

平成 20 年度 老人保健健康増進等事業

高齢者介護施設における口腔ケア

専門的マニュアル

平成 21 年 3 月

長野県歯科医師会 地域保健部

## ～ 目 次 ～

### I. 高齢者介護施設における口腔ケア「長野モデル」の概要

### II. 「長野モデル」の実施プロセスとポイント

### III. 使用ツールと活用方法

#### 1. アセスメント票

- ・ A票 : フェイスシート ・ 健康状態アセスメント票
- ・ B票 : 生活機能アセスメント票 1
- ・ C票 : 生活機能アセスメント票 2
- ・ D票 : 口腔ケアアセスメント票 (事前)
- ・ E票 : 口腔ケアアセスメント票 (事後)

#### 2. ICF分析シート

- ・ ICF分析シート
- ・ ICF分析シートへの記載(分析・評価)

#### 3. 状態像の把握・評価と使用ツール

- ・ 状態像(生活機能・口腔機能・背景因子)の把握・評価の手順
- ・ 生活機能の状態像評価表(9つのマトリックス)
- ・ 生活機能と口腔ケアに関する介護状況評価表(27のマトリックス)

#### 4. ケアプラン票

#### 5. 実施記録票

#### 6. ICFの概要

# I. 高齢者介護施設における口腔ケア「長野モデル」の概要

## 1. 「長野モデル」創造の経緯と背景

平成18年に介護保険制度の改正が行われ、「介護予防」が重要課題として指摘されていますが、これまでに行われた多くの調査・研究で、口腔機能の回復・維持・向上としての口腔ケアは、介護予防効果のあるサービスとして実証されています。しかし、県下の高齢者介護施設など実際の介護現場においては、これらの認識や実施成果が十分上がっているとは言えないのが現状です。

そこで、長野県歯科医師会では、県の担当部局や関連団体などの協力を得て、高齢者介護施設における口腔ケアが、重度化の予防に資するサービスとして、日常的・継続的・効果的に取られるようになるため、要介護高齢者の口腔保健や口腔ケアの具体的な実施方法などに関して、検討会議やモデル事業などを通じ様々な取り組みを行って来ました。

その結果、高齢者介護施設における口腔ケアに関して、ICFの視点に立った目標指向的なアプローチで、入所者の介護を担当する施設職員に対して、歯科衛生士が口腔ケアに関する支援を行う、「長野モデル」として一つの形を作りました。

平成20年度には、厚生労働省老健局の平成20年度老人保健事業推進等補助金（老人保健健康増進等事業分）を受けて、その検証を行いました。折しも平成21年度介護報酬改定において「口腔機能維持管理加算」が新設され、高齢者介護施設における口腔ケアの推進の形が示されましたが、その内容は、私どもの提言する「長野モデル」と一致するものでした。

## 2. 「長野モデル」の特徴

口腔ケアが、日常的な介護サービスとして提供されることが最も大切であると考えます。口腔ケアが特別な介護サービスとならないようにするために、以下の点を考慮しました。

- 1) 介護の視点、医療と介護の連携の観点から、共通言語として「ICF」を用いています。  
… 高齢者介護施設における口腔ケアであるので、生活機能（心身機能・身体構造、活動と参加）、背景因子（環境因子、個人因子）から捉えた上で、歯科の専門性を発揮することが重要であり、歯科医学的に捉えるだけでは不十分だと考えます。
- 2) 福祉的な概念に基づき「環境因子に対する対応」を重要と考えています。  
… 介入現場の状況から、生活機能に対して、背景因子の中でも環境因子（人的因子：係る者の認識や態度、社会的因子：サービスの内容、サービスの提供体制、物的因子：用具・用品、器具、設備）による外的影響が大きいと考え、それらを把握・評価し対応します。
- 3) 個別の状態像を把握・評価して、対応をすることを原則としています。  
… 個別の状態像の把握・評価は、生活機能、口腔機能、背景因子の総合により行います。
- 4) 担当職員をキーパーソンとして、歯科衛生士が支援することが最も有効だと考えます。  
… 施設における口腔ケアが、日常の介護サービスのひとつであることから、より良質なサービスとして提供されるために、このような役割分担が有効だと考えます。

## Ⅱ. 「長野モデル」の実施プロセスとポイント

「長野モデル」は、ICFの視点に立った、目標指向的アプローチで行います。以下にその実施プロセスに沿ってポイントと共に示します。

### 1. プレアセスメント

…これから介入する介護現場の概況を可能な範囲で把握し、事前アセスメントにおけるポイントを整理することを目的とします。従って、施設に訪れたその時から、プレアセスメントは始まっています。

また、アセスメント(評価、情報収集)は、繰り返し(常時)、全員が行うものであると考えています。

#### ★ ポイント

…施設の「ひと(介護を受ける側、提供する側)」に関するアセスメントがポイントです。

#### ● 内容

- ① 施設管理職の方に対して
  - ・ 介護に関する理念や、施設の方針など
  - ・ 介護の体制やシステム、人員配置などの具体的な状況
  - ・ 口腔ケアや訪問診療に対する意見や要望
  - ・ 歯科としての口腔ケアに関する支援内容の説明と、それに対する意見や要望      など
- ② 施設の概況の把握に関して
  - ・ 施設の概況に関する情報(掲示物、設備、配置、機能、行事、用具など)を収集      など
- ③ 施設職員の方に対して
  - ・ 口腔ケアに対する、疑問・要望・意見など
  - ・ アセスメント票(A票:看護職、B・C票:介護職による記載を想定)への記載状況      など
- ④ 入所者の方に関して
  - ・ 口腔保健や食生活、歯科的な事 などに対する希望や要望
  - ・ 状態像(生活機能、口腔機能)や背景因子(環境因子、個人因子)の概況      など

### 2. 事前アセスメント

…アセスメント票(A・B・C票)+プレアセスメントにより整理したポイントを基に、アセスメントD票を用いて行います。

#### ★ ポイント

- ① 担当職員さんと担当歯科衛生士が対面して実施することが必須の条件です。
- ② 歯科衛生士は、担当職員さんに対する「動機づけ」や、それに結びつく「変化の体験」のポイントを探ることが、かなり重要なこととなります。職員さんによっては、この時点から、「動機づけ」や「変化の体験」を始める場合もあります。

● 内容

① 入所者の生活機能と口腔機能の状態像の把握・評価

- ・ 生活機能に関しては、以下の項目で行います  
アセスメントB票の【心身機能・身体構造】、  
アセスメントC票の【活動・参加】及び 特記事項

- ・ 口腔機能に関しては、以下の項目で行います

アセスメントD票の 1. 歯式 2. 口腔内の器質的・機能的評価

② 背景因子の把握・評価

- ・ 環境因子(人的因子、社会的因子、物的因子)に関しては、以下の項目で行います  
アセスメントD票の【環境因子】
- ・ 個人因子に関しては、以下の項目で行います  
アセスメントB票の【個人因子】

### 3. プレケアプランの作成

…事前アセスメントまでに得た情報を、「ICF分析シート」をはじめとした各種ツールを用いて分析・評価して、プレケアプランを作成します。

★ ポイント

- ① 「ICF分析シート」は、対象者における状態像(生活機能、口腔機能、背景因子)や、状態像に応じた対応の概要が、これだけで確認出来るものとして記載し活用します
- ② プレケアプランは、個々の状態像に応じた、口腔ケアの基本指針(方向性、目的)を定めます

● 内容

★★★ プレケアプラン作成のステップ

① ICF分析シートへの記載(=分析・評価)

- ・ 事前アセスメントで得た情報を分析・評価し、「評価」欄の#1~4へ記載します
- ・ 記載に関しては、ICF分析シートの分析・評価の項を参照下さい

② 生活機能の状態像の把握・評価

- ・ 生活機能の状態像評価表(9つのマトリックス)を用いて、レベル1~9として把握・評価します
- ・ 詳細に関しては、状態像の把握・評価の項を参照下さい

③ 口腔機能と背景因子の状態像(口腔ケアに関する介護状況)の把握・評価

- ・ 口腔機能の状態像は、アセスメントC票・D票により歯科医学的視点で把握・評価します
- ・ 背景因子の状態像は、アセスメントD票により環境因子を主として把握・評価します
- ・ 詳細に関しては、ICF分析シートの分析・評価の項を参照下さい
- ・ 口腔機能の状態像と背景因子の状態像を統合して、口腔ケアに関する介護状況として、自立支援、一部介助、全介助の3つの区分で評価します

#### ④ 状態像の把握・評価

- ・ 状態像は、生活機能、口腔機能、背景因子の3要素の総合評価とします
- ・ 生活機能の状態像と口腔ケアに関する介護状況評価表(27のマトリックス)を用います
- ・ 状態像を、レベル1の自立支援、レベル5の一部介助、レベル9の全介助と言った表現で把握します
- ・ この時、状態像の評価が適正か、についても判断します
  - ・ レベル1：ほぼ自立支援と考えられます
  - ・ レベル2、3、5：一部介助と全介助が混在すると考えられます
  - ・ レベル4、6、7、8：ほぼ全介助となると考えられます
  - ・ レベル9：すべて全介助となると考えられます
- ・ 評価が上記の基準に当てはまらない場合は、再度ICF分析シートやアセスメント票にて確認・検討しなおすことが必要だと思われま

#### ⑤ 状態像(生活機能、口腔機能、背景因子)に応じた対応の検討

- ・ 状態像に応じた対応(=口腔ケア)は、状態像の把握の際に用いた3つの指標(生活機能、口腔機能、背景因子)にそれぞれ対応することとしています。
- ・ 対応する項目とポイントは、基本的に以下のように考えます。
  - a 身体機能に係ること…安全な対応
  - b 認知機能に係ること…受容の確保、継続
  - c 口腔機能に係ること…残存機能への対応(活用、賦活化、廃用予防、予備力強化など)
  - d 背景因子の環境因子に係ること…苦痛の少ない対応(サービスの質、量、効果などと、それに向けた動機付け など)
- ・ ICF分析シートの「評価」欄や特記事項などから検討します

## 4. 専門的口腔ケア

…ケアプランを策定し、スモールステップを設定するために行います。

### ★ ポイント

- ① 歯科衛生士が、プレケアプランに従って、実際にケアを行って確認します
- ② 歯科医療による対応や医療との連携等、歯科医師の診査・診断が必要と思われる事例に関して、歯科医師に要請します

### ● 内容

…アセスメントD票の【専門的口腔ケアからの問題把握・分析と課題の抽出】の項目に関して実施することとします。この項目は、「高齢者リハビリテーションのあるべき方向(厚労省老健局高齢者リハビリテーション研究会:平成16年1月)」によります。

#### ① 歯科治療

- ・ 歯科治療の必要性に関して、歯科医師の診査・診断を求めます

#### ② 歯科保健指導

- ・ 歯科(口腔)保健に対する認識向上のための情報提供を行う際の、ポイントを確認します
- ・ 個々の状態像に応じた対応の基本指針(方向性・目的)に沿った情報提供とします

### ③ 専門的口腔清掃

- ・ 器質的ケアとしての口腔衛生状態の改善のための、知識や技術を指導する際のポイントを確認します

### ④ 摂食機能訓練

- ・ 機能的ケアとしての知識や技術を指導する際のポイントを確認します

## 5. ケアプランの策定

…プレケアプラン+専門的口腔ケアからの問題把握・分析と課題の抽出により、ケアプランを策定します。

### ★ ポイント

- …ケアプランは、目標指向的に策定し、目標達成に向けたスモールステップを設定します

### ● 内容

- ・ 目標指向的とは、予後予測に基づき、設定期間の終了時点での状態像を目標として設定して対応することを指します(ケアプラン票の、わたしたちの目指すゴール)
- ・ スモールステップは、目標達成に向けた段階を指します(ケアプラン票の、ゴールに向かう身近な目標 など)
- ・ 特に注意する事は、特記事項として記載して確認します (ケアプラン票の、実行や支援にあたって、注意する事)

## 6. ケアの実施

…ケアプランに沿って担当職員さんが日常の業務の中でケアを実施します。その際、担当歯科衛生士は、モニタリングをしながら、指導をしたり、相談に応じたり、情報提供を行います。

モニタリングにより状態像の評価を行い、ケアプランの実行状況を確認し、必要に応じて見直しなども行います。

### ★ ポイント

- ・ モニタリングでは、状態像の評価を、環境因子(人的因子、社会的因子、物的因子)を中心に行います

### ● 内容

- ・ 実施記録票にモニタリング結果を記載して行きます
- ・ 実施記録票には、今までのプロセスの係りも記載しておきます

## 7. 事後アセスメント

…設定期間終了時にアセスメントE票を用いて評価します。評価を基に次のケアプランを策定します。

- ★ ポイント ・ 評価は、目標の達成状況を評価します(状態像の変化、目標指向的アプローチ)





氏名:
記載者:

# 生活機能アセスメント票 1

B票

## 【 心 身 機 能 ・ 身 体 構 造 】

1. 障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
2. 認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
3. 認知症の中核症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期記憶 <input type="checkbox"/>問題なし <input type="checkbox"/>問題あり</li> <li>・日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>やや困難 <input type="checkbox"/>見守りが必要 <input type="checkbox"/>判断できない</li> <li>・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/>伝えられる <input type="checkbox"/>やや困難 <input type="checkbox"/>具体的な要求に限られる <input type="checkbox"/>伝えられない</li> </ul>
4. 認知症の周辺症状	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり { <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>幻視・幻聴 <input type="checkbox"/>妄想 <input type="checkbox"/>昼夜逆転 <input type="checkbox"/>暴言 <input type="checkbox"/>暴行 <input type="checkbox"/>介護への抵抗 <input type="checkbox"/>徘徊</li> <li><input type="checkbox"/>火の不始末 <input type="checkbox"/>不潔行為 <input type="checkbox"/>異食行動 <input type="checkbox"/>性的問題行動 <input type="checkbox"/>その他( )</li> </ul>
5. その他の精神症状	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 症状名: _____ 専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無
6. その他の高次脳機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり { <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>失語 <input type="checkbox"/>失行 <input type="checkbox"/>失認 <input type="checkbox"/>その他</li> <li>・状態: _____</li> </ul>
7. 利き腕	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左
8. 身長・体重	・身長( _____ cm) ・体重( _____ kg 過去6ヶ月の変化 <input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 減少)
9. 麻痺	<input type="checkbox"/> 右上肢 ( <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 ) <input type="checkbox"/> 左上肢 ( <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 ) <input type="checkbox"/> 右下肢 ( <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 ) <input type="checkbox"/> 左下肢 ( <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 ) <input type="checkbox"/> その他 ( 部位 _____ ) <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度
10. 筋力の低下	( 部位 _____ ) <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度
11. 関節の拘縮	( 部位 _____ ) <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度
12. 失調・不随意運動	・上肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左      ・下肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左      ・体幹 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左
13. 褥瘡	( 部位 _____ ) <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度
14. その他の皮膚疾患	( 部位 _____ ) <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度
15. 視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 盲 ( <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 両方 )
16. 聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴 ( <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 両方 ) <input type="checkbox"/> 補聴器使用
17. アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ )
18. 発作	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他 ) ・最近の発作はいつですか? ( _____ )

## 【 背 景 因 子 】

### 【 個 人 因 子 】

<input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 嗜好・趣味
<input type="checkbox"/> 生活歴・職歴	
<input type="checkbox"/> その他	

氏名：  
 記載者：

# 生活機能アセスメント票 2

C票

## 【 活 動 ・ 参 加 】

1. コミュニケーション  
 ○理解： ○表出：

2. 運動・移動  
 ○座位の保持  自立  介助により可能（補助具： ）  不可能  
 ○移動  屋内の移動  自立  介助により可能  不可能  
 車椅子の使用  用いていない  主に自分で操作  主に他人が操作  
 歩行補助具・装置の使用  用いていない  用いている（ ）

3. 対人関係  
 ○基本的な対人関係  問題なし  問題あり（状況： ）  
 ○対人関係における身体接触  問題なし  問題あり（状況： ）

4. コミュニティーライフ  
 ○施設内での生活状況：  
 ○施設外への社会参加：

5. 指示への反応  指示が通じる  時々通じる  通じない（状況： ）

6. 口腔衛生状況

□ 腔	自立度 頻度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 毎日(朝・昼・夕) <input type="checkbox"/> 2・3日に1度 <input type="checkbox"/> 週に1度 <input type="checkbox"/> ほとんど磨かない
義歯清掃	自立度 頻度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 毎日(朝・昼・夕) <input type="checkbox"/> 2・3日に1度 <input type="checkbox"/> 週に1度 <input type="checkbox"/> ほとんど磨かない
衛生状態	口腔内 義歯	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良
食物残渣 義歯管理 用具管理 洗 □		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 少量残留 <input type="checkbox"/> 多量残留(部位 ) <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 施設管理 <input type="checkbox"/> 装着したまま <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 施設管理 <input type="checkbox"/> 問題あり(状況: ) <input type="checkbox"/> できる(□ガラガラ □ブクブク) <input type="checkbox"/> できる(指示により) <input type="checkbox"/> 含む程度 <input type="checkbox"/> 不可

7. 食事の状況

食欲	<input type="checkbox"/> 旺盛 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 微弱 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 拒否
摂取方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 非経口摂取( )
姿勢	<input type="checkbox"/> 自立座位 <input type="checkbox"/> 補助具使用( ) <input type="checkbox"/> ギャッチアップ( 度位 ) <input type="checkbox"/> ベッド上
場所	<input type="checkbox"/> 食堂(食卓) <input type="checkbox"/> 食堂(個食) <input type="checkbox"/> 居室
食具	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> 食具の改良等( )
主食	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 粥食( ) <input type="checkbox"/> ミキサー
副菜	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 増粘材の使用
水分摂取	<input type="checkbox"/> 普通に飲める(□牛乳 □味噌汁 □お茶 □水) <input type="checkbox"/> 増粘材を使用(□牛乳 □味噌汁 □お茶 □水)
食事時間	<input type="checkbox"/> ~30分 <input type="checkbox"/> 30~60分 <input type="checkbox"/> 60分以上 <input type="checkbox"/> 特記事項( )
食事状況	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 窒息既往 <input type="checkbox"/> 傾眠傾向 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 切迫食べ <input type="checkbox"/> 詰め込み
むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時期: 状況: )
痰	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(食事による増加: 食物の混入: )
声の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 稀にあり <input type="checkbox"/> 時々あり <input type="checkbox"/> 常時あり
食べこぼし	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(頻度: 量: 部位: )
残食	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 中程度 <input type="checkbox"/> 多量

### 8. 特記事項

- 口腔内の状態や訴えに関する利用者および家族の希望
- 健康状態で気になること…
- 心身のことで気になること…
- 生活の中で気になること…
- 口腔ケアに関する疑問・問題・要望



# 口腔ケアアセスメント票 (事後)

E票

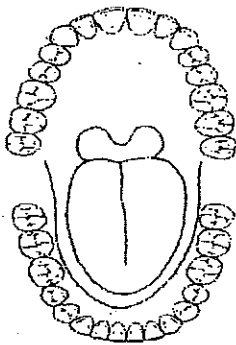
担当歯科医師: \_\_\_\_\_ 担当歯科衛生士: \_\_\_\_\_

氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	状態像
	( 歳)		

1. 歯式 記載記号: / : 健全歯、C : 5触未処置歯、C4 : 残根歯、P4 : 強度動揺歯    △ : 欠損、⊙ : 欠損補綴

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

## 2. 口腔内の器質的・機能的評価



歯牙疾患	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	特記事項
歯周疾患	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	
軟組織疾患	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	
咬合状態	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	
有床義歯	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	
口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	
流涎	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	
口臭	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	
舌苔	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	
運動障害	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	
知覚障害	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	

### 【 背景因子 】

#### 【 環境因子 】

物的環境 ( 要精査 要改善 )   
  社会的環境 ( 要精査 要改善 )   
  人的環境 ( 要精査 要改善 )

用具    歯牙用( )    歯間用( )    粘膜用( )    舌用( )    洗口用( )    義歯用( )  
用品    歯磨材( )    洗口剤( )    保湿剤( )    その他の薬剤( )  
用具・用品に関する特記事項:

移動用装置・器具    不要( )    使用( )    特記( )  
姿勢保持用装置・器具    不要( )    使用( )    特記( )  
その他の装置・器具    不要( )    使用( )    特記( )  
口腔ケアの設備・構造    不要( )    使用( )    特記( )

いつ    朝食前・後    昼食前・後    お茶前・後    夕食前・後    その他( )    1日( )回    週( )回  
どこで    居室( 洗面所 ベッド上 )    食堂    洗面所    洗ロコナー    その他( )  
だれが    自身    職員( 介護職: )    看護職: ( )    家族等( )  
システム・体制・制度における特記事項:

支援    キーパーソン( )    連絡・調整( )    経済( )    物品( )    その他( )  
関係    キーパーソン( )    担当( )    介護( )    看護( )    その他( 施設:    外部: )  
態度    キーパーソン( )    担当( )    介護( )    看護( )    その他( 施設:    外部: )  
支援と関係、態度における特記事項:

### 【 事後アセスメントでの特記事項 】

## 2. ICF分析シート I C F 分析シート

氏 名		状態像	
希望・要望			
担当職員		担当歯科衛生士	
希望・要望			

評    価	#1 障 害 心身機能・身体構造 健康状態	
	#2 能力と実行状況 活動・参加	
	#3 促進因子	
	#4 阻害因子	
対    応		
特 記 事 項		

# ICF分析シートへの記載（分析・評価）

氏名		状態像	
希望・要望			
担当職員		担当歯科衛生士	
希望・要望			

評	#1 障害 心身機能・身体構造 健康状態	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知機能 に係る事項</li> <li>2. 身体機能・構造 に係る事項</li> <li>3. 口腔内・周囲の機能・構造 に係る事項</li> <li>4. 健康状態 に係る事項</li> </ol>
	#2 能力と実行状況 活動・参加	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. コミュニケーション(理解・表出)</li> <li>2. 移動・座位保持</li> <li>3. 基本的な対人関係・身体接触</li> <li>4. コミュニティーライフ</li> <li>5. 指示への反応</li> <li>6. 口腔衛生状況</li> <li>7. 食事の状況(栄養摂取の状況)</li> </ol>
価	#3 促進因子	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 物的環境                     <ul style="list-style-type: none"> <li>①用具・用品(歯ブラシ、義歯ブラシ、保湿剤 等)</li> <li>②器具(移動や姿勢保持に係る補助具・補助装置 等)</li> <li>③設備・構造(洗面所、通路、配置、照明 等)</li> </ul> </li> <li>2. 人的環境                     <ul style="list-style-type: none"> <li>支援関係(職員・家族・歯科関係者 等)と態度(認識・姿勢・対応状況 等)</li> </ul> </li> </ol>
	#4 阻害因子	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 社会的環境                     <ul style="list-style-type: none"> <li>①サービスの質・内容</li> <li>②サービスの提供体制</li> </ul> </li> <li>4. 個人因子                     <ul style="list-style-type: none"> <li>性、性格、生活環境 など</li> </ul> </li> </ol>
対 応	<p>○ 対応の基本方針(方向性・目的)</p> <p>○ 状態像(生活機能・口腔機能・背景因子)に応じた、対応の要点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 身体機能に係ること・・・安全な対応</li> <li>b 認知機能に係ること・・・受容の確保、継続</li> <li>c 口腔機能に係ること・・・残存機能への対応(活用、賦活化、廃用予防、予備力強化など)</li> <li>d 背景因子の環境因子に係ること・・・苦痛の少ない対応(サービスの質、量、効果などと、</li> </ul> <p style="text-align: center;">それに向けた動機付け など)</p>	
特 記 事 項		

### 3. 状態像の把握・評価と使用ツール

#### 1. 「生活機能の状態像」を、9つのレベルで把握・評価

生活機能の状態像評価表を用いて、9つのレベルに分類(把握・評価)

##### ● 判定基準

1. 障害高齢者の日常生活自立度
  - ・主たる判定基準・・・1. 障害高齢者の日常生活自立度
  - ・～高度:(自立)J,A1, A2 ・中度:B1, B2 ・低度:C1, C2
2. 認知症高齢者の日常生活自立度
  - ・主たる判定項目・・・2. 認知症高齢者の日常生活自立度
  - ・～高度:自立、I、II ・中度:III(a, b) ・低度:IV(a, b)
3. 口腔ケアを主として、事前アセスメント結果での補足・修正項目
  - 1)アセスメント票 C票【活動・参加】及び、特記事項
  - 2)アセスメント票 A票【健康状態】

#### ★ 生活機能の状態像評価表(9つのマトリックス)

生活機能の状態像		認知症高齢者の日常生活自立度		
		～高度	中度	低度
障害高齢者の日常生活自立度	～高度	1	3	6
	中度	2	5	8
	低度	4	7	9

#### 2. 口腔機能と背景因子の状態像を、3つの区分で評価する

口腔機能の状態像と背景因子の状態像を統合して、口腔ケアに関する介護状況として、自立支援、一部介助、全介助の3つの区分で評価する

##### ● 評価項目

- (1) 口腔機能・・・アセスメント票 C票(7) D票(1, 2)
- (2) 口腔ケア・・・アセスメント票 C票(1～6, 8)
- (3) 背景因子の環境因子・・・アセスメント票 D票(背景因子・環境因子)
- (4) 特記事項・・・アセスメント票 A票(健康状態) 他

#### 3. 状態像を総合的に評価する

生活機能の状態像と口腔ケアに関する介護状況を、27のマトリックス(下表)を用いて生活機能、口腔機能、背景因子の総合評価とする

#### ★ 状態像(生活機能、口腔機能、背景因子)の評価表(27のマトリックス)

状態像の評価		口腔ケアに関する介護状況		
		自立支援	一部介助	全介助
生活機能の状態像	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			

4. ケアプラン票

( ) さんの口腔機能維持管理計画書

わたしたちの目指すゴール

--

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

実行や支援にあたって、注意することなど

--

利用者同意サイン		続柄	
----------	--	----	--

計画作成者： \_\_\_\_\_

初回作成日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 作成(変更)日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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



5. 実施記録票

口腔ケアの実施記録票

氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	状態像

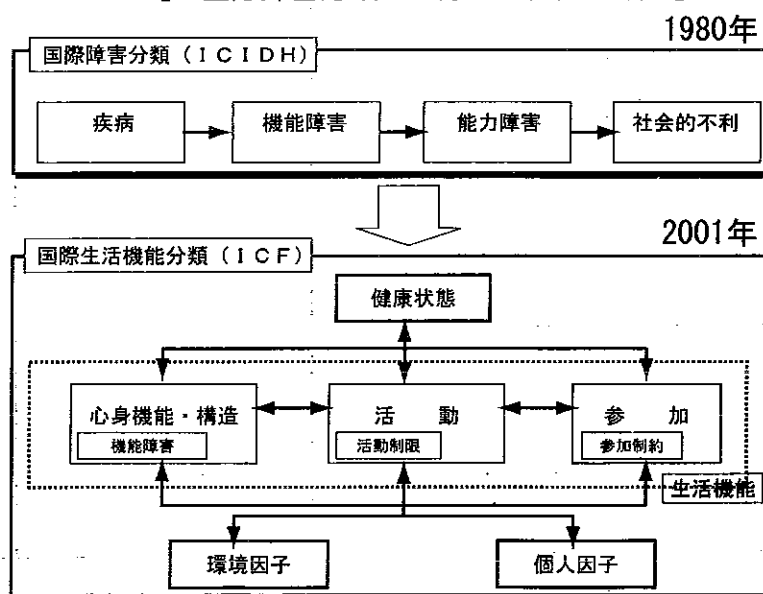
実施日	月 日	月 日	月 日	月 日
実施概要				
実施目標の達成状況				
実施に際して発生した問題				
問題に対する解決状況				
次回の実施に際しての課題				
その他				
担当者の署名				

## 6. ICF の概要

### ICF (International Classification of Functioning Disability and Health : 国際生活機能分類)

- 健康状況と健康関連状況を記述するための、統一的で標準的な言語と概念的枠組みを提供すること、を目的としています。2001年(平成13年)5月にWHO総会で承認されました。
- 人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、
  - (1) 体の働きや精神の働きである「心身機能」
  - (2) ADL・家事・職業能力や屋外歩行と言った生活行為全般である「活動」
  - (3) 家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」
 の3つの要素からなるものとしています。
- 「心身機能」、「活動」、「参加」という生活機能の三要素が低下した状態をそれぞれ「機能障害」、「活動制限」、「参加制約」とし、それらを総称して「障害(生活機能低下)」と呼んでいます。
- 生活機能の低下を招く原因としては、これまでの国際障害分類(ICIDH)の「疾病」に代わって、「健康状態」という、より広い概念が取り入れられました。これは、疾患・外傷に加え、加齢、妊娠、ストレス状況等を含むものであり、特に高齢者リハビリテーションを考える場合に、加齢が含められた意義は大きいといえます。
- 生活機能の3つの要素の間には相互作用があり、これに対して、上記の「健康状態」や2つの「背景因子」、すなわち、性や年齢、価値観といった「個人」因子と、人を取り巻く物的な環境や人的環境、また、社会的な制度などの「環境」因子が種々の影響を与えるものとされています。これに伴い、これまでの国際障害分類の障害モデルの「機能障害→能力低下→社会的不利」といった一方向的なものであるとの誤解を生みやすかった点は改められています。
- 機能障害そのものに直接的に働きかけ、能力低下や社会的不利を改善させるという考え方から、残っている「心身機能」と日常生活の「活動」と社会への「参加」に対するそれぞれの働きかけを通じて、生活機能を向上させ、併せて生活環境の改善を行うことにより、活動制限や参加制約を少なくさせて利用者本人の生活を支えていくという考え方に立っています。

#### 【 国際障害分類と国際生活機能分類 】



発行 平成21年3月  
発行者 社団法人 長野県歯科医師会  
〒380-8583 長野市岡田町96  
TEL (026) 227-5711  
FAX (026) 224-1188

