

口腔機能向上加算について

てあーて・ながさき

大村市包括支援センター 医療連携室 歯科衛生士との連携（写真は以前のもの）



・観察

歯槽膿漏があり
痛みと歯の脱落
あり

・ご本人の思い確認

歯医者さんは怖い！
トラウマにより自分の
思いを言えない。

・大村市包括支援センター

・歯科衛生士に相談



・てあーて・ご自宅訪問

ご本人の思いに
沿いながら治療
へ導く。

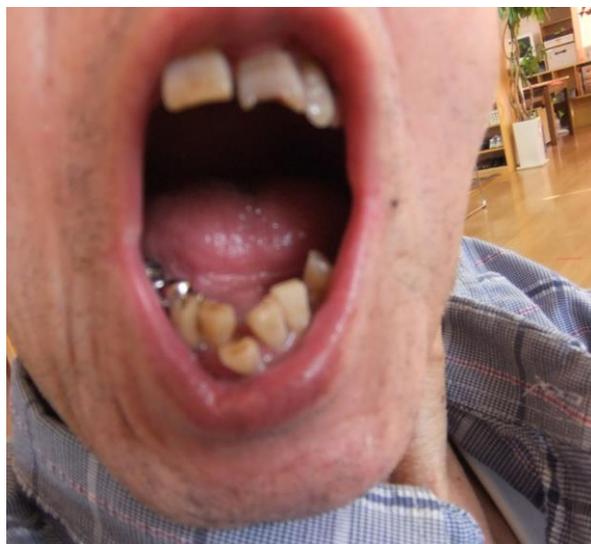
・治療・調整等の判断

歯科に同行、
治療開始

スクリーニング、アセスメント、モニタリング

令和3年月日		記入者：		実施者：看護職員					
衛生状態	口臭	なし	咀嚼・嚥下機能	むせ	なし	歯・入れ歯の状態	痛み	なし	
	歯の汚れ	あり		痰がらみ	なし		動揺	あり	
	義歯の汚れ	あり		喉の渇き	あり		管理状態	可	
	舌苔	あり		舌の乾燥	あり				
咀嚼・嚥下機能	食べこぼし	なし		かみにくさ	あり				
	舌の動きが悪い	なし		飲み込みにくさ	なし				
特記事項	<input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 言語機能			<input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の既往					





お口の中を観察させて頂いております。

【観察】

1. 歯は何本？
2. 歯や口の中はきれい？
3. 歯のぐらつきはない？
4. 痛みはない？
5. 出血や歯茎の異常はない？
6. 口臭はない？
7. 舌の汚れはない？
8. 入れ歯はあっている？

口腔機能改善管理計画

サービス提供者：看護職員計画立案者：	
目標	1.口腔衛生：維持 改善 2.摂食・嚥下機能：維持 改善 3.食形態：維持 改善 4.音声・言語機能：維持 改善 5.誤嚥性肺炎の予防
実施内容	1.口腔機能向上に関する情報提供 2.摂食・嚥下機能に関する訓練及び指導 3.口腔衛生に関する支援及び指導（歯・義歯・舌など） 4.食事姿勢や食環境についての指導 5.その他、音声・言語機能に関する指導など 6.家庭での実施項目（歯磨き・口腔体操・嚥下体操・ブローイング・入れ歯洗浄消毒・舌のお手入れ

実施記録

実施日	R3年4月 1.3週	R3年5月 1.3週	R3年6月 1.3 週
担当者名			
口腔機能向上に関する情報提供	実施	実施	実施
摂食・嚥下機能に関する訓練及び指導	実施	実施	実施
口腔衛生に関する指導	実施	実施	実施
食事姿勢や食環境についての指導			

実施 1



【舌の汚れ】

お口の中や舌が汚れているとそのばい菌が肺に入り誤嚥性肺炎の原因になります。



【舌のお手入れ】

誕生日プレゼントはスポンジブラシにしており、掃除の仕方と共にお渡ししています。皆さん、意識して舌のお手入れをされるようになっておられます。

実施 2 嚥下（飲み込む力）やお口の周囲の筋肉を強くし よだれを予防します（ブローイング）



ご家庭でも行っていただくようプレゼントしています。
また、利用者さんが利用される他デイサービスでも行っていただけるようお渡ししています。

食事の様子を観察し、飲み込みや姿勢、
食べ方などに問題はないか観察していま
す。



お口の週間実施記録（連携ノートに綴じています）

観察	<input type="checkbox"/> 汚れ〔 <input type="checkbox"/> 多量 <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> なし〕 <input type="checkbox"/> 舌苔〔 <input type="checkbox"/> 多量 <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> なし〕 <input type="checkbox"/> よだれ <input type="checkbox"/> 義歯、歯茎の違和感・痛み〔 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし〕 <input type="checkbox"/> 口渇乾燥 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> ムセ
実施	<input type="checkbox"/> ブクブク嗽 <input type="checkbox"/> 構音訓練 <input type="checkbox"/> 唾液腺マッサージ <input type="checkbox"/> 摂食嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 健康ゲーム <input type="checkbox"/> ブローイング <input type="checkbox"/> 歯磨き <input type="checkbox"/> 舌磨き <input type="checkbox"/> 義歯洗浄 <input type="checkbox"/> お口のお手入れ
指導	<input type="checkbox"/> 唾液腺マッサージ <input type="checkbox"/> 歯磨き法 <input type="checkbox"/> 舌磨き法 <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ使用法 <input type="checkbox"/> 食事姿勢・環境

実施による変化（評価） 3か月ごと

RSST（反復嚥下テスト・飲み込み検査）

（ ）回/30秒

オーラルディアドキネシス（お口、舌、飲み込み検査）

パ（ ）回/1秒

タ（ ）回/1秒

カ（ ）回/1秒

利用者さんの評価から、『カ』に問題がある人が多かった。そのため、パタカラ体操は廃止し、かみかみ、ゴクゴク体操を実施中



