 7 階

電話：03-5351-3511（平日 10：30～18：00）

担当者：伊藤・高橋

※お問い合わせいただく際に、「通所施設調査に関してのお問い合わせ」とお伝えください。



調査票

通所介護・通所リハ

通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業

- ご記入にあたってのお願い
ご記入頂いた内容は統計的な集計解析以外には使用いたしません。したがって、調査結果の公表に特定の個別機関の情報等を利用することはありませんので、ありのままをお答えくださるよう、ご協力をお願い申し上げます。
- 締め切りについて
ご多用のところ恐縮ですが、9月9日（金）までに、同封の封筒にてご投函頂きますようお願い申し上げます。

各項目の内容をお読みいただき、回答の記入、または、あてはまる番号に○をつけてください。番号を選ぶ場合には、単一回答（一つのみ選ぶ）と複数回答（幾つ選んでも可）がありますので、ご注意ください。なお、必要に応じて追加調査を行いますので、差し支えない範囲で、下記をご記入ください。

施設名： _____ ご担当者様氏名： _____

電話番号： _____ メールアドレス： _____

問1 事業所の概要について

| | |
|--|--|
| ① 事業所設置年月 (事業開始年月) | 平成 年 月 |
| ② 所在地 | () 都・道・府・県 |
| ③ 開設主体 | 1. 地方公共団体 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 共同組合及び連合会 7. 営利法人 8. 特定非営利活動法人(NPO) 9. その他 () |
| ④ 併設している施設の番号に○をつけてください。 ※「併設」とは同一敷地内、または道路を隔てて隣接している場合を指します。 | 1. 病院 2. 診療所 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. 有料老人ホーム 6. その他 () |

問2 事業所の設備状況について

| | |
|---------------------------|---|
| ① 歯みがき等を行うための洗面所の有無(単一回答) | 1. あり 2. なし |
| ② 体重計の有無(単一回答) | 1. あり 2. なし ⇒ 問4にお進みください |
| ③ 車いすに対応可能な体重計の有無(複数回答) | 1. あり(車いす用体重計を有している) 2. あり(測定法を工夫するなどして、立位困難な人の体重を測定している) 3. なし |
| ④ 体重計の測定対象(単一回答) | 1. 全員 2. 必要と思われる対象者のみ |
| ⑤ 体重計の測定時期(単一回答) | 1. 毎月 2. 2~3カ月に1回測定 3. ほとんど測定していない 4. その他() |
| ⑥ 測定結果の提供・相談(複数回答) | 1. 医師に提供・相談している 2. 管理栄養士に提供・相談している 3. 栄養士に提供・相談している 4. ケアマネージャーに提供・相談している 5. 家族に提供・相談している 6. 誰にも提供していない 7. その他 () |

| 問3 利用者数について | | | | | | |
|---------------------------|--------|------|------|------|------|------|
| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 7月における サービス利用者の 実人数 | 実利用者数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | 述べ利用者数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

| 問4 食事提供の状況について | |
|---|--|
| ① 嚥下調整食(やわらか食)の提供・種類 (複数回答) 「1. なし」と回答した場合には、②④へ それ以外を回答した場合には、③④へ お進みください。 | 1. なし ⇒ ②④にお進みください 2. 普通食 3. 一口大、刻み食 4. 軟菜食 5. ソフト食(歯ぐきでつぶせる硬さ) 6. ソフト食(舌でつぶせる硬さ) 7. 粒の残ったペースト食 8. 粒のないペースト食 9. ゼリー食 10. その他 () |
| ② 嚥下調整食(やわらか食)を提供可能な 体制にありますか(単一回答) | 1. はい 2. いいえ |
| ③ 嚥下調整食(やわらか食)の提供方法 (単一回答) | 1. 厨房にて調理し提供 2. 宅配業者に依頼 3. その他 () |
| ④ とりみ剤の取扱いについて (複数回答) | 1. なし 2. 施設保有のとりみ剤を利用している 3. 利用者の持ち込みのとりみ剤を利用している |

| 問5 栄養改善加算の算定状況 | |
|---------------------------|--|
| ① 栄養改善加算の算定実績 (単一回答) | 1. あり ⇒ 問6にお進みください 2. なし |
| ② 算定していない理由について (複数回答) | 1. 専門職種を配置していないため 2. 利用者や家族が必要を感じて いないため 3. 特に指示がなかったため 4. 客観的な把握が困難のため 5. 報酬単位が低い 6. その他 () |
| ③ 専門職との連携状況 (単一回答) | 1. あり (職種名:) 2. なし |

| 問6 口腔機能向上加算の算定状況 | |
|---------------------------|--|
| ① 口腔機能向上加算の算定実績 (単一回答) | 1. あり ⇒ 問7にお進みください 2. なし |
| ② 算定していない理由について (複数回答) | 1. 専門職種を配置していないため 2. 利用者や家族が必要を感じて いないため 3. 特に指示がなかったため 4. 客観的な把握が困難のため 5. 報酬単位が低い 6. その他 () |
| ③ 専門職との連携状況 (単一回答) | 1. あり (職種名:) 2. なし |

| 問7 事業所の従業者数について | | | | | | | |
|--------------------------|------|-----------------|-----|-------|------|-----------------|-----|
| 7月における従業者数 (委託業者等の職員は除く) | | | | | | | |
| | 常勤専従 | 常勤兼務 (専従分除く) | 非常勤 | | 常勤専従 | 常勤兼務 (専従分除く) | 非常勤 |
| 看護師 | 人 | 人 | 人 | 管理栄養士 | 人 | 人 | 人 |
| 理学療法士 | 人 | 人 | 人 | 栄養士 | 人 | 人 | 人 |
| 作業療法士 | 人 | 人 | 人 | 歯科衛生士 | 人 | 人 | 人 |
| 言語聴覚士 | 人 | 人 | 人 | 調理員 | 人 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 人 | 人 | 人 | その他 | 人 | 人 | 人 |

ご担当介護支援専門員様

日本歯科大学大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学 教授
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武

厚生労働省老人保健健康増進等事業 ご協力をお願い

謹啓 秋冷の候、皆さまにおかれましてはますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
平素より研究事業にご理解ご協力賜り、誠にありがとうございます。

さて、私どもは厚生労働省老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」を行っております。

食べる機能や栄養状態の維持は、要介護状態に陥らないための重要な要件になっています。それには、早い段階にその兆候を明らかにして、対処が必要とされています。

そこで、通所施設をその兆候を発見する場として、さらには、対処する場として活用できれば、より効果的に要介護状態の悪化予防が可能となるのではないかと考え、本調査研究では、新しい介護保険サービスの制定を目的としております。

【研究実施方法・依頼内容】

実施期間：平成 28 年 9 月～平成 28 年 12 月

内容：通所施設（通所介護、通所リハビリテーション施設）の利用者のうち、研究への同意が得られた方に対し、口腔・栄養の簡易アセスメントを介護職員により、毎月実施しています。その情報に基づき、低栄養リスク、誤嚥・窒息リスク等、歯科衛生士と管理栄養士へ相談を行っており、そこから得られた情報を、担当の介護支援専門員様へ情報提供させていただきます。介護支援専門員様のケアマネジメント等への情報としてご活用いただきたく思います。尚、アセスメント票は原則として9月から（一部10月からの方がいらっしゃいます）12月まで毎月作成しており、実施分を複数回に分けてお送りしています。

つきましては、実施期間最終月(12月)に、担当となった介護支援専門員にアンケート用紙を送付いたしますので、アンケート用紙への記入とご返送をして頂けますよう、お願い申し上げます。

本調査責任者：日本歯科大学教授
日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武

担当者：古屋裕康

住所：東京都小金井市東町 4-44-19

電話：042-316-6211

| | | | |
|-----|-------------|--------------|---------|
| 氏名 | 性別 □男 □女 | 回答日 年 月 日 | 職歴 年 |
| ID. | | | |

1. アセスメントの提供は問題点の把握につながりましたか？

- つながらなかった
 つなげることができた ⇒ 当てはまる項目にチェック☑を付けて下さい(複数回答可)。
 摂食機能の問題について把握できた
 低栄養の問題について把握できた
 歯と口の問題について把握できた

2. アセスメントの情報を基に医療機関等に情報提供を行いましたか？

- 行っていない
 行う予定(検討中) (下記項目にチェック☑をつけてください。複数回答可)
 他に利用の通所施設 短期入所先
 医療機関 歯科医療機関
 居宅介護事業所 訪問看護ステーション

- すでに行った (下記項目にチェック☑をつけてください。複数回答可)
 他に利用の通所施設 短期入所先
 医療機関 歯科医療機関
 居宅介護事業所 訪問看護ステーション

3. アセスメントの情報を基にケアプランの作成(変更)を行いましたか？

- 行っていない
 行う予定(検討中) (下記項目にチェック☑をつけてください。複数回答可)
 通所施設における口腔機能向上サービス 通所施設における栄養改善サービス
 居宅療養管理指導(栄養指導) 居宅療養管理指導(歯科医師、歯科衛生士)
 すでに行った (下記項目にチェック☑をつけてください。複数回答可)
 通所施設における口腔機能向上サービス 通所施設における栄養改善サービス
 居宅療養管理指導(栄養指導) 居宅療養管理指導(歯科医師、歯科衛生士)

その他、意見をお聞かせください。自由記載

[]

| | | |
|-----|--|--------------|
| 返送先 | 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 03-6800-3590 (古屋・久保山) | 回答期限 1月5日 |
|-----|--|--------------|

アンケートへのご協力ありがとうございました。

ご担当介護支援専門員様

日本歯科大学大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学 教授
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武

厚生労働省老人保健健康増進等事業 ご協力をお願い

師走の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

厚生労働省老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」では、ご協力賜り誠にありがとうございます。

食べる機能や栄養状態の維持は、要介護状態に陥らないための重要な要件になっています。それには、早い段階にその兆候を明らかにして、対処が必要とされています。
そこで、通所施設をその兆候を発見する場として、さらには、対処する場として活用できれば、より効果的に要介護状態の悪化予防が可能となるのではないかと考え、本調査研究では、新しい介護保険サービスの制定を目的としております。

当月が実施期間最終月となりましたので、担当となった介護支援専門員にアンケート用紙を送付させていただきます。アンケート用紙をご記入いただき、FAXにてご返送下さい。

尚、今月までお送りする予定のアセスメント票は、原則として9月（一部10月からの方がいらっしゃいます）から12月まで毎月作成しており、実施分を複数回に分けてお送りしています。そちらをご確認頂き、本アンケートにお答えください。

返信先 FAX 番号

03-6800-3590（古屋・久保山宛）

*回答締切り

*

平成29年1月5日

ご多忙中のところとは存じますが、ぜひともご協力賜りますようお願い申し上げます。

本調査責任者：日本歯科大学教授
日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武

担当者：古屋裕康

住所：東京都小金井市東町4-44-19

電話：042-316-6211