

**令和7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**

**特定施設等における
口腔・栄養管理体制の調査検討事業
事業報告書**

一般社団法人 日本老年歯科医学会

令和8（2026）年3月

はじめに

わが国において超高齢社会が一段と進展する中、要介護高齢者が尊厳を保持し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するためには、フレイル予防や重症化防止が不可欠である。なかでも口腔機能の維持・向上および栄養状態の改善は、全身の健康状態と密接に関連しており、介護サービスにおける口腔・栄養管理の一体的な取り組みは、自立支援・重症化防止の観点から極めて重要な役割を担っている。このような背景を受け、令和6年度介護報酬改定においては、特定施設入居者生活介護等における「口腔衛生管理体制加算」が廃止され、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、同加算の内容が基本サービス(運営基準)へと包括化された。これにより、すべての特定施設において、歯科専門職による介護職員への技術的助言や、それに基づく口腔衛生管理計画の策定が義務化され、より普遍的かつ質の高い口腔ケアの提供が制度的に求められることとなった。しかしながら、従来の口腔衛生管理体制加算の算定率は4割程度に留まっていた経緯があり、運営基準への移行から1年が経過した現在、現場における具体的な実施体制や歯科医療機関との連携状況には、施設ごとに依然として差があることが推察される。また、特定施設や通所系サービスにおける栄養管理についても、管理栄養士の配置状況や口腔・栄養スクリーニングの実施状況など、多職種連携を基盤とした包括的な管理体制をいかに構築するかが喫緊の課題となっている。

本事業は、こうした背景を踏まえ、全国の特定施設および通所系サービス事業所を対象に、運営基準下における口腔衛生管理の実施状況や協力歯科医療機関との連携実態、さらには管理栄養士等の配置や栄養管理の実情について、郵送調査および現地での実測調査を通じて把握することを目的とした。本調査を通じて、特定施設等における口腔・栄養管理の課題を抽出するとともに、効果的な管理体制のあり方を検討するための基礎資料を得ることを目指している。

本事業には、行政、歯科専門職、医師、管理栄養士、看護師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員、介護職員等の有識者が研究者として参画し、それぞれが所属する各職能団体とも連携協議し事業を進めた。特に管理栄養士は行政、高度専門医療機関、教育機関、民間介護事業運営法人の各所から参加いただいた。本報告書が、特定施設等における口腔・栄養管理の現状と課題を浮き彫りにし、介護職員と歯科専門職、管理栄養士等の多職種

間における実効性の高い連携モデルを提示することで、今後の施策の普及・充実、ならびに現場におけるサービス提供の質向上に資する一助となれば幸いである。

令和 8 年 3 月 31 日

令和 7 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
「特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業 事業報告書」

令和 7 年度老人保健健康増進等事業 特任委員会一同

事業代表者 中川量晴(東京科学大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野)

目次

第1章 調査研究事業の概要	1
1. 報告書概要	2
2. 実施体制	10
3. 検討の経過	13
第2章 調査事業1 口腔・栄養管理体制に関する郵送調査.....	14
1. 郵送調査（特定施設）.....	15
2. 郵送調査（認知症グループホーム・地域密着型特定施設）.....	80
3. 郵送調査（通所系サービス事業所）.....	150
第3章 調査事業2 特定施設等および通所系サービス利用者を対象とした口腔の健康 状態に関する実測調査.....	232
1. 実測調査（実施概要）.....	233
2. 実測調査（介護サービスでの比較）.....	235
3. 実測調査（各介護サービスの集計結果）.....	253
参考資料	333
資料1 口腔・栄養管理体制に関する調査票（特定施設向け・郵送調査用）	
資料2 口腔・栄養管理体制に関する調査票（認知症高齢者グループホーム（認症対応型共 同生活介護）向け・郵送調査用）	
資料3 口腔・栄養管理体制に関する調査票（通所事業所向け・郵送調査用）	
資料4 口腔・栄養実測調査票（特定施設・認知症高齢者グループホーム・通所事業所 実測 調査用）	

第 1 章 調査研究事業の概要

1. 報告書概要
2. 実施体制
3. 検討の経過

1. 報告書概要

【事業目的】

本事業は、令和6年度介護報酬改定による口腔衛生管理の基本サービス化（運営基準への包括化）を受け、介護現場における新体制の浸透度と、口腔・栄養管理の一体的な実施状況を明らかにすることを目的とした。具体的には、以下の3点を中心に据え、学術的知見と現場の実態に基づいた検討を行った。

1. 運用実態の把握

全国の特定施設等を対象とした調査により、運営基準に基づく口腔衛生管理の実施状況、歯科専門職による助言の頻度、および管理栄養士の関与実態等を把握する。

2. 潜在的リスクと評価の乖離の検証

現地での実測調査を通じて、利用者の口腔機能および栄養状態を客観的に評価し、施設職員による主観的評価との乖離を分析することで、専門職介入が必要な「リスク層」を特定するための基礎データを得る。

3. 継続的な管理システムの構築に向けた提言

上記2つの調査から得られた情報を基に、多職種構成による検討委員会での議論を経て、施設種別や地域資源、専門職の配置状況等の差異に応じた要介護高齢者のための継続的な口腔・栄養管理システムの構築に向けた提言を行う。

本事業では、これらの目的を達成するため、以下の2つの調査事業を実施した。

【調査事業 1】 口腔・栄養管理体制に関する郵送調査

全国の特定施設等（介護予防を含む）、認知症グループホーム、および通所系サービス事業所を対象に、運営基準の遵守状況、協力歯科医療機関との連携内容、口腔・栄養スクリーニング加算の算定・未算定要因等を調査した。

特定施設（1,516事業所、層化抽出）： 回答数：238件（回答率：15.7%）

認知症グループホーム（1,500事業所、層化抽出）： 回答数：234件（回答率：15.6%）

通所系サービス事業所（3,506事業所、層化抽出）： 回答数：547件（回答率：15.6%）

【調査事業 2】 特定施設等および通所系サービス利用者を対象とした実測調査

実際のサービス利用現場において、専門職による口腔状態（歯数、咬合力、口腔衛生等）および栄養状態（MNA®-SF、BMI等）の測定を行い、現場職員の主観的評価との比較検証、ならびに摂食嚥下機能に応じた食形態の状況等を分析した。

特定施設（27事業所）： 対象者数：102名

認知症グループホーム（2事業所）： 対象者数：39名

通所系サービス事業所（10事業所）： 対象者数：110名

【調査事業 1】 口腔・栄養管理体制に関する郵送調査

① 特定施設

対象: 特定施設入居者生活介護のサービス事業所

5,869 事業所より層化抽出、1,516 事業所(238 件、回答率: 15.7%)

目的: 入所者の口腔状態や栄養状態、施設と歯科専門職および管理栄養士の関わり方、令和6年度介護報酬改定後の変化、口腔・栄養スクリーニング加算の実績等から口腔・栄養管理体制に関する課題把握

・口腔衛生管理の体制を整える目途が立っていない施設が 11.8%存在した。体制を整えていても施設側の人手不足や知識不足が課題となっており、歯科専門職との連携の在り方について検討の必要性が示された。

・訪問診療に来る歯科医師がいる施設は 90.8%であるものの、訪問診療で実施している内容と施設側が実施を希望する内容はかい離があった。希望する内容として摂食嚥下機能低下や口腔機能低下への対応と回答する施設が多かった。

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設は 22.7%であり、算定率は低かった。ただし、算定の有無に関わらず口腔の評価を実施する施設は 74.5%、栄養の評価を実施する施設は 58.2%存在し、実施する場合は月1回程度が多く、全利用者に対して行う施設が多かった。月1回程度評価を実施していると、施設職員の意識の向上などの効果を感じていた。

・スクリーニングを実施する職種は介護福祉士や看護師等の歯科専門職以外が多く、把握困難な項目として「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」を挙げる施設が 50.4%であった。

・口腔・栄養のスクリーニングを行った後の対応として、医師・歯科医師に相談する施設の割合が高いものの、歯科受診へ繋げている施設は 7.1%、外部の管理栄養士に相談する施設は 5.9%、配置している管理栄養士に相談する施設は 14.3%と少なく、専門職との連携が課題として挙げられた。

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設では職員の知識不足を理由として挙げており、口腔衛生管理体制での歯科専門職からの指導・助言を生かしていない状況であった。また、加算について知らない、加算の要件をよく理解していない施設も存在し、加算についての周知の必要性が示唆された。

② 認知症グループホーム、地域密着型特定施設

対象：認知症対応型共同生活介護および地域密着特定施設入居者生活介護のサービス事業所 14,630 事業所より層化抽出、1,500 事業所(234 件、回答率: 15.6%)

目的：口腔衛生管理体制加算、栄養管理体制加算、口腔・栄養スクリーニング加算の状況、施設と歯科専門職および管理栄養士の関わり方等から口腔・栄養管理体制に関する課題把握

・口腔衛生管理体制加算を算定している施設は 33.3%、算定しない理由は「介護職員が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けることが難しい」を挙げる施設が 50.0%であった。栄養管理体制加算を算定している施設は 16.2%、算定しない理由は「管理栄養士の配置が困難」を挙げる施設が 60.2%であった。協力歯科医療機関の活用、管理栄養士との連携の難しさが課題であった。

・訪問診療に来る歯科医師がいる施設は 85.0%であるものの、訪問診療で実施している内容と施設側が実施を希望する内容はいずれも一致しなかった。希望する内容として摂食嚥下機能低下への対応と回答する施設が多かった。

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設は 17.1%であり、算定率は低かった。ただし、算定の有無に関わらず口腔の評価を実施する施設は 72.7%、栄養の評価を実施する施設は 55.6%存在し、実施する場合は月1回程度が多く、全利用者に対して行う施設が多かった。月1回程度評価を実施していると、施設職員の意識の向上などの効果を感じていた。

・スクリーニングを実施する職種は介護福祉士や介護士等の専門職以外が多く、把握困難な項目として「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」を挙げる施設が 50.9%であった。

・口腔・栄養の評価を行った後の対応として、医師・歯科医師に相談する施設の割合が高く、歯科受診へ繋げている施設は 23.1%であったが、外部の管理栄養士に相談する施設は 7.7%、配置している管理栄養士に相談する施設は 7.7%と少なく、専門職、特に管理栄養士との連携が課題として挙げられた。

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設では専門職との連携不足、職員の知識不足を理由として挙げており、協力歯科医療機関の活用、管理栄養士との連携

の難しさが課題となった。加算について知らない、加算の要件をよく理解していない施設も存在し、加算についての周知の必要性が示唆された。

③ 通所系サービス事業所

対象: 通所系サービス事業所

32,701 事業所より層化抽出、3,506 事業所(547 件、回答率: 15.6%)

目的: 入所者の口腔状態や栄養状態、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (口腔の健康状態ならびに栄養状態の評価) の状況等から口腔・栄養管理体制に関する課題把握

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設は 13.2%であり、算定率は低かった。ただし、算定の有無に関わらず口腔の評価を実施する施設は 54.7%、栄養の評価を実施する施設は 33.3%存在し、実施する場合は月1回程度～3月に1回程度が多く、全利用者に対して行う施設が多かった。3月に1回程度評価を実施していると、施設職員の意識の向上などの効果を感じていた。評価後の対応は「介護支援専門員へ報告し対応を任せている」施設が多かった。

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設では専門職との連携不足、職員の知識不足を理由として挙げる施設が多い中、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定する施設では「併算定不可の他の加算を優先しているから」を挙げていた。加算について知らない、加算の要件をよく理解していない施設も存在し、加算についての周知の必要性が示唆された。

・スクリーニングを実施する職種は看護師や介護福祉士等の専門職以外が多く、把握困難な項目として「血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者」を挙げる施設が 30.9%で最も多く、口腔の3項目では把握困難な項目は無いようであった。ただし、口腔の健康状態 8項目のうちでは「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」を把握困難とする施設が 29.4%であった。

・口腔機能向上加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定する施設は 1.6-13.7%であり、算定率は低かった。算定しない理由として評価する専門職の不在、評価の手間を挙げる施設が多かった。

【調査事業 2】 特定施設等および通所系サービス利用者を対象とした実測調査

対象: 特定施設(27 事業所): 対象者数: 102 名(うち加算対象者数: 58 名)

認知症グループホーム(2 事業所): 対象者数: 39 名(うち加算対象者数: 15 名)

通所系サービス事業所(10 事業所): 対象者数: 110 名(うち加算対象者数: 42 名)

調査項目: 口腔状態(口腔の健康状態の評価、口腔の管理状況、歯数、咬合力、口腔衛生、基本チェックリストおよび OF-5 のオーラルフレイルに関する項目)、栄養状態(MNA®-SF、MUST、BMI、下腿周囲長、栄養管理状況)、基本情報(介護度、併存疾患、医療・介護サービス利用状況、食事の状況、Barthel Index)

- ・特定施設、認知症グループホーム、通所系サービスのいずれにおいても、口腔スクリーニング項目に約 6 割、口腔の健康状態の評価では約 8 割が該当しており、口腔問題が高頻度で認められた。
- ・低栄養または低栄養リスクの割合は、特定施設で約 9 割、認知症グループホームで約 7 割、通所系で約 6 割であり、栄養管理の必要性が高いことが示された。GLIM 基準による低栄養の割合は、特定施設 18.6%、認知症グループホーム 42.8%、通所系 26.1%であった。
- ・職員の日常観察における歯科医師等による口腔内等の確認の必要性の判断と歯科専門職による評価には、かい離が認められた。特に通所系では、歯科受診が必要と判断された者が約半数であったが、職員が口腔介入が必要と判断した者は約 1 割にとどまった。
- ・栄養介入の必要性についても同様の傾向がみられ、栄養介入不要と判断された集団の中に BMI 低値や MNA®-SF で低栄養リスクと評価された者が一定数含まれていた。各介護サービス利用者の低栄養の特徴は異なり、特定施設では慢性的な低栄養状態のものが多く、認知症グループホームでは認知症に伴う食行動の変化や機能低下が影響していると考えられた。一方、通所系サービスでは ADL が比較的高いにもかかわらず潜在的に低栄養リスクを有するものが多い可能性が示唆された。
- ・口腔・栄養スクリーニング加算の項目により低栄養者は有意に抽出されたものの、項目に該当しない群にも低栄養が存在しており、現行のスクリーニングのみでは低栄養および低栄養リスクがあるものを十分に把握できない可能性が示唆された。現時点での栄養状態だけでなく、将来的な低栄養リスクも含めて包括的に評価できる指標の活用について検討することが望ましいと考えられた。

【特定施設等における口腔・栄養管理体制の構築に向けた提言】

近年、わが国の高齢者保健医療施策においては、要介護高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保持し、自分らしい暮らしを継続できるよう口腔機能の維持・向上と栄養状態の改善を一体的に推進する体制整備が求められている。こうした流れを受け、令和6年度介護報酬改定では、特定施設入居者生活介護等において「口腔衛生管理体制加算」が廃止され、基本サービス（運営基準）へと包括化された。これにより、すべての特定施設において、歯科専門職による技術的助言に基づいた口腔衛生管理の実施が義務化され、より質の高いケアの提供が制度的に求められることとなった。また、栄養管理に関しても、口腔・栄養スクリーニングの一体的な実施が推進されるなど、多職種連携を基盤とした包括的な管理体制の構築が課題となっている。

令和7年度の本事業調査（郵送調査および実測調査）で把握された最も重要な3点を以下に要約する。

1. 口腔衛生管理の運営基準への包括化に関して

令和6年度の口腔衛生管理の基本サービス化（運営基準への包括化）を受け、施設では口腔衛生管理が特別なケアから標準的なサービスへと移行しつつあると思われるが、一部で体制構築に時間を要している。歯科専門職との連携の基盤は概ね構築されていることから、残りの期間で速やかな移行を期待したい。

根拠データ：「体制を整える目途が立っていない」特定施設が11.8%あることが明らかとなった。一方で、施設の90.8%がすでに歯科医師による訪問診療を導入している。

2. 口腔・栄養スクリーニング加算の実績から

口腔・栄養スクリーニング加算の算定率は低い、とともに同加算の算定率以上に現場職員による自主的なスクリーニングが広く行われていた。さらに現場での評価の「迷い」が浮き彫りになり、その「迷い」に対する歯科専門職の技術的助言・支援が必要と思われる。

根拠データ：加算の算定率は、特定施設で22.7%、通所系で13.2%と低水準であった。加算算定の有無に関わらず、特定施設の74.5%、認知症GHの72.7%が自発的に口腔評価を実施していた。職員が判断に迷う項目として「奥歯の噛み合わせ」が特定施設50.4%、GH50.9%該当し、歯科専門職がバックアップすることでスクリーニングの質を高める伸びしろがあるとも言えそう。

3. 栄養スクリーニングおよびアセスメントの運用の難しさと潜在的なリスク

口腔・栄養スクリーニング加算で用いられる標準的な評価項目（口腔の健康状態・3項目、栄養状態・2項目、それぞれ「はいいいえ」で回答）は、簡便で現場では使いやすいが、潜在的な低栄養リスクが見逃される可能性がある。

根拠データ：実測調査より、各種栄養アセスメントの結果は、GLIM基準で「低栄養」と判定さ

れたのは、特定施設で 18.6%、認知症 GH で 42.8%、通所系で 26.1%、MNA®-SF で「低栄養またはそのリスクあり」と判定されたのは、特定施設で約 9 割、認知症 GH で約 7 割、通所系で約 6 割であり、現行の簡便なスクリーニング項目は現場の「気づき」として有効であるが、それだけでは見落とされてしまう「潜在的な低栄養リスク」者が相当数存在することが明らかとなり、評価体制の構築が急務である。

以上の背景と、本調査事業で得られた知見を踏まえ、以下の通り提言する。

I. 介護現場の「気づき」を専門職の支援に繋げるスクリーニング体制の整備

本事業の実測調査では、施設職員が日常の観察に基づき「介入不要」と判断した利用者であっても、客観的な評価指標を用いると、相当数に低栄養リスクや口腔機能低下が認められるという実態が明らかになった。一方で、現在の「はいいいえ」による簡便なスクリーニング項目は、多忙な現場において全利用者の状態を迅速かつ網羅的に把握する上で有効なツールとして機能している。今後は、この簡便な評価による「気づき」をより確実に専門職による適切な支援へと結びつけるための運用上の工夫が求められる。

・スクリーニングの利点を活かした段階的アプローチの構築

現場の負担を最小限に抑える現行の簡便なスクリーニングを「一次的な気づきの場」として継続的に活用しつつ、そこで得られた情報を専門職（歯科医療職・管理栄養士等）が定期的に確認し、必要に応じて詳細な評価（アセスメント）を組み合わせる柔軟な運用を検討する。これにより、現場の負担を増やすことなく、潜在的なリスク層を早期に専門的介入へと繋げる体制の構築を目指すことができる。

・評価の標準化と情報共有の円滑化

郵送調査では「左右両方の奥歯で噛みしめられるか」という項目の把握困難率が約 50%に達していたが、これは評価項目としての不備ではなく、専門でない職種が判断に迷いやすい指標であることを示している。介護職員等が日々のケアの中でより自信を持って判断を下し、適切なタイミングで歯科専門職へ相談できるような支援が必要である。こうした「現場の目」を支える仕組みを整えることで、多種職間の円滑な連携と、利用者の重症化防止の両立を図ることが望まれる。

II. 専門職の役割を「治療」から「多職種チームのマネジメント」へ転換する制度整備

本事業の郵送調査では、訪問歯科を導入している特定施設は約 90%に達しているものの、提供内容は「治療・健診」が中心であった。一方で、施設側は「摂食嚥下や口腔機能面への支援」を求めており、提供内容とニーズにかい離が認められた。

・歯科専門職による技術的助言の質的評価

運営基準への包括化に伴い義務化された歯科専門職による助言を、単なる形式に留めな
いたための指針が必要である。特定施設等に限定されたことではないが、歯科医師や歯科衛
生士等がミールラウンドに参画し、食事形態の調整や口腔機能訓練を他職種とともに実施す
る、または指導する「マネジメント型」の関わりを評価する報酬体系や制度の整備が必要では
ないか。

・地域資源(ハブ機能)との連携システムの明確化

管理栄養士の配置が困難な小規模施設等(認知症グループホーム等)においては、外部
の栄養ケアステーションや歯科医師会等(各自治体も含む)の在宅歯科医療連携室を介し
た連携が不可欠である。施設が孤立することなく、必要な時に専門性を導入できるよう、これ
ら地域資源の位置付けを明確化し、連携に係るコストを適切に評価する仕組みが必要ではな
いか。

III. 現場に配慮した「伴走型」支援とモチベーション維持の仕掛け

本調査の自由記載等では、人手不足による「研修の積み増し」への負担感が示された。教
育を「新たなタスク」ではなく、「日々のケアを楽しみ、自信を持つための支援」と再定義できな
いだろうか。

・OJT (On-the-Job Training)での教育・研修の施設基準化

特別な研修時間を確保するのではなく、専門職のラウンド時に具体的な症例を通じて助言
を行う「現場一体型」の教育を推奨する。研修修了者が在籍する施設に対し、外部専門職と
の連携がより円滑に進むような運用の柔軟性を認めるなど、実効性のある動機付けを検討
する。

・利用者視点に着目した評価指標の導入

「安全に食べていれば良い」という認識にとどまらず、口腔・栄養管理によって「表情が豊かに
なった」「会話が増えた」などの、利用者や家族の意欲向上に繋がるプロセスを多職種で共有
できる仕組みを構築できれば、現場のやりがいと質向上に寄与すると考える。

2. 実施体制

本事業における調査の設計及び分析、結果のとりまとめ等に関する検討を行うため、歯科専門職、医師、管理栄養士、看護師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員、介護職員等の有識者25名から構成される検討委員会を設置し、それぞれが所属する各職能団体とも連携協議した。

特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業

調査研究組織

事業受託者	一般社団法人 日本老年歯科医学会	理事長 平野 浩彦
事業担当者		
中川 量晴	東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野	准教授
秋野 憲一	札幌市保健福祉局ウェルネス推進部	歯科保健担当部長
石井 美紀	東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野	特任助教
石崎 晶子	昭和医科大学歯学部	口腔衛生学講座 講師
伊藤 加代子	新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科	助教
糸田 昌隆	大阪歯科大学 医療保健学部	口腔保健学科 教授
麻植 有希子	SOMPOケア株式会社	未来の介護推進部 SOMPOケアフーズ栄養管理部長
奥村 拓真	北海道大学大学院歯学研究院	高齢者歯科学教室 助教
近藤 国嗣	一般社団法人全国デイ・ケア協会	会長
佐藤 美寿々	北海道大学大学院歯学研究院	予防歯科学教室 助教
鷲見 よしみ	医療法人聖人会	理事・施設長
高橋 知佳	東京科学大学大学院医歯学総合研究科	摂食嚥下リハビリテーション学分野
竹内 研時	東北大学大学院歯学研究院	国際歯科保健学分野 准教授
玉田 泰嗣	北海道大学大学院歯学研究院	高齢者歯科学教室 助教
恒石 美登里	日本歯科医師会	日本歯科総合研究機構 主任研究員
西岡 心大	長崎県立大学看護栄養学部栄養健康学科	大学院地域創生研究科 教授
野村 圭介	日本歯科医師会	常務理事
深堀 浩樹	慶應義塾大学看護医療学部	教授
平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター	歯科口腔外科 部長

増田 絵美奈 日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構 研究員
 松原 ちあき 静岡県立大学短期大学部 歯科衛生学科 講師
 本川 佳子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
 吉見 佳那子 東京科学大学大学院医歯学総合研究科
 摂食嚥下リハビリテーション学分野 助教
 渡邊 賢礼 昭和医科大学歯学部 口腔衛生学講座 准教授
 渡邊 裕 北海道大学大学院歯学研究院 高齢者歯科学教室 教授 (50音順)

幹事 (兼任)

石井 美紀 東京科学大学大学院医歯学総合研究科
 摂食嚥下リハビリテーション学分野 特任助教

経理担当者

榎本 稔 (一財) 口腔保健協会
 吉本 佳代 (一財) 口腔保健協会

総務担当者

澤辺 友宏 (一財) 口腔保健協会

研究協力者

菊谷 武 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
 岩崎 正則 北海道大学大学院歯学研究院 予防歯科学教室 教授
 阪口 英夫 医療法人永寿会 陵北病院 副院長
 大久保 正彦 永寿会恩方病院 歯科・歯科口腔外科
 水谷 慎介 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究院センター 准教授
 釘宮 嘉浩 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部
 三浦 和仁 北海道大学大学院歯学研究院 高齢者歯科学教室 助教
 森豊 理英子 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野
 柳田 陵介 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野
 堀家 彩音 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野
 真山 達也 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野
 江角 明日香 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野
 肥後 智行 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野
 仲平 哲也 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野
 篠木 紀彦 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野
 西山 洋花 東京科学大学歯学部歯学科

研究協力（団体）

公益社団法人日本歯科医師会

公益社団法人日本歯科衛生士会

SOMPO ケア株式会社

SOMPO ケアハッピーデイズ船堀

SOMPO ケア杉戸デイサービス

SOMPO ケア高井戸デイサービス

SOMPO ケア八王子みなみ野デイサービス

SOMPO ケアラヴィーレ堀之内

メディカル・ケア・サービス株式会社

愛の家グループホーム足立堀之内

ファミニュー石神井

ファミニューすみだ文花

アンサンブル浦和

アンサンブル浦和日進

ケアネット デイサービスセンター川崎

社会福祉法人浴風会グループホームひまわり

デイサービス マツリカ

社会福祉法人翁寿会 デイサービスセンター玉成園

社会福祉法人吾妻福祉会 養護老人ホーム吾妻荘

社会福祉法人吾妻福祉会 吾妻デイサービスセンター

社会福祉法人清承会 特別養護老人ホーム白扇閣

社会福祉法人 西春日井福祉会 五条の里

東京科学大学病院

3. 検討の経過

検討委員会では、期間中に計20回の会議を開催し、本事業における調査の設計および結果の取りまとめ、報告書作成等について検討を行った。各回における検討事項等の概要は下表のとおりである。

回数	開催日	検討事項
第1回	令和7年7月24日	調査事業1 郵送調査に関する検討(コアメンバー)
第2回	令和7年8月4日	調査事業における栄養項目の検討(作業委員会)
第3回	令和7年8月18日	調査事業1 郵送調査の調査項目に関する検討(コアメンバー)
第4回	令和7年8月19日	調査事業1 実測調査の調査項目に関する検討(コアメンバー)
第5回	令和7年8月21日	調査項目に関する検討(作業委員会)
第6回	令和7年8月27日	第1回委員会の開催
第7回	令和7年9月9日	調査事業1 郵送調査の調査項目に関する検討(コアメンバー)
第8回	令和7年9月17日	調査事業1 郵送調査の調査項目に関する検討(コアメンバー)
第9回	令和7年9月24日	調査事業2 実測調査の調査項目に関する検討(コアメンバー)
第10回	令和7年10月1日	調査事業2 実測調査の調査項目に関する検討(作業委員会)
第11回	令和7年10月14日	調査事業1 郵送調査の調査項目に関する検討(委員回覧)
第12回	令和7年11月2日	調査事業2 実測調査項目に関する検討(委員回覧)
第13回	令和7年11月10日	調査事業1 郵送調査の調査項目に関する検討(コアメンバー)
第14回	令和7年11月20日	調査事業2 実測調査の調査項目に関する検討(コアメンバー)
第15回	令和8年1月28日	調査事業2 実測調査に関する検討(コアメンバー)
第16回	令和8年2月4日	調査事業1 郵送調査の解析結果に関する検討(コアメンバー)
第17回	令和8年2月10日	調査事業2 実測調査の解析結果に関する検討(コアメンバー)
第18回	令和8年2月17日	第2回委員会の開催
第19回	令和8年2月18日	報告書作成に関する検討(コアメンバー)
第20回	令和8年3月11日	報告書作成に関する検討(委員回覧)

第 2 章

調査事業 1

口腔・栄養管理体制に関する郵送調査

1. 郵送調査（特定施設）
2. 郵送調査（認知症グループホーム・地域密着型特定施設）
3. 郵送調査（通所系サービス事業所）

1. 郵送調査（特定施設）

1) 調査方法

全国 1516 か所の特定施設を対象とした郵送調査を実施した。回答数は 238 件、回答率は 15.7%であった。特定施設入居者生活介護のサービスを提供している施設は 70 件 (29.4%)、介護予防特定施設入居者生活介護のサービスを提供している施設は4件 (1.7%)、両方のサービスを提供している施設は 162 件(68.1%)であった。

2) 結果の概要

入所者の口腔状態や栄養状態の把握について

・「むし歯がありそうな人」と施設が把握している人数は平均 10.3 人、「歯が痛そうな人」は平均 4.5 人、「歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人」は平均 5.8 人、「歯が抜けたまま、欠けたままの人」は平均 9.1 人、「口臭が強い人」は平均 7.8 人、「食事の際にむせる人」は平均 5.8 人、「食事の際に飲み込みにくそうな人」は平均 5.1 人、「摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応をしている人」は平均 13.5 人、「健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人」は平均 7.0 人、「低栄養の人」は平均 6.1 人であった。

施設数 231	該当者の 平均人数 (人)	標準偏差
むし歯がありそうな人がいる	10.3	±11.5
歯が痛そうな人がいる	4.5	±8.4
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	5.8	±7.9
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	9.1	±11.5
口臭が強い人がいる	7.8	±10.6
食事の際にむせる人がいる	5.8	±6.5
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	5.1	±6.0
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	13.5	±11.2
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	7.0	±7.4
低栄養の人がいる	6.1	±10.5

施設数 227	該当者の人数/平均利用者数 の平均(%)
むし歯がありそうな人がいる	16.1
歯が痛そうな人がいる	4.6
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	8.2
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	14.3
口臭が強い人がいる	10.1
食事の際にむせる人がいる	11.4
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	7.9
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	28.5
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	8.4
低栄養の人がいる	6.4

口腔衛生管理の取り組みを令和6年3月以前から実施している施設は 76 施設(31.9%)、令和6年4月以降に開始した施設は 33 施設(13.9%)、令和9年3月までに開始する予定である施設は 97 施設(40.8%)、未定の施設は 28 施設(11.8%)であった。

	N	%
令和6年3月以前より取組を実施している	76	31.9
令和6年4月以降に新たに取組を開始した	33	13.9
令和9年3月までに実施する予定である	97	40.8
未定	28	11.8
無回答	4	1.7

訪問診療に来る歯科医師がいる施設はそうでない施設と比べて、口腔衛生管理の取り組みの進捗が良い傾向にあった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
令和6年3月以前より取組を実施している	75	34.7	0	0.0
令和6年4月以降に新たに取組を開始した	31	14.4	2	10.0
令和9年3月までに実施する予定である	84	38.9	12	60.0
未定	23	10.6	5	25.0

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定する施設はそうでない施設と比べて、口腔衛生管理の取り組みの進捗が良い傾向にあった。

	加算あり		加算なし	
	N	%	N	%
令和6年3月以前より取組を実施している	34	63.0	42	22.8
令和6年4月以降に新たに取組を開始した	9	16.7	24	13.0
令和9年3月までに実施する予定である	9	16.7	88	47.8
未定	2	3.7	26	14.1

・口腔衛生管理を実施している施設にとっての課題は「人手不足でスクリーニングまで手が回らない」(34.9%)が最も多く、次いで「人手不足で口腔清掃に時間をかけられない」「口腔ケアに係る施設職員への効果的な研修方法がわからない」(25.7%)であった。

	N	%
スクリーニングの方法がわからない	13	11.9
効果的な口腔清掃の方法がわからない	16	14.7
口腔清掃用具整備時の留意点がわからない	9	8.3
口腔ケア時のリスク管理がわからない	14	12.8
食事環境、食形態等の調整がわからない	7	6.4
人手不足でスクリーニングまで手が回らない	38	34.9
人手不足で口腔清掃に時間をかけられない	28	25.7
口腔ケアに係る施設職員への効果的な研修方法がわからない	28	25.7
歯科専門職との連携が不十分	7	6.4
その他	16	14.7
無回答	6	5.5

施設と歯科医師・歯科衛生士の関わりについて

・訪問診療に来る歯科医師がいる施設は 216 施設 (90.8%) で、関係のある歯科医療機関の平均は 1.4 機関、令和7年9月のべ診療患者数の平均は 22.0 人であった。協力歯科医療機関の歯科医師が来ている施設は 157 施設 (72.7%)、協力歯科医療機関以外の歯科医師が来ている施設は 25 施設 (11.6%)、協力歯科医療機関、そうでない機関共に来ている施設は

32 施設(14.8%)であった。

	N	%
訪問診療に来る歯科医師がいる	216	90.8%
訪問診療に来る歯科医師がいない	20	8.4%
無回答	2	0.8%

	N	%
協力歯科医療機関	157	72.7%
協力歯科医療機関以外の歯科	25	11.6%
協力歯科医療機関と協力歯科医療機関以外の歯科の両方	32	14.8%
無回答	2	0.9%

・口腔衛生管理のため「口腔衛生等に関する研修会の開催」は必要であるはずだが、実施している施設は少なかった。

歯科医師が実施する内容	N	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	26	10.9
入所者の食事等に関する個別の相談	78	32.8
歯科訪問診療(歯科治療)	205	86.1
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	125	52.5
摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)	65	27.3
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)	88	37.0
嚥下機能検査	64	26.9
入居時の口腔の健康状態の評価	99	41.6
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	122	51.3
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	50	21.0
口腔機能低下に対する施設職員等が行う訓練等への助言・指導	78	32.8
歯科健診や歯科相談	148	62.2
口腔衛生等に関する研修会の開催	55	23.1
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	23	9.7
その他	1	0.4

・実際に実施している内容と実施を希望する内容はかい離している傾向にあった。摂食嚥下機能・口腔機能に関する項目を希望する施設が多かった。

歯科医師に実施してもらいたい内容	N	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	85	35.7
入所者の食事等に関する個別の相談	86	36.1
歯科訪問診療(歯科治療)	54	22.7
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	48	20.2
摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)	120	50.4
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)	110	46.2
嚥下機能検査	119	50.0
入居時の口腔の健康状態の評価	72	30.3
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	83	34.9
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	102	42.9
口腔機能低下に対する施設職員が行う訓練等への助言・指導	109	45.8
歯科健診や歯科相談	57	23.9
口腔衛生等に関する研修会の開催	104	43.7
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	83	34.9
その他	23	9.7

令和6年度介護報酬改定後の変化について

・口腔衛生管理の取り組みを実施している施設はそうでない施設と比べて歯科訪問診療を依頼する入居者の数が令和6年4月以降増加した施設が多い傾向にあった。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
増加した	36	33.0	12	9.6
減少した	2	1.8	1	0.8
変わりはない	70	64.2	94	75.2
該当者がいない	0	0.0	13	10.4

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定する施設は、そうでない施設と比べて歯科訪問診療を依頼する入居者の数が令和6年4月以降増加した施設が多い傾向にあった。

	加算あり		加算なし	
	N	%	N	%
増加した	17	31.5	33	17.9
減少した	0	0.0	3	1.6
変わりはない	35	64.8	130	70.7
該当者がいない	2	3.7	11	6.0

・令和6年度介護報酬改定後、口腔衛生管理の取り組みを実施している施設はそうでない施設と比べて「訪問診療の依頼がしやすくなった」「歯科に関する相談がしやすくなった」と感じる施設が多かった。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
訪問診療の依頼がしやすくなった	46	42.2	33	26.4
歯科に関する相談がしやすくなった	34	31.2	21	16.8
変わらない	50	45.9	75	60.0

・口腔衛生管理の取り組みを実施している施設はそうでない施設と比べて歯科医師等から介護職員に対する助言や指導の回数が増加した施設が多かった。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
増加した	20	18.3	9	7.2
減少した	2	1.8	1	0.8
変わりはない	85	78.0	90	72.0
該当者がいない	1	0.9	16	12.8

施設と管理栄養士の関わりについて

・管理栄養士が実施する内容は「入所者の食事等に関する個別の相談」と回答する施設が 50 施設(21.0%)で最も多かった。管理栄養士に実施してもらいたい内容は「入所者の栄養アセスメントの実施」と回答する施設が 93 施設(39.1%)で最も多く、管理栄養士を雇用する施設の方がその割合が高かった。

管理栄養士が実施する内容	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	29	12.2
入所者の栄養アセスメントの実施	28	11.8
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	29	12.2
入所者の食事等に関する個別の相談	50	21.0
嚥下機能検査の実施	8	3.4
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	34	14.3
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	20	8.4
その他	6	2.5
管理栄養士はいない	128	53.8
無回答	40	16.8

管理栄養士に実施してもらいたい内容	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	86	36.1
入所者の栄養アセスメントの実施	93	39.1
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	70	29.4
入所者の食事等に関する個別の相談	86	36.1
嚥下機能検査の実施	58	24.4
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	72	30.3
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	82	34.5
その他	24	10.1
無回答	40	16.8

管理栄養士に実施してもらいたい内容	管理栄養士の雇用あり 施設数 75		管理栄養士の雇用なし 施設数 162	
	N	%	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	27	36.0	59	36.4
入所者の栄養アセスメントの実施	32	42.7	61	37.7
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	25	33.3	45	27.8
入所者の食事等に関する個別の相談	24	32.0	62	38.3
嚥下機能検査の実施	18	24.0	40	24.7
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	22	29.3	50	30.9

入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	30	40.0	52	32.1
その他	9	12.0	15	9.3
無回答	5	6.7	34	21.0

口腔・栄養スクリーニング加算について

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設は 54 施設(22.7%)、算定していない施設は 184 施設(77.3%)であった。

	N	%
いる	54	22.7
いない	184	77.3
無回答	0	0.0

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設で、口腔の評価を実施している職種は介護福祉士が最も多く 32 施設(59.3%)、次いで看護師が 29 施設(53.7%)であった。

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	29	53.7
准看護師	6	11.1
理学療法士	2	3.7
作業療法士	3	5.6
言語聴覚士	2	3.7
介護福祉士	32	59.3
介護士(介護福祉士ではない)	14	25.9
歯科衛生士	13	24.1
歯科医師	7	13.0
管理栄養士	10	18.5
栄養士(管理栄養士を除く)	1	1.9
その他	6	11.1
無回答	1	1.9

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設で、栄養の評価を実施している職種は看護師が最も多く28施設(51.9%)、次いで介護福祉士が24(44.4%)であった。

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	28	51.9
准看護師	8	14.8
理学療法士	2	3.7
作業療法士	3	5.6
言語聴覚士	1	1.9
介護福祉士	24	44.4
介護士(介護福祉士ではない)	7	13.0
歯科衛生士	4	7.4
歯科医師	2	3.7
管理栄養士	13	24.1
栄養士(管理栄養士を除く)	5	9.3
その他	10	18.5
無回答	1	1.9

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設で、算定していない理由は「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」が最も多く56施設(30.4%)、次いで「スクリーニング項目の把握が困難だから」(27.7%)であった。加算の要件を満たすのが難しいと回答した施設は22施設(12.0%)で、その要件は「管理栄養士がない」「歯科専門職と連携をとるのが難しい」などと回答している施設が多かった。加算について知らなかった施設は10施設(5.4%)であった。

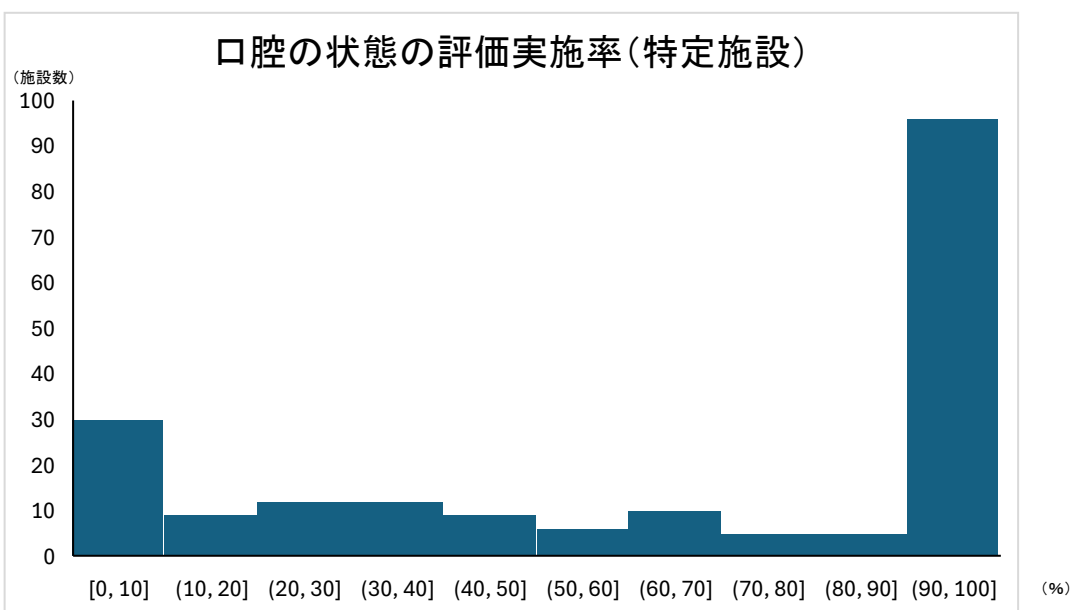
	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	51	27.7
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	56	30.4
加算の単位が低いから	49	26.6
併算定不可の他の加算を優先しているから	4	2.2
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	33	17.9
6月毎の実施では不十分だと思うから	8	4.3
加算の要件を満たすのが難しいから	22	12.0
加算について知らなかった	10	5.4

その他	30	16.3
無回答	3	1.6

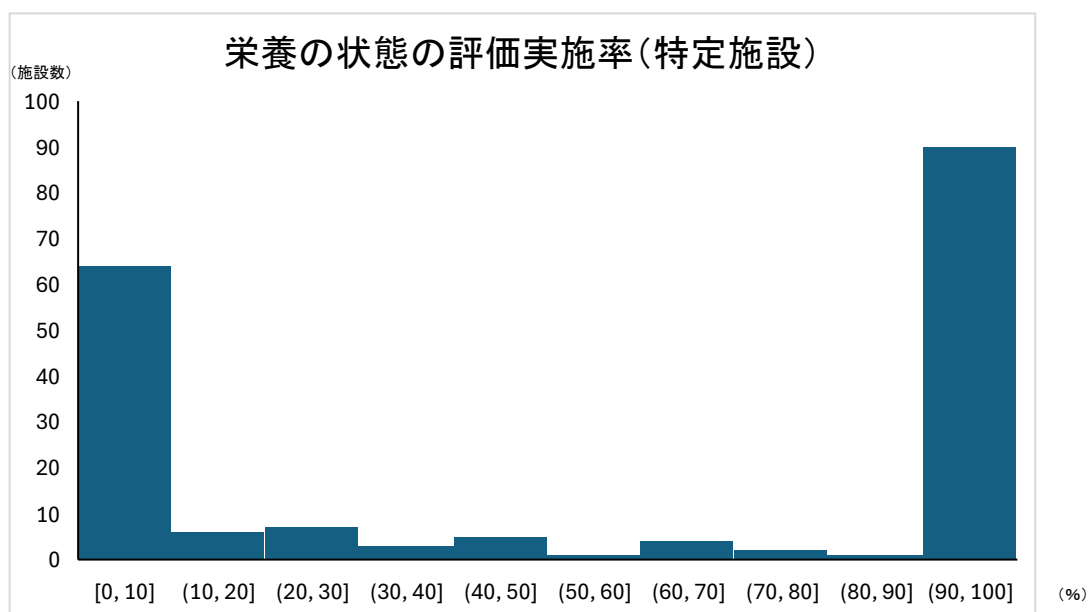
・口腔衛生管理を実施していない施設では実施している施設と比べて、算定しない理由として「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」を挙げる施設が最も多いが、口腔衛生管理を実施している施設は「加算の単位が低いから」を挙げる施設が最も多かった。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	16	14.7	33	26.4
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	17	15.6	38	30.4
加算の単位が低いから	20	18.3	29	23.2
併算定不可の他の加算を優先しているから	2	1.8	2	1.6
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	8	7.3	25	20.0
6月毎の実施では不十分だと思うから	4	3.7	3	2.4
加算の要件を満たすのが難しいから	5	4.6	15	12.0
加算について知らなかった	1	0.9	9	7.2
その他	11	10.1	18	14.4

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、164施設(74.5%)が口腔の状態の評価を実施しており、平均65.1%の利用者に対し行っていた。実施する場合はすべての利用者に対し実施する施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、128 施設(58.2%)が栄養の状態の評価を実施しており、平均 55.7%の利用者に対し行っていた。実施する場合はすべての利用者に対し実施する施設が多かった。口腔の状態の評価よりも実施しない施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態の評価を行う頻度は「月1回程度」が最も多く 58 施設(24.4%)、次いで「6月に1回程度」が 51 施設(21.4%)であった。実施していない施設は 55 施設(23.1%)であった。

	N	%
週1回程度	13	5.5
月2回程度	13	5.5
月1回程度	58	24.4
3月に1回程度	26	10.9
6月に1回程度	51	21.4
その他	18	7.6
実施していない	55	23.1
無回答	4	1.7

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態の評価を行う頻度は「6月に1回程度」が最も多く 47 施設(19.7%)、次いで「月1回程度」が 44 施設(18.5%)であった。実施していない施設が 79 施設(33.2%)であった。

	N	%
週1回程度	4	1.7
月2回程度	6	2.5
月1回程度	44	18.5
3月に1回程度	20	8.4
6月に1回程度	47	19.7
その他	27	11.3
実施していない	79	33.2
無回答	11	4.6

・管理栄養士を雇用している施設では栄養の状態の評価の頻度が「6月に1回程度」である施設が多かったが、雇用していても「実施していない」施設もあった。雇用していない施設では「実施していない」施設が多かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	0	0.0	4	2.5
月2回程度	2	2.7	4	2.5
月1回程度	18	24.0	25	15.4
3月に1回程度	6	8.0	14	8.6
6月に1回程度	19	25.3	28	17.3
その他	19	25.3	60	37.0
実施していない	7	9.3	20	12.3

・口腔または栄養の状態の評価を6月に2回以上実施する施設では、その対象者は「全利用者」が最も多く66施設(41.3%)、次いで「誤嚥性肺炎の既往がある」29施設(18.1%)、「直近の体重減少が著しい」28施設(17.5%)であった。いずれの対象者も「月に1回程度」の頻度で実施する場合が多かった。

	N	%
全利用者	66	41.3
誤嚥性肺炎の既往がある	29	18.1
直近の体重減少が著しい	28	17.5
サービス利用開始から間もない	12	7.5

独自で設定している基準がある	3	1.9
その他	9	5.6
無回答	9	5.6

・口腔衛生管理を実施していない施設では実施している施設と比べて「開口の状態」「歯の汚れの有無」「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」「ぶくぶくうがいの状態」が把握困難であると考えている割合が高かった。口腔衛生管理を実施している施設では実施していない施設と比べると「困難な項目はない」と回答した施設の割合が高かった。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
開口の状態	21	19.3	26	20.8
歯の汚れの有無	17	15.6	30	24.0
舌の汚れの有無	13	11.9	26	20.8
歯肉の腫れ・出血の有無	25	22.9	35	28.0
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	53	48.6	66	52.8
むせの有無	15	13.8	14	11.2
ぶくぶくうがいの状態	21	19.3	29	23.2
食物の溜めこみ・残留の有無	23	21.1	22	17.6
困難な項目はない	31	28.4	24	19.2

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養評価に用いられている指標は「MNA®-SF」が 85 施設 (35.7%) で最も多く、次いで「MUST」が 25 施設 (10.5%) であった。その他の内訳は「BMI や体重」が 10 施設、「不明(回答者が把握していない)」が 15 施設、「実施していない」が 8 施設、「食事摂取量」が 7 施設などであった。

・管理栄養士を雇用している施設では、MNA®-SF を用いて栄養評価を実施する施設が多かった。

	N	%
MNA®-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form)	85	35.7
MUST (Malnutrition Universal Screening tool)	25	10.5
GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition)	14	5.9
その他	98	41.2
無回答	30	12.6

	管理栄養士の 雇用あり 施設数 75		管理栄養士の 雇用なし 施設数 162	
	N	%	N	%
MNA®-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form)	38	50.7	47	29.0
MUST (Malnutrition Universal Screening tool)	8	10.7	17	10.5
GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition)	5	6.7	9	5.6
その他	24	32.0	74	45.7
無回答	5	6.7	24	14.8

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態のスクリーニングを行った後の対応として「連携している歯科医療機関に相談する」が 119 施設で最も多く (50.0%)、次いで「介護支援専門員へ報告し対応を任せている」が 58 施設 (24.4%) であった。口腔の状態のスクリーニングを実施していない施設が 56 施設 (23.5%) であった。

	N	%
介護支援専門員へ報告し対応を任せている	58	24.4
連携している歯科医療機関に相談する	119	50.0
配置している歯科医師・歯科衛生士に相談する	32	13.4
その他の職種に相談する	14	5.9
管理計画へ口腔衛生改善や口腔機能向上の対策を組み込む	17	7.1
歯科受診へつなげる	17	7.1
スクリーニングは実施していない	56	23.5
無回答	24	10.1

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態のスクリーニングを行った後の対応として「主治医に相談する」が 85 施設 (35.7%) で最も多く、次いで「介護支援専門員へ報告し対応を任せている」が 58 施設 (24.4%) であった。栄養の状態のスクリーニングを実施していない施設が 70 施設 (29.4%) であり、管理栄養士を雇用していてもスクリーニングを実施していない施設もあった。

・「外部の管理の管理栄養士に相談する」は 14 施設 (5.9%) であり、特定施設等において外部の管理栄養士の活用率は低い傾向にあった。

	N	%
介護支援専門員へ報告し対応を任せている	58	24.4
外部の管理栄養士に相談する	14	5.9
配置している管理栄養士に相談する	34	14.3
その他の職種に相談する	20	8.4
管理計画へ栄養改善の対策を組み込む	11	4.6
主治医に相談する	85	35.7
スクリーニングは実施していない	70	29.4
無回答	26	10.9

	管理栄養士の雇用 あり 施設数 75		管理栄養士の雇用 なし 施設数 153	
	N	%	N	%
介護支援専門員へ報告し対応を任せている	23	30.7	35	22.9
外部の管理栄養士に相談する	4	5.3	10	6.5
配置している管理栄養士に相談する	25	33.3	-	-
その他の職種に相談する	7	9.3	13	8.5
管理計画へ栄養改善の対策を組み込む	7	9.3	4	2.6
主治医に相談する	29	38.7	56	36.6
スクリーニングは実施していない	17	22.7	53	34.6
無回答	3	4.0	22	14.4

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、スクリーニングを実施している効果として「口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった」が 48 施設 (20.2%) で最も多く、次いで「事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」47 施設 (19.7%) であった。口腔・栄養のスクリーニングを実施していない施設が 74 施設 (31.1%) であった。

実施頻度が高い(月に1回程度)と「口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった」「口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった」「口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた」などと感じるようであった。

	N	%
口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	35	14.7
事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	47	19.7
口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった	48	20.2
口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	43	18.1
利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	36	15.1
利用者の口腔や栄養の状態が改善された	28	11.8
その他	4	1.7
特に効果は感じていない	15	6.3
スクリーニングは実施していない	74	31.1
無回答	31	13.0

	口腔と 栄養の 専門職 の介入 が必要 な利用 者が判 別でき るよう になっ た	事業所 職員の 口腔と 栄養に 対する 理解や 意識が 向上し た	口腔と 栄養の 専門職 に利用 者の問 題点を 相談が できる ように なった	口腔と 栄養に ついて、 事業所 職員で 話す機 会が増 えた	利用者 の口腔 と栄養 に対する 理解や 意識が 向上し た	利用者 の口腔 や栄養 の状態 が改善 された	その他 (具体 的に)	特に効 果は感 じてい ない	スクリ ーニン グは実 施して いない
週1回 程度	4	4	5	3	6	4	0	0	3
月2回 程度	3	1	5	4	1	1	0	1	1
月1回 程度	13	11	19	13	11	8	0	3	10
3月に 1回程 度	3	10	6	8	5	4	0	2	5
6月に 1回程 度	9	18	10	11	11	7	2	5	7

その他	1	1	1	1	1	1	1	0	6
実施し ていな い	2	2	2	3	1	2	1	4	42
無回答	0	0	0	0	0	1	0	0	0

3) 調査結果の全容(特定施設)

入所者の口腔状態や栄養状態の把握について

・「むし歯がありそうな人」と施設が把握している人数は平均 10.3 人、「歯が痛そうな人」は平均 4.5 人、「歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人」は平均 5.8 人、「歯が抜けたまま、欠けたままの人」は平均 9.1 人、「口臭が強い人」は平均 7.8 人、「食事の際にむせる人」は平均 5.8 人、「食事の際に飲み込みにくそうな人」は平均 5.1 人、「摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応をしている人」は平均 13.5 人、「健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人」は平均 7.0 人、「低栄養の人」は平均 6.1 人であった。

施設数 231	該当者の平均 人数(人)	標準偏差
むし歯がありそうな人がいる	10.3	±11.5
歯が痛そうな人がいる	4.5	±8.4
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	5.8	±7.9
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	9.1	±11.5
口臭が強い人がいる	7.8	±10.6
食事の際にむせる人がいる	5.8	±6.5
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	5.1	±6.0
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	13.5	±11.2
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	7.0	±7.4
低栄養の人がいる	6.1	±10.5

施設数 227	該当者の人数/平均利用者数の平均 (%)
むし歯がありそうな人がいる	16.1
歯が痛そうな人がいる	4.6
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	8.2
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	14.3
口臭が強い人がいる	10.1
食事の際にむせる人がいる	11.4
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	7.9
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対	28.5

応している人がいる	
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	8.4
低栄養の人がいる	6.4

・口腔衛生管理の取り組みを実施している施設はそうでない施設と比べて「歯が痛そうな人がいる」、「歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる」、「食事の際にむせる人がいる」、「食事の際に飲み込みにくそうな人がいる」、「摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる」、「低栄養の人がいる」といった項目を多く拾い上げていた。

	実施している施設における該当者の平均人数(人) 施設数 109	実施していない施設における該当者の平均人数(人) 施設数 125
むし歯がありそうな人がいる	9.9	10.3
歯が痛そうな人がいる	4.8	4.1
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	7.0	4.5
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	8.9	8.9
口臭が強い人がいる	6.6	8.3
食事の際にむせる人がいる	6.7	4.9
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	5.7	4.5
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	16.1	11.2
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	6.6	7.0
低栄養の人がいる	7.4	5.0

	口腔衛生管理体制を整えている施設における該当者の人数/平均利用者数(%) 施設数 105	口腔衛生管理体制を整えていない施設における該当者の人数/平均利用者数(%) 施設数 118
むし歯がありそうな人がいる	15.1	16.5

歯が痛そうな人がいる	4.0	4.8
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	8.9	6.8
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	13.0	15.0
口臭が強い人がいる	7.9	11.3
食事の際にむせる人がいる	13.0	10.0
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	8.1	7.6
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	33.9	24.1
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	6.9	9.4
低栄養の人がいる	7.1	5.8

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設はそうでない施設と比べて「摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる」、「健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる」、「低栄養の人がいる」といった項目を多く拾い上げていた。

	算定ありの施設における該当者の平均人数(人) 施設数 54	算定なしの施設における該当者の平均人数(人) 施設数 184
むし歯がありそうな人がいる	8.0	10.9
歯が痛そうな人がいる	3.6	4.7
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	6.8	5.6
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	8.1	9.4
口臭が強い人がいる	5.9	8.4
食事の際にむせる人がいる	5.7	5.8
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	4.9	5.1
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	16.7	12.5
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	7.6	6.8
低栄養の人がいる	6.9	5.8

	算定ありの施設に おける 該当者数/平均利 用者数(%) 施設数 49	算定なしの施設に おける 該当者数/平均利 用者数(%) 施設数 178
むし歯がありそうな人がいる	11.1	17.4
歯が痛そうな人がいる	2.4	5.2
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がい る	7.7	8.3
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	11.1	15.2
口臭が強い人がいる	7.1	10.9
食事の際にむせる人がいる	11.5	11.4
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	8.1	7.8
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応して いる人がいる	31.8	27.6
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別 対応している人がいる	10.4	7.8
低栄養の人がいる	9.2	5.7

口腔衛生管理の取り組みの実施状況について

・口腔衛生管理の取り組みを令和6年3月以前から実施している施設は 76 施設(31.9%)、令和6年4月以降に開始した施設は 33 施設(13.9%)、令和9年3月までに開始する予定である施設は 97 施設(40.8%)、未定の施設は 28 施設(11.8%)であった。提供しているサービス(特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、または両方)により、取り組みの実施状況に大きな差はなかった。

	N	%
令和6年3月以前より取組を実施している	76	31.9
令和6年4月以降に新たに取組を開始した	33	13.9
令和9年3月までに実施する予定である	97	40.8
未定	28	11.8
無回答	4	1.7

	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
令和6年3月以前より取組を実施している	27	38.6	2	50.0	47	29.0
令和6年4月以降に新たに取組を開始した	10	14.3	0	0.0	23	14.2
令和9年3月までに実施する予定である	23	32.9	2	50.0	71	43.8
未定	9	12.9	0	0.0	18	11.1

・訪問診療に来る歯科医師がいる施設はそうでない施設と比べて、口腔衛生管理の取り組みの進捗が良い傾向にあった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
令和6年3月以前より取組を実施している	75	34.7	0	0.0
令和6年4月以降に新たに取組を開始した	31	14.4	2	10.0
令和9年3月までに実施する予定である	84	38.9	12	60.0
未定	23	10.6	5	25.0

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定する施設はそうでない施設と比べて、口腔衛生管理の取り組みの進捗が良い傾向にあった。

	加算あり		加算なし	
	N	%	N	%
令和6年3月以前より取組を実施している	34	63.0	42	22.8
令和6年4月以降に新たに取組を開始した	9	16.7	24	13.0
令和9年3月までに実施する予定である	9	16.7	88	47.8
未定	2	3.7	26	14.1

・口腔衛生管理を実施している施設にとっての課題は「人手不足でスクリーニングまで手が回らない」(34.9%)が最も多く、次いで「人手不足で口腔清掃に時間をかけられない」「口腔ケアに係る施設職員への効果的な研修方法がわからない」(25.7%)であった。

	N	%
スクリーニングの方法がわからない	13	11.9
効果的な口腔清掃の方法がわからない	16	14.7

口腔清掃用具整備時の留意点がわからない	9	8.3
口腔ケア時のリスク管理がわからない	14	12.8
食事環境、食形態等の調整がわからない	7	6.4
人手不足でスクリーニングまで手が回らない	38	34.9
人手不足で口腔清掃に時間をかけられない	28	25.7
口腔ケアに係る施設職員への効果的な研修方法がわからない	28	25.7
歯科専門職との連携が不十分	7	6.4
その他	16	14.7
無回答	6	5.5

・令和7年9月時点で直近の口腔衛生管理体制の目標は「口腔清掃の方法・内容等の見直し」(47.7%)が最も多く、次いで「施設職員に対する研修会の開催」(40.4%)であった。

	N	%
施設職員によるスクリーニング	38	34.9
施設職員に対する研修会の開催	44	40.4
口腔清掃の方法・内容等の見直し	52	47.7
歯科専門職による入所者の口腔衛生管理等	33	30.3
歯科専門職による食事環境、食形態等の確認	16	14.7
口腔清掃の用具の整備	18	16.5
現在の取組の継続(具体的に記載)	8	7.3
その他	2	1.8
無回答	2	1.8

・口腔衛生管理で実施している項目で「口腔清掃の実施」「歯科専門職への報告・相談」(70.6%)が最も多く、次いで「歯科専門職による定期的な入所者の口腔の健康状態のスクリーニング」(67.9%)であった。

	N	%
介護職員(看護師等を含む)による入所者の口腔の健康状態のスクリーニング	48	44.0
歯科専門職による定期的な入所者の口腔の健康状態のスクリーニング	74	67.9
口腔清掃の用具の整備	58	53.2

口腔清掃の実施	77	70.6
歯科専門職への報告・相談	77	70.6
介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保： 歯科医師等による研修会	18	16.5
介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保： 自治体や歯科医師会等による研修会	2	1.8
介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保： その他	8	7.3
食事環境等の生活環境整備	26	23.9
その他	0	0.0
無回答	1	0.9

・口腔衛生管理の体制について、新たな運営基準では、「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年2回以上行うこと」とされているが、回数について、ちょうどよいと考えている施設が 74 施設(67.9%)であった。

	N	%
多い	13	11.9
少ない	12	11.0
ちょうどよい	74	67.9
その他	7	6.4
無回答	3	2.8

すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

【特定施設質問票より】

4. ③口腔衛生管理体制について

義務化された口腔衛生管理の取り組み実施状況について、口腔衛生管理の体制について、新たに基準では「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職に対する口腔衛生にかかわる技術的助言、指導を年2回以上行うこと」とされています。

③—1実施されている場合、口腔衛生管理体制の回数についてどのようにお考えですか？

◎多い(以下理由)

- ・日常業務で時間外、休日出勤が発生しているため
- ・都合を合わせるのが困難
- ・日常的に往診歯科にて情報共有

- ・指導を受けているうえに別途指導研修を実施するには、時間的人員的負担が大きい
- ・歯科衛生士等と呼ぶ事って難しいです。無償でやってくれる所を探して連携を取るのが大変でした
- ・介護職員の人数が不足しているため、介護職員を収集して指導を受ける時間を作ることが難しい。
- ・人員が整っていれば問題ないが専門的知識も要するので医師との連携も必要なため誰でも良いわけにはいかない
- ・なかなか時間が取れない
- ・変化がそんなにない ・負担が多い ・特に意見なし ・時間がない
- ・介護報酬を考えると多いと感じる、もっと点数が高いなら問題ない

◎少ない(以下理由)

- ・専門職から直接指導を受ける機会が年に2回しかない事を考えると少なく感じる。
- ・継続的に指導内容が実施出来ているかの確認、もしくはフィードバックにタイムラグがある。
- ・利用者やADLの変動で対応が変わることが多い
- ・介護スキルが不十分なスタッフのため、毎月直接指導していただいてもいいくらいだと思っている。介護業界は外国人登用や入退職が激しいため。
- ・少ないと感じる
- ・指導を受けた後は気を付けて行すが、時間の経過とともに自己流になってしまう。
- ・専門職からの意見は新たな発見意識につながるため必要
- ・年4回程度あればよいかも
- ・年に2回では、忘れてしまう
- ・忘れたところに指導のようなので年3~4はどうでしょうか？

◎ちょうどよい(以下理由)

- ・その施設内における課題点の多くは改善に取り組んでも月単位での改善難しい事が多く数か月単位で試行することが多い為
- ・適切かと。 ・シフト調整上、年2回が丁度良い ・2回なので
- ・訪問歯科の往診時に実施するため、年2回程度がちょうど良い
- ・定期的に介入していればそこまで状態変化がないと思われるため
- ・時間が限られるため ・期間的には良い
- ・施設入居者や職員の体勢に大きな変化があまりないので。今以上にやる必要もないかと思う。
- ・介護職員への指導は、適宜、行っていたいが、人員が少ない状況のため、なかなか時間を取る事が難しい。研修を開催するとなると厳しい。
- ・専門職から定期的に助言・指導を受けることで、介護職員の口腔ケア技術を維持・向上させ、適切な口腔衛生管理を継続的に実施するため。
- ・以前の毎月より断然よい
- ・回数が多くても参加できる介護士の確保ができない。
- ・適度に相談ができるから ・特になし
- ・年2回開催し随時連携が取れる環境がある
- ・研修の期間も内容も適切 ・歯の汚れを気付けるペースだと思う
- ・歯科医・職員双方の業務負担、入居者への口腔衛生維持の観点から見て2回が妥当
- ・助言・指導内容を一定期間実施・評価できる。
- ・半年ごとがちょうど良いです。 ・職員の時間的に ・再確認できるため
- ・今までうまくいっていたので。 ・時期的に

- ・毎月歯科医及び歯科衛生士と連絡を取っているため
- ・ちょうどいいから
- ・毎月ですと、目標をたてても成果が見られないため、半年スパンの方が目標達成やお客様の状況が明確にわかる
- ・人手不足もあり、なかなか時間を作ることが難しいところもある為。
- ・とても勉強になるため。
- ・指導後に職員が出来ているかどうか確認するには2回が良いと思う
- ・必要に応じて、都度助言、指導をもらえている。
- ・取り組みに関しては長期的に行う方が現場へ浸透しやすいと思うから
- ・異動等があるため、年に2回以上は必要です。
- ・継続課題として取り組むのに半年くらいは妥当
- ・普段から週2回訪問歯科が入っており、定期的に助言を受けているため、基準としてはそれくらいで構わないと思う。
- ・以前は毎月で実施する期間短すぎて効果があるのか分からなかった
- ・回数が多くなると歯科医の先生にも負担になる
- ・特変なし ・ちょうどよい ・課題を相談しやすい
- ・なかなか時間が取れないので、妥当な回数だと思う
- ・時間を取るのが難しい ・往診のタイミングで相談できるから
- ・指導、助言後のスクリーニング期間等も必要だから ・勉強会の時間がとりやすい
- ・多すぎるとする側、受ける側とも業務に支障がでるのではないのでしょうか。
- ・定期的に行うことが重要と思います。 ・学ぶ機会が多い方がよい
- ・業務上支障が出ていない為。 ・適度だと感じる
- ・歯科検診も2回協力医歯科医に来て頂いている状況で、それに加えて2回の研修会を行っている。これ以上は負担と感じる。
- ・歯科衛生士による口腔ケア研修を定期的で開催しているため
- ・定期的な確認ができるため ・半年ごとでいい

◎その他(以下理由)

- ・直接的な指導が必要
- ・その時のご入居者様の状態により頻回に助言が欲しい場合もあり状況により変化すると考えます
- ・個別状況により回数は異なる場合が多い
- ・指導の内容による。具体例が欲しい。
- ・介護施設で人手不足のなか時間確保が現実的ではない。
- ・都度助言や指導があり年2回をゆうに超えている

・技術的助言・指導について、実施者は歯科医師と歯科衛生士で概ね同じ割合であり、開催時間の平均は21.2分、参加人数の平均は5.4人であった。実施方法は「施設職員対象の勉強会内で実施(対面)」(40.4%)が最も多く、次いで「職員カンファレンスで実施(対面)」(36.7%)であった。技術的助言・指導の内容は「入居者のリスクに応じた口腔清掃等の実施」が最も多く(73.4%)、次いで「口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性」(64.2%)であった。

	N	%
施設職員対象の勉強会内で実施(対面)	44	40.4
施設職員対象の勉強会内で実施(オンライン)	1	0.9
職員カンファレンスで実施(対面)	40	36.7
職員カンファレンスで実施(オンライン)	0	0.0
その他	21	19.3
無回答	3	2.8

すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

③—3「技術的助言、指導」の実施に当たり、効果的であったことや問題点があればお聞かせください

◎効果的であったこと

- ・口腔ケアの大切さを知った。
- ・1回/月の実施しており、毎週歯科衛生士が訪問に来ている為、指導に対してのフィードバックを受けやすい。
- ・歯ブラシを噛んでしまう方へのケアが難しかったが、口腔用具使用で対応が可能になった
- ・口腔ケアの重要性を再確認できた
- ・入居者様の口腔内をお借りして、歯ブラシの当て方やスポンジブラシの扱い方を実践できた。
- ・誤嚥性肺炎との関係性や治療中でケア上気にしなければいけない事が分かった
- ・口が開かない方への開口方法
- ・口腔ケアの日常的必要性(虫歯治療ではなく)
- ・口腔ケアのポイント、舌の機能の重要性など。
- ・義歯の取り外しや装着がスムーズにできるようになった。
- ・都度、必要に応じて助言、指導をもらえる。・義歯の管理方法
- ・現在使用しているアセスメントシートは点数での評価ではないので、項目ごとに観察ポイントを絞り検討した。
- ・総入れ歯に口腔内はスポンジ歯ブラシで磨く(入れ歯を歯ブラシで洗っていた)
- ・舌苔の手入れ法
- ・改めて専門職に洗浄方法を聞く機会を設けることができた
- ・口腔ケアのポイントをつかみ、効果的に行えている 介助側の意識の向上や問題の相談がしやすい 非常時の口腔ケアセットの準備ができた
- ・職員が定期的に観察を実施し虫歯などの問題の早期発見ができるようになった。
- ・義歯装着のポイントが理解できた 入居者の誤嚥性肺炎予防につながっている
- ・口腔ケアの手技の向上。磨き残し等の把握。
- ・実践研修で、磨き残しが多い部分がよくわかった。
- ・歯科医師の専門的な視点からの情報が得られた
- ・介護職が知らないと思われる内容を上手くねらって説明してくれること。
- ・歯科衛生士(3名)の指導の下、介護職員が利用者へ実際口腔ケアを行い指導を受けた。
- ・職員が日ごろの口腔ケアのポイントを理解した。
- ・口腔内の状態が改善した。
- ・自分一人で口腔ケアを行う入居者の口腔内や歯の汚れがかなりあることが分かり、介助で

口腔ケアをしている方だけではなく、全員の口腔内のチェックを定期的にしていくことや、口腔清掃に必要な道具の定期的なチェックや交換が必要なことがわかり、介護職員の口腔ケアへの意識が高まった。

- ・肺炎予防 ・学ぶ人は読んで理解する
- ・認知症で口があかない方へのやり方 ・口腔清掃の仕方
- ・例えば冬は乾燥しているのでこのように対応する、などどう対応するか具体的にわかりやすかった
- ・口腔ケアのやり方、ブラシの提案、義歯とりつけ ・口腔ケアの意識が高まった
- ・用具の整備ができている ・専門職からの助言
- ・磨き方を知ることにより口腔内を清潔に保つことができた
- ・指導ということで根拠をしっかりと聞くことができています
- ・長時間の内容ではなく実際に利用者で行う時間を考えて同じ内容を実践してみる
- ・書面で資料を配布、職員への直接指導
- ・受診報告書では毎回本人の様子を具体的に個別に記入されているため必要なケアがわかりやすい ・確認となった
- ・必要に応じて歯ブラシの使い分けを行う。歯肉からの出血があった場合の対処方法
- ・ブラッシングの方法周知、保湿について
- ・きめ細やかな助言をいただき、ブラッシング方法やタフトブラシの使用方法等も教えていただけただけ

◎問題点

- ・助言指導を充実させたいが時間がとりにくい
- ・口腔ケア技術の必要性は話されるが、実践的な習得には至っていない。
- ・緊急対応してくれるが、訪問日の関係で助言が欲しい時にももらえないことがある。
- ・書面なので、タイミングよく皆が情報を確認できない場合もある。が、個別の会議よりも、書面の指導がとても細やかで頻度も高いので、あまり困っていません。
- ・助言・指導の時間がなかなか取れず、ノートにて情報共有を図っている
- ・職員が多くなかなか浸透しにくい。
- ・介護人員不足により、口腔衛生について指導を受けた内容に対して徹底出来ていない時がある。・職員の人数が多いので、指導を何回かに分けて実施する必要がある。
- ・全スタッフに、直接指導していただく事が難しい。
- ・電動歯ブラシの使い方の指導もあったが、備品で入居者が持っていない事もある
- ・歯科医の都合と、急なことから職員は集められなく、後日聞いた職員から又聞き研修になること
- ・口腔ケアの時間が足りない
- ・介入しにくい方は歯科医師及び歯科衛生士に頼っている
- ・スタッフ不足のため周知徹底が難しい ご家族に直接お伝えすることが難しい
- ・指導、助言の介護士への伝達
- ・実践研修だったため、他職員への伝達が難しかった。
- ・全職員に助言指導内容を広げようとしているが行き渡っていない事。
- ・認知症で拒否が強い方や開口してもらえない方、また遠慮される方への口腔ケアの介入が難しい。
- ・細かいケアの時間が確保できず、最良なケアが困難。・流し読みで実践しているかは本人次第なところ
- ・時間が少ない ・残渣物がある
- ・助言の通り各個人の対応できているか不明

- ・自立の方は確認がしにくい
- ・歯科医師等が利用者にやっているところを見るだけでは研修とみなされないところ
- ・時間がとれず十分な指導を受けることが難しい
- ・嚥下機能低下については義歯や自歯が関係しているのか予防する方法と実際との整合性があるのかわかりにくい
- ・ケアの統一ができない
- ・個別ケアの方法周知、開口が難しい入居者のケアが難しい

④口腔衛生管理体制の確保について実施できていない理由をお聞かせください

(その他)

- ・本社指示により実施予定
- ・施設にとって現在でも色々な委員会や研修があるのに通常ケアまでしかも加算をとってない施設まで強制に行うことにより職員がより疲弊し介護ばなれが促進される
- ・本社からの決定により行う為
- ・3年間の経過措置があり、まだ大丈夫と先延ばしにしていた。改めて思い出した。
- ・現在、訪問歯科と口腔衛生管理体制加算取得に向けて進めている段階。
- ・本社の指示がないため
- ・歯科医師や歯科衛生士に必要なに応じて助言を頂いているが、研修としてはまだ実施できていない。・協力歯科機関の歯科医師が退職したため
- ・まだ体制を整えている途中である。・歯科の調整を行っている
- ・外部サービス利用型のため該当なし ・スケジュール調整の結果そう決めた
- ・2027年までの経過措置期間が設けられていたため、次年度に実施予定
- ・歯科医師と相談中 ・歯科往診先に言い出しにくい(仕事が増えてしまう)
- ・今後行う予定である ・体制整備途中 ・これから準備を行う予定
- ・歯科専門職(外部)はいるがまだ相談していない
- ・会社の運営上指示がなかった ・令和7年11月から実施している
- ・歯科医と調整中 ・令和9年から本格的に実施するようにしているため
- ・実施に向け施設内と策定中のため
- ・現在計画書、情報共有書作成中。完成後歯科医と打合せ予定

・口腔衛生管理を実施できていない施設にとっての問題点は「口腔衛生管理体制に係る計画書の策定が困難」(31.2%)が最も多く、次いで「技術的助言及び指導を実施する歯科専門職と実施事項の調整がつかない」(30.4%)であった。

	N	%
技術的助言及び指導を実施する歯科専門職のを見つけ方がわからない	10	8.0
技術的助言及び指導を実施する歯科専門職が見つからない	16	12.8
技術的助言及び指導を実施する歯科専門職と実施事項の調整がつかない	38	30.4
技術的助言及び指導を実施する歯科専門職との実施事項の文書での取り決めが困難	19	15.2
年2回の歯科専門職による技術的助言及び指導の実施の時間がとれない	20	16.0

口腔衛生管理体制に係る計画書の策定が困難	39	31.2
基本サービスとしての口腔衛生管理体制の確保の実施内容がわからない	27	21.6
口腔衛生管理体制の確保が基本サービスとなったことをしらなかった	7	5.6
その他	28	22.4
無回答	2	1.6

・特定施設入居者生活介護のサービスを提供する施設では「技術的助言及び指導を実施する歯科専門職と実施事項の調整がつかない」が 10 施設(14.3%)で最も多く、特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護のサービスを提供する施設では「口腔衛生管理体制に係る計画書の策定が困難」が 31 施設(19.1%)で最も多かった。

	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
技術的助言及び指導を実施する歯科専門職の見つけ方がわからない	1	1.4	0	0.0	9	5.6
技術的助言及び指導を実施する歯科専門職が見つからない	2	2.9	0	0.0	14	8.6
技術的助言及び指導を実施する歯科専門職と実施事項の調整がつかない	10	14.3	0	0.0	28	17.3
技術的助言及び指導を実施する歯科専門職との実施事項の文書での取り決めが困難	3	4.3	0	0.0	16	9.9
年2回の歯科専門職による技術的助言及び指導の実施の時間がとれない	5	7.1	0	0.0	15	9.3
口腔衛生管理体制に係る計画書の策定が困難	6	8.6	1	25.0	31	19.1
基本サービスとしての口腔衛生管理体制の確保の実施内容がわからない	6	8.6	0	0.0	21	13.0
口腔衛生管理体制の確保が基本サービスとなったことをしらなかった	1	1.4	0	0.0	5	3.1

施設と歯科医師・歯科衛生士の関わりについて

・訪問診療に来る歯科医師がいる施設は 216 施設(90.8%)で、関係のある歯科医療機関の平均は 1.4 機関、令和7年9月のべ診療患者数の平均は 22.0 人であった。協力歯科医療機関の歯科医師が来ている施設は 157 施設(72.7%)、協力歯科医療機関以外の歯科医師が来ている施設は 25 施設(11.6%)、協力歯科医療機関、そうでない機関共に来ている施設は 32 施設(14.8%)であった。

	N	%
訪問診療に来る歯科医師がいる	216	90.8
訪問診療に来る歯科医師がいない	20	8.4
無回答	2	0.8

	N	%
協力歯科医療機関	157	72.7
協力歯科医療機関以外の歯科	25	11.6
協力歯科医療機関と協力歯科医療機関以外の歯科の両方	32	14.8
無回答	2	0.9

・訪問診療に来る歯科医師がいない施設は 20 施設(8.4%)で、その理由は「歯科医療機関に利用者を送迎している」が最も多く 14 施設(70.0%)、次いで「訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない」4 施設(20.0%)であった。

	N	%
訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない	4	20.0
歯科医師を配置しているため不要	0	0.0
歯科医療が必要な利用者がいない	0	0.0
歯科医療機関に利用者を送迎している	14	70.0
その他	3	15.0
無回答	1	5.0

・提供しているサービス(特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、または両方)により大きな差はなく、訪問診療に来る歯科医師はいる施設が多かった。

	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
いる	68	97.1	4	100.0	142	87.7
いない	2	2.9	0	0.0	18	11.1

・口腔・栄養スクリーニング加算の有無に関わらず、訪問診療に来る歯科医師はいる施設が多かった。

	加算あり		加算なし	
	N	%	N	%
いる	50	92.6	166	90.2
いない	3	5.6	17	9.2

・歯科訪問診療に課題を感じている施設は 103 施設(47.7%)で、その内容は「診療できる人数が限られている」が 31 施設(14.4%)で最も多く、次いで「介護施設職員との連携が不十分」が 29 施設(13.4%)、「依頼してから診療までに時間がかかる(所要日数)」が 27 施設(12.5%)であった。歯科訪問診療に課題はないと感じている施設は 125 施設(57.9%)であった。課題と感じる施設について、依頼してから診療までにかかる所要日数は平均 5.8 日で、最大 14 日であった。

	N	%
依頼してから診療までに時間がかかる(所要日数)	27	12.5
診療できる人数が限られている	31	14.4
介護施設職員との連携が不十分	29	13.4
その他	16	7.4
ない	125	57.9
無回答	2	0.9

・原則全員、年 1 回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている施設は 32 施設(13.4%)、職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている施設は 102 施設(42.9%)、歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている施設は 87 施設(36.6%)であった。

	N	%
原則全員、年1回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	32	13.4
職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	102	42.9
歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている	87	36.6
その他	11	4.6
無回答	6	2.5

・口腔衛生管理を実施している施設はそうでない施設に比べて、「原則全員、年1回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている」施設が多く、歯科医師による評価が受けられる体制が整っている施設が多かった。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
原則全員、年1回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	23	21.1	8	6.4
職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	48	44.0	52	41.6
歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている	32	29.4	54	43.2
その他	5	4.6	6	4.8

・歯科医師による評価が受けられる体制について、口腔・栄養スクリーニング加算の有無で大きな差はなかった。

	加算あり		加算なし	
	N	%	N	%
原則全員、年1回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	8	14.8	24	13.0
職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	24	44.4	78	42.4
歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている	20	37.0	67	36.4
その他	2	3.7	9	4.9

・歯科医療機関に「入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加」も
らっている施設は 26 施設(10.9%)、「入所者の食事等に関する個別の相談」は 78 施設
(32.8%)、「歯科訪問診療(歯科治療)」は 205 施設(86.1%)、「訪問歯科衛生指導(居宅療
養管理指導)」は 125 施設(52.5%)、「摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の
実施)」は 65 施設(27.3%)、「摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・
指導、食形態の助言・指導)」は 88 施設(37.0%)、「嚥下機能検査」は 64 施設(26.9%)、「入
居時の口腔の健康状態の評価」は 99 施設(41.6%)、「入居後の定期的な口腔の健康状態
の評価」は 122 施設(51.3%)、「口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施」は
50 施設(21.0%)、「口腔機能低下に対する施設職員が行う訓練等への助言・指導」は 78 施
設(32.8%)、「歯科健診や歯科相談」は 148 施設(62.2%)、「口腔衛生等に関する研修会
の開催」は 55 施設(23.1%)、「入所者のミールラウンド(食事観察)への参加」は 23 施設
(9.7%)であった。

・口腔衛生管理のため「口腔衛生等に関する研修会の開催」は必要であるはずだが、実施し
ている施設は少なかった。

歯科医師が実施している内容	N	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	26	10.9
入所者の食事等に関する個別の相談	78	32.8
歯科訪問診療(歯科治療)	205	86.1
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	125	52.5
摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)	65	27.3
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の 助言・指導)	88	37.0
嚥下機能検査	64	26.9
入居時の口腔の健康状態の評価	99	41.6
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	122	51.3
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	50	21.0
口腔機能低下に対する施設職員が行う訓練等への助言・指導	78	32.8
歯科健診や歯科相談	148	62.2
口腔衛生等に関する研修会の開催	55	23.1
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	23	9.7
その他	1	0.4

・歯科医療機関に「入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加」してもらいたいと考えている施設は 85 施設(35.7%)、「入所者の食事等に関する個別の相談」は 86 施設(36.1%)、「歯科訪問診療(歯科治療)」は 54 施設(22.7%)、「訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)」は 48 施設(20.2%)、「摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)」は 120 施設(50.4%)、「摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)」は 110 施設(46.2%)、「嚥下機能検査」は 119 施設(50.0%)、「入居時の口腔の健康状態の評価」は 72 施設(30.3%)、「入居後の定期的な口腔の健康状態の評価」は 83 施設(34.9%)、「口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施」は 102 施設(42.9%)、「口腔機能低下に対する施設職員等が行う訓練等への助言・指導」は 109 施設(45.8%)、「歯科健診や歯科相談」は 57 施設(23.9%)、「口腔衛生等に関する研修会の開催」は 104 施設(43.7%)、「入所者のミールラウンド(食事観察)への参加」は 83 施設(34.9%)であった。

・実際に実施している内容と実施を希望する内容はかい離している傾向にあった。摂食嚥下機能・口腔機能に関する項目を希望する施設が多かった。

歯科医師に実施してもらいたい内容	N	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	85	35.7
入所者の食事等に関する個別の相談	86	36.1
歯科訪問診療(歯科治療)	54	22.7
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	48	20.2
摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)	120	50.4
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)	110	46.2
嚥下機能検査	119	50.0
入居時の口腔の健康状態の評価	72	30.3
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	83	34.9
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	102	42.9
口腔機能低下に対する施設職員等が行う訓練等への助言・指導	109	45.8
歯科健診や歯科相談	57	23.9
口腔衛生等に関する研修会の開催	104	43.7
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	83	34.9
その他	23	9.7

・歯科医療機関が施設で実施している内容は、施設が提供しているサービス(特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、または両方)により大きな差はなかった。

・両方のサービスを提供する施設は、特定施設入居者生活介護のサービスを提供する施設と比べて「口腔衛生等に関する研修会の開催」の実施を希望する施設が多かった。

歯科医師が実施している内容	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	12	17.1	0	0.0	14	8.6
入所者の食事等に関する個別の相談	31	44.3	2	50.0	45	27.8
歯科訪問診療 (歯科治療)	31	44.3	4	100.0	138	85.2
訪問歯科衛生指導 (居宅療養管理指導)	63	90.0	3	75.0	86	53.1
摂食嚥下に対する支援 (歯科専門職による訓練等の実施)	36	51.4	1	25.0	47	29.0
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)	17	24.3	3	75.0	58	35.8
嚥下機能検査	27	38.6	2	50.0	44	27.2
入居時の口腔の健康状態の評価	18	25.7	2	50.0	68	42.0
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	29	41.4	3	75.0	85	52.5
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	34	48.6	1	25.0	31	19.1
口腔機能低下に対する施設職員が行う訓練等への助言・指導	18	25.7	2	50.0	53	32.7
歯科健診や歯科相談	23	32.9	4	100	101	62.3
口腔衛生等に関する研修会の開催	43	61.4	0	0.0	36	22.2
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	19	27.1	2	50.0	14	8.6

歯科医師に実施してもらいたい内容	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	24	34.3	3	75.0	57	35.2
入所者の食事等に関する個別の相談	21	30.0	1	25.0	64	39.5

歯科訪問診療 (歯科治療)	16	22.9	0	0.0	38	23.5
訪問歯科衛生指導 (居宅療養管理指導)	11	15.7	0	0.0	37	22.8
摂食嚥下に対する支援 (歯科専門職による訓練等の実施)	35	50.0	1	25.0	84	51.9
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)	33	47.1	0	0.0	75	46.3
嚥下機能検査	37	52.9	1	25.0	81	50.0
入居時の口腔の健康状態の評価	18	25.7	0	0.0	53	32.7
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	21	30.0	0	0.0	62	38.3
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	31	44.3	2	50.0	69	42.6
口腔機能低下に対する施設職員が行う訓練等への助言・指導	32	45.7	1	25.0	76	46.9
歯科健診や歯科相談	16	22.9	0	0.0	41	25.3
口腔衛生等に関する研修会の開催	24	34.3	2	50.0	78	48.1
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	25	35.7	0	0.0	58	35.8
その他	7	10.0	1	25.0	15	9.3

・協力歯科医療機関を設定している施設は 229 施設(96.2%)で、設定している利点として「歯科訪問診療等の依頼が容易である」198 施設(86.5%)が最も多く、次いで「入居者の口腔管理に係る相談が容易である」168 施設(73.4%)であった。

	N	%
ある	229	96.2
ない	9	3.8
無回答	0	0.0

	N	%
歯科訪問診療等の依頼が容易である	198	86.5
入居者の口腔管理に係る相談が容易である	168	73.4
施設従業員の口腔に係る知識の向上につながっている	75	32.8
入居者の誤嚥性肺炎の予防につながっている	85	37.1

その他	8	3.5
無回答	2	0.9

・協力歯科医療機関を設定していない施設は9施設(3.8%)で、その理由は「努力義務だから」「交渉先の歯科医療機関と要件が一致しない」などであった。

	N	%
必要性を感じない	1	11.1
努力義務だから	3	33.3
引き受けてくれる歯科医療機関がない	1	11.1
交渉先の歯科医療機関と要件が一致しない	2	22.2
近隣に歯科医療機関がない	0	0.0
協力歯科医療機関の概念を知らなかった	1	11.1
協力歯科医療機関の要件がわからない	2	22.2
その他	2	22.2
無回答	0	0.0

令和6年度介護報酬改定後の変化について

・歯科訪問診療を依頼する入居者の数が令和6年4月以降増加した施設は 50 施設 (21.0%)、減少した施設は3施設(1.3%)、変わらない施設は 165 施設(69.3%)であった。該当者がいないと回答した施設は 13 施設(5.5%)であった。

	N	%
増加した	50	21.0
減少した	3	1.3
変わりはない	165	69.3
該当者がいない	13	5.5
無回答	7	2.9

・口腔衛生管理の取り組みを実施している施設はそうでない施設と比べて歯科訪問診療を依頼する入居者の数が令和6年4月以降増加した施設が多い傾向にあった。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
増加した	36	33.0	12	9.6
減少した	2	1.8	1	0.8
変わりはない	70	64.2	94	75.2
該当者がいない	0	0.0	13	10.4

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定する施設は、そうでない施設と比べて歯科訪問診療を依頼する入居者の数が令和6年4月以降増加した施設が多い傾向にあった。

	加算あり		加算なし	
	N	%	N	%
増加した	17	31.5	33	17.9
減少した	0	0.0	3	1.6
変わりはない	35	64.8	130	70.7
該当者がいない	2	3.7	11	6.0

・令和6年度介護報酬改定後、訪問診療の依頼をしやすくなったと回答した施設は 80 施設 (33.6%)、歯科に関する相談をしやすくなったと回答した施設は 57 施設 (23.9%)、歯科医師との連携や相談について変わりないと回答した施設は 126 施設 (52.9%) であった。

	N	%
訪問診療の依頼がしやすくなった	80	33.6
歯科に関する相談がしやすくなった	57	23.9
変わらない	126	52.9
無回答	10	4.2

・令和6年度介護報酬改定後、口腔衛生管理の取り組みを実施している施設はそうでない施設と比べて「訪問診療の依頼をしやすくなった」「歯科に関する相談をしやすくなった」と感じる施設が多かった。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
訪問診療の依頼がしやすくなった	46	42.2	33	26.4
歯科に関する相談がしやすくなった	34	31.2	21	16.8
変わらない	50	45.9	75	60.0

・令和6年度介護報酬改定後、口腔・栄養スクリーニング加算を算定する施設はそうでない施設と比べて「訪問診療の依頼をしやすくなった」「歯科に関する相談をしやすくなった」と感じる施設が若干多かった。

	加算あり		加算なし	
	N	%	N	%
訪問診療の依頼がしやすくなった	21	38.9	59	32.1
歯科に関する相談がしやすくなった	14	25.9	43	23.4
変わらない	28	51.9	98	53.3

・歯科衛生士が1か月に居宅療養管理指導を実施する入居者の数が令和6年4月以降増加した施設は 40 施設(16.8%)、減少した施設は3施設(1.3%)、変わりがない施設は 146 施設(61.3%)であった。該当者がいないと回答した施設は 40 施設(16.8%)であった。

	N	%
増加した	40	16.8
減少した	3	1.3
変わりはない	146	61.3
該当者がいない	40	16.8
無回答	9	3.8

・歯科医師等から介護職員に対する助言や指導の回数が増加した施設は 38 施設(16.0%)、減少した施設は5施設(2.1%)、変わりがない施設は 166 施設(69.7%)であった。該当者がいないと回答した施設は 18 施設(7.6%)であった。

助言の内容は「口腔ケアの方法に関するアドバイス」34 施設(89.5%)が最も多く、次いで「個々の口腔の状態や問題に関する情報」24 施設(63.2%)であった。

	N	%
増加した	38	16.0
減少した	5	2.1
変わりはない	166	69.7
該当者がいない	18	7.6
無回答	11	4.6

	N	%
口腔ケアの方法に関するアドバイス	34	89.5
個々の口腔の状態や問題に関する情報	24	63.2
歯科治療の必要性について	20	52.6
食事について	12	31.6
口腔機能や摂食嚥下に関する訓練の手法について	9	23.7
その他	0	0.0
無回答	1	2.6

・口腔衛生管理の取り組みを実施している施設はそうでない施設と比べて歯科医師等から介護職員に対する助言や指導の回数が増加した施設が多かった。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
増加した	20	18.3	9	7.2
減少した	2	1.8	1	0.8
変わりはない	85	78.0	90	72.0
該当者がいない	1	0.9	16	12.8

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定する施設は、そうでない施設と比べて歯科医師等から介護職員に対する助言や指導の回数が増加した施設が若干多かった。

	加算あり		加算なし	
	N	%	N	%
増加した	8	14.8	23	12.5
減少した	0	0.0	4	2.2
変わりはない	42	77.8	133	72.3
該当者がいない	3	5.6	14	7.6

・介護職員が歯科医師等に口腔に関する相談をする回数が増加した施設は 31 施設 (13.0%)、減少した施設は4施設(1.7%)、変わりがない施設は 175 施設(73.5%)であった。該当者がいないと回答した施設は 17 施設(7.1%)であった。

助言の内容は「口腔ケアの方法に関するアドバイス」24 施設(77.4%)が最も多く、次いで「個々の口腔の状態や問題に関する情報」22 施設(71.0%)であった。

	N	%
増加した	31	13.0
減少した	4	1.7
変わりはない	175	73.5
該当者がいない	17	7.1
無回答	11	4.6

	N	%
口腔ケアの方法に関するアドバイス	24	77.4
個々の口腔の状態や問題に関する情報	22	71.0
歯科治療の必要性について	9	29.0
食事について	9	29.0
口腔機能や摂食嚥下に関する訓練の手法について	8	25.8
その他	0	0.0
無回答	0	0.0

施設と管理栄養士の関わりについて

・管理栄養士に「入所者の栄養スクリーニングの実施」してもらっている施設は 29 施設 (12.2%)、「入所者の栄養アセスメントの実施」は 28 施設 (11.8%)、「入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加」は 29 施設 (12.2%)、「入所者の食事等に関する個別の相談」は 50 施設 (21.0%)、「嚥下機能検査の実施」は 8 施設 (3.4%)、「栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整」は 34 施設 (14.3%)、「入所者のミールラウンド(食事観察)の実施」は 20 施設 (8.4%)であった。

管理栄養士が実施している内容	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	29	12.2
入所者の栄養アセスメントの実施	28	11.8
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	29	12.2
入所者の食事等に関する個別の相談	50	21.0
嚥下機能検査の実施	8	3.4
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	34	14.3
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	20	8.4
その他	6	2.5
管理栄養士はいない	128	53.8

無回答	40	16.8
-----	----	------

・管理栄養士に「入所者の栄養スクリーニングの実施」をしてもらいたいと考えている施設は 86 施設 (36.1%)、「入所者の栄養アセスメントの実施」は 93 施設 (39.1%)、「入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加」は 70 施設 (29.4%)、「入所者の食事等に関する個別の相談」は 86 施設 (36.1%)、「嚥下機能検査の実施」は 58 施設 (24.4%)、「栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整」は 72 施設 (30.3%)、「入所者のミールラウンド (食事観察) の実施」は 82 施設 (34.5%) であった。管理栄養士を雇用する施設の方が「入所者の栄養アセスメントの実施」を希望する施設の割合が高かった。

管理栄養士に実施してもらいたい内容	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	86	36.1
入所者の栄養アセスメントの実施	93	39.1
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	70	29.4
入所者の食事等に関する個別の相談	86	36.1
嚥下機能検査の実施	58	24.4
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	72	30.3
入所者のミールラウンド (食事観察) の実施	82	34.5
その他	24	10.1
無回答	40	16.8

管理栄養士に実施してもらいたい内容	管理栄養士の雇用あり施設数 75		管理栄養士の雇用なし施設数 162	
	N	%	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	27	36.0	59	36.4
入所者の栄養アセスメントの実施	32	42.7	61	37.7
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	25	33.3	45	27.8
入所者の食事等に関する個別の相談	24	32.0	62	38.3
嚥下機能検査の実施	18	24.0	40	24.7
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	22	29.3	50	30.9
入所者のミールラウンド (食事観察) の実施	30	40.0	52	32.1
その他	9	12.0	15	9.3

無回答	5	6.7	34	21.0
-----	---	-----	----	------

・両方のサービスを提供する施設は、特定施設入居者生活介護のサービスを提供する施設と比べて管理栄養士を雇用する割合は変わらないが、「入所者の栄養スクリーニングの実施」、「入所者の栄養アセスメントの実施」、「入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加」、の実施する施設が多かった。

・両方のサービスを提供する施設は、特定施設入居者生活介護のサービスを提供する施設と比べて、すべての項目で実施を希望する施設が多かった。

管理栄養士が実施している内容	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	6	8.6	1	25.0	22	13.6
入所者の栄養アセスメントの実施	7	10.0	1	25.0	20	12.3
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	6	8.6	1	25.0	22	13.6
入所者の食事等に関する個別の相談	10	14.3	2	50.0	38	23.5
嚥下機能検査の実施	3	4.3	1	25.0	4	2.5
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	8	11.4	2	50.0	24	14.8
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	4	5.7	1	25.0	15	9.3
その他	1	1.4	0	0.0	5	3.1
管理栄養士はいない	38	54.3	1	25.0	89	54.9

管理栄養士に実施してもらいたい内容	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	19	27.1	0	0.0	67	41.4
入所者の栄養アセスメントの実施	27	38.6	1	25.0	65	40.1
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	14	20.0	0	0.0	56	34.6
入所者の食事等に関する個別の相談	18	25.7	1	25.0	66	40.7
嚥下機能検査の実施	14	20.0	0	0.0	43	26.5
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	19	27.1	0	0.0	53	32.7

入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	20	28.6	0	0.0	62	38.3
その他	8	11.4	0	0.0	16	9.9

口腔・栄養スクリーニング加算について

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設は 54 施設(22.7%)、算定していない施設は 184 施設(77.3%)であった。

	N	%
いる	54	22.7
いない	184	77.3
無回答	0	0.0

・提供しているサービス(特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、または両方)により大きな差はなく、口腔・栄養スクリーニング加算をとっていない施設が多かった。

	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
いる	18	25.7	1	25.0	35	21.6
いない	52	74.3	3	75.0	127	78.4

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設で、口腔の評価を実施している職種は介護福祉士が最も多く 32 施設(59.3%)、次いで看護師が 29 施設(53.7%)であった。栄養の評価を実施している職種は看護師が最も多く 28 施設(51.9%)、次いで介護福祉士が 24 施設(44.4%)であった。

(口腔)

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	29	53.7
准看護師	6	11.1
理学療法士	2	3.7
作業療法士	3	5.6

言語聴覚士	2	3.7
介護福祉士	32	59.3
介護士(介護福祉士ではない)	14	25.9
歯科衛生士	13	24.1
歯科医師	7	13.0
管理栄養士	10	18.5
栄養士(管理栄養士を除く)	1	1.9
その他	6	11.1
無回答	1	1.9

(栄養)

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	28	51.9
准看護師	8	14.8
理学療法士	2	3.7
作業療法士	3	5.6
言語聴覚士	1	1.9
介護福祉士	24	44.4
介護士(介護福祉士ではない)	7	13.0
歯科衛生士	4	7.4
歯科医師	2	3.7
管理栄養士	13	24.1
栄養士(管理栄養士を除く)	5	9.3
その他	10	18.5
無回答	1	1.9

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設で、算定していない理由は「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」が最も多く56施設(30.4%)、次いで「スクリーニング項目の把握が困難だから」(27.7%)であった。加算の要件を満たすのが難しいと回答した施設は22施設(12.0%)で、その要件は「管理栄養士がいない」「歯科専門職と連携をとるのが難しい」などと回答している施設が多かった。加算について知らなかった施設は10施設(5.4%)であった。

	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	51	27.7
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	56	30.4
加算の単位が低いから	49	26.6
併算定不可の他の加算を優先しているから	4	2.2
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	33	17.9
6月毎の実施では不十分だと思うから	8	4.3
加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件を以下に入力)	22	12.0
加算について知らなかった	10	5.4
その他(具体的に)	30	16.3
無回答	3	1.6

・両方のサービスを提供する施設は、特定施設入居者生活介護のサービスを提供する施設と比べて「加算の単位が低いから」という理由で口腔・栄養スクリーニング加算を算定しない施設が多かった。

	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	12	17.1	1	25.0	38	23.5
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	14	20.0	0	0.0	41	25.3
加算の単位が低いから	9	12.9	1	25.0	39	24.1
併算定不可の他の加算を優先しているから	1	1.4	0	0.0	3	1.9
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	9	12.9	0	0.0	24	14.8
6月毎の実施では不十分だと思うから	1	1.4	0	0.0	7	4.3
加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件を以下に入力)	6	8.6	0	0.0	15	9.3
加算について知らなかった	3	4.3	0	0.0	7	4.3
その他(具体的に)	12	17.1	1	25.0	17	10.5

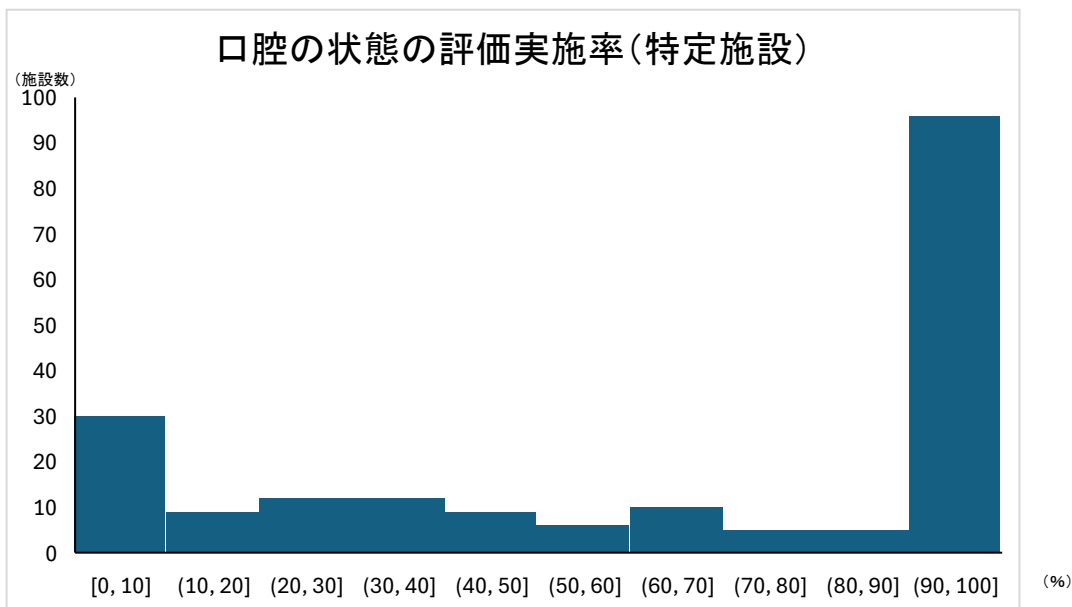
・口腔衛生管理を実施していない施設では実施している施設と比べて、算定しない理由として「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」を挙げる施設が最も多いが、口腔衛生管理を実施している施設は「加算の単位が低いから」を挙げる施設が最も多かった。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	16	14.7	33	26.4
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	17	15.6	38	30.4
加算の単位が低いから	20	18.3	29	23.2
併算定不可の他の加算を優先しているから	2	1.8	2	1.6
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	8	7.3	25	20.0
6月毎の実施では不十分だと思うから	4	3.7	3	2.4
加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件を以下に入力)	5	4.6	15	12.0
加算について知らなかった	1	0.9	9	7.2
その他(具体的に)	11	10.1	18	14.4

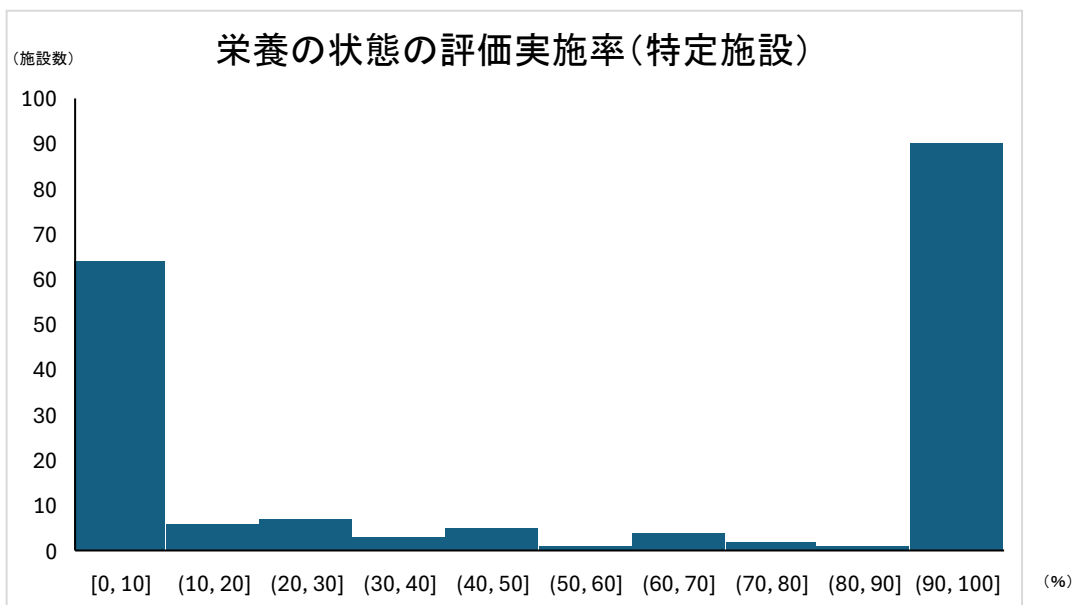
・歯科訪問診療を実施していない施設では実施している施設と比べて、算定していない理由が「加算の要件を満たすのが難しいから」「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」が多かった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	49	22.7	2	10.0
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	53	24.5	3	15.0
加算の単位が低いから	46	21.3	3	15.0
併算定不可の他の加算を優先しているから	4	1.9	0	0.0
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	28	13.0	5	25.0
6月毎の実施では不十分だと思うから	7	3.2	1	5.0
加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件を以下に入力)	15	6.9	6	30.0
加算について知らなかった	8	3.7	2	10.0
その他(具体的に)	30	13.9	0	0.0

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、164 施設(74.5%)が口腔の状態の評価を実施しており、平均 65.1%の利用者に対し行っていた。実施する場合はすべての利用者に対し実施する施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、128 施設(58.2%)が栄養の状態の評価を実施しており、平均 55.7%の利用者に対し行っていた。実施する場合はすべての利用者に対し実施する施設が多かった。口腔の状態の評価よりも実施しない施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態の評価を行う頻度は「月1回程度」が最も多く58施設(24.4%)、次いで「6月に1回程度」が51施設(21.4%)であった。実施していない施設は55施設(23.1%)であった。

	N	%
週1回程度	13	5.5
月2回程度	13	5.5
月1回程度	58	24.4
3月に1回程度	26	10.9
6月に1回程度	51	21.4
その他	18	7.6
実施していない	55	23.1
無回答	4	1.7

・特定施設入居者生活介護をサービスとして提供している施設は「月1回程度」の評価の頻度である施設が多いが、両方のサービスを提供する施設は評価を実施していない施設が多かった。

	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
週1回程度	6	8.6	1	25.0	6	3.7
月2回程度	1	1.4	2	50.0	10	6.2
月1回程度	20	28.6	1	25.0	36	22.2
3月に1回程度	11	15.7	0	0.0	15	9.3
6月に1回程度	14	20.0	0	0.0	36	22.2
その他	6	8.6	0	0.0	12	7.4
実施していない	12	17.1	0	0.0	43	26.5

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態の評価を行う頻度は「6月に1回程度」が最も多く47施設(19.7%)、次いで「月1回程度」が44施設(18.5%)であった。実施していない施設が79施設(33.2%)であった。

	N	%
週1回程度	4	1.7
月2回程度	6	2.5

月1回程度	44	18.5
3月に1回程度	20	8.4
6月に1回程度	47	19.7
その他	27	11.3
実施していない	79	33.2
無回答	11	4.6

・提供しているサービス(特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、または両方)により大きな差はなく、評価を実施していない施設が多かった。

	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
週1回程度	1	1.4	0	0.0	3	1.9
月2回程度	1	1.4	0	0.0	5	3.1
月1回程度	17	24.3	2	50.0	25	15.4
3月に1回程度	8	11.4	0	0.0	12	7.4
6月に1回程度	11	15.7	0	0.0	35	21.6
その他	8	11.4	0	0.0	19	11.7
実施していない	21	30.0	0	0.0	58	35.8

・歯科衛生士を雇用している施設はそうでない施設と比べて口腔の状態の評価の頻度が「6月に1回程度」に集中していた。評価を実施しない施設は歯科衛生士の雇用がない施設のみであった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	0	0.0	13	5.6
月2回程度	0	0.0	13	5.6
月1回程度	1	16.7	57	24.7
3月に1回程度	2	33.3	23	10.0
6月に1回程度	2	33.3	48	20.8
その他	0	0.0	18	7.8
実施していない	0	0.0	55	23.8

・歯科衛生士を雇用している施設は栄養の状態の評価を実施していた。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	0	0.0	4	1.7
月2回程度	0	0.0	6	2.6
月1回程度	0	0.0	43	18.6
3月に1回程度	3	50.0	17	7.4
6月に1回程度	3	50.0	44	19.0
その他	0	0.0	27	11.7
実施していない	0	0.0	79	34.2

・管理栄養士を雇用している施設では口腔の状態の評価の頻度が「6月に1回程度」である施設が多く、雇用していない施設では「実施していない」施設もあった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	4	5.3	9	5.6
月2回程度	5	6.7	8	4.9
月1回程度	18	24.0	40	24.7
3月に1回程度	8	10.7	17	10.5
6月に1回程度	19	25.3	32	19.8
その他	6	8.0	12	7.4
実施していない	14	18.7	41	25.3

・管理栄養士を雇用している施設では栄養の状態の評価の頻度が「6月に1回程度」である施設が多かったが、雇用していても「実施していない」施設もあった。雇用していない施設では「実施していない」施設が多かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	0	0.0	4	2.5
月2回程度	2	2.7	4	2.5
月1回程度	18	24.0	25	15.4

3月に1回程度	6	8.0	14	8.6
6月に1回程度	19	25.3	28	17.3
その他	19	25.3	60	37.0
実施していない	7	9.3	20	12.3

・言語聴覚士を雇用している施設は口腔の状態の評価を実施していた。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	0	0.0	13	5.7
月2回程度	2	25.0	11	4.8
月1回程度	1	12.5	57	24.9
3月に1回程度	2	25.0	23	10.0
6月に1回程度	2	25.0	49	21.4
その他	0	0.0	18	7.9
実施していない	0	0.0	55	24.0

・言語聴覚士を雇用している施設はそうでない施設と比べて口腔の状態の評価の頻度が「月に1回程度」に集中していた。雇用がない施設は評価を実施していない施設が多かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	0	0.0	4	1.7
月2回程度	0	0.0	6	2.6
月1回程度	3	37.5	40	17.5
3月に1回程度	1	12.5	19	8.3
6月に1回程度	1	12.5	46	20.1
その他	1	12.5	26	11.4
実施していない	2	25.0	77	33.6

・口腔衛生管理を実施していない施設では実施している施設と比べて、口腔の状態の評価を実施していない施設が多かった。評価の頻度は「月1回程度」「6月に1回程度」が多い点は共通していた。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
週1回程度	8	7.3	4	3.2
月2回程度	6	5.5	7	5.6
月1回程度	33	30.3	24	19.2
3月に1回程度	15	13.8	11	8.8
6月に1回程度	30	27.5	21	16.8
その他	2	1.8	16	12.8
実施していない	13	11.9	41	32.8

・歯科訪問診療を実施している施設では口腔の状態の評価の頻度は「月1回程度」が多かったが、歯科訪問診療を実施していても評価を実施していない施設も多かった。歯科訪問診療を実施していない施設では評価を実施していない施設が多かった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
週1回程度	13	6.0	0	0.0
月2回程度	13	6.0	0	0.0
月1回程度	57	26.4	1	5.0
3月に1回程度	22	10.2	4	20.0
6月に1回程度	45	20.8	5	25.0
その他	14	6.5	3	15.0
実施していない	49	22.7	6	30.0

・口腔または栄養の状態の評価を6月に2回以上実施する施設では、その対象者は「全利用者」が最も多く66施設(41.3%)、次いで「誤嚥性肺炎の既往がある」29施設(18.1%)、「直近の体重減少が著しい」28施設(17.5%)であった。いずれの対象者も「月に1回程度」の頻度で実施する場合が多かった。

	N	%
全利用者	66	41.3
誤嚥性肺炎の既往がある	29	18.1
直近の体重減少が著しい	28	17.5

サービス利用開始から間もない	12	7.5
独自で設定している基準がある(以下に基準を入力)	3	1.9
その他	9	5.6
無回答	9	5.6

(口腔)

	全利用者	誤嚥性肺炎の既往がある	直近の体重減少が著しい	サービス利用開始から間もない	独自で設定している基準がある	その他
週1回程度	8	5	4	1	0	1
月2回程度	7	5	4	3	1	2
月1回程度	30	15	15	5	2	4
3月に1回程度	19	3	3	1	0	1
6月に1回程度	0	1	1	1	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
実施していない	2	0	1	1	0	0
無回答	0	0	0	0	0	1

(栄養)

	全利用者	誤嚥性肺炎の既往がある	直近の体重減少が著しい	サービス利用開始から間もない	独自で設定している基準がある	その他
週1回程度	3	1	2	0	0	0
月2回程度	5	1	2	1	1	1

度						
月1回程度	24	14	16	5	1	2
3月に1回程度	13	6	6	1	1	1
6月に1回程度	3	1	0	0	0	0
その他	1	2	0	1	0	1
実施していない	13	4	2	3	0	4
無回答	4	0	0	1	0	0

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、スクリーニング項目のうち把握が困難と考えられている項目は口腔の状態では「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」が120施設(50.4%)で最も多く、次いで「歯肉の腫れ・出血の有無」が60施設(25.2%)であった。困難な項目はないと回答した施設は57施設(23.9%)であった。

栄養の状態では「血清アルブミン値が3.5g/dL以下である者」が107施設(45.0%)、次いで「BMIが18.5未満である者」が50施設(21.0%)であった。困難な項目はないと回答した施設は88施設(37.0%)であった。

	N	%
開口の状態	48	20.2
歯の汚れの有無	48	20.2
舌の汚れの有無	41	17.2
歯肉の腫れ・出血の有無	60	25.2
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	120	50.4
むせの有無	29	12.2
ぶくぶくうがいの状態	51	21.4
食物の溜めこみ・残留の有無	45	18.9
困難な項目はない	57	23.9
無回答	7	2.9

	N	%
BMI が 18.5 未満である者	50	21.0
1-6 月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者	42	17.6
血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者	107	45.0
食事摂取量が不良(75%以下)である	39	16.4
困難な項目はない	88	37.0
無回答	8	3.4

・特定施設入居者生活介護をサービスとして提供している施設は、両方のサービスを提供する施設を比べると、「むせの有無」を把握しづらいと考えている施設の割合が高かった。両方のサービスを提供する施設は「舌の汚れの有無」「歯肉の腫れ・出血の有無」「ぶくぶくうがいの状態」を把握しづらいと考えている施設の割合が高かった。

・特定施設入居者生活介護をサービスとして提供している施設は、両方のサービスを提供する施設を比べると、困難な項目はないと回答した施設の割合が高かった。両方のサービスを提供する施設はいずれの項目も把握しづらいと考えている施設の割合が高かった。

	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
開口の状態	16	22.9	1	25.0	31	19.1
歯の汚れの有無	15	21.4	0	0.0	33	20.4
舌の汚れの有無	10	14.3	1	25.0	30	18.5
歯肉の腫れ・出血の有無	11	15.7	0	0.0	48	29.6
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	37	52.9	2	50.0	81	50.0
むせの有無	12	17.1	0	0.0	16	9.9
ぶくぶくうがいの状態	12	17.1	1	25.0	38	23.5
食物の溜めこみ・残留の有無	13	18.6	0	0.0	31	19.1
困難な項目はない	15	21.4	1	25.0	40	24.7

	特定施設		介護予防		両方	
	N	%	N	%	N	%
BMI が 18.5 未満である者	12	17.1	2	50.0	36	22.2
1-6 月間で3%以上の体重の減少が認められ	10	14.3	0	0.0	32	19.8

る者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者						
血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者	26	37.1	1	25.0	79	48.8
食事摂取量が不良(75%以下)である	10	14.3	0	0.0	29	17.9
困難な項目はない	32	45.7	1	25.0	54	33.3

・口腔衛生管理を実施していない施設では実施している施設と比べて「開口の状態」「歯の汚れの有無」「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」「ぶくぶくうがいの状態」が把握困難であると考えている割合が高かった。口腔衛生管理を実施している施設では実施していない施設と比べると「困難な項目はない」と回答した施設の割合が高かった。

	実施あり		実施なし	
	N	%	N	%
開口の状態	21	19.3	26	20.8
歯の汚れの有無	17	15.6	30	24.0
舌の汚れの有無	13	11.9	26	20.8
歯肉の腫れ・出血の有無	25	22.9	35	28.0
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	53	48.6	66	52.8
むせの有無	15	13.8	14	11.2
ぶくぶくうがいの状態	21	19.3	29	23.2
食物の溜めこみ・残留の有無	23	21.1	22	17.6
困難な項目はない	31	28.4	24	19.2

・口腔衛生管理を実施している施設では実施していない施設と比べると「困難な項目はない」と回答した施設の割合が高かった。

	特定施設		介護予防	
	N	%	N	%
BMI が 18.5 未満である者	26	23.9	22	17.6
1-6 月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者	16	14.7	25	20.0
血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者	43	39.4	62	49.6
食事摂取量が不良(75%以下)である	12	11.0	26	20.8

困難な項目はない	47	43.1	39	31.2
----------	----	------	----	------

・歯科訪問診療を実施している施設では実施していない施設と比べて「むせの有無」が把握困難であると考えている割合が高かった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
開口の状態	45	20.8	3	15.0
歯の汚れの有無	43	19.9	5	25.0
舌の汚れの有無	40	18.5	1	5.0
歯肉の腫れ・出血の有無	55	25.5	5	25.0
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	109	50.5	11	55.0
むせの有無	29	13.4	0	0.0
ぶくぶくうがいの状態	47	21.8	4	20.0
食物の溜めこみ・残留の有無	43	19.9	2	10.0
困難な項目はない	51	23.6	4	20.0

・歯科訪問診療を実施していない施設では実施している施設と比べて「血清アルブミン値が3.5g/dL 以下である者」が把握困難であると考えている割合が高かった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
BMI が 18.5 未満である者	45	20.8	5	25.0
1-6 月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者	37	17.1	5	25.0
血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者	95	44.0	12	60.0
食事摂取量が不良(75%以下)である	34	15.7	5	25.0
困難な項目はない	80	37.0	6	30.0

・歯科衛生士を雇用している施設はそうでない施設と比べて把握が困難な項目が少ない傾向にあった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
開口の状態	45	20.8	47	20.3
歯の汚れの有無	0	0.0	48	20.8
舌の汚れの有無	0	0.0	41	17.7
歯肉の腫れ・出血の有無	0	0.0	60	26.0
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	3	50.0	117	50.6
むせの有無	1	16.7	28	12.1
ぶくぶくうがいの状態	2	33.3	49	21.2
食物の溜めこみ・残留の有無	1	16.7	44	19.0
困難な項目はない	1	16.7	56	24.2

・管理栄養士を雇用している施設はそうでない施設と比べて「BMIが18.5未満である者」「1-6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者」が把握困難と考える施設の割合が高かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
BMIが18.5未満である者	19	25.3	31	19.1
1-6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者	15	20.0	27	16.7
血清アルブミン値が3.5g/dL以下である者	33	44.0	74	45.7
食事摂取量が不良(75%以下)である	11	14.7	28	17.3
困難な項目はない	25	33.3	63	38.9

・言語聴覚士を雇用している施設は「開口の状態」、「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」を把握困難と考えている施設が多く、雇用していない施設は「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」を把握困難と考えている施設が多かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
開口の状態	3	37.5	45	19.7
歯の汚れの有無	0	0.0	48	21.0

舌の汚れの有無	1	12.5	40	17.5
歯肉の腫れ・出血の有無	1	12.5	59	25.8
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	3	37.5	117	51.1
むせの有無	1	12.5	28	12.2
ぶくぶくうがいの状態	2	33.3	49	21.4
食物の溜めこみ・残留の有無	1	12.5	43	18.8
困難な項目はない	1	12.5	56	24.5

・算定要件としている項目以外に確認している、口腔や栄養の状態について、すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ（明らかな誤字は修正のうえ記載）

8. 口腔・栄養スクリーニング加算について

⑨算定要件としている項目以外に確認している、口腔や栄養の状態があれば記載してください。

- ・嗜好 1日の生活の様子、動いているかなど。
- ・歩行状態
- ・食事形態変更時の嚥下テスト
- ・適時、必要な方に必要な確認を行っている。
- ・食事摂取量、むくみの有無
- ・食事量
- ・唾液の状態、吸引回数
- ・血液検査

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養評価に用いられている指標は「MNA®-SF」が 85 施設 (35.7%) で最も多く、次いで「MUST」が 25 施設 (10.5%) であった。その他の内訳は「BMI や体重」が 10 施設、「不明(回答者が把握していない)」が 15 施設、「実施していない」が 8 施設、「食事摂取量」が 7 施設などであった。

・管理栄養士を雇用している施設では、MNA®-SF を用いて栄養評価を実施する施設が多かった。

	N	%
MNA®-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form)	85	35.7
MUST (Malnutrition Universal Screening tool)	25	10.5
GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition)	14	5.9
その他	98	41.2
無回答	30	12.6

	管理栄養士の 雇用あり 施設数 75		管理栄養士の 雇用なし 施設数 162	
	N	%	N	%
MNA®-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form)	38	50.7	47	29.0
MUST (Malnutrition Universal Screening tool)	8	10.7	17	10.5
GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition)	5	6.7	9	5.6
その他	24	32.0	74	45.7
無回答	5	6.7	24	14.8

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態のスクリーニングを行った後の対応として「連携している歯科医療機関に相談する」が 119 施設で最も多く (50.0%)、次いで「介護支援専門員へ報告し対応を任せている」が 58 施設 (24.4%) であった。口腔の状態のスクリーニングを実施していない施設が 56 施設 (23.5%) であった。

	N	%
介護支援専門員へ報告し対応を任せている	58	24.4
連携している歯科医療機関に相談する	119	50.0
配置している歯科医師・歯科衛生士に相談する	32	13.4
その他の職種に相談する	14	5.9
管理計画へ口腔衛生改善や口腔機能向上の対策を組み込む	17	7.1
歯科受診へつなげる	17	7.1
スクリーニングは実施していない	56	23.5
無回答	24	10.1

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態のスクリーニングを行った後の対応として「主治医に相談する」が 85 施設 (35.7%) で最も多く、次いで「介護支援専門員へ報告し対応を任せている」が 58 施設 (24.4%) であった。栄養の状態のスクリーニングを実施していない施設が 70 施設 (29.4%) であり、管理栄養士を雇用していてもスクリーニングを実施していない施設もあった。

・「外部の管理の管理栄養士に相談する」は 14 施設 (5.9%) であり、特定施設等において外

部の管理栄養士の活用率は低い傾向にあった。

	N	%
介護支援専門員へ報告し対応を任せている	58	24.4
外部の管理栄養士に相談する	14	5.9
配置している管理栄養士に相談する	34	14.3
その他の職種に相談する	20	8.4
管理計画へ栄養改善の対策を組み込む	11	4.6
主治医に相談する	85	35.7
スクリーニングは実施していない	70	29.4
無回答	26	10.9

	管理栄養士の雇用 あり 施設数 75		管理栄養士の雇用 なし 施設数 153	
	N	%	N	%
介護支援専門員へ報告し対応を任せている	23	30.7	35	22.9
外部の管理栄養士に相談する	4	5.3	10	6.5
配置している管理栄養士に相談する	25	33.3	-	-
その他の職種に相談する	7	9.3	13	8.5
管理計画へ栄養改善の対策を組み込む	7	9.3	4	2.6
主治医に相談する	29	38.7	56	36.6
スクリーニングは実施していない	17	22.7	53	34.6
無回答	3	4.0	22	14.4

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、スクリーニングを実施している効果として「口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった」が 48 施設 (20.2%) で最も多く、次いで「事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」47 施設 (19.7%) であった。口腔・栄養のスクリーニングを実施していない施設が 74 施設 (31.1%) であった。

実施頻度が高い(月に1回程度)と「口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった」「口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった」「口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた」などを感じるようであった。

	N	%
口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	35	14.7
事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	47	19.7
口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった	48	20.2
口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	43	18.1
利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	36	15.1
利用者の口腔や栄養の状態が改善された	28	11.8
その他(具体的に)	4	1.7
特に効果は感じていない	15	6.3
スクリーニングは実施していない	74	31.1
無回答	31	13.0

	口腔と 栄養の 専門職 の介入 が必要 な利用 者が判 別でき るよう になっ た	事業所 職員の 口腔と 栄養に 対する 理解や 意識が 向上し た	口腔と 栄養の 専門職 に利用 者の問 題点を 相談が できる ように なった	口腔と 栄養に ついて、 事業所 職員で 話す機 会が増 えた	利用者 の口腔 と栄養 に対する 理解や 意識が 向上し た	利用者 の口腔 や栄養 の状態 が改善 された	その他 (具体 的に)	特に効 果は感 じてい ない	スクリ ーニン グは実 施して いない
週1回 程度	4	4	5	3	6	4	0	0	3
月2回 程度	3	1	5	4	1	1	0	1	1
月1回 程度	13	11	19	13	11	8	0	3	10
3月に 1回程 度	3	10	6	8	5	4	0	2	5
6月に 1回程	9	18	10	11	11	7	2	5	7

度									
その他	1	1	1	1	1	1	1	0	6
実施し ていな い	2	2	2	3	1	2	1	4	42
無回答	0	0	0	0	0	1	0	0	0

2. 郵送調査（認知症グループホーム・地域密着型特定施設）

1) 調査方法

全国 1500 か所の認知症グループホーム、地域密着型特定施設を対象とした郵送調査を実施した。回答数は 234 件、回答率は 15.6%であった。認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設は 223 件(95.3%)、介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設は 103 件(44.0%)、地域密着型特定施設のサービスを提供している施設は9件(3.8%)、であった。

2) 結果の概要

・「むし歯がありそうな人」と施設が把握している人数は平均 4.3 人、「歯が痛そうな人」は平均 1.9 人、「歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人」は平均 2.6 人、「歯が抜けたまま、欠けたままの人」は平均 4.2 人、「口臭が強い人」は平均 3.1 人、「食事の際にむせる人」は平均 3.0 人、「食事の際に飲み込みにくそうな人」は平均 2.2 人、「摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応をしている人」は平均 4.5 人、「健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人」は平均 2.5 人、「低栄養の人」は平均 2.6 人であった。

施設数 234	該当者の平均人数(人)	標準偏差
むし歯がありそうな人がいる	4.3	±3.8
歯が痛そうな人がいる	1.9	±1.2
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	2.6	±1.9
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	4.2	±3.8
口臭が強い人がいる	3.1	±2.9
食事の際にむせる人がいる	3.0	±1.9
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	2.2	±1.5
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	4.5	±3.3
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	2.5	±2.0
低栄養の人がいる	2.6	±1.8

施設数 209	該当者の人数/平均利用者数 の平均 (%)
むし歯がありそうな人がいる	16.7

歯が痛そうな人がいる	3.6
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	7.4
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	14.7
口臭が強い人がいる	8.9
食事の際にむせる人がいる	15.5
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	6.9
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	24.7
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	4.7
低栄養の人がいる	4.6

・口腔衛生管理体制加算を算定している施設はそうでない施設と比べて「歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる」「口臭が強い人がいる」など口腔に課題を抱えている者を多く拾い上げていた。

	算定ありの施設 における該当者の 平均人数(人) 施設数 78	算定なしの施設 における該当者の 平均人数(人) 施設数 156
むし歯がありそうな人がいる	4.3	4.3
歯が痛そうな人がいる	2.0	1.9
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	2.8	2.5
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	4.7	3.9
口臭が強い人がいる	3.7	2.8
食事の際にむせる人がいる	3.2	2.9
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	2.3	2.2
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	4.1	4.7
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	2.8	2.3
低栄養の人がいる	2.4	2.7

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設はそうでない施設と比べて「低栄養の人がいる」など栄養状態に課題がある者を多く拾い上げていた。

	加算ありの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 40	加算なしの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 194
むし歯がありそうな人がいる	4.0	4.3
歯が痛そうな人がいる	2.0	1.9
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	2.8	2.6
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	4.1	4.2
口臭が強い人がいる	2.8	3.2
食事の際にむせる人がいる	3.1	3.0
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	1.9	2.3
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	4.6	4.5
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	2.1	2.6
低栄養の人がいる	3.2	2.4

口腔衛生管理体制加算について

・口腔衛生管理体制加算を算定している施設は 78 施設(33.3%)、算定していない施設は 156 施設(66.7%)であった。

	N	%
算定している	78	33.3
算定していない	156	66.7

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設はそうでない施設と比べて口腔衛生管理体制加算を算定している施設が多い傾向にあった。

	加算あり		加算なし	
	N	%	N	%
口腔衛生 算定している	28	70.0%	50	25.8%
口腔衛生 算定していない	12	30.0%	144	74.2%

・訪問診療に来る歯科医師がいる施設はそうでない施設と比べて口腔衛生管理体制加算を算定している施設が多い傾向にあった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
口腔衛生 算定している	77	38.7%	1	3.1%
口腔衛生 算定していない	122	61.3%	31	96.9%

・口腔衛生管理体制加算を算定した効果は「歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった」が 60 施設(76.9%)で最も多く、次いで「従業員の口腔についての理解が深まった」が 53 施設(67.9%)であった。

	N	%
従業員の口腔についての理解が深まった	53	67.9
施設における口腔ケアの課題が把握できた	35	44.9
施設における口腔ケアの手法の改善ができた	40	51.3
歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった	60	76.9
歯科医療機関に歯科受診が必要な利用者を紹介しやすくなった	25	32.1
利用者の口腔の状態が改善した	40	51.3
誤嚥性肺炎の発症が減った	11	14.1
その他	1	1.3
無回答	0	0.0

・口腔衛生管理体制加算を算定していない理由は「介護職員が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けることが難しい」が 78 施設(50.0%)で最も多く、次いで「口腔ケアに係る技術的助言及び指導をできる歯科医師ないし歯科衛生士の確保が困難」が 65 施設(41.7%)であった。「必要性を感じない」と回答した施設は 12 施設(7.7%)であった。

	N	%
加算を知らなかった	5	3.2
算定要件がわからない	13	8.3
介護報酬上の評価が低い	20	12.8
介護職員が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けることが難しい	78	50.0
口腔ケアに係る技術的助言及び指導をできる歯科医師ないし歯科衛生	65	41.7

士の確保が困難		
口腔ケア・マネジメントに係る計画の立案が困難	41	26.3
手間や時間がかかる	42	26.9
必要性を感じない	12	7.7
その他	18	11.5
無回答	1	0.6

栄養管理体制加算について

・栄養管理体制加算を算定している施設は 38 施設(16.2%)、算定していない施設は 196 施設(83.8%)であった。

	N	%
算定している	38	16.2
算定していない	196	83.8
無回答	0	0.0

・外部の管理栄養士と連携する施設は雇用した管理栄養士が対応する施設と比べて「従業員の栄養について理解が深まった」「施設における栄養ケアの課題が把握できた」「栄養ケアが必要な利用者を紹介しやすくなった」などの効果を感じる施設の割合が高かった。雇用した管理栄養士が対応する施設では外部の管理栄養士が対応する施設と比べて、「利用者の栄養状態が改善した」「低栄養・脱水状態となる者が減った」などの効果を感じる施設の割合が高かった。

	外部		雇用	
	N	%	N	%
従業員の栄養について理解が深まった	13	72.2	12	60.0
施設における栄養ケアの課題が把握できた	11	61.1	10	50.0
施設における栄養ケアの手法の改善ができた	5	27.8	5	25.0
管理栄養士に相談しやすくなった	13	72.2	14	70.0
栄養ケアが必要な利用者を紹介しやすくなった	5	27.8	4	20.0
利用者の栄養状態が改善した	3	16.7	5	25.0
低栄養・脱水状態となる者が減った	1	5.6	2	10.0
その他	2	11.1	0	0.0

・栄養管理体制加算を算定している施設で、外部の管理栄養士と連携する施設は 18 施設 (47.4%) であった。その所属は病院、法人内の介護施設などが多かった。管理栄養士を雇用している施設が 20 施設 (52.6%) であった。

	N	%
している	18	47.4
していない(雇用している)	20	52.6
無回答	0	0.0

・栄養管理体制加算を算定していない理由は「管理栄養士の配置が困難」が 118 施設 (60.2%) で最も多く、次いで「栄養ケアに係る技術的助言及び指導をできる管理栄養士の確保が困難」が 77 施設 (39.3%) であった。「必要性を感じない」と回答した施設は 16 施設 (8.2%) であった。

	N	%
加算を知らなかった	7	3.6
算定要件がわからない	17	8.7
介護報酬上の評価が低い	24	12.2
介護職員が栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けることが難しい	73	37.2
管理栄養士の配置が困難	118	60.2
栄養ケアに係る技術的助言及び指導をできる管理栄養士の確保が困難	77	39.3
栄養ケアに係る技術的助言及び指導を受ける時間がない	33	16.8
手間や時間がかかる	40	20.4
必要性を感じない	16	8.2
その他	13	6.6
無回答	2	1.0

口腔・栄養スクリーニング加算について

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設は 40 施設(17.1%)、算定していない施設は 194 施設(82.9%)であった。

	N	%
いる	40	17.1
いない	194	82.9
無回答	0	0.0

・認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設より介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設の方が口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設の割合が高く、地域密着型特定施設のサービスを提供している施設は算定していなかった。

	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
いる	40	17.9	23	22.3	0	0.0
いない	183	82.1	80	77.7	9	100.0

・口腔衛生管理体制加算を算定している施設はそうでない施設と比べて口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設が多い傾向にあった。

	スクリーニング算定あり		スクリーニング算定なし	
	N	%	N	%
口腔衛生 算定している	28	70.0	50	25.8
口腔衛生 算定していない	12	30.0	144	74.2

・訪問診療にくる歯科医師がいる施設はそうでない施設と比べて口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設が多い傾向にあった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%

いる	38	19.1	2	6.3
いない	161	80.9	30	93.8

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設で、口腔の評価を実施している職種は介護福祉士が 34 施設で(85.0%)最も多く、次いで介護士(介護福祉士ではない)が9施設(22.5%)であった。栄養の評価を実施している職種は介護福祉士が 34 施設で(85.0%)最も多く、次いで介護士(介護福祉士ではない)が 10 施設(25.0%)であった。

(口腔)

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	4	10.0
准看護師	2	5.0
理学療法士	0	0.0
作業療法士	1	2.5
言語聴覚士	0	0.0
介護福祉士	34	85.0
介護士(介護福祉士ではない)	9	22.5
歯科衛生士	7	17.5
歯科医師	6	15.0
管理栄養士	2	5.0
栄養士(管理栄養士を除く)	0	0.0
その他	0	0.0
無回答	0	0.0

(栄養)

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	4	10.0
准看護師	2	5.0
理学療法士	0	0.0
作業療法士	1	2.5
言語聴覚士	0	0.0

介護福祉士	34	85.0
介護士(介護福祉士ではない)	10	25.0
歯科衛生士	3	7.5
歯科医師	3	7.5
管理栄養士	5	12.5
栄養士(管理栄養士を除く)	1	2.5
その他	1	2.5
無回答	0	0.0

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設で、算定していない理由は「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」が 71 施設(36.6%)で最も多く、次いで「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」が 62 施設(32.0%)であった。加算について知らなかった施設が 22 施設(11.3%)であった。

	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	43	22.2
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	62	32.0
加算の単位が低いから	38	19.6
併算定不可の他の加算を優先しているから	5	2.6
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	71	36.6
6月毎の実施では不十分だと思うから	8	4.1
加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件を以下に <input type="text"/>)	13	6.7
加算について知らなかった	22	11.3
その他(具体的に)	19	9.8
無回答	12	6.2

・口腔衛生管理体制加算を算定していない施設では算定している施設と比べて、算定していない理由として「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」を挙げる施設が多かったが、口腔衛生管理体制加算を算定している施設ではその割合は低かった。

口腔衛生管理体制加算を算定している施設では「スクリーニング項目の把握が困難だから」「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」を挙げる割合が高かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	16	20.5	27	17.3
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	18	23.1	44	28.2
加算の単位が低いから	11	14.1	27	17.3
併算定不可の他の加算を優先しているから	1	1.3	4	2.6
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	10	12.8	61	39.1
6月毎の実施では不十分だと思うから	2	2.6	6	3.8
加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件を以下に <input type="checkbox"/>)	2	2.6	11	7.1
加算について知らなかった	6	7.7	16	10.3
その他(具体的に)	5	6.4	14	9.0

・栄養管理体制加算を算定していない施設では算定している施設と比べて、算定していない理由として「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」を挙げる施設が多かったが、栄養管理体制加算を算定している施設ではその割合は低かった。

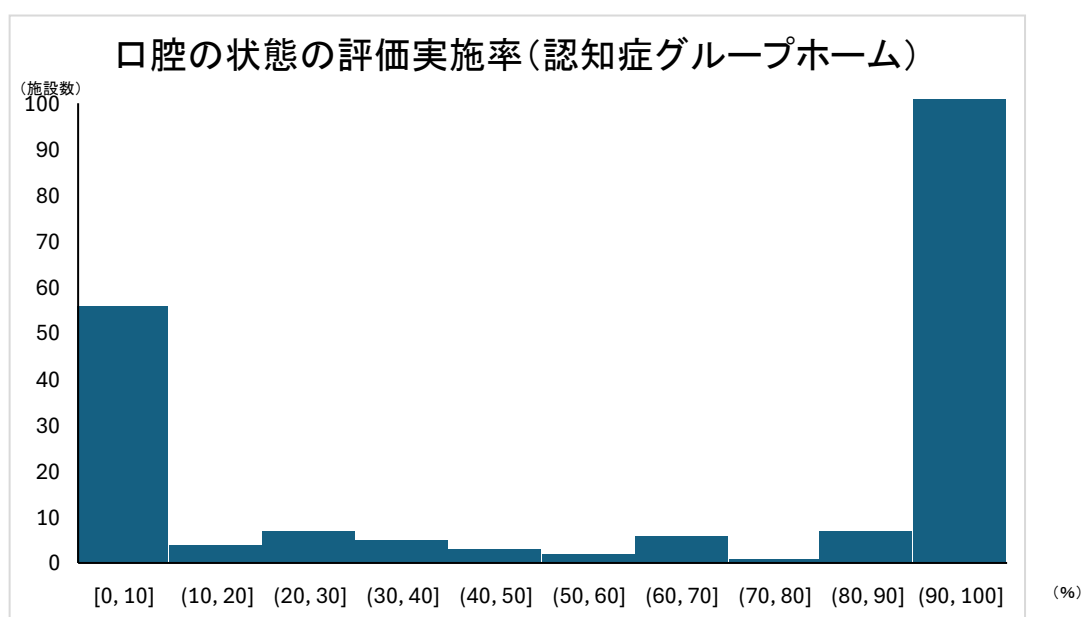
栄養管理体制加算を算定している施設では「加算の単位が低いから」を挙げる割合が高かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	5	13.2	38	19.4
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	7	18.4	55	28.1
加算の単位が低いから	8	21.1	30	15.3
併算定不可の他の加算を優先しているから	3	7.9	2	1.0
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	3	7.9	68	34.7
6月毎の実施では不十分だと思うから	0	0.0	8	4.1
加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件を以下に <input type="checkbox"/>)	1	2.6	12	6.1
加算について知らなかった	2	5.3	20	10.2
その他(具体的に)	2	5.3	17	8.7

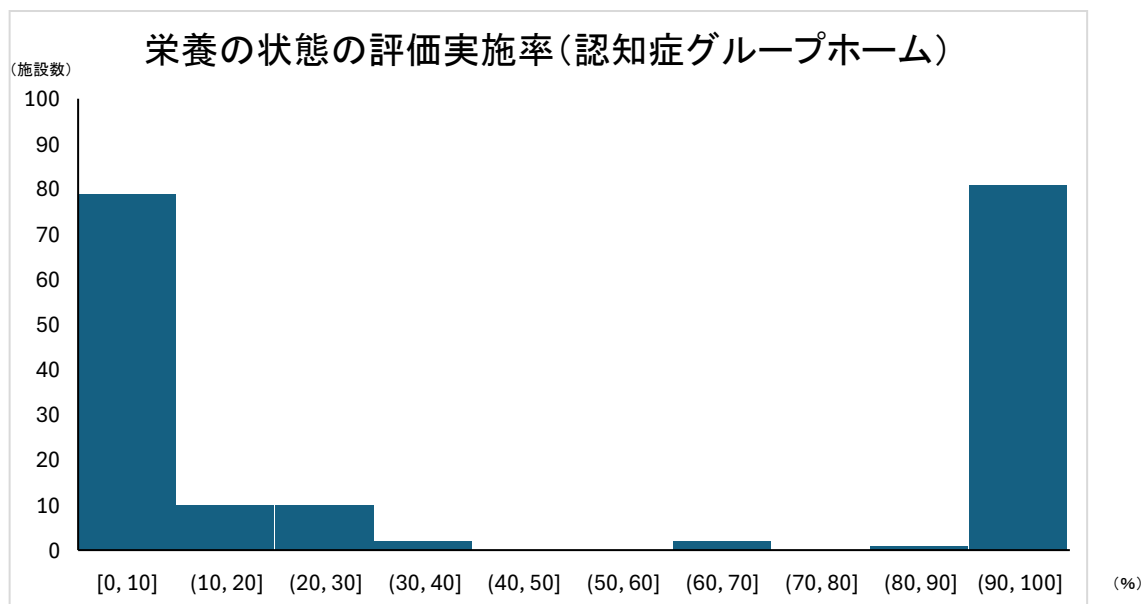
・歯科訪問診療を実施していない施設では実施している施設と比べて、算定していない理由として「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」を挙げる施設の割合が高かった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	37	18.6	6	18.8
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	49	24.6	13	40.6
加算の単位が低いから	32	16.1	5	15.6
併算定不可の他の加算を優先しているから	4	2	1	3.1
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	52	26.1	19	59.4
6月毎の実施では不十分だと思うから	7	3.5	1	3.1
加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件を以下に <input type="text"/>)	10	5	2	6.3
加算について知らなかった	19	9.5	3	9.4
その他(具体的に)	17	8.5	2	6.3

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、144 施設(72.7%)が口腔の状態の評価を実施しており、平均 62.8%の利用者に対し行っていた。実施する場合はすべての利用者に対し実施する施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、109 施設(55.6%)が栄養の状態の評価を実施しており、平均 47.5%の利用者に対し行っていた。実施する場合はすべての利用者に対し実施する施設が多かった。口腔の状態の評価よりも実施しない施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態の評価を行う頻度は「月1回程度」が 52 施設(22.2%)最も多く、次いで「6月に1回程度」が 31 施設(13.2%)であった。口腔の状態のスクリーニングを実施していない施設が 84 施設(35.9%)であった。

	N	%
週1回程度	15	6.4
月2回程度	18	7.7
月1回程度	52	22.2
3月に1回程度	18	7.7
6月に1回程度	31	13.2
その他	15	6.4
実施していない	84	35.9
無回答	1	0.4

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態の評価を行う頻度は「月1回程度」が 42 施設(17.9%)で最も多く、次いで「6月に1回程度」が 34 施設(14.5%)で

あった。栄養の状態のスクリーニングを実施していない施設が 108 施設(46.2%)であった。

	N	%
週 1 回程度	4	1.7
月 2 回程度	8	3.4
月 1 回程度	42	17.9
3 月に 1 回程度	26	11.1
6 月に 1 回程度	34	14.5
その他	11	4.7
実施していない	108	46.2
無回答	1	0.4

・口腔・栄養の状態の評価を6月に2回以上実施する対象者は「全利用者」が 69 施設(60.0%)で最も多く、次いで「直近の体重減少が著しい」が 26 施設(22.6%)であった。「全利用者」「誤嚥性肺炎の既往がある」「直近の体重減少が著しい」者に対して実施する頻度は「月に1回程度」である施設が多かった。

	N	%
全利用者	69	60.0
誤嚥性肺炎の既往がある	16	13.9
直近の体重減少が著しい	26	22.6
サービス利用開始から間もない	8	7.0
独自で設定している基準がある(以下に基準を入力)	1	0.9
その他	9	7.8
無回答	12	10.4

(口腔)

	全利用者	誤嚥性肺炎の既往がある	直近の体重減少が著しい	サービス利用開始から間もない	独自で設定している基準がある	その他
週 1 回程度	12	1	3	1	0	2

月2回程度	11	3	3	1	0	3
月1回程度	34	8	12	3	1	3
3月に1回程度	10	4	5	3	0	0
6月に1回程度	0	0	0	0	0	1
その他	1	0	0	0	0	0
実施していない	1	0	3	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0

(栄養)

	全利用者	誤嚥性肺炎の既往がある	直近の体重減少が著しい	サービス利用開始から間もない	独自で設定している基準がある	その他
週1回程度	3	0	2	1	0	1
月2回程度	6	1	1	1	0	1
月1回程度	21	10	14	4	0	0
3月に1回程度	17	3	4	1	0	1
6月に1回程度	2	0	2	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
実施していない	20	2	3	1	1	6

・歯科訪問診療を実施していない施設では実施している施設と比べて「開口の状態」「舌の汚れの有無」「歯肉の腫れ・出血の有無」が把握困難と回答する施設の割合が高く、大きな差が

あった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
開口の状態	34	17.1	12	37.5
歯の汚れの有無	58	29.1	8	25.0
舌の汚れの有無	37	18.6	10	31.3
歯肉の腫れ・出血の有無	43	21.6	14	43.8
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	102	51.3	16	50.0
むせの有無	20	10.1	3	9.4
ぶくぶくうがいの状態	31	15.6	6	18.8
食物の溜めこみ・残留の有無	42	21.1	8	25.0
困難な項目はない	52	26.1	8	25.0

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、スクリーニングを実施している効果として「口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた」が 37 施設(15.8%)で最も多く、次いで「口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった」が 36 施設(15.4%)であった。「月1回程度」「6月に1回程度」実施する施設は何等かの効果を感じている施設が多かった。口腔・栄養のスクリーニングを実施していない施設は 115 施設(49.1%)であった。

	N	%
口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	21	9.0
事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	35	15.0
口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった	36	15.4
口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	37	15.8
利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	33	14.1
利用者の口腔や栄養の状態が改善された	32	13.7
特に効果は感じていない	23	9.8
その他	3	1.3
スクリーニングは実施していない	115	49.1

無回答	6	2.6
-----	---	-----

(口腔)

	口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった	口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	利用者の口腔や栄養の状態が改善された	特に効果は感じていない	その他
週1回程度	1	3	4	3	3	3	1	2
月2回程度	2	2	3	3	1	2	2	0
月1回程度	7	11	12	13	14	16	8	1
3月に1回程度	4	1	3	1	0	1	4	0
6月に1回程度	6	14	12	14	13	7	2	0
その他	0	1	1	1	0	1	0	0

(栄養)

	口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった	口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	利用者の口腔や栄養の状態が改善された	特に効果は感じていない	その他
週1回程度	0	1	1	1	0	1	1	0
月2回程度	3	2	3	1	1	1	1	0
月1回程度	6	10	8	10	10	10	7	1
3月に1回程度	4	3	5	3	2	4	4	0
6月に1回程度	6	16	11	14	13	8	3	0
その他	0	1	1	1	0	1	0	0

施設と歯科医師・歯科衛生士の関わりについて

・訪問診療に来る歯科医師がいる施設は 199 施設(85.0%)で、関係のある歯科医療機関の平均は 1.2 機関、令和7年9月のべ診療患者数の平均は 9.7 人であった。協力歯科医療機関の歯科医師が来ている施設は 152 施設(76.4%)、協力歯科医療機関以外の歯科医師が

来ている施設は 31 施設(15.6%)、協力歯科医療機関、そうでない機関共に来ている施設は 16 施設(8.0%)であった。

・口腔衛生管理体制加算を算定している施設はそうでない施設に比べて、「原則全員、年 1 回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている」「職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている」と回答した施設の割合が高く、歯科医師による評価が受けられる体制が整っている施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
原則全員、年 1 回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	22	28.2	18	11.5
職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	35	44.9	65	41.7
歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている	19	24.4	63	40.4
その他	2	2.6	9	5.8

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設はそうでない施設に比べて、「原則全員、年 1 回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている」「職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている」と回答した施設の割合が高く、歯科医師による評価が受けられる体制が整っている施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
原則全員、年 1 回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	8	20.0	32	16.5
職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	22	55.0	78	40.2
歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている	8	20.0	74	38.1
その他	2	5.0	9	4.6

・歯科医療機関が実施している内容は「歯科訪問診療(歯科治療)」が多かった。実際に実施している内容と実施を希望する内容はかい離している傾向にあった。嚥下機能検査を希望す

る施設が多かった。

歯科医師が実施する内容	N	%
入所者の食事等(口腔と栄養に関する)のカンファレンスへの参加	23	9.8
入所者の食事等に関する個別の相談	67	28.6
歯科訪問診療(歯科治療)	177	75.6
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	80	34.2
摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)	49	20.9
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)	68	29.1
嚥下機能検査	38	16.2
入居時の口腔の健康状態の評価	72	30.8
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	88	37.6
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	43	18.4
口腔機能低下に対する施設職員等が行う訓練等への助言・指導	80	34.2
歯科健診や歯科相談	113	48.3
口腔衛生等に関する研修会の開催	32	13.7
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	17	7.3
その他	3	1.3
無回答	28	12.0

歯科医師に実施してもらいたい内容	N	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	45	19.2
入所者の食事等に関する個別の相談	42	17.9
歯科訪問診療(歯科治療)	47	20.1
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	42	17.9
摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)	65	27.8
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)	52	22.2
嚥下機能検査	89	38.0
入居時の口腔の健康状態の評価	62	26.5
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	62	26.5
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	55	23.5
口腔機能低下に対する施設職員等が行う訓練等への助言・指導	58	24.8
歯科健診や歯科相談	61	26.1

口腔衛生等に関する研修会の開催	69	29.5
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	59	25.2
その他	14	6.0
無回答	55	23.5

施設と管理栄養士の関わりについて

・外部の管理栄養士に対し「嚥下機能検査の実施」「入所者のミールラウンド(食事観察)の実施」を希望する施設が多く、雇用した管理栄養士に対し「入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加」「嚥下機能検査の実施」「入所者のミールラウンド(食事観察)の実施」を希望する施設が多い傾向にあった。

管理栄養士が実施する内容	外部		雇用	
	N	%	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	0	0.0	3	75.0
入所者の栄養アセスメントの実施	0	0.0	3	50.0
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	0	0.0	1	33.3
入所者の食事等に関する個別の相談	0	0.0	3	75.0
嚥下機能検査の実施	0	0.0	0	0.0
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	0	0.0	2	66.7
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	0	0.0	1	33.3
その他	0	0.0	1	50.0
管理栄養士はいない	13	8.3	11	7.0
無回答	5	7.2	5	7.2

管理栄養士に実施してもらいたい内容	外部		雇用	
	N	%	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	4	6.2	4	6.2
入所者の栄養アセスメントの実施	4	5.6	3	4.2
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	2	3.8	4	7.7
入所者の食事等に関する個別の相談	3	4.1	4	5.5
嚥下機能検査の実施	8	10.0	10	12.5
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	3	5.4	1	1.8
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	4	10.3	3	7.7

その他	0	0.0	1	7.1
無回答	5	7.6	4	6.1

3) 調査結果の全容（認知症グループホーム・地域密着型特定施設）

入所者の口腔状態や栄養状態の把握について

・「むし歯がありそうな人」と施設が把握している人数は平均 4.3 人、「歯が痛そうな人」は平均 1.9 人、「歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人」は平均 2.6 人、「歯が抜けたまま、欠けたままの人」は平均 4.2 人、「口臭が強い人」は平均 3.1 人、「食事の際にむせる人」は平均 3.0 人、「食事の際に飲み込みにくそうな人」は平均 2.2 人、「摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応をしている人」は平均 4.5 人、「健康状態に応じた食事内容（治療食等）の個別対応している人」は平均 2.5 人、「低栄養の人」は平均 2.6 人であった。

施設数 234	該当者の平均 人数(人)	標準偏差
むし歯がありそうな人がいる	4.3	±3.8
歯が痛そうな人がいる	1.9	±1.2
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	2.6	±1.9
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	4.2	±3.8
口臭が強い人がいる	3.1	±2.9
食事の際にむせる人がいる	3.0	±1.9
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	2.2	±1.5
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	4.5	±3.3
健康状態に応じた食事内容（治療食等）の個別対応している人がいる	2.5	±2.0
低栄養の人がいる	2.6	±1.8

施設数 209	該当者の人数/平均利用者数 の平均 (%)
むし歯がありそうな人がいる	16.7
歯が痛そうな人がいる	3.6
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	7.4
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	14.7
口臭が強い人がいる	8.9
食事の際にむせる人がいる	15.5
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	6.9

る	
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	24.7
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	4.7
低栄養の人がいる	4.6

・口腔衛生管理体制加算を算定している施設はそうでない施設と比べて「歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる」「口臭が強い人がいる」など口腔に課題を抱えている者を多く拾い上げていた。

	算定ありの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 78	算定なしの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 156
むし歯がありそうな人がいる	4.3	4.3
歯が痛そうな人がいる	2.0	1.9
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	2.8	2.5
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	4.7	3.9
口臭が強い人がいる	3.7	2.8
食事の際にむせる人がいる	3.2	2.9
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	2.3	2.2
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	4.1	4.7
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	2.8	2.3
低栄養の人がいる	2.4	2.7

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設はそうでない施設と比べて「低栄養の人がいる」など栄養状態に課題がある者を多く拾い上げていた。

	加算ありの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 40	加算なしの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 194
むし歯がありそうな人がいる	4.0	4.3
歯が痛そうな人がいる	2.0	1.9
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	2.8	2.6
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	4.1	4.2
口臭が強い人がいる	2.8	3.2
食事の際にむせる人がいる	3.1	3.0
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	1.9	2.3
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	4.6	4.5
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	2.1	2.6
低栄養の人がいる	3.2	2.4

・栄養管理体制加算を算定している施設はそうでない施設と比べて「むし歯がありそうな人がいる」「歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる」「低栄養の人がいる」など口腔・栄養状態に課題がある者を多く拾い上げていた。

	加算ありの施設に における該当者の平 均人数(人) 施設数 38	加算なしの施設に における該当者の平 均人数(人) 施設数 196
むし歯がありそうな人がいる	5.4	4.0
歯が痛そうな人がいる	1.9	2.0
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	2.8	2.6
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	4.9	4.0
口臭が強い人がいる	3.4	3.1
食事の際にむせる人がいる	3.2	3.0
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	1.9	2.3
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	4.6	4.5

健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	2.1	2.6
低栄養の人がいる	3.2	2.4

口腔衛生管理体制加算について

・口腔衛生管理体制加算を算定している施設は 78 施設(33.3%)、算定していない施設は 156 施設(66.7%)であった。

	N	%
算定している	78	33.3
算定していない	156	66.7
無回答	0	0.0

・認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設は、介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設と比べて、口腔衛生管理体制加算の算定の有無の割合に大きな差はなく、地域密着型特定施設のサービスを提供している施設は算定していない施設が多い傾向にあった。

	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
算定している	78	35.0	38	36.9	1	11.1
算定していない	145	65.0	65	63.1	8	88.9

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設はそうでない施設と比べて口腔衛生管理体制加算を算定している施設が多い傾向にあった。

	口腔・栄養スクリーニング 加算算定あり		口腔・栄養スクリーニング 加算算定なし	
	N	%	N	%
口腔衛生管理体制加算 算定あり	28	70.0	50	25.8
口腔衛生管理体制加算 算定なし	12	30.0	144	74.2

・訪問診療に来る歯科医師がいる施設はそうでない施設と比べて口腔衛生管理体制加算を算定している施設が多い傾向にあった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
口腔衛生管理体制加算 算定あり	77	38.7	1	3.1
口腔衛生管理体制加算 算定なし	122	61.3	31	96.9

・口腔衛生管理体制加算を算定した効果は「歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった」が60施設(76.9%)で最も多く、次いで「従業員の口腔についての理解が深まった」が53施設(67.9%)であった。

	N	%
従業員の口腔についての理解が深まった	53	67.9
施設における口腔ケアの課題が把握できた	35	44.9
施設における口腔ケアの手法の改善ができた	40	51.3
歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった	60	76.9
歯科医療機関に歯科受診が必要な利用者を紹介しやすくなった	25	32.1
利用者の口腔の状態が改善した	40	51.3
誤嚥性肺炎の発症が減った	11	14.1
その他	1	1.3
無回答	0	0.0

・口腔衛生管理体制加算について、新たな運営基準では、「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言、指導を月1回以上行うこと」とされているが、回数について、ちょうどよいと考えている施設が54施設(%)、そのうち「月3回行っている。適切な頻度。」「少ないが時間がそれ以上とれない。」等の意見もあった。多いと考えている施設が16施設(20.5%)、少ないと考えている施設は4施設(5.1%)であった。

	N	%
多い	16	20.5
少ない	4	5.1
その他(ちょうどよいを含む)	58	74.4
無回答	0	0.0

すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

4. 口腔衛生管理体制加算について

③口腔衛生管理体制加算について「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言、指導を月1回以上行うこと」とされています。

③—1回数について、どのようにお考えですか？

◎多い

- ・年に2回くらいでよい。
- ・3か月に1度でも大丈夫だと思う。聞きたい事があれば聞いている
- ・月に4回衛生士による訪問時に指導を受けている為
- ・長年していると同じ質問することが多くなる。・2月とかで良いと思う
- ・大きな変化はないので2か月に1度くらいがいい
- ・高齢者の口腔状態はひと月ではそうそう急変するものではないように感じられるため3か月に1回くらいが妥当なものと考え
- ・訪問時に丁寧に助言頂ける為・3か月くらいしないと、効果がわからない。
- ・加算の費用と労力が見合っていない
- ・歯科医師も施設もお互いに機会の確保が難しい。
- ・内容が似たものがどうしても出てきしまう。
- ・その都度確認しているので月1回の指導が必要と思えない
- ・三か月に1回くらいでいいと思います

◎少ない

- ・適切な口腔ができていいのか気になる時がある
- ・月に2回は必要だと思います。
- ・主に治療に専念するため、質問以上の適宜な指導は少ないと思われる。
- ・週1回程のペースで指導してもらえると多くの職員が指導を受けられ良いと思う。

◎その他

- ・妥当な回数だと思います。
- ・ちょうどいいと思います。毎月、口腔ケアに関して助言を頂き、職員で共有し口腔ケアの理解を深めています。
- ・妥当な回数・適当だと、思います。・ちょうどよい
- ・必要に応じ、もしくは3か月に一度ではいかがですか？・適切と思う
- ・程よい。訪問診療や往診の度に助言を受けたり相談することが出来ている。
- ・助言は必ず受けたいので問題なし・勉強になっていて助かっています
- ・今の回数で丁度良い・現在の状況に満足しています。
- ・適切な回数だと思っている
- ・月/1回以上でも口の中の状態や困りごとがきけるのでこの回数でいいと思う

・技術的助言・指導について、実施者は歯科医師が48施設(61.5%)、歯科衛生士が29施設(37.2%)であり、開催時間の平均は16.4分、参加人数の平均は3.6人であった。技術的助言・指導の内容。

	N	%
歯科医師	48	61.5
歯科衛生士	29	37.2
無回答	1	1.3

・最近実施された「技術的助言、指導」について実施した内容について、すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- ・口腔ケアの留意点や手技確認
- ・口腔内の乾燥に注意する。義歯洗浄の必要性など ・口腔衛生の仕方のレクチャー
- ・個々にあった磨き方や対応 ・高齢者のむし歯について
- ・口腔内の健診 義歯・口腔内のブラシの掛け方等
- ・口腔内環境についての知識やアドバイス。ブラッシング方法。口腔ケア用品の選定。疑問点の返答。 ・嚥下状態について
- ・書面での助言と口頭での助言 ・歯の磨き方や磨けていない箇所の指摘
- ・上下自歯の利用者の口腔ケアにおいて、異なるサイズの歯間ブラシを上歯と下歯で使いわけてケアを行う。
- ・口腔ケアにて訪問時高口頭にて。また書面も後日交付。
- ・施設内で実施する口腔ケアについての課題にたいする指導・助言。歯科検診についての助言。
- ・口腔ケアにおける物品整備の注意点 ・歯ブラシの使い方や選び方を学んだ
- ・拒否ある方の口の開け方 ・義歯の扱い方等
- ・誤嚥性肺炎、嚥下状態、パタカラ体操、頬マッサージなどについて
- ・口腔ケアの足りない所の助言、磨き方の助言
- ・個別の口腔状態の共有および指導(ブラッシング等)
- ・口腔の状態確認。スポンジブラシの使用法
- ・入れ歯の洗い方 ・口腔ケアに伴うリスク管理等
- ・ケアの内容や課題の判断の仕方等を細やかに教えて下さっています。
- ・訪問時に個別対応に加えて施設に対しての指導も受けている為、改めた場では確認と情報の共有を行う
- ・口腔についての課題等を質問し、答えていただく。 ・口腔ケア方法
- ・内容の確認を行い助言を受けている。 ・認知症の方への適切な口腔ケア声かけ
- ・口腔ケアに関する知識と実践方法 ・口腔衛生の技術的指導、注意すべき点
- ・口腔ケア時の器具の使用法や取り扱い等
- ・義歯の取り扱い方・ブラッシングの仕方 ・適切な口腔ケアの手技
- ・一人、一人の口腔内の状態の説明、口腔ケアのやり方、義歯扱いなど
- ・口腔ケアの実施方法について ・ドライマウス ・歯のみがき方
- ・「気になる口臭」口腔ケアでの改善へ向けて
- ・対応が困難な方の義歯の取り扱い方法についてご指導いただきました。
- ・利用者の嚥下状態
- ・歯のぐらつきが見られる入居者様に関しての対処方法や注意点などの指導
- ・歯ブラシの選び方やみがき方等。また、歯周病等の疾患の研修等しています。
- ・歯ブラシの交換時期について ・口頭での助言、および文書での回覧
- ・義歯のプラークコントロールについて ・口腔ケアの技法

- ・嚥下障害について、嚥下機能が低下する原因
- ・お口の体操～セルフケアプログラムの実施～
- ・日常の問題点、改善点を話し合う
- ・入れ歯安定剤を使用しているご利用者様の口腔ケアについて
- ・口腔内の状態について、義歯の手入れが出来ていない事で、様々な身体的不具合の影響があること。虫歯がある人が多く、口腔衛生状態が余り良くない状態であることが確認出来た。
- ・口腔内の乾燥について。適度な水分補給と嗽の励行
- ・義歯が外れやすい方に対しての、義歯の装脱着について
- ・口腔ケアを行う事で肺炎のリスクが軽減できることを説明受ける。
- ・書類で質問を行い、回答を得た。得た回答を回覧している。
- ・利用者の個別事象について相談し、助言を受けた。
- ・嚥下機能を維持するために日ごろできること。簡単に継続でき効果のある運動などについて。利用者様も一緒に実践。 ・口腔ケアの正しい行い方など
- ・当日の出勤者に指導して頂き、参加できない職員は資料に目を通し後日の訪問時に確認するようにしている ・口腔内を清潔に保つアドバイス
- ・歯ブラシ歯間ブラシ等の使いかた。義歯洗浄についてスポンジブラシの使いかたなどいろいろ。
- ・口腔内の状態の説明および口腔ケア時の磨き方のポイント指導
- ・上あごのアーチの汚れについて。 ・歌や早口言葉など
- ・唾液と誤嚥性肺炎予防の関連性について
- ・歯ブラシの衛生面、保管法の指導 ・紙でいただく

・「技術的助言、指導」の実施に当たり、効果的であったことや問題点について、すべての回答は、次の通り。 原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- ・介護士に意識付けができた ・口腔体操を実施している
- ・磨き方を教えてくださったことで、個人の嚥下が良くなった
- ・口腔内の状態をこまめに確認するようになった。
- ・自歯がある方では口腔内環境が改善されていく様子が分かりやすかった。
- ・個々にあった食事形態、姿勢の再確認を行う事が出来た
- ・施設での口腔ケアの頻度や口腔ケアの方法を丁寧に助言して下さる
- ・歯茎からの出血が無くなった様に思う。 ・口腔ケアの意識が高まった
- ・日々の口腔ケアに対する疑問やより良いケアの方法などが解決でき、利用者の口腔ケアへ実践出来ている。 ・日頃使っている物品が適切であったか確認できた
- ・歯ブラシなどを家族に購入して頂くときに説明しやすい
- ・理解が深まった ・義歯のメンテナンス方法 ・義歯を正しく清掃、管理する
- ・嫌がる方へのアプローチや様々なケアの仕方を教えて下さったので、利用者の口腔の状態は改善されていると思います。
- ・口腔内の確認ができ異常時は相談しやすくなった。
- ・実際にやり方など指導してもらえることで、正確なやり方が分かった。
- ・日々のケアで活かすことができている。
- ・義歯の使用方法を細かく教えてくれるため、炎症時の使用方法などもスムーズに行えた。 ・口腔に関して専門の方に聞いて、アドバイスを受けられた
- ・利用者様の講習改善に対しての重点的なケアの方法はないかを知ることができた。
- ・わかりやすい指導であった。 ・異変が減った。食欲がでてきた。口臭がなくなった。

- ・歯ブラシの使い方。力の入れ方などがわかった
- ・職員の口腔ケアの必要性を改めて考えることができています
- ・口腔ケアの手法の改善 ・口腔ケアの課題の相談。うがい薬の活用
- ・口腔ケアの大切さ ・臼歯の磨き方。
- ・口腔ケアについて、職員がお客様に教えてあげることが出来ました。
- ・義歯をつけたほうが、だ液の量が増え、むせられてしまう場合の対応方法
- ・利用者様の口の開け方、かまれない指の入れ方等。
- ・ご利用者様は認知症があるため、ケアをご自身に任せっぱなしにはできないが、どこに注意して支援すればいいのかわかった。
- ・助言指導して頂くことで職員の口腔状態に対する認識が向上して、利用者さまの状態が良い方向へと改善する事が出来た。
- ・実際に困っていることの相談に対する助言であったので有意義であった。
- ・歯科医師に気軽に日ごろの疑問点などを質問できること。利用者様も含め、毎回できるだけ多くの人に参加してもらうことで意識を高めている。
- ・今のところはこれといった事はないが、知識はついてきている
- ・職員が口腔清潔に対して意識をもつようになった
- ・歯磨きの仕方や残よ分があった時の問題点が分かった。
- ・各入居者(訪問歯科対象)の口腔内の状態をより詳しく把握できケアに対する理解が深まった
- ・舌の汚れを観察するようになり、うがい後の唾液や口の動き、飲み込みの観察も以前より時間をかけて観察している。会話を多くするようになった。
- ・歯磨きの介助の仕方 ・人それぞれに合った口腔ケアのやり方
- ・職員の意識が高まった ・うがいの仕方など

◎問題点

- ・より多くの介護士に伝えたいが、勤務上対応がむづかしい。また、介護職→介護職となると十分内容が伝えられない。
- ・ミーティングで助言を周知しているが、なかなか全職員に伝わりにくい
- ・勉強会などの実施をお願いしたい
- ・実際に業務にあたっている介護職員の参加は、歯科医や衛生士の時間の都合上困難である為現場への落とし込みは難しい。
- ・全員の職員が指導に参加できる訳ではないので、実際に指導を受けられる機会が限られてしまう。
- ・拒否がある利用者様に対しての指示通りにできないときの対応が難しい
- ・口臭の種類によって、どのような口腔ケア行えば改善するのか意見のズレが生じている。
- ・認知症が進行してきた時の口腔ケアの挺舌について困る事がある。(口をゆすぐことができない。歯磨きを嫌がる等)
- ・利用者様個人で施行される方の場合は使い方がなかなか難しい。
- ・自力でうがいができない方への対応。スポンジとかしかなないのか？口腔ティッシュ・むせ、誤嚥など
- ・歯ブラシを噛んでしまう人や、口を開けてくれない人の口腔ケア。
- ・月に1回頻度の為、前にも同じような内容だったと思うことがある。時に栄養指導とも内容がかぶることもある。
- ・専門的な事なので難しい事もある
- ・夜勤専従等直接指導や助言を受けられない人がいる。
- ・当日出勤のスタッフは理解しても申し送りが不十分であったりすると統一したケアができな

い・飲み込みまでに時間がかかっている。

・口腔衛生管理体制加算を算定していない理由は「介護職員が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けることが難しい」が 78 施設(50.0%)で最も多く、次いで「口腔ケアに係る技術的助言及び指導をできる歯科医師ないし歯科衛生士の確保が困難」が 65 施設(41.7%)であった。「必要性を感じない」と回答した施設は 12 施設(7.7%)であった。

	N	%
加算を知らなかった	5	3.2
算定要件がわからない	13	8.3
介護報酬上の評価が低い	20	12.8
介護職員が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けることが難しい	78	50.0
口腔ケアに係る技術的助言及び指導をできる歯科医師ないし歯科衛生士の確保が困難	65	41.7
口腔ケア・マネジメントに係る計画の立案が困難	41	26.3
手間や時間がかかる	42	26.9
必要性を感じない	12	7.7
その他	18	11.5
無回答	1	0.6

栄養管理体制加算について

・栄養管理体制加算を算定している施設は 38 施設(16.2%)、算定していない施設は 196 施設(83.8%)であった。

	N	%
算定している	38	16.2
算定していない	196	83.8
無回答	0	0.0

・認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設は、介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設と比べて、口腔衛生管理体制加算の算定の有無の割合に大きな差はなく、地域密着型特定施設のサービスを提供している施設は算定していない施設が多い傾向にあった。

	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
算定している	38	17.0	18	17.5	0	0.0
算定していない	185	83.0	85	82.5	9	100.0

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設とそうでない施設と比べると、栄養管理体制加算を算定している施設が少ない傾向にあった。

	口腔・栄養スクリーニング 加算算定あり		口腔・栄養スクリーニング 加算算定なし	
	N	%	N	%
栄養管理体制加算 算定あり	18	45.0	20	10.3
栄養管理体制加算 算定なし	22	55.0	174	89.7

・栄養管理体制加算を算定した効果は「管理栄養士に相談しやすくなった」が 27 施設 (71.1%) で最も多く、次いで「従業員の栄養について理解が深まった」が 25 施設 (65.8%) であった。

	N	%
従業員の栄養について理解が深まった	25	65.8
施設における栄養ケアの課題が把握できた	21	55.3
施設における栄養ケアの手法の改善ができた	10	26.3
管理栄養士に相談しやすくなった	27	71.1
栄養ケアが必要な利用者を紹介しやすくなった	9	23.7
利用者の栄養状態が改善した	8	21.1
低栄養・脱水状態となる者が減った	3	7.9
その他	2	5.3
無回答	0	0.0

・外部の管理栄養士と連携する施設は雇用した管理栄養士が対応する施設と比べて「従業員の栄養について理解が深まった」「施設における栄養ケアの課題が把握できた」「栄養ケアが必要な利用者を紹介しやすくなった」などの効果を感じる施設の割合が高かった。雇用した管理栄養士が対応する施設では外部の管理栄養士が対応する施設と比べて、「利用者の栄養

養状態が改善した」「低栄養・脱水状態となる者が減った」などの効果を感じる施設の割合が高かった。

	外部		雇用	
	N	%	N	%
従業員の栄養について理解が深まった	13	72.2	12	60.0
施設における栄養ケアの課題が把握できた	11	61.1	10	50.0
施設における栄養ケアの手法の改善ができた	5	27.8	5	25.0
管理栄養士に相談しやすくなった	13	72.2	14	70.0
栄養ケアが必要な利用者を紹介しやすくなった	5	27.8	4	20.0
利用者の栄養状態が改善した	3	16.7	5	25.0
低栄養・脱水状態となる者が減った	1	5.6	2	10.0
その他	2	11.1	0	0.0

・栄養管理体制加算を算定している施設で、外部の管理栄養士と連携する施設は 18 施設 (47.4%) であった。その所属は病院、法人内の介護施設などが多かった。管理栄養士を雇用している施設が 20 施設 (52.6%) であった。

	N	%
している	18	47.4
していない(雇用している)	20	52.6
無回答	0	0.0

・栄養管理体制加算について、新たな運営基準では、「管理栄養士が介護職員に対する栄養ケアに係る技術的助言、指導を月1回以上行うこと」とされているが、回数について、ちょうどよいと考えている施設が 27 施設 (%) であった。そのうち「外部に依頼だと毎月はしんどそう。」という意見もあった。多いと考えている施設は5施設 (13.2%)、少ないと考えている施設は3施設 (7.9%) であった。

	N	%
多い	5	13.2
少ない	3	7.9
その他(ちょうどよいを含む)	29	76.3
無回答	1	2.6

・技術的助言・指導について、開催時間の平均は 27.1 分、参加人数の平均は 4.1 人であった。

すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

③栄養管理体制加算について、「管理栄養士が介護職員に対する栄養ケアに係る技術的助言、指導を月 1 回以上行うこと」とされています。

③—1外部の管理栄養士と連携している場合、その所属と、どのようにして連携に至ったかお聞かせください。

- ・グループの方針で依頼/算定前から相談はしていた
- ・館内に栄養課があり最初から連携している。
- ・館内に栄養課があり最初から連携している。・法人内の病院に在籍している
- ・同法人内の特養部署に配置されている為、連携が図りやすい。
- ・協力医療機関に依頼。・同じ法人・加算取得のため、会社が雇用した。
- ・法人内連携・同法人内で管理栄養士がいるので。・併設医療機関
- ・同法人のグループ会社であるため・施設から依頼した
- ・母体法人が同じで協力体制を取っている・加算の件、相談し快諾していただく。
- ・法人内での連携強化を図ることとなった
- ・同法人のため加算取得について事務担当者から説明を依頼された。

③—2回数についてどのようにお考えですか？

◎多い

- ・集まりが悪い
- ・毎月だと質問事項がなくなる。
- ・二カ月に一度とかのほうが理解しやすい
- ・毎月相談することがない。課題をみつけるのが大変である。
- ・内容が似たものがどうしても出てきしまう。

◎少ない

- ・適宜相談したいから
- ・適切

◎その他

- ・ちょうど良い
- ・ちょうどいいです。何かあれば電話でも相談している
- ・適度・どちらとも思っていない・このままでよい・妥当
- ・今の回数で丁度良い。・月1回で適している。・回数は適正と考えます
- ・毎月1回ミーティングを行っている。・1回で妥当だと考えます
- ・月1回程度の指導で回数的には丁度良いと感じる。
- ・スタッフに周知するための期間としては適している回数と言える。
- ・スタッフに周知するための期間としては適している回数と言える。
- ・母体法人が同じため、日程調整しやすいが、外部に依頼だと毎月はしんどそう。
- ・特に現状に思うことはありません

③—3最近実施された「技術的助言、指導」の内容についてお聞かせください。

- ・利用者の体格/BMIを測りなおして課題を明らかにする
- ・気になる利用者の食事形態やおやつレクの実施などについて
- ・献立作成の基本的な考え。食事の姿勢。事例検討。高齢者の食事など
- ・主に体重変化の大きい方について確認。・食事摂取量の課題解決等
- ・食事面でのアドバイス 身長、体重の聞き取り ミールラウンド
- ・毎月の体重変動や食事摂取量をもとにした栄養状態の相談。食事摂取の改善方法などの指導。・栄養管理による効果や弊害など
- ・季節に応じた食材、高齢者が食べやすい調理方法等について
- ・食事介助の仕方 ・書類を使用して打ち合わせ
- ・毎月の体重、歯科衛生士による口腔内の情報を共有し体重減少や嚥下低下の方へのアドバイスを貰っている。・事例検討 ・課題を質問し、答えていただく。
- ・食事中に手が止まり、食べることに集中出来ない人については、声掛けをし、食事の時間であることを意識してもらい、一部介助をして食事をしてもらうことを提案し、水分補給のためのゼリーを毎食 100ml準備しておくことを指導した。
- ・栄養ケアに関する課題、事業所全体の課題、低栄養リスク該当者がいる場合の方策
- ・食事摂取量などが減っている方がいれば教えてほしい
- ・とろみ剤使用について ・低栄養
- ・前回の助言、指導後についての報告と食事量は変わらないが、体重減少していることについて。
- ・トロミ剤の使用の仕方、食事の衛生管理等
- ・利用者様毎の栄養状態の報告、改善の話し合い
- ・フレイルと栄養状態について ・アルブミン値と体重を伝える
- ・嚥下機能低下による誤嚥や誤嚥性肺炎のリスクについて
- ・食事内容、形状、量、体重等の報告、食事の様子の確認。対応に悩んでいるケースの相談等。・低栄養の方の食事の工夫
- ・献立内容や調理方法について。個別食事量。
- ・食事水分量が減退傾向にある方に対してのアプローチ方法
- ・栄養ケアモニタリング表について、献立の内容について、感染対策(ノロウイルス)について
- ・食事準備および利用者摂取状況における問題点の確認。非常時の食事提供。
- ・トロミが必要になり始めた方がいるので、トロミの留意点と実際に飲み比べを皆で行った。
- ・低栄養に陥らずフレイルを予防し過ぎていただく
- ・気になること(摂取量低下、むせ、体重減少、食事の内容など)がある入居者について、施設職員から情報提供する。
- ・脱水等、タンパク質の多い食品、便秘

③—4「技術的助言、指導」の実施にあたり、効果的であったことや問題点があればお聞かせください。

◎効果的であったこと

- ・食事の提供料の目標と実際について意見を交換する。一度に食べられない方への提供の工夫等についてアドバイスをもらう
- ・カリウム値の高い利用者に対しての食事内容変更について
- ・食べやすくする工夫や高齢者の便秘予防など
- ・栄養補給について医師への相談がしやすくなった。

- ・形態や代替食の提供について検討できた。
- ・食事摂取量が低下していたり、体重が減少している入所者などへの栄養改善方法の助言や、補助食品の選定や進め方などの指導があり、入所者の栄養改善につながった。
- ・誤嚥性肺炎者の軽減 ・食事形態の相談
- ・食事摂取量のモニタリングや食事の様子をミールラウンドすることで、管理栄養士の訪問回数が増え、実施内容を見直し改善していくことの検討回数も増えた。
- ・管理栄養士の視点で介護方法を検討する機会になっている。
- ・とろみ剤の使用をしたことがない職員が多数。基本知識からとろみがつくまで成分によって時間差がある事を学習できた。炭酸飲料用のとろみ剤が販売されている事にも新しい知識として習得。
- ・トロミを使用したことのない職員もいたので、トロミについて学ぶことができた。
- ・常に利用者様の体重管理ができています
- ・嚥下障害、誤嚥、誤嚥性肺炎などの意味を確認するとともに、誤嚥を減らす方法などを知ることができた。また、ご利用者の嚥下状態に適した食事についても知る事が出来た。
- ・対応に悩むケースの相談はしやすいが、主治医の往診のタイミングによっては管理栄養士に事後報告になるケースがある。主治医と管理栄養士の連携は難しい。
- ・調理方法の統一（煮魚や野菜あんかけ等）。食材の切り方。
- ・感染対策、衛生管理について
- ・グループホームならではの調理や食材管理について相談がしやすくなった。
- ・低栄養であるとのようになるかを理解した。肉、魚、卵等を残さぬようお声掛けをするようになった。食欲がないお客様に盛り付けを工夫したり梅干を載せて召し上がっていただき、少し食事が増えた。
- ・摂取量低下、むせなど気になることを相談し、助言してもらうことができた。
- ・塩分の多い食品を減らした食事の提供ができた。便秘改善の為の食品を取り入れる事ができた。

◎問題点

- ・会議以外で時間と人数集約が困難な面である。
- ・月に1回頻度の為、前にも同じような内容だったと思うことがある。時に口腔指導とも内容がかぶることもある。
- ・病気による食欲不振で食事が少ない方がいる。水分を拒否し続けるお客様がいるみんな足背がむくんでいる

・栄養管理体制加算を算定していない理由は「管理栄養士の配置が困難」が 118 施設 (60.2%) で最も多く、次いで「栄養ケアに係る技術的助言及び指導をできる管理栄養士の確保が困難」が 77 施設 (39.3%) であった。「必要性を感じない」と回答した施設は 16 施設 (8.2%) であった。

	N	%
加算を知らなかった	7	3.6
算定要件がわからない	17	8.7
介護報酬上の評価が低い	24	12.2
介護職員が栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受ける	73	37.2

ことが難しい		
管理栄養士の配置が困難	118	60.2
栄養ケアに係る技術的助言及び指導をできる管理栄養士の確保が困難	77	39.3
栄養ケアに係る技術的助言及び指導を受ける時間がない	33	16.8
手間や時間がかかる	40	20.4
必要性を感じない	16	8.2
その他	13	6.6
無回答	2	1.0

口腔・栄養スクリーニング加算について

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設は 40 施設(17.1%)、算定していない施設は 194 施設(82.9%)であった。

	N	%
いる	40	17.1
いない	194	82.9
無回答	0	0.0

・認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設より介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設の方が口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設の割合が高く、地域密着型特定施設のサービスを提供している施設は算定していなかった。

	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
算定している	40	17.9	23	22.3	0	0.0
算定していない	183	82.1	80	77.7	9	100.0

・口腔衛生管理体制加算を算定している施設はそうでない施設と比べて口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設が多い傾向にあった。

	口腔・栄養スクリーニング 加算算定あり		口腔・栄養スクリーニング 加算算定なし	
	N	%	N	%
口腔衛生管理体制加算 算定あり	28	70.0	50	25.8
口腔衛生管理体制加算 算定なし	12	30.0	144	74.2

・訪問診療にくる歯科医師がいる施設はそうでない施設と比べて口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設が多い傾向にあった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
口腔・栄養スクリーニング加算算定あり	38	19.1	2	6.3
口腔・栄養スクリーニング加算算定なし	161	80.9	30	93.8

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設で、口腔の評価を実施している職種は介護福祉士が 34 施設で(85.0%)最も多く、次いで介護士(介護福祉士ではない)が9施設(22.5%)であった。栄養の評価を実施している職種は介護福祉士が 34 施設で(85.0%)最も多く、次いで介護士(介護福祉士ではない)が 10 施設(25.0%)であった。

(口腔)

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	4	10.0
准看護師	2	5.0
理学療法士	0	0.0
作業療法士	1	2.5
言語聴覚士	0	0.0
介護福祉士	34	85.0
介護士(介護福祉士ではない)	9	22.5

歯科衛生士	7	17.5
歯科医師	6	15.0
管理栄養士	2	5.0
栄養士(管理栄養士を除く)	0	0.0
その他	0	0.0
無回答	0	0.0

(栄養)

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	4	10.0
准看護師	2	5.0
理学療法士	0	0.0
作業療法士	1	2.5
言語聴覚士	0	0.0
介護福祉士	34	85.0
介護士(介護福祉士ではない)	10	25.0
歯科衛生士	3	7.5
歯科医師	3	7.5
管理栄養士	5	12.5
栄養士(管理栄養士を除く)	1	2.5
その他	1	2.5
無回答	0	0.0

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設で、算定していない理由は「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」が 71 施設(36.6%)で最も多く、次いで「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」が 62 施設(32.0%)であった。加算について知らなかった施設が 22 施設(11.3%)であった。

	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	43	22.2
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	62	32.0
加算の単位が低いから	38	19.6
併算定不可の他の加算を優先しているから	5	2.6

スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	71	36.6
6月毎の実施では不十分だと思うから	8	4.1
加算の要件を満たすのが難しいから	13	6.7
加算について知らなかった	22	11.3
その他	19	9.8
無回答	12	6.2

・いずれの施設も「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」を理由に挙げる施設が多かった。

	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	40	17.9	19	18.4	3	33.3
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	58	26.0	24	23.3	3	33.3
加算の単位が低いから	36	16.1	19	18.4	2	22.2
併算定不可の他の加算を優先しているから	5	2.2	2	1.9	0	0.0
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	66	29.6	30	29.1	3	33.3
6月毎の実施では不十分だと思うから	6	2.7	4	3.9	1	11.1
加算の要件を満たすのが難しいから	12	5.4	5	4.9	1	11.1
加算について知らなかった	21	9.4	6	5.8	1	11.1
その他	18	8.1	5	4.9	1	11.1

・口腔衛生管理体制加算を算定していない施設では算定している施設と比べて、算定していない理由として「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」を挙げる施設が多かったが、口腔衛生管理体制加算を算定している施設ではその割合は低かった。

口腔衛生管理体制加算を算定している施設では「スクリーニング項目の把握が困難だから」「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」を挙げる割合が高かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	16	20.5	27	17.3
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	18	23.1	44	28.2
加算の単位が低いから	11	14.1	27	17.3
併算定不可の他の加算を優先しているから	1	1.3	4	2.6
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	10	12.8	61	39.1
6月毎の実施では不十分だと思うから	2	2.6	6	3.8
加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件を以下に入力)	2	2.6	11	7.1
加算について知らなかった	6	7.7	16	10.3
その他(具体的に)	5	6.4	14	9.0

・栄養管理体制加算を算定していない施設では算定している施設と比べて、算定していない理由として「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」を挙げる施設が多かったが、栄養管理体制加算を算定している施設ではその割合は低かった。

栄養管理体制加算を算定している施設では「加算の単位が低いから」を挙げる割合が高かった。

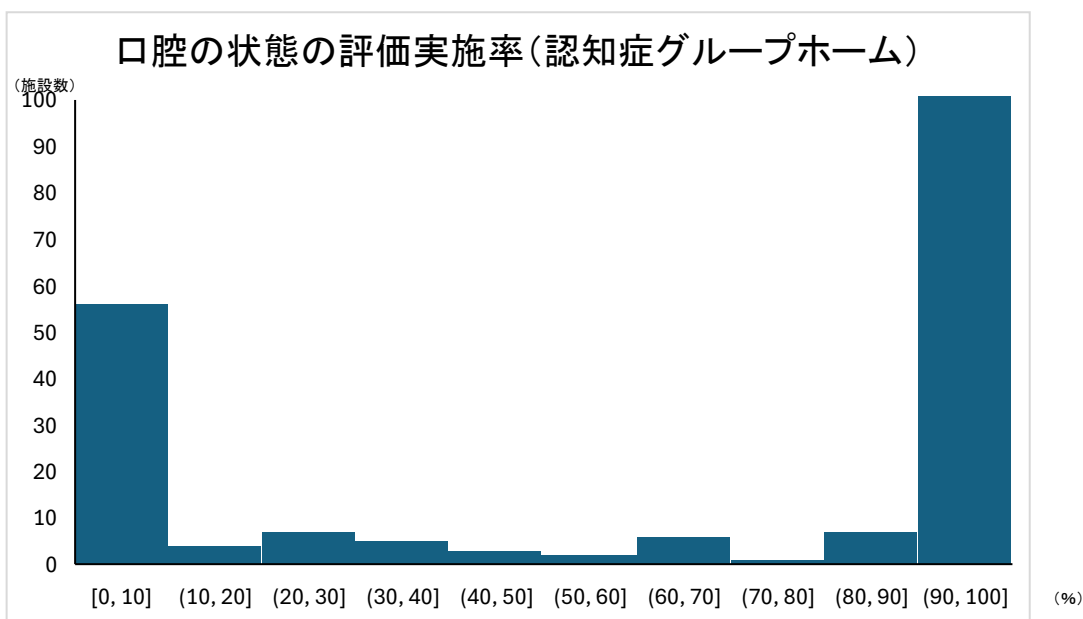
	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	5	13.2	38	19.4
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	7	18.4	55	28.
加算の単位が低いから	8	21.1	30	15.3
併算定不可の他の加算を優先しているから	3	7.9	2	1.0
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	3	7.9	68	34.7
6月毎の実施では不十分だと思うから	0	0.0	8	4.1
加算の要件を満たすのが難しいから(該当)	1	2.6	12	6.1

要件を以下に入力)				
加算について知らなかった	2	5.3	20	10.2
その他(具体的に)	2	5.3	17	8.7

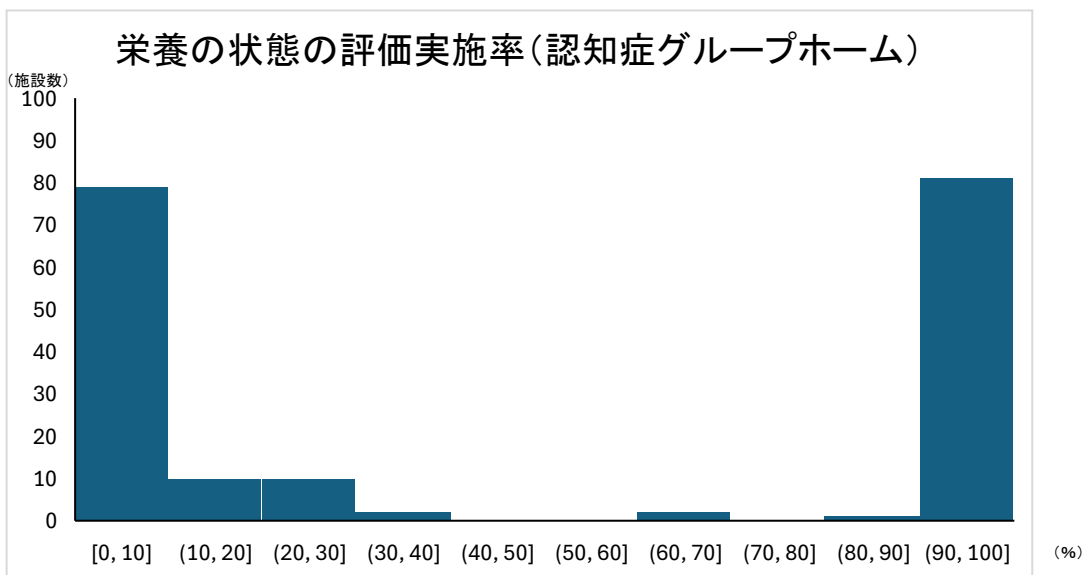
・歯科訪問診療を実施していない施設では実施している施設と比べて、算定していない理由として「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」を挙げる施設の割合が高かった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	37	18.6	6	18.8
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	49	24.6	13	40.6
加算の単位が低いから	32	16.1	5	15.6
併算定不可の他の加算を優先しているから	4	2.0	1	3.1
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	52	26.1	19	59.4
6月毎の実施では不十分だと思うから	7	3.5	1	3.1
加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件を以下に入力)	10	5.0	2	6.3
加算について知らなかった	19	9.5	3	9.4
その他(具体的に)	17	8.5	2	6.3

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、144 施設(72.7%)が口腔の状態の評価を実施しており、平均 62.8%の利用者に対し行っていた。実施する場合はすべての利用者に対し実施する施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、109 施設(55.6%)が栄養の状態の評価を実施しており、平均 47.5%の利用者に対し行っていた。実施する場合はすべての利用者に対し実施する施設が多かった。口腔の状態の評価よりも実施しない施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態の評価を行う頻度は「月1回程度」が 52 施設(22.2%)最も多く、次いで「6月に1回程度」が 31 施設(13.2%)であった。口腔の状態のスクリーニングを実施していない施設が 84 施設(35.9%)であった。

	N	%
週1回程度	15	6.4
月2回程度	18	7.7
月1回程度	52	22.2
3月に1回程度	18	7.7
6月に1回程度	31	13.2
その他	15	6.4
実施していない	84	35.9
無回答	1	0.4

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態の評価を行う頻度は「月1回程度」が42施設(17.9%)で最も多く、次いで「6月に1回程度」が34施設(14.5%)であった。栄養の状態のスクリーニングを実施していない施設が108施設(46.2%)であった。

	N	%
週1回程度	4	1.7
月2回程度	8	3.4
月1回程度	42	17.9
3月に1回程度	26	11.1
6月に1回程度	34	14.5
その他	11	4.7
実施していない	108	46.2
無回答	1	0.4

・口腔・栄養の評価の頻度について分布の傾向はいずれの施設でも類似しており、「月に1回程度」が多かった。

(口腔)

	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
週1回程度	15	6.7	6	5.8	0	0.0
月2回程度	18	8.1	9	8.7	0	0.0
月1回程度	50	22.4	19	18.4	3	33.3

3月に1回程度	17	7.6	14	13.6	1	11.1
6月に1回程度	30	13.5	18	17.5	1	11.1
その他	14	6.3	4	3.9	1	11.1
実施していない	79	35.4	33	32.0	3	33.3

(栄養)

	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
週1回程度	4	1.8	3	2.9	0	0.0
月2回程度	8	3.6	3	2.9	0	0.0
月1回程度	40	17.9	20	19.4	2	22.2
3月に1回程度	25	11.2	14	13.6	0	0.0
6月に1回程度	33	14.8	20	19.4	1	11.1
その他	10	4.5	2	1.9	1	11.1
実施していない	103	46.2	41	39.8	5	55.6

・歯科衛生士を雇用している施設は1施設であり、週1回程度の頻度で口腔状態の評価を実施していた。

(口腔)

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	1	100.0	14	6.0
月2回程度	0	0.0	18	7.7
月1回程度	0	0.0	52	22.3
3月に1回程度	0	0.0	18	7.7
6月に1回程度	0	0.0	31	13.3
その他	0	0.0	15	6.4
実施していない	0	0.0	84	36.1

・管理栄養士を雇用している施設は評価の頻度が「月1回程度」に集中していたが、評価を実施していない施設もあった。管理栄養士を雇用していない施設では、評価の頻度が「月1回程度」「3月に1回程度」「6月に1回程度」である施設が多かった。

(栄養)

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	0	0.0	4	1.8
月2回程度	1	7.1	7	3.2
月1回程度	6	42.9	36	16.4
3月に1回程度	1	7.1	25	11.4
6月に1回程度	1	7.1	33	15.0
その他	1	7.1	10	4.5
実施していない	4	28.6	104	47.3

・言語聴覚士を雇用している施設は1施設であり、週1回程度の頻度で口腔状態の評価を実施していた。

(口腔)

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	1	100.0	14	6.0
月2回程度	0	0.0	18	7.7
月1回程度	0	0.0	52	22.3
3月に1回程度	0	0.0	18	7.7
6月に1回程度	0	0.0	31	13.3
その他	0	0.0	15	6.4
実施していない	0	0.0	84	36.1

・口腔衛生管理体制加算を算定していない施設では算定している施設と比べて、評価を実施していない施設の割合が高かった。

(口腔)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
週1回程度	6	7.7	9	5.8
月2回程度	5	6.4	13	8.3
月1回程度	22	28.2	30	19.2
3月に1回程度	5	6.4	13	8.3
6月に1回程度	19	24.4	12	7.7
その他	5	6.4	10	6.4
実施していない	16	20.5	68	43.6

・歯科訪問診療を実施していない施設では実施している施設と比べて、評価を実施していない施設の割合が高かった。

(口腔)

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
週1回程度	13	6.5	2	6.3
月2回程度	17	8.5	1	3.1
月1回程度	48	24.1	4	12.5
3月に1回程度	15	7.5	3	9.4
6月に1回程度	29	14.6	2	6.3
その他	11	5.5	3	9.4
実施していない	65	32.7	17	53.1

・栄養管理体制加算を算定していない施設はそうでない施設と比べて、評価を実施していない施設の割合が高かった。

(栄養)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
週1回程度	4	10.0	9	5.6
月2回程度	3	7.9	13	7.7
月1回程度	9	23.7	30	21.9
3月に1回程度	2	5.3	13	8.2
6月に1回程度	13	34.2	12	9.2
その他	0	0.0	10	7.7
実施していない	7	18.4	68	39.3

・口腔・栄養の状態の評価を6月に2回以上実施する対象者は「全利用者」が69施設(60.0%)で最も多く、次いで「直近の体重減少が著しい」が26施設(22.6%)であった。「全利用者」「誤嚥性肺炎の既往がある」「直近の体重減少が著しい」者に対して実施する頻度は「月に1回程度」である施設が多かった。

	N	%
全利用者	69	60.0
誤嚥性肺炎の既往がある	16	13.9
直近の体重減少が著しい	26	22.6
サービス利用開始から間もない	8	7.0
独自で設定している基準がある(以下に基準を入力)	1	0.9
その他	9	7.8
無回答	12	10.4

(口腔)

	全利用者	誤嚥性肺炎の既往がある	直近の体重減少が著しい	サービス利用開始から間もない	独自で設定している基準がある	その他
週1回程度	12	1	3	1	0	2
月2回程度	11	3	3	1	0	3
月1回程度	34	8	12	3	1	3
3月に1回程度	10	4	5	3	0	0
6月に1回程度	0	0	0	0	0	1
その他	1	0	0	0	0	0
実施していない	1	0	3	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0

(栄養)

	全利用者	誤嚥性肺炎の既往がある	直近の体重減少が著しい	サービス利用開始から間もない	独自で設定している基準がある	その他
週1回程度	3	0	2	1	0	1
月2回程度	6	1	1	1	0	1
月1回程度	21	10	14	4	0	0
3月に1回程度	17	3	4	1	0	1
6月に1回程度	2	0	2	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
実施していない	20	2	3	1	1	6

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態のスクリーニング項目のうち把握が困難と考えられている項目は「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」が 119 施設(50.9%)最も多く、次いで「歯の汚れの有無」が 67 施設(28.6%)であった。「困難な項目はない」と回答した施設は 62 施設(26.5%)であった。

	N	%
開口の状態	46	19.7
歯の汚れの有無	67	28.6
舌の汚れの有無	48	20.5
歯肉の腫れ・出血の有無	58	24.8
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	119	50.9
むせの有無	23	9.8
ぶくぶくうがいの状態	37	15.8
食物の溜めこみ・残留の有無	50	21.4
困難な項目はない	62	26.5
無回答	1	0.4

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態のスクリーニング項目のうち把握が困難と考えられている項目は「血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者」が 90 施設(38.5%)最も多く、次いで「食事摂取量が不良(75%以下)である者」が 52 施設(22.2%)であった。「困難な項目はない」と回答した施設は 101 施設(43.2%)であった。

	N	%
BMI が 18.5 未満である者	43	18.4
1-6 月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者	40	17.1
血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者	90	38.5
食事摂取量が不良(75%以下)である者	52	22.2
困難な項目はない	101	43.2
無回答	1	0.4

・認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスを提供する施設では、把握が困難な項目として「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」に集中していたが、地域密着型特定施設では「歯の汚れの有無」「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」「歯肉の腫れ・出血の有無」と回答する施設が多かった

	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
開口の状態	43	19.3	13	12.6	2	22.2
歯の汚れの有無	63	28.3	26	25.2	5	55.6
舌の汚れの有無	45	20.2	20	19.4	3	33.3
歯肉の腫れ・出血の有無	55	24.7	23	22.3	4	44.4
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	115	51.6	56	54.4	5	55.6
むせの有無	22	9.9	9	8.7	0	0.0
ぶくぶくうがいの状態	34	15.2	18	17.5	2	22.2
食物の溜めこみ・残留の有無	47	21.1	23	22.3	1	11.1
困難な項目はない	62	27.8	28	27.2	0	0.0

・認知症対応型共同生活介護のサービスを提供する施設では「困難な項目はない」と回答する施設が最も多かったが、介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスを提供する施設、地域密着型特定施設では「血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者」の把握が困難と回答する施設が最も多かった。

	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
BMI が 18.5 未満である者	42	18.8	23	22.3	2	22.2
1-6 月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者	39	17.5	19	18.4	2	22.2
血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者	84	37.7	45	43.7	6	66.7
食事摂取量が不良(75%以下)である者	49	22.0	17	16.5	3	33.3
困難な項目はない	97	43.5	41	39.8	3	33.3

・口腔衛生管理体制加算を算定していない施設では実施している施設と比べて、「開口の状態」「歯の汚れの有無」「舌の汚れの有無」「歯肉の腫れ・出血の有無」「ぶくぶくうがいの状態」が把握困難と回答する施設の割合が高かった。口腔衛生管理体制加算を算定している施設では、「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」「むせの有無」が把握困難と回答

する施設の割合が高かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
開口の状態	13	16.7	33	21.2
歯の汚れの有無	16	20.5	51	32.7
舌の汚れの有無	14	17.9	34	21.8
歯肉の腫れ・出血の有無	17	21.8	41	26.3
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	46	59.0	73	46.8
むせの有無	8	10.3	15	9.6
ぶくぶくうがいの状態	11	14.1	26	16.7
食物の溜めこみ・残留の有無	18	23.1	32	20.5
困難な項目はない	20	25.6	42	26.9

・栄養管理体制加算を算定していない施設では実施している施設と比べて「BMI が 18.5 未満である者」「血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者」「食事摂取量が不良 (75%以下)である者」が把握困難と回答する施設の割合が高かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
BMI が 18.5 未満である者	2	5.3	41	20.9
1-6 月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者	7	18.4	33	16.8
血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者	13	34.2	77	39.3
食事摂取量が不良 (75%以下)である者	8	21.1	44	22.4
困難な項目はない	17	44.7	84	42.9

・歯科訪問診療を実施していない施設では実施している施設と比べて「開口の状態」「舌の汚れの有無」「歯肉の腫れ・出血の有無」が把握困難と回答する施設の割合が高く、大きな差があった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
開口の状態	34	17.1	12	37.5
歯の汚れの有無	58	29.1	8	25.0
舌の汚れの有無	37	18.6	10	31.3
歯肉の腫れ・出血の有無	43	21.6	14	43.8
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	102	51.3	16	50.0
むせの有無	20	10.1	3	9.4
ぶくぶくうがいの状態	31	15.6	6	18.8
食物の溜めこみ・残留の有無	42	21.1	8	25.0
困難な項目はない	52	26.1	8	25.0

・歯科衛生士を雇用している施設は1施設であり、把握が困難と考えている項目はなかった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
開口の状態	0	0.0	46	19.7
歯の汚れの有無	0	0.0	67	28.8
舌の汚れの有無	0	0.0	48	20.6
歯肉の腫れ・出血の有無	0	0.0	58	24.9
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	0	0.0	119	51.1
むせの有無	0	0.0	23	9.9
ぶくぶくうがいの状態	0	0.0	37	15.9
食物の溜めこみ・残留の有無	0	0.0	50	21.5
困難な項目はない	1	100.0	61	26.2

・管理栄養士を雇用していない施設は雇用している施設と比べて「BMI が 18.5 未満である者」が把握困難と回答する施設の割合が高く、大きな差があった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
BMI が 18.5 未満である者	2	5.3	41	20.9
1-6 月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者	7	18.4	33	16.8
血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者	13	34.2	77	39.3
食事摂取量が不良(75%以下)である者	8	21.1	44	22.4
困難な項目はない	17	44.7	84	42.9

・言語聴覚士を雇用している施設は1施設であり、把握が困難と考えている項目はなかった。
(歯科衛生士を雇用している施設と言語聴覚士を雇用している施設は同一)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
開口の状態	0	0.0	46	19.7
歯の汚れの有無	0	0.0	67	28.8
舌の汚れの有無	0	0.0	48	20.6
歯肉の腫れ・出血の有無	0	0.0	58	24.9
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	0	0.0	119	51.1
むせの有無	0	0.0	23	9.9
ぶくぶくうがいの状態	0	0.0	37	15.9
食物の溜めこみ・残留の有無	0	0.0	50	21.5
困難な項目はない	1	100.0	61	26.2

すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

口腔・栄養スクリーニング加算について

⑧算定要件としている項目以外に確認している、口腔や栄養の状態があれば記載してください。

・口腔ケア時には口腔内の確認を行い、月に 2 回体重測定や食事量、主治医による血液検

査などを実施している。

・褥瘡の有無 ・嚥下の状態 ・便の状態や排便コントロールの記録 ・尿の回数記録 ・接種水分量の確認

・定期的な血液検査実施 ・義歯の使用感

・特に無いです。毎食後の歯磨きぐらいです。 ・だ液の量(かわき等)

・訪問歯科の診療により、月2回の診療と口腔ケアの指導を受けている。

・GRIM 基準で利用者様の状態を把握している

・食後にむせ込むような咳をする利用者がある。とても早食いではある。

・病名、食事形態など。 ・食事時の口の動きなど。

・約6か月に1度、全利用者へ歯科検診を実施。 ・月に1回体重測定

・一日3回の食事後の口腔ケアを毎日おこない、問題があれば、本人に確認している

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態のスクリーニングを行った後の対応として「連携している歯科医療機関に相談する」が98施設(41.9%)で最も多く、次いで「歯科受診へつなげる」が54施設(23.1%)であった。口腔の状態のスクリーニングを実施していない施設は72施設(30.8%)であった。

	N	%
介護支援専門員へ報告し対応を任せている	26	11.1
連携している歯科医療機関に相談する	98	41.9
配置している歯科医師・歯科衛生士に相談する	21	9.0
配置している言語聴覚士に相談する	3	1.3
その他の職種に相談する	7	3.0
管理計画へ口腔衛生改善や口腔機能向上の対策を組み込む	7	3.0
歯科受診へつなげる	54	23.1
スクリーニングは実施していない	72	30.8
無回答	24	10.3

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態のスクリーニングを行った後の対応として「その他の職種に相談する」が49施設(20.9%)最も多く、相談する職種は医師、歯科医師、看護師、作業療法士、施設長などであった。次いで「介護支援専門員へ報告し対応を任せている」が26施設(11.1%)であった。栄養の状態のスクリーニングを実施していない施設は106施設(45.3%)であった。

	N	%
介護支援専門員へ報告し対応を任せている	26	11.1

外部の管理栄養士に相談する	18	7.7
配置している管理栄養士に相談する	18	7.7
その他の職種に相談する	49	20.9
管理計画へ栄養改善の対策を組み込む	16	6.8
スクリーニングは実施していない	106	45.3
無回答	24	10.3

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、スクリーニングを実施している効果として「口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた」が 37 施設(15.8%)で最も多く、次いで「口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった」が 36 施設(15.4%)であった。「月1回程度」「6月に1回程度」実施する施設は何等かの効果を感じている施設が多かった。口腔・栄養のスクリーニングを実施していない施設は 115 施設(49.1%)であった。

	N	%
口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	21	9.0
事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	35	15.0
口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった	36	15.4
口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	37	15.8
利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	33	14.1
利用者の口腔や栄養の状態が改善された	32	13.7
特に効果は感じていない	23	9.8
その他	3	1.3
スクリーニングは実施していない	115	49.1
無回答	6	2.6

(口腔)

	口腔と 栄養の 専門職 の介入 が必要な利用 者が判 別でき るよう になっ た	事業所 職員の 口腔と 栄養に 対する 理解や 意識が 向上し た	口腔と 栄養の 専門職 に利用 者の問 題点を 相談が できる ように なった	口腔と 栄養に つい て、事 業所職 員で話 す機会 が増え た	利用者 の口腔 と栄養 に対す る理解 や意識 が向上 した	利用者 の口腔 や栄養 の状態 が改善 された	特に効 果は感 じてい ない	その他
週1回 程度	1	3	4	3	3	3	1	2
月2回 程度	2	2	3	3	1	2	2	0
月1回 程度	7	11	12	13	14	16	8	1
3月に 1回程 度	4	1	3	1	0	1	4	0
6月に 1回程 度	6	14	12	14	13	7	2	0
その他	0	1	1	1	0	1	0	0

(栄養)

	口腔と 栄養の 専門職 の介入 が必要な利用 者が判	事業所 職員の 口腔と 栄養に 対する 理解や 意識が	口腔と 栄養の 専門職 に利用 者の問 題点を 相談が	口腔と 栄養に つい て、事 業所職 員で話 す機会	利用者 の口腔 と栄養 に対す る理解 や意識 が向上	利用者 の口腔 や栄養 の状態 が改善 された	特に効 果は感 じてい ない	その他

	別で できる よう になっ た	向上し た	できる よう になっ た	が増え た	した			
週1回 程度	0	1	1	1	0	1	1	0
月2回 程度	3	2	3	1	1	1	1	0
月1回 程度	6	10	8	10	10	10	7	1
3月に 1回程 度	4	3	5	3	2	4	4	0
6月に 1回程 度	6	16	11	14	13	8	3	0
その他	0	1	1	1	0	1	0	0

施設と歯科医師・歯科衛生士の関わりについて

・訪問診療に来る歯科医師がいる施設は 199 施設(85.0%)で、関係のある歯科医療機関の平均は 1.2 機関、令和7年9月のべ診療患者数の平均は 9.7 人であった。協力歯科医療機関の歯科医師が来ている施設は 152 施設(76.4%)、協力歯科医療機関以外の歯科医師が来ている施設は 31 施設(15.6%)、協力歯科医療機関、そうでない機関共に来ている施設は 16 施設(8.0%)であった。

	N	%
いる	199	85.0
いない	32	13.7
無回答	3	1.3

	N	%
協力歯科医療機関	152	76.4
協力歯科医療機関以外の歯科	31	15.6
協力歯科医療機関と協力歯科医療機関以外の歯科の両方	16	8.0
無回答	0	0.0

・訪問診療に来る歯科医師がいない施設は 32 施設(13.7%)で、その理由は「歯科医療機関に利用者を送迎している」が 14 施設(43.8%)で最も多く、次いで「訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない」が5施設(15.6%)であった。

	N	%
訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない	5	15.6
歯科医師を配置しているため不要	2	6.3
歯科医療が必要な利用者がいない	3	9.4
歯科医療機関に利用者を送迎している	14	43.8
その他	9	28.1
無回答	0	0.0

・認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設と比べて、介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設の方が訪問診療にくる歯科医師がいる施設の割合が高かった。地域密着型特定施設ではすべての施設が訪問診療にくる歯科医師がいると回答した。

	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
歯科訪問診療あり	189	84.4	93	90.3	10	100.0
歯科訪問診療なし	32	14.3	9	8.7	0	0.0
無回答	3	1.3	1	1.0	0	0.0

・訪問診療にくる歯科医師がいる施設はそうでない施設と比べて口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設が多い傾向にあった。

	訪問あり		訪問なし	
	N	%	N	%
算定している	38	19.1	2	6.3
算定していない	161	80.9	30	93.8

・歯科訪問診療に課題を感じている施設は 64 施設(32.2%)で、その内容は「依頼してから診療までに時間がかかる」が 28 施設(14.1%)で最も多く、次いで「診療できる人数が限られている」が 16 施設(8.0%)であった。その所要日数の平均は 6.1 日、最大で 20 日であった。歯科訪問診療に課題はないと感じている施設は 149 施設(74.9%)であった。

	N	%
依頼してから診療までに時間がかかる(所要日数)	28	14.1
診療できる人数が限られている	16	8.0
介護施設職員との連携が不十分	9	4.5
その他	11	5.5
課題はない	149	74.9
無回答	0	0.0

・原則全員、年 1 回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている施設は 40 施設(17.1%)、職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている施設は 100 施設(42.7%)、歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている施設は 82 施設(35.0%)であった。

	N	%
原則全員、年 1 回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	40	17.1
職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	100	42.7
歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている	82	35.0
その他	11	4.7
無回答	1	0.4

・口腔衛生管理体制加算を算定している施設はそうでない施設に比べて、「原則全員、年 1 回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている」「職員が必要と判断した入所

者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている」と回答した施設の割合が高く、歯科医師による評価が受けられる体制が整っている施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
原則全員、年1回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	22	28.2	18	11.5
職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	35	44.9	65	41.7
歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている	19	24.4	63	40.4
その他	2	2.6	9	5.8

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設はそうでない施設に比べて、「原則全員、年1回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている」「職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている」と回答した施設の割合が高く、歯科医師による評価が受けられる体制が整っている施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
原則全員、年1回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	8	20.0	32	16.5
職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている	22	55.0	78	40.2
歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている	8	20.0	74	38.1
その他	2	5.	9	4.6

・歯科医療機関に「入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加」してもらっている施設は23施設(9.8%)、「入所者の食事等に関する個別の相談」は67施設(28.6%)、「歯科訪問診療(歯科治療)」は177施設(75.6%)、「訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)」は80施設(34.2%)、「摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実

施)」は 49 施設(20.9%)、「摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)」は 68 施設(29.1%)、「嚥下機能検査」は 38 施設(16.2%)、「入居時の口腔の健康状態の評価」は 72 施設(30.8%)、「入居後の定期的な口腔の健康状態の評価」は 88 施設(37.6%)、「口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施」は 43 施設(18.4%)、「口腔機能低下に対する施設職員が行う訓練等への助言・指導」は 80 施設(34.2%)、「歯科健診や歯科相談」は 113 施設(48.3%)、「口腔衛生等に関する研修会の開催」は 32 施設(13.7%)、「入所者のミールラウンド(食事観察)への参加」は 17 施設(7.3%)であった。

歯科医師が実施する内容	N	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	23	9.8
入所者の食事等に関する個別の相談	67	28.6
歯科訪問診療(歯科治療)	177	75.6
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	80	34.2
摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)	49	20.9
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)	68	29.1
嚥下機能検査	38	16.2
入居時の口腔の健康状態の評価	72	30.8
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	88	37.6
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	43	18.4
口腔機能低下に対する施設職員が行う訓練等への助言・指導	80	34.2
歯科健診や歯科相談	113	48.3
口腔衛生等に関する研修会の開催	32	13.7
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	17	7.3
その他	3	1.3
無回答	28	12.0

・歯科医療機関に「入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加」してもらいたいと考えている施設は 45 施設(19.2%)、「入所者の食事等に関する個別の相談」は 42 施設(17.9%)、「歯科訪問診療(歯科治療)」は 47 施設(20.1%)、「訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)」は 42 施設(17.9%)、「摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)」は 65 施設(27.8%)、「摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)」は 52 施設(22.2%)、「嚥下機能検査」は 89 施設(38.0%)、「入居時の口腔の健康状態の評価」は 62 施設(26.5%)、「入居後の定期的な口腔の健康状

態の評価」は 62 施設(26.5%)、「口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施」は 55 施設(23.5%)、「口腔機能低下に対する施設職員が行う訓練等への助言・指導」は 58 施設(24.8%)、「歯科健診や歯科相談」は 61 施設(26.1%)、「口腔衛生等に関する研修会の開催」は 69 施設(29.5%)、「入所者のミールラウンド(食事観察)への参加」は 59 施設(25.2%)であった。

・実際に実施している内容と実施を希望する内容はかい離している傾向にあった。嚥下機能検査を希望する施設が多かった。

歯科医師に実施してもらいたい内容	N	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	45	19.2
入所者の食事等に関する個別の相談	42	17.9
歯科訪問診療(歯科治療)	47	20.1
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	42	17.9
摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)	65	27.8
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)	52	22.2
嚥下機能検査	89	38.0
入居時の口腔の健康状態の評価	62	26.5
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	62	26.5
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	55	23.5
口腔機能低下に対する施設職員が行う訓練等への助言・指導	58	24.8
歯科健診や歯科相談	61	26.1
口腔衛生等に関する研修会の開催	69	29.5
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	59	25.2
その他	14	6.0
無回答	55	23.5

・認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設と、介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設は「嚥下機能検査」「摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)」の順に希望する施設が多かったが、地域密着型特定施設は「摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)」を希望する施設が多かった。その他、認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設と、介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスを提供している施設は「口腔衛生等に関する研修会の開催」を希望する施設が比較的多かったが、地域密着型特定施設では少なかった。

歯科医師が実施する内容	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	23	10.3	14	13.6	0	0.0
入所者の食事等に関する個別の相談	65	29.1	35	34.0	2	22.2
歯科訪問診療(歯科治療)	170	76.2	86	83.5	8	88.9
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	79	35.4	45	43.7	1	11.1
摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)	49	22.0	22	21.4	0	0.0
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)	67	30.0	32	31.1	2	22.2
嚥下機能検査	36	16.1	16	15.5	3	33.3
入居時の口腔の健康状態の評価	71	31.8	37	35.9	1	11.1
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	87	39.0	44	42.7	2	22.2
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	43	19.3	19	18.4	1	11.1
口腔機能低下に対する施設職員が行う訓練等への助言・指導	78	35.0	40	38.8	2	22.2
歯科健診や歯科相談	108	48.4	55	53.4	6	66.7
口腔衛生等に関する研修会の開催	31	13.9	15	14.6	2	22.2
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	17	7.6	11	10.7	0	0.0
その他	2	0.9	1	1.0	0	0.0

歯科医師に実施してもらいたい内容	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	43	19.3	26	25.2	1	11.1
入所者の食事等に関する個別の相談	39	17.5	23	22.3	3	33.3
歯科訪問診療(歯科治療)	42	18.8	22	21.4	3	33.3
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	40	17.9	22	21.4	0	0.0
摂食嚥下に対する支援(歯科専門職による訓練等の実施)	61	27.4	36	35.0	4	44.4
摂食嚥下に対する支援(施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導)	50	22.4	33	32.0	1	11.1
嚥下機能検査	86	38.6	43	41.7	2	22.2
入居時の口腔の健康状態の評価	59	26.5	31	30.1	1	11.1
入居後の定期的な口腔の健康状態の評価	59	26.5	35	34.0	1	11.1
口腔機能低下に対する歯科専門職による訓練等の実施	52	23.3	30	29.1	2	22.2
口腔機能低下に対する施設職員が行う訓練等への助言・指導	56	25.1	33	32.0	0	0.0
歯科健診や歯科相談	56	25.1	24	23.3	3	33.3
口腔衛生等に関する研修会の開催	67	30.0	39	37.9	1	11.1
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	56	25.1	33	32.0	1	11.1
その他	14	6.3	10	9.7	0	0.0

・協力歯科医療機関を設定している施設は 207 施設(88.5%)で、設定している利点として「歯科訪問診療等の依頼が容易である」が 167 施設(80.7%)最も多く、次いで「入居者の口腔管理に係る相談が容易である」が 130 施設(62.8%)であった。

	N	%
ある	207	88.5
ない	9	3.8
無回答	18	7.7

	N	%
歯科訪問診療等の依頼が容易である	167	80.7
入居者の口腔管理に係る相談が容易である	130	62.8
施設従業員の口腔に係る知識の向上につながっている	66	31.9
入居者の誤嚥性肺炎の予防につながっている	62	30.0
その他	14	6.8
無回答	1	0.5

・協力歯科医療機関を設定していない施設は9施設(3.8%)で、その理由は「努力義務だから」が3施設(33.3%)最も多く、次いで「協力歯科医療機関の概念を知らなかった」が2施設(22.2%)、「協力歯科医療機関の要件がわからない」が2施設(22.2%)であった。

	N	%
必要性を感じない	1	11.1
努力義務だから	3	33.3
引き受けてくれる歯科医療機関がない	1	11.1
交渉先の歯科医療機関と要件が一致しない	1	11.1
近隣に歯科医療機関がない	1	11.1
協力歯科医療機関の概念を知らなかった	2	22.2
協力歯科医療機関の要件がわからない	2	22.2
その他	2	22.2
無回答	0	0.0

施設と管理栄養士の関わりについて

- ・管理栄養士を雇用していない施設が 157 施設(67.1%)であった。
- ・管理栄養士に「入所者の栄養スクリーニングの実施」してもらっている施設は4施設(1.7%)、「入所者の栄養アセスメントの実施」は6施設(2.6%)、「入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加」は3施設(1.3%)、「入所者の食事等に関する個別の相談」は4施設(1.7%)、「嚥下機能検査の実施」は0施設(0%)、「栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整」は3施設(1.3%)、「入所者のミールラウンド(食事観察)の実施」は3施設(1.3%)であった。

管理栄養士が実施する内容	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	4	1.7
入所者の栄養アセスメントの実施	6	2.6
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	3	1.3
入所者の食事等に関する個別の相談	4	1.7
嚥下機能検査の実施	0	0.0
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	3	1.3
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	3	1.3
その他	2	0.9
管理栄養士はいない	157	67.1
無回答	69	29.5

- ・管理栄養士に「入所者の栄養スクリーニングの実施」をしてもらいたいと考えている施設は 65 施設(27.8%)、「入所者の栄養アセスメントの実施」は 72 施設(30.8%)、「入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加」は 52 施設(22.2%)、「入所者の食事等に関する個別の相談」は 73 施設(31.2%)、「嚥下機能検査の実施」は 80 施設(34.2%)、「栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整」は 56 施設(23.9%)、「入所者のミールラウンド(食事観察)の実施」は 39 施設(16.7%)であった。

管理栄養士に実施してもらいたい内容	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	65	27.8
入所者の栄養アセスメントの実施	72	30.8
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	52	22.2
入所者の食事等に関する個別の相談	73	31.2

嚥下機能検査の実施	80	34.2
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	56	23.9
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	39	16.7
その他	14	6.0
無回答	66	28.2

・介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設の順に管理栄養士がいないと回答した施設の割合が高かった。

管理栄養士が実施する内容	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	3	1.3	3	2.9	1	11.1
入所者の栄養アセスメントの実施	5	2.2	3	2.9	1	11.1
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	2	0.9	1	1.0	1	11.1
入所者の食事等に関する個別の相談	3	1.3	3	2.9	1	11.1
嚥下機能検査の実施	0	0.0	0	0.0	0	0.0
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	2	0.9	2	1.9	1	11.1
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	2	0.9	1	1.0	1	11.1
その他	2	0.9	1	1.0	0	0.0
管理栄養士はいない	151	67.7	79	76.7	4	44.4

・認知症対応型共同生活介護のサービスを提供する施設では「嚥下機能検査の実施」を希望する施設が最も多く、介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスを提供する施設では「入所者の食事等に関する個別の相談」を希望する施設が最も多く、地域密着型特定施設では「入所者の栄養スクリーニングの実施」を希望する施設が最も多かった。

管理栄養士に実施してもらいたい内容	認知症 GH		介護予防認知症 GH		地密	
	N	%	N	%	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	61	27.4	34	33.0	4	44.4

入所者の栄養アセスメントの実施	67	30.0	38	36.9	3	33.3
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	51	22.9	31	30.1	1	11.1
入所者の食事等に関する個別の相談	70	31.4	43	41.7	3	33.3
嚥下機能検査の実施	78	35.0	39	37.9	2	22.2
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	53	23.8	28	27.2	3	33.3
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	38	17.0	21	20.4	1	11.1
その他	14	6.3	4	3.9	0	0.0

・外部の管理栄養士に対し「嚥下機能検査の実施」「入所者のミールラウンド(食事観察)の実施」を希望する施設が多く、雇用した管理栄養士に対し「入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加」「嚥下機能検査の実施」「入所者のミールラウンド(食事観察)の実施」を希望する施設が多い傾向にあった。

管理栄養士が実施する内容	外部		雇用	
	N	%	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	0	0.0%	3	75.0%
入所者の栄養アセスメントの実施	0	0.0%	1	33.3%
入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	0	0.0%	3	75.0%
入所者の食事等に関する個別の相談	0	0.0%	0	0.0%
嚥下機能検査の実施	0	0.0%	10	12.5
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	0	0.0%	2	66.7%
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	0	0.0%	1	33.3%
その他	0	0.0	1	33.3%

管理栄養士に実施してもらいたい内容	外部		雇用	
	N	%	N	%
入所者の栄養スクリーニングの実施	4	6.2	4	6.2
入所者の栄養アセスメントの実施	4	5.6	3	4.2

入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加	2	3.8	4	7.7
入所者の食事等に関する個別の相談	3	4.1	4	5.5
嚥下機能検査の実施	8	10.0	10	12.5
栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整	3	5.4	1	1.8
入所者のミールラウンド(食事観察)の実施	4	10.3	3	7.7
その他	0	0.0	1	7.1
無回答	5	7.6	4	6.1

3. 郵送調査（通所系サービス事業所）

1) 調査方法

全国 3506 か所の通所系サービス事業所を対象とした郵送調査を実施した。回答数は 547 件、回答率は 15.6%であった。通所介護のサービスを提供している施設は 408 件(74.6%)、通所リハビリテーションのサービスを提供している施設は 127 件(23.2%)、両方のサービスを提供している施設は9件(1.6%)であった。

2) 結果の概要

入所者の口腔状態や栄養状態の把握について

・「むし歯がありそうな人」と施設が把握している人数は平均 15.3 人、「歯が痛そうな人」は平均 5.9 人、「歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人」は平均 8.9 人、「歯が抜けたまま、欠けたままの人」は平均 13.0 人、「口臭が強い人」は平均 11.1 人、「食事の際にむせる人」は平均 7.2 人、「食事の際に飲み込みにくそうな人」は平均 6.6 人、「摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応をしている人」は平均 12.3 人、「健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人」は平均 11.0 人、「低栄養の人」は平均 7.1 人であった。

施設数 547	該当者の平均人数(人)	標準偏差
むし歯がありそうな人がいる	15.3	±19.1
歯が痛そうな人がいる	5.9	±9.1
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	8.9	±14.6
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	13.0	±16.1
口臭が強い人がいる	11.1	±19.3
食事の際にむせる人がいる	7.2	±12.8
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	6.6	±12.5
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	12.3	±17.1
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	11.0	±17.6
低栄養の人がいる	7.1	±11.4

施設数 519	該当者の人数/平均利用者数 の平均 (%)
むし歯がありそうな人がいる	13.1
歯が痛そうな人がいる	3.5
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	5.0
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	13.3
口臭が強い人がいる	8.0
食事の際にむせる人がいる	8.1
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	4.9
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	14.0
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	5.2
低栄養の人がいる	3.8

・いずれの項目も、口腔機能向上加算(Ⅱ)を算定している施設が最も多く該当者を拾い上げていた。

	(Ⅰ)算定ありの施設における該当者の平均人数 (人) 施設数 48	(Ⅱ)算定ありの施設における該当者の平均人数 (人) 施設数 75	算定なしの施設における該当者の平均人数 (人) 施設数 425
むし歯がありそうな人がいる	13.4	18.0	15.0
歯が痛そうな人がいる	5.7	10.1	5.1
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	11.4	13.1	7.6
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	16.6	17.8	11.8
口臭が強い人がいる	7.0	13.1	11.0
食事の際にむせる人がいる	7.2	14.8	5.8
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	5.4	13.3	5.2
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	8.2	16.8	12.2
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の	8.5	19.4	9.8

個別対応している人がいる			
低栄養の人がいる	5.1	13.0	5.8

・栄養アセスメント加算を算定している施設はそうでない施設と比べていずれの項目も多くの該当者を拾い上げていた。

	算定ありの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 42	算定なしの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 494
むし歯がありそうな人がいる	20.3	14.5
歯が痛そうな人がいる	9.1	5.4
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	10.4	8.1
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	23.8	11.6
口臭が強い人がいる	15.3	10.1
食事の際にむせる人がいる	12.2	6.8
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	11.4	6.1
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	19.2	11.8
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	20.0	10.0
低栄養の人がいる	13.1	6.2

・栄養改善加算を算定している施設はそうでない施設と比べていずれの項目も多くの該当者を拾い上げていた。

	算定ありの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 9	算定なしの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 532
むし歯がありそうな人がいる	18.8	15.3
歯が痛そうな人がいる	7.1	5.9
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	11.6	8.4
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	28.9	12.4
口臭が強い人がいる	21.4	10.9

食事の際にむせる人がいる	11.0	7.2
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	9.6	6.6
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	21.1	12.2
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	26.5	10.4
低栄養の人がいる	20.0	6.8

口腔・栄養スクリーニング加算について

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設は 72 施設(13.2%)、算定していない施設は 475 施設(86.8%)であった。

	N	%
いる	72	13.2
いない	475	86.8
無回答	0	0.0

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設で、口腔の評価を実施している職種は看護師が 34 施設(47.2%)最も多く、次いで介護福祉士が 24 施設(33.3%)であった。栄養の評価を実施している職種は看護師が 27 施設(37.5%)最も多く、次いで介護福祉士が 21 施設(29.2%)であった。

(口腔)

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	34	47.2
准看護師	14	19.4
理学療法士	4	5.6
作業療法士	7	9.7
言語聴覚士	3	4.2
介護福祉士	24	33.3
介護士(介護福祉士ではない)	7	9.7
歯科衛生士	14	19.4
歯科医師	4	5.6

管理栄養士	4	5.6
栄養士(管理栄養士を除く)	0	0.0
その他	1	1.4
無回答	0	0.0

(栄養)

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	27	37.5
准看護師	13	18.1
理学療法士	3	4.2
作業療法士	6	8.3
言語聴覚士	3	4.2
介護福祉士	21	29.2
介護士(介護福祉士ではない)	4	5.6
歯科衛生士	1	1.4
歯科医師	0	0.0
管理栄養士	19	26.4
栄養士(管理栄養士を除く)	1	1.4
その他	3	4.2
無回答	7	9.7

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設で、算定していない理由は「スクリーニング項目の把握が困難だから」が 186 施設(39.2%)最も多く、次いで「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」が 180 施設(37.9%)であった。加算の要件を満たすのが難しいと回答した施設は 68 施設(14.3%)で、その要件は「歯科専門職や管理栄養士がない」など実際の要件とは異なるものを回答している施設が多かった。加算について知らなかった施設は 20 施設(4.2%)であった。

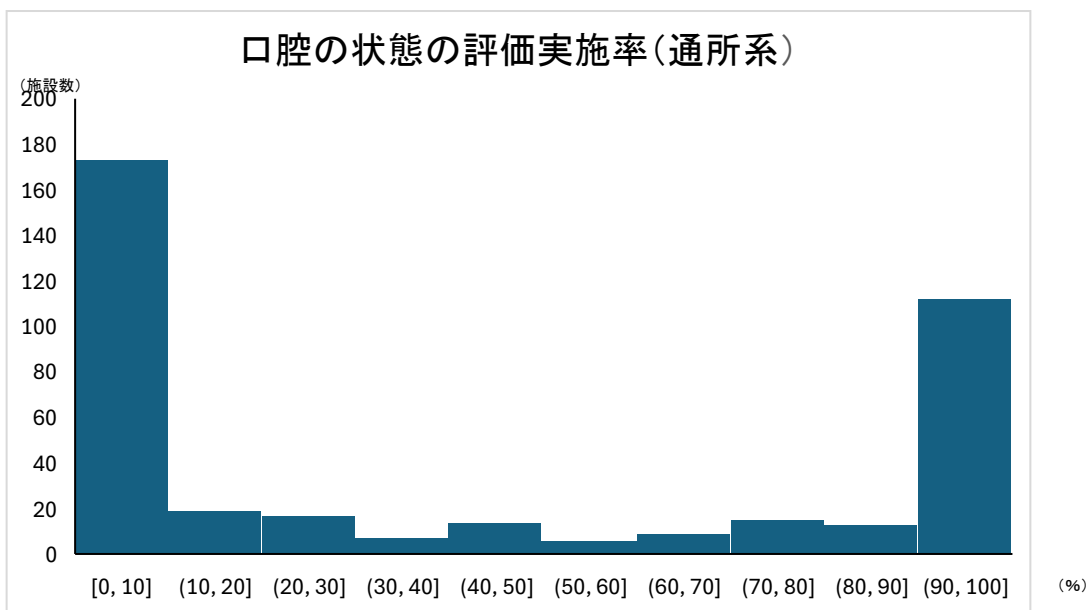
	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	186	39.2
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	160	33.7
加算の単位が低いから	96	20.2
併算定不可の他の加算を優先しているから	42	8.8

スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	180	37.9
6月毎の実施では不十分だと思うから	15	3.2
加算の要件を満たすのが難しいから	68	14.3
加算について知らなかった	20	4.2
その他	50	10.5
無回答	6	1.3

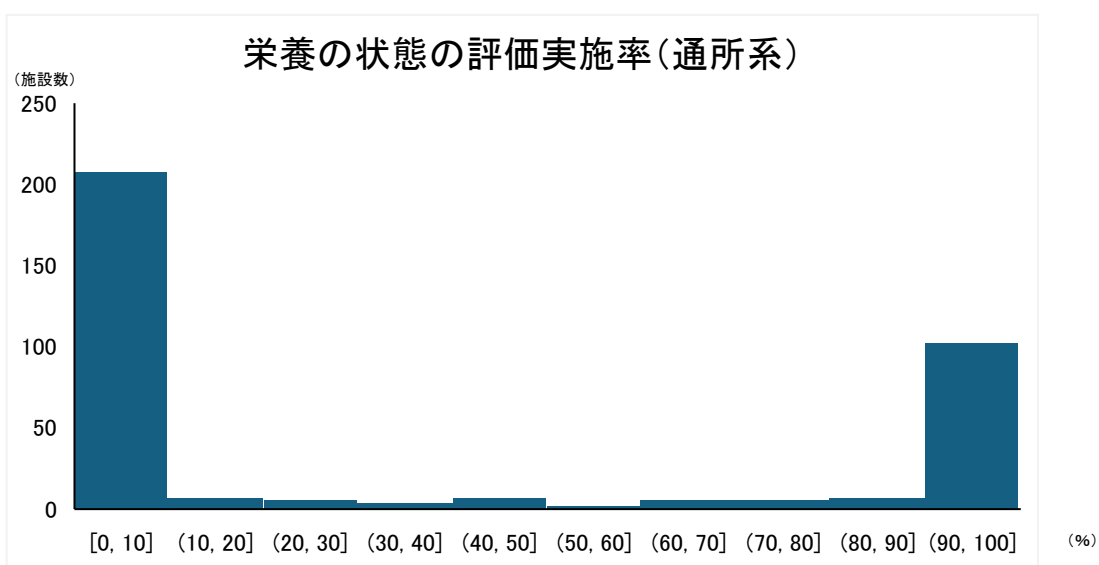
・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由として、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している施設は「併算定不可の他の加算を優先しているから」に集中していたが、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない施設では「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」「スクリーニング項目の把握が困難だから」「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」「加算の単位が低いから」などを挙げる施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	0	0.0	33	28.4
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	0	0.0	25	21.6
加算の単位が低いから	0	0.0	25	21.6
併算定不可の他の加算を優先しているから	9	50.0	8	6.9
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	1	5.6	39	33.6
6月毎の実施では不十分だと思うから	0	0.0	2	1.7
加算の要件を満たすのが難しいから	0	0.0	12	10.3
加算について知らなかった	0	0.0	2	1.7
その他	1	5.6	15	12.9

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、237施設(54.7%)が口腔の状態の評価を実施しており、平均41.8%の利用者に対し行っていた。実施率の分布をみると評価を実施しない施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、161 施設(33.3%)が栄養の状態の評価を実施しており、平均 35.2%の利用者に対し行っていた。実施率の分布をみると評価を実施しない施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態の評価を行う頻度は「3月に1回程度」が 70 施設(12.8%)で最も多く、次いで「月1回程度」が 64 施設(11.7%)であった。口腔の状態のスクリーニングを実施していない施設は 207 施設(37.8%)であった。

	N	%
週1回程度	20	3.7
月2回程度	37	6.8
月1回程度	64	11.7
3月に1回程度	70	12.8
6月に1回程度	46	8.4
その他	89	16.3
実施していない	207	37.8
無回答	14	2.6

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態の評価を行う頻度は「月1回程度」が59施設(10.8%)で最も多く、次いで「3月に1回程度」が47施設(8.6%)であった。栄養の状態のスクリーニングを実施していない施設は245施設(44.8%)であった。

	N	%
週1回程度	12	2.2
月2回程度	8	1.5
月1回程度	59	10.8
3月に1回程度	47	8.6
6月に1回程度	41	7.5
その他	91	16.6
実施していない	245	44.8
無回答	44	8.0

・口腔・栄養の状態の評価を6月に2回以上実施する対象者は「全利用者」の施設が131施設(58.7%)で最も多く、次いで「直近の体重減少が著しい」が48施設(21.5%)であった。

「全利用者」に対して実施する頻度は「3月に1回程度」、「誤嚥性肺炎の既往がある」「直近の体重減少が著しい」者に対して実施する頻度は「月に1回程度」である施設が多かった。

	N	%
全利用者	131	58.7
誤嚥性肺炎の既往がある	33	14.8
直近の体重減少が著しい	48	21.5
サービス利用開始から間もない	26	11.7

独自で設定している基準がある	14	6.3
その他	38	17.0
無回答	5	2.2

(口腔)

	全利用者	誤嚥性肺炎の既往がある	直近の体重減少が著しい	サービス利用開始から間もない	独自で設定している基準がある	その他
週1回程度	11	5	8	4	0	4
月2回程度	20	7	7	5	3	8
月1回程度	33	12	18	7	2	14
3月に1回程度	42	9	8	9	9	10
6月に1回程度	7	0	1	1	0	0
その他	1	0	0	0	0	0
実施していない	15	0	6	0	0	2
無回答	2	0	0	0	0	0

(栄養)

	全利用者	誤嚥性肺炎の既往がある	直近の体重減少が著しい	サービス利用開始から間もない	独自で設定している基準がある	その他
週1回程度	12	8	3	5	2	0
月2回程度	8	6	1	2	1	0
月1回程度	59	35	10	27	6	0
3月に1回程度	47	34	4	6	6	2

6月に1回程度	41	4	2	1	1	0	2
その他	91	6	1	0	0	3	2
実施していない	245	26	7	4	8	7	17

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、スクリーニングを実施している効果として「口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた」が63施設(11.5%)で最も多く、次いで「事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」が51施設(9.3%)であった。実施頻度「3月に1回程度」「6月に1回程度」で何等かの効果を感じている施設が多かった。口腔・栄養のスクリーニングを実施していない施設は85施設(15.5%)であった。

	N	%
口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	28	5.1
事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	51	9.3
口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった	36	6.6
口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	63	11.5
利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	50	9.1
利用者の口腔や栄養の状態が改善された	37	6.8
その他(具体的に)	9	1.6
特に効果は感じていない	14	2.6
スクリーニングは実施していない	85	15.5
無回答	315	57.6

(口腔)

	口腔と 栄養の 専門職 の介入 が必要 な利用 者が判 別でき るよう になっ た	事業所 職員の 口腔と 栄養に 対する 理解や 意識が 向上し た	口腔と 栄養の 専門職 に利用 者の問 題点を 相談が できる ように なった	口腔と 栄養に ついて、 事業所 職員で 話す機 会が増 えた	利用者 の口腔 と栄養 に対する 理解や 意識が 向上し た	利用者 の口腔 や栄養 の状態 が改善 された	その他	特に効 果は感 じてい ない
週1回 程度	2	2	0	5	4	6	0	0
月2回 程度	4	6	3	4	6	7	2	1
月1回 程度	5	12	6	11	6	8	1	4
3月に 1回程 度	8	10	13	17	16	7	2	5
6月に 1回程 度	7	18	9	21	16	8	1	4
その他	1	2	3	2	1	0	2	0

(栄養)

	口腔と 栄養の 専門職 の介入 が必要 な利用 者が判 別でき るよう になっ た	事業所 職員の 口腔と 栄養に 対する 理解や 意識が 向上し た	口腔と 栄養の 専門職 に利用 者の問 題点を 相談が できる ように なった	口腔と 栄養に ついて、 事業所 職員で 話す機 会が増 えた	利用者 の口腔 と栄養 に対する 理解や 意識が 向上し た	利用者 の口腔 や栄養 の状態 が改善 された	その他	特に効 果は感 じてい ない
週1回 程度	1	0	0	1	2	5	0	2
月2回 程度	3	3	3	2	3	3	1	0
月1回 程度	6	13	9	18	9	10	2	4
3月に 1回程 度	9	11	11	17	13	4	0	4
6月に 1回程 度	7	18	7	20	14	9	1	4
その他	0	2	3	3	2	2	2	0

口腔機能向上加算について

・口腔機能向上加算(Ⅰ)を算定している施設は 48 施設(8.8%)、口腔機能向上加算(Ⅱ)を算定している施設は 75 施設(13.7%)、算定していない施設は 425 施設(77.7%)であった。

	N	%
口腔機能向上加算(Ⅰ)を算定している利用者がある	48	8.8
口腔機能向上加算(Ⅱ)※を算定している利用者がある ※通所リハにおいてはイ・ロ両方含む	75	13.7
算定している利用者はいない	425	77.7
無回答	9	1.6

・口腔機能向上サービスを提供する職種は看護師が 80 施設(70.8%)で最も多く、次いで「准看護師」が 29 施設(25.7%)であった。

	N	%
保健師	1	0.9
看護師	80	70.8
准看護師	29	25.7
理学療法士	6	5.3
言語聴覚士	20	17.7
歯科衛生士	21	18.6
無回答	0	0.0

・「口腔内の衛生状態が悪い」「口腔機能の低下が著しい」者に対して口腔機能向上サービスを月2回以上実施する施設が多かった。

	毎日		週に2回以上		週1回程度		月2回程度	
	N	%	N	%	N	%	N	%
誤嚥性肺炎の既往がある	11	47.8	9	39.1	5	50.0	13	26.0
口腔内の衛生状態が悪い	14	60.9	15	65.2	6	60.0	30	60.0
口腔機能の低下が著しい	13	56.5	13	56.5	5	50.0	30	60.0
サービス利用開始間もない	7	30.4	4	17.4	1	10.0	3	6.0
医師、歯科医師の助言があった	1	4.3	2	8.7	0	0.0	3	6.0

その他	5	21.7	1	4.3	1	10.0	6	12.0
-----	---	------	---	-----	---	------	---	------

・職種別の口腔機能向上加算の内容は、看護師が行う施設では、口腔体操等(32施設)、口腔ケア等(14施設)、口腔清掃の確認や指導等(19施設)、准看護師では、口腔体操等(11施設)、口腔ケア等(8施設)、理学療法士では、発声練習等(4施設)、言語聴覚士では、口腔体操、個別リハビリ等(8施設)、嚥下体操等(5施設)、歯科衛生士では、口腔ケア等(12施設)、口腔清掃指導等(9施設)、嚥下体操等(8施設)であった。

・3月を超えて算定を継続する利用者の割合は平均 84.3%であった。

・口腔機能向上加算を算定しない理由は「口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから」が 195 施設(45.9%)で最も多く、次いで「摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施できる体制にないから」が 172 施設(40.5%)であった。

	N	%
加算を知らなかったから	13	3.1
算定要件がわからないから	48	11.3
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	195	45.9
摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施できる体制にないから	172	40.5
口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供の方法がわからないから	35	8.2
口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供に手間や時間がかかるから	121	28.5
単位数が少ないから	58	13.6
算定可能な頻度が少ないから	31	7.3
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから ※具体的な加算を入力	3	0.7
必要性を感じないから	31	7.3
該当者がいないから	24	5.6
その他(具体的に)	44	10.4
無回答	10	2.4

栄養アセスメント加算について

・栄養アセスメント加算を算定している施設は 42 施設(7.7%)、算定していない施設は 494 施設(90.3%)であった。

	N	%
いる	42	7.7
いない	494	90.3
無回答	11	2.0

・外部の管理栄養士と連携する施設は4施設(9.5%)であった。その所属は栄養士会ケアセンターなどであった。管理栄養士を雇用している施設は 38 施設(90.5%)であった。

	N	%
している	4	9.5
していない(雇用している)	38	90.5
無回答	0	0.0

・外部の管理栄養士と連携していると回答した施設は通所介護のサービスを提供する施設のみであった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
している	4	1.0	0	0.0	0	0.0
していない(雇用している)	19	4.7	18	14.2	0	0.0

・栄養状態の評価の頻度は「月1回程度」が 21 施設(50.0%)で最も多く、次いで「3月に1回程度」が 16 施設(38.1%)であった。

・「直近の体重減少が著しい」者に実施する施設が 25 施設(59.5%)で最も多く、次いで「食事摂取量が少ない」者に実施する施設が 22 施設(52.4%)であった。

	N	%
週1回程度	1	2.4%
月2回程度	3	7.1%
月1回程度	21	50.0%

3月に1回程度	16	38.1%
無回答	1	2.4%

	N	%
直近の体重減少が著しい	25	59.5%
欠食率が高い	6	14.3%
食事摂取量が少ない	22	52.4%
サービス利用開始間もない	6	14.3%
その他	8	19.0%
無回答	2	4.8%

・「直近の体重減少が著しい」「食事摂取量が少ない」利用者に対し、「月1回程度」の頻度で評価を実施する施設が多かった。

	直近の体重減少が著しい	欠食率が高い	食事摂取量が少ない	サービス利用開始間もない	その他
週1回程度	1	0	0	0	0
月2回程度	3	1	2	0	0
月1回程度	14	2	11	2	4
3月に1回程度	7	3	9	4	4

・栄養アセスメント加算を算定していない理由は「管理栄養士を雇用していないから」が272施設(55.1%)で最も多く、次いで「栄養状態の評価に手間や時間がかかるから」が133施設(26.9%)であった。「併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから」で挙げられた加算は「リハビリテーションマネジメント加算」「口腔・栄養スクリーニング加算」であった。その他の意見では「会社の方針」等が挙げられた。

	N	%
加算を知らなかったから	19	3.8
算定要件がわからないから	44	8.9
管理栄養士を雇用していないから	272	55.1
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	110	22.3

栄養状態の評価の方法がわからないから	43	8.7
栄養状態の評価に手間や時間がかかるから	133	26.9
単位数が少ないから	64	13.0
算定可能な頻度が少ないから	30	6.1
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから ※具体的な加算を入力	4	0.8
必要性を感じないから	43	8.7
該当者がいないから	42	8.5
その他(具体的に)	51	10.3
無回答	3	0.6

栄養改善加算について

・栄養改善加算を算定している施設は9施設(1.6%)、算定していない施設は532施設(97.3%)であった。

	N	%
いる	9	1.6
いない	532	97.3
無回答	6	1.1

・外部の管理栄養士と連携する施設は0施設(0%)であった。管理栄養士を雇用している施設は9施設(100.0%)であった。

	N	%
している	0	0.0
していない(雇用している)	9	100.0
無回答	0	0.0

・栄養改善サービスを提供する頻度は「月2回程度」が4施設(44.4%)で最も多く、次いで「週に2回以上」が2施設(22.2%)、「月1回程度」が2施設(22.2%)であった。

・「直近の体重減少が著しい」者に実施する施設が6施設(85.7%)で最も多かった。そのうち「月2回程度」実施している施設が最も多かった。

	N	%
--	---	---

毎日	0	0.0
週に2回以上	2	22.2
週1回程度	1	11.1
月2回程度	4	44.4
月1回程度	2	22.2
無回答	0	0.0

	N	%
直近の体重減少が著しい	6	85.7
サービス利用開始間もない	1	14.3
医師の助言があった	1	14.3
その他	2	28.6
無回答	0	0.0

	直近の体重 減少が著しい	サービス利用 開始間もない	医師の助言 があった	その他
毎日	0	0	0	0
週に2回以上	2	0	1	0
週1回程度	1	0	0	0
月2回程度	3	1	0	2
月1回程度	0	0	0	0

・3月を超えて算定を継続する利用者の割合は平均 68.6%であった。

・栄養改善加算を算定していない理由は「管理栄養士を雇用していないから」が 273 施設 (51.3%)で最も多く、次いで「栄養改善サービスの提供に手間や時間がかかるから」が 140 施設(26.3%)であった。

	N	%
加算を知らなかったから	20	3.8
算定要件がわからないから	51	9.6
管理栄養士を雇用していないから	273	51.3
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	120	22.6
栄養改善サービスの提供の方法がわからないから	53	10.0

栄養改善サービスの提供に手間や時間がかかるから	140	26.3
単位数が少ないから	63	11.8
算定可能な頻度が少ないから	30	5.6
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから ※具体的な加算を入力	4	0.8
必要性を感じないから	43	8.1
該当者がいないから	48	9.0
その他(具体的に)	47	8.8
無回答	13	2.4

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している施設は 18 施設(13.2%)で、令和7年9月の算定件数の平均は 45.8 件であった。算定していない施設は 116 施設(85.3%)であった。

	N	%
はい	18	13.2
いいえ	116	85.3
無回答	2	1.5

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合、口腔・栄養の状態を評価している利用者の割合は平均 74.2%であった。

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)の効果は「介護支援専門員に栄養についての情報提供がしやすくなった」が 12 施設(66.7%)で最も多く、次いで「介護支援専門員に口腔についての情報提供がしやすくなった」が 11 施設(61.1%)であった。

	N	%
リハビリテーション専門職や管理栄養士等の口腔についての理解が深まった	9	50.0
歯科医療機関に情報提供がしやすくなった	1	5.6
介護支援専門員に口腔についての情報提供がしやすくなった	11	61.1
歯科受診が必要な利用者を把握できるようになった	7	38.9
歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった	2	11.1
リハビリテーション会議に歯科医師や歯科衛生士が参加するようになった	1	5.6

た		
利用者の口腔の状態が改善した	2	11.1
リハビリテーション専門職や管理栄養士等の栄養についての理解が深まった	8	44.4
介護支援専門員に栄養についての情報提供がしやすくなった	12	66.7
栄養管理が必要な利用者を把握できるようになった	5	27.8
管理栄養士に相談しやすくなった	8	44.4
利用者の栄養の状態が改善した	4	22.2
リハビリテーション会議に管理栄養士が参加するようになった	3	16.7
口腔・栄養の観点をリハビリテーション計画へ組み込み、リハビリテーションの効果が向上した	3	16.7
リハビリテーション・栄養・口腔に係る各専門職の情報共有が容易になった	9	50.0
その他(具体的に)	0	0.0
無回答	1	5.6

・算定していない理由として、歯科衛生士を雇用している施設は「歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから」「口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから」を挙げる施設の割合が高かった。雇用していない施設は「歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから」「管理栄養士を雇用していないから」「口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから」を挙げる施設の割合が高かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
加算を知らなかったから	0	0.0	1	0.2
算定要件がわからないから	0	0.0	3	0.6
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	0	0.0	36	6.9
管理栄養士を雇用していないから	0	0.0	37	7.1
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	0	0.0	15	2.9
歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから	3	12.5	40	7.7

口腔の健康状態の評価の方法がわからないから	0	0.0	5	1.0
口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから	1	4.2	20	3.8
栄養アセスメントの方法がわからないから	0	0.0	2	0.4
栄養アセスメントに手間や時間がかかるから	11	12.	24	4.6
単位数が少ないから	1	4.2	8	1.5
算定可能な頻度が少ないから	0	0.0	6	1.2
LIFE を利用していないから	3	3.4	15	2.9
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから ※具体的な加算を入力	0	0.0	0	0.0
必要性を感じないから	0	0.0	3	0.6
該当者がいないから	1	4.2	6	1.2
利用者へ食事を提供していないから	0	0.0	17	3.3
その他(具体的に)	0	0.0	15	2.9

・算定していない理由として、管理栄養士を雇用している施設は「口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから」を挙げる施設の割合が高かった。そうでない施設は「管理栄養士を雇用していないから」を挙げる施設の割合が高かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
加算を知らなかったから	0	0.0	1	0.2
算定要件がわからないから	0	0.0	3	0.7
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	9	10.2	27	5.9
管理栄養士を雇用していないから	1	1.1	36	7.9
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	1	1.1	14	3.1
歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから	13	14.8	30	6.6
口腔の健康状態の評価の方法がわからな	2	2.3	3	0.7

いから				
口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから	14	15.9	10	2.2
栄養アセスメントの方法がわからないから	1	1.1	1	0.2
栄養アセスメントに手間や時間がかかるから	11	12.5	14	3.1
単位数が少ないから	2	2.3	7	1.5
算定可能な頻度が少ないから	4	4.5	2	0.4
LIFE を利用していないから	3	3.4	13	2.8
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから ※具体的な加算を入力	0	0.0	0	0.0
必要性を感じないから	0	0.0	3	0.7
該当者がいないから	5	5.7	2	0.4
利用者へ食事を提供していないから	1	1.1	16	3.5
その他(具体的に)	8	9.1	7	1.5

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 口腔の健康状態の評価について

・利用者の口腔の健康状態の評価を行っている職種は看護師が9施設(50.0%)で最も多く、次いで言語聴覚士が6施設(33.3%)であった。

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	9	50.0
准看護師	4	22.2
言語聴覚士	6	33.3
歯科衛生士	3	16.7
無回答	0	0.0

・口腔の健康状態の評価を実施し課題が見つかった場合の対応として「歯科受診へつなげる」が9施設(50.0%)で最も多く、次いで「口腔機能向上加算につないでいる」が6施設(33.3%)であった。

	N	%
口腔機能向上加算につないでいる	6	33.3

外部の歯科医療機関に相談し、リハビリテーション会議にも出席してもらう	0	0.0
配置している看護職員に相談する	4	22.2
配置している歯科衛生士に相談する	2	11.1
配置している言語聴覚士に相談する	5	27.8
連携している歯科医療機関に相談する(歯科受診の依頼は除く)	0	0.0
その他の職種に相談する ※具体的な職種を入力	2	11.1
歯科受診へつなげる	9	50.0
無回答	2	11.1

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 栄養状態の評価について

・栄養状態の評価項目についてわかりやすいと考えている施設は 11 施設(61.1%)であった。

・わかりにくい項目は「3%以上の体重減少」、「食事摂取量(全体)」、「食事摂取量(主食)」、「食事摂取量(主菜／副菜)」、「GLIM 基準による評価」であった。

	N	%
わかりやすい	11	61.1
わかりにくい項目がある ※上の評価項目①～⑰の中で該当する番号を入力	3	16.7
他に追加した方がよい項目がある(具体的な項目)	0	0.0
無回答	5	27.8

3) 調査結果の全容（通所系サービス事業所）

入所者の口腔状態や栄養状態の把握について

・「むし歯がありそうな人」と施設が把握している人数は平均 15.3人、「歯が痛そうな人」は平均 5.9人、「歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人」は平均 8.9人、「歯が抜けたまま、欠けたままの人」は平均 13.0人、「口臭が強い人」は平均 11.1人、「食事の際にむせる人」は平均 7.2人、「食事の際に飲み込みにくそうな人」は平均 6.6人、「摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応をしている人」は平均 12.3人、「健康状態に応じた食事内容（治療食等）の個別対応している人」は平均 11.0人、「低栄養の人」は平均 7.1人であった。

施設数 547	該当者の平均人数(人)	標準偏差
むし歯がありそうな人がいる	15.3	±19.1
歯が痛そうな人がいる	5.9	±9.1
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	8.9	±14.6
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	13.0	±16.1
口臭が強い人がいる	11.1	±19.3
食事の際にむせる人がいる	7.2	±12.8
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	6.6	±12.5
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	12.3	±17.1
健康状態に応じた食事内容（治療食等）の個別対応している人がいる	11.0	±17.6
低栄養の人がいる	7.1	±11.4

施設数 519	該当者の人数/平均利用者数 の平均 (%)
むし歯がありそうな人がいる	13.1
歯が痛そうな人がいる	3.5
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	5.0
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	13.3
口臭が強い人がいる	8.0
食事の際にむせる人がいる	8.1
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	4.9

摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	14.0
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	5.2
低栄養の人がいる	3.8

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設はそうでない施設と比べて「むし歯がありそうな人がいる」「歯が痛そうな人がいる」「歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる」「摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる」「健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる」「低栄養の人がいる」の項目について多く拾い上げていた。口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設では、「口臭が強い人がいる」「食事の際にむせる人がいる」「食事の際に飲み込みにくそうな人がいる」の平均が多かった。

	算定ありの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 72	算定なしの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設 475
むし歯がありそうな人がいる	17.2	15.0
歯が痛そうな人がいる	6.0	5.9
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	11.8	8.3
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	16.4	12.3
口臭が強い人がいる	6.6	11.9
食事の際にむせる人がいる	7.1	7.2
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	5.2	6.9
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	14.3	12.0
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	15.0	10.1
低栄養の人がいる	11.8	6.0

・いずれの項目も、口腔機能向上加算(Ⅱ)を算定している施設が最も多く該当者を拾い上げていた。

	(Ⅰ)算定ありの施設における該当者の平均人数(人) 施設数 48	(Ⅱ)算定ありの施設における該当者の平均人数(人) 施設数 75	算定なしの施設における該当者の平均人数(人) 施設数 425
むし歯がありそうな人がいる	13.4	18.0	15.0
歯が痛そうな人がいる	5.7	10.1	5.1
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	11.4	13.1	7.6
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	16.6	17.8	11.8
口臭が強い人がいる	7.0	13.1	11.0
食事の際にむせる人がいる	7.2	14.8	5.8
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	5.4	13.3	5.2
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	8.2	16.8	12.2
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	8.5	19.4	9.8
低栄養の人がいる	5.1	13.0	5.8

・栄養アセスメント加算を算定している施設はそうでない施設と比べていずれの項目も多くの該当者を拾い上げていた。

	算定ありの施設における該当者の平均人数(人) 施設数 42	算定なしの施設における該当者の平均人数(人) 施設数 494
むし歯がありそうな人がいる	20.3	14.5
歯が痛そうな人がいる	9.1	5.4
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	10.4	8.1
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	23.8	11.6
口臭が強い人がいる	15.3	10.1
食事の際にむせる人がいる	12.2	6.8
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	11.4	6.1
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応してい	19.2	11.8

る人がいる		
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	20.0	10.0
低栄養の人がいる	13.1	6.2

・栄養改善加算を算定している施設はそうでない施設と比べていずれの項目も多く該当者を拾い上げていた。

	算定ありの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 9	算定なしの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 532
むし歯がありそうな人がいる	18.8	15.3
歯が痛そうな人がいる	7.1	5.9
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	11.6	8.4
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	28.9	12.4
口臭が強い人がいる	21.4	10.9
食事の際にむせる人がいる	11.0	7.2
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	9.6	6.6
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	21.1	12.2
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	26.5	10.4
低栄養の人がいる	20.0	6.8

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している施設はそうでない施設と比べて「歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる」と「摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる」「健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる」「低栄養の人がいる」などの食事・栄養の項目に該当する人を多く拾い上げていた。

	算定ありの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 18	算定なしの施設 における該当者 の平均人数(人) 施設数 116
むし歯がありそうな人がいる	9.5	18.6

歯が痛そうな人がいる	5.1	5.5
歯ぐきが腫れている、歯磨きで出血する人がいる	9.7	9.4
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	25.8	14.2
口臭が強い人がいる	7.6	13.9
食事の際にむせる人がいる	7.1	8.0
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	5.1	8.7
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	21.9	16.5
健康状態に応じた食事内容(治療食等)の個別対応している人がいる	19.3	17.5
低栄養の人がいる	23.3	12.3

口腔・栄養スクリーニング加算について

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設は 72 施設(13.2%)、算定していない施設は 475 施設(86.8%)であった。

	N	%
算定している	72	13.2
算定していない	475	86.8
無回答	0	0.0

・通所介護と通所リハビリテーションの両方、通所リハビリテーション、通所介護の順で、口腔・栄養スクリーニング加算を算定する施設が多かった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
算定している	44	10.8	24	18.9	3	33.3
算定していない	364	89.2	103	81.1	6	66.7

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設の中では口腔機能向上加算を算定している施設の方が、口腔機能向上加算を算定していない施設より多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
算定している	42	34.1	34	8.0
算定していない	81	65.9	391	92.0

・口腔・栄養スクリーニング加算、栄養アセスメント加算をともに算定していない施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
算定している	12	28.6	56	11.3
算定していない	30	71.4	438	88.7

・口腔・栄養スクリーニング加算、栄養改善加算をともに算定していない施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
算定している	2	22.2	67	12.6
算定していない	7	77.8	465	87.4

・口腔・栄養スクリーニング加算、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)をともに算定していない施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
算定している	8	44.4	18	15.5
算定していない	10	55.6	98	84.5

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定している施設で、口腔の評価を実施している職種は看護師が 34 施設(47.2%)最も多く、次いで介護福祉士が 24 施設(33.3%)であった。栄養の評価を実施している職種は看護師が 27 施設(37.5%)最も多く、次いで介護福祉士が 21 施設(29.2%)であった。

(口腔)

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	34	47.2
准看護師	14	19.4
理学療法士	4	5.6
作業療法士	7	9.7
言語聴覚士	3	4.2
介護福祉士	24	33.3
介護士(介護福祉士ではない)	7	9.7
歯科衛生士	14	19.4
歯科医師	4	5.6
管理栄養士	4	5.6
栄養士(管理栄養士を除く)	0	0.0
その他	1	1.4
無回答	0	0.0

(栄養)

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	27	37.5
准看護師	13	18.1
理学療法士	3	4.2
作業療法士	6	8.3
言語聴覚士	3	4.2
介護福祉士	21	29.2
介護士(介護福祉士ではない)	4	5.6
歯科衛生士	1	1.4
歯科医師	0	0.
管理栄養士	19	26.4
栄養士(管理栄養士を除く)	1	1.4
その他	3	4.2
無回答	7	9.7

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設で、算定していない理由は「スクリーニング項目の把握が困難だから」が 186 施設(39.2%)最も多く、次いで「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」が 180 施設(37.9%)であった。加算の要件を満たすのが難しいと回答した施設は 68 施設(14.3%)で、その要件は「歯科専門職や管理栄養士がいない」など実際の要件とは異なるものを回答している施設が多かった。加算について知らなかった施設は 20 施設(4.2%)であった。

	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	186	39.2
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	160	33.7
加算の単位が低いから	96	20.2
併算定不可の他の加算を優先しているから	42	8.8
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	180	37.9
6月毎の実施では不十分だと思うから	15	3.2
加算の要件を満たすのが難しいから	68	14.3
加算について知らなかった	20	4.2
その他	50	10.5
無回答	6	1.3

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由として、通所介護のサービスを提供する施設、通所リハビリテーションのサービスを提供している施設ともに、「スクリーニング項目の把握が困難だから」、「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」、「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」などを挙げる施設が多かった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	153	37.5	32	25.2	1	11.1
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	135	33.1	24	18.9	1	11.1
加算の単位が低いから	71	17.4	23	18.1	2	22.2
併算定不可の他の加算を優先しているから	24	5.9	15	11.8	2	22.2
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	139	34.1	38	29.9	2	22.2

6月毎の実施では不十分だと思うから	13	3.2	2	1.6	0	0.0
加算の要件を満たすのが難しいから	56	13.7	11	8.7	1	11.1
加算について知らなかった	18	4.4	2	1.6	0	0.0
その他	33	8.1	16	12.6	1	11.1

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由として、口腔機能向上加算を算定している施設では、「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」「併算定不可の他の加算を優先しているから」「スクリーニング項目の把握が困難だから」などを挙げる施設が多かった。口腔機能向上加算を算定していない施設では「スクリーニング項目の把握が困難だから」「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」などを挙げる施設が多かった。口腔機能向上加算を算定している施設では少なかった「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」が理由として多く挙げられた。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	20	16.3	166	39.1
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	11	8.9	149	35.1
加算の単位が低いから	19	15.4	78	18.4
併算定不可の他の加算を優先しているから	22	17.9	17	4.0
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	24	19.5	158	37.2
6月毎の実施では不十分だと思うから	8	6.5	14	3.3
加算の要件を満たすのが難しいから	1	2.4	59	13.9
加算について知らなかった	2	1.6	18	4.2
その他	5	4.1	46	10.8

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由として、栄養アセスメント加算を算定している施設は「併算定不可の他の加算を優先しているから」に集中していたが、栄養アセスメント加算を算定していない施設では「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」「スクリーニング項目の把握が困難だから」「スクリーニング項目について職員の知識不足

があるから」などを挙げる施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	6	14.3	179	36.2
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	6	14.3	150	30.4
加算の単位が低いから	5	11.9	91	18.4
併算定不可の他の加算を優先しているから	16	38.1	26	5.3
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	7	16.7	171	34.6
6月毎の実施では不十分だと思うから	1	2.4	14	2.8
加算の要件を満たすのが難しいから	1	2.4	66	13.4
加算について知らなかった	0	0.0	20	4.0
その他	0	0.0	46	10.8

・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由として、栄養改善加算を算定している施設は「併算定不可の他の加算を優先しているから」に集中していたが、栄養改善加算を算定していない施設では「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」「スクリーニング項目の把握が困難だから」「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」などを挙げる施設が多かった。

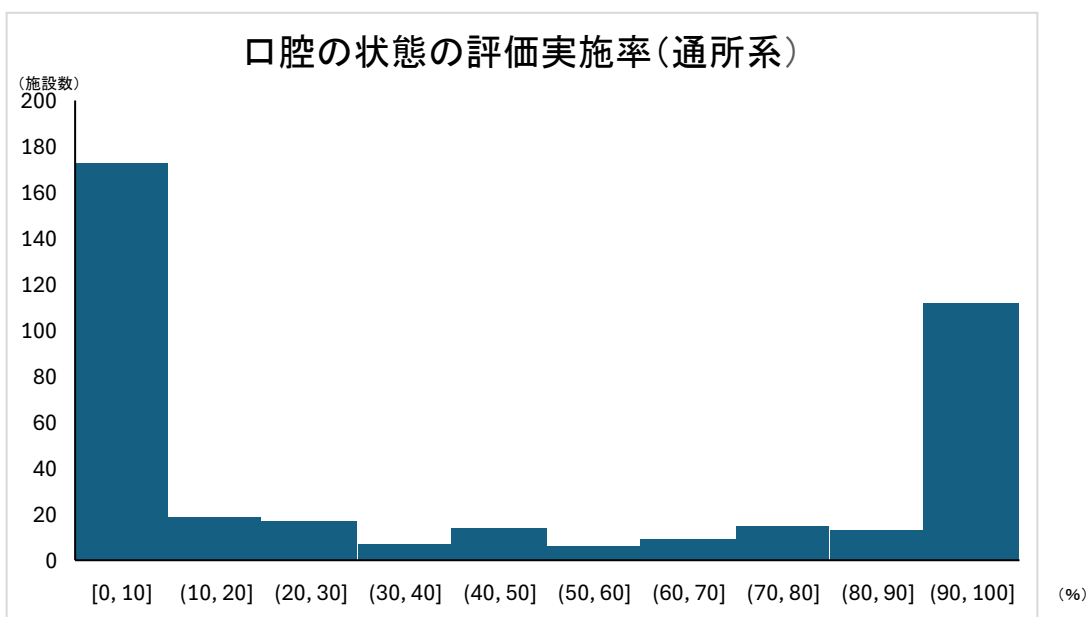
	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	1	11.1	185	34.8
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	2	22.2	158	29.7
加算の単位が低いから	1	11.1	95	17.9
併算定不可の他の加算を優先しているから	5	55.6	37	7.0
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	2	22.2	177	33.3

6月毎の実施では不十分だと思うから	1	11.1	14	2.6
加算の要件を満たすのが難しいから			68	12.8
加算について知らなかった	0	0.0	20	3.8
その他	0	0.0	50	9.4

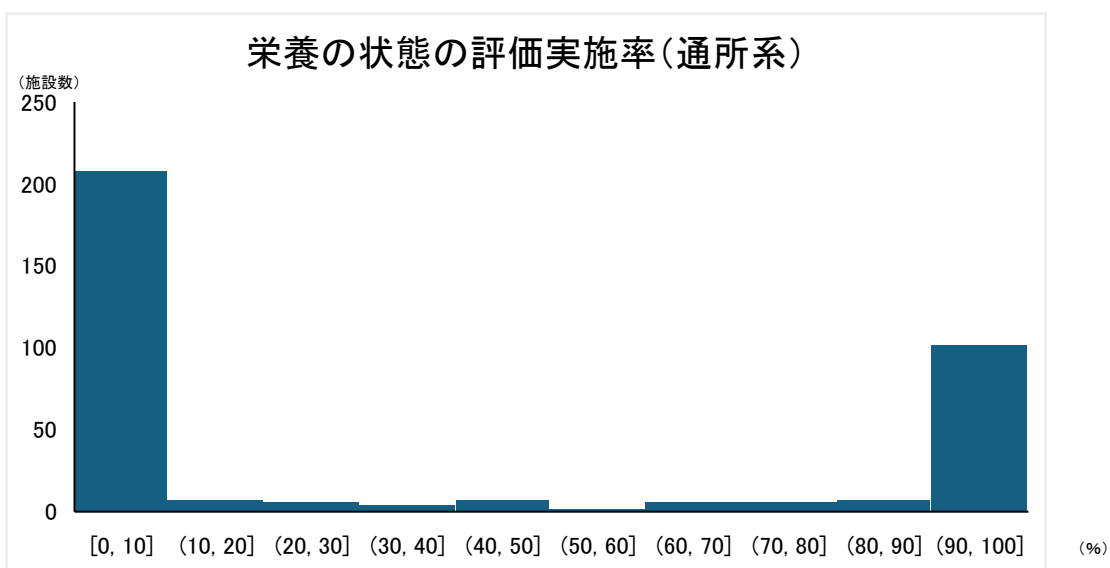
・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由として、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している施設は「併算定不可の他の加算を優先しているから」に集中していたが、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない施設では「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」「スクリーニング項目の把握が困難だから」「スクリーニング項目について職員の知識不足があるから」「加算の単位が低いから」などを挙げる施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	0	0.0	33	28.4
スクリーニング項目について職員の知識不足があるから	0	0.0	25	21.6
加算の単位が低いから	0	0.0	25	21.6
併算定不可の他の加算を優先しているから	9	50.0	8	6.9
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	1	5.6	39	33.6
6月毎の実施では不十分だと思うから	0	0.0	2	1.7
加算の要件を満たすのが難しいから	0	0.0	12	10.3
加算について知らなかった	0	0.0	2	1.7
その他	1	5.6	15	12.9

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、237施設(54.7%)が口腔の状態の評価を実施しており、平均41.8%の利用者に対し行っていた。実施率の分布をみると評価を実施しない施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、161 施設(33.3%)が栄養の状態の評価を実施しており、平均 35.2%の利用者に対し行っていた。実施率の分布をみると評価を実施しない施設が多かった。



・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態の評価を行う頻度は「3月に1回程度」が 70 施設(12.8%)で最も多く、次いで「月1回程度」が 64 施設(11.7%)であった。口腔の状態のスクリーニングを実施していない施設は 207 施設(37.8%)であった。

	N	%
週1回程度	20	3.7
月2回程度	37	6.8
月1回程度	64	11.7
3月に1回程度	70	12.8
6月に1回程度	46	8.4
その他	89	16.3
実施していない	207	37.8
無回答	14	2.6

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態の評価を行う頻度は「月1回程度」が59施設(10.8%)で最も多く、次いで「3月に1回程度」が47施設(8.6%)であった。栄養の状態のスクリーニングを実施していない施設は245施設(44.8%)であった。

	N	%
週1回程度	12	2.2
月2回程度	8	1.5
月1回程度	59	10.8
3月に1回程度	47	8.6
6月に1回程度	41	7.5
その他	91	16.6
実施していない	245	44.8
無回答	44	8.0

・通所介護のサービスを提供している施設では口腔の状態の評価を「月1回程度」、通所リハビリテーションのサービスを提供している施設、両方のサービスを提供する施設は「3月に1回程度」の頻度で行う施設が多かった。通所介護のサービスを提供している施設では栄養の状態の評価を「月1回程度」、通所リハビリテーションのサービスを提供している施設を「3月に1回程度」実施している施設が多かった。

(口腔)

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
週1回程度	15	3.7	5	3.9	0	0.0

月2回程度	31	7.6	5	3.9	1	11.1
月1回程度	46	11.3	17	13.4	0	0.0
3月に1回程度	44	10.8	23	18.1	3	33.3
6月に1回程度	31	7.6	13	10.2	1	11.1
その他	69	16.9	18	14.2	2	22.2
実施していない	163	40.0	42	33.1	2	22.2

(栄養)

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
週1回程度	11	2.7	1	0.8	1	11.1
月2回程度	7	1.7	33	6.3	0	0.0
月1回程度	37	9.1	21	16.5	0	0.0
3月に1回程度	24	5.9	22	17.3	1	11.1
6月に1回程度	29	7.1	10	7.9	1	11.1
その他	72	17.6	16	12.6	3	33.3
実施していない	193	47.3	49	38.6	2	22.2

・歯科衛生士を雇用している施設は「3月に1回程度」の頻度で評価を実施する施設が多く、
 歯科衛生士を雇用していない施設は「実施していない」施設が多かった。

(口腔)

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	0	0.0	19	3.6
月2回程度	4	16.7	33	6.3
月1回程度	5	20.8	59	11.3
3月に1回程度	8	33.3	62	11.9
6月に1回程度	5	20.8	41	7.9
その他	0	0.0	88	16.9
実施していない	2	8.3	205	39.3

・管理栄養士を雇用している施設は「3月に1回程度」の頻度で評価を実施する施設が多く、管理栄養士を雇用していない施設は「実施していない」施設が多かった。

(栄養)

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	1	1.1	11	2.4
月2回程度	3	3.4	5	1.1
月1回程度	19	21.6	40	8.8
3月に1回程度	24	27.3	23	5.0
6月に1回程度	11	12.5	30	6.6
その他	6	6.8	84	18.4
実施していない	19	21.6	226	49.5

・言語聴覚士を雇用している施設は「3月に1回程度」の頻度で評価を実施する施設が多く、言語聴覚士を雇用していない施設は「実施していない」施設が多かった。

(口腔)

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
週1回程度	2	4.4	17	3.4
月2回程度	1	2.2	36	7.2
月1回程度	8	17.8	56	11.2
3月に1回程度	15	33.3	55	11.0
6月に1回程度	7	15.6	39	7.8
その他	2	4.4	86	17.2
実施していない	7	15.6	7	15.6

・口腔機能向上加算を算定している施設は「月2回程度」「月1回程度」「3月に1回程度」の頻度で評価を実施する施設が多く、口腔機能向上加算を算定していない施設は「実施していない」施設が多かった。

(口腔)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
週1回程度	3	2.4	17	4.0
月2回程度	30	24.4	8	1.9
月1回程度	30	24.4	35	8.2
3月に1回程度	34	27.6	35	8.2
6月に1回程度	15	12.2	34	8.0
その他	2	1.6	87	20.5
実施していない	5	4.1	202	47.5

・栄養アセスメント加算を算定している施設は「月1回程度」「3月に1回程度」の頻度で評価を実施する施設が多く、栄養アセスメント加算を算定していない施設は「実施していない」施設が多かった。

(栄養)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
週1回程度	1	2.4	10	2.0
月2回程度	3	7.1	5	1.0
月1回程度	11	26.2	47	9.5
3月に1回程度	15	35.7	32	6.5
6月に1回程度	5	11.9	36	7.3
その他	0	0.0	88	17.8
実施していない	3	7.1	241	48.8

・栄養改善加算を算定している施設は「3月に1回程度」の頻度で評価を実施する施設が多く、栄養改善加算を算定していない施設は「実施していない」施設が多かった。

(栄養)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
週1回程度	1	11.1	11	2.1

月2回程度	1	11.1	7	1.3
月1回程度	3	33.3	56	10.5
3月に1回程度	2	22.2	45	8.5
6月に1回程度	0	0.0	41	7.7
その他	0	0.0	90	16.9
実施していない	0	0.0	245	46.1

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している施設では「月1回程度」「3月に1回程度」の頻度で評価を実施する施設が多く、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない施設は「実施していない」施設が多かった。

(口腔)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
週1回程度	1	5.6	4	3.4
月2回程度	0	0.0	6	5.2
月1回程度	7	38.9	10	8.6
3月に1回程度	7	38.9	18	15.5
6月に1回程度	2	11.1	12	10.3
その他	0	0.0	19	16.4
実施していない	0	0.0	44	37.9

(栄養)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
週1回程度	0	0.0	1	0.9
月2回程度	0	0.0	1	0.9
月1回程度	5	27.8	16	13.8
3月に1回程度	8	44.4	15	12.9
6月に1回程度	2	11.1	9	7.8
その他	0	0.0	18	15.5
実施していない	0	0.0	51	44.0

・口腔・栄養の状態の評価を6月に2回以上実施する対象者は「全利用者」の施設が 131 施設 (58.7%) で最も多く、次いで「直近の体重減少が著しい」が 48 施設 (21.5%) であった。

「全利用者」に対して実施する頻度は「3月に1回程度」、「誤嚥性肺炎の既往がある」「直近の体重減少が著しい」者に対して実施する頻度は「月に1回程度」である施設が多かった。

	N	%
全利用者	131	58.7
誤嚥性肺炎の既往がある	33	14.8
直近の体重減少が著しい	48	21.5
サービス利用開始から間もない	26	11.7
独自で設定している基準がある	14	6.3
その他	38	17.0
無回答	5	2.2

(口腔)

	全利用者	誤嚥性肺炎の既往がある	直近の体重減少が著しい	サービス利用開始から間もない	独自で設定している基準がある	その他
週1回程度	11	5	8	4	0	4
月2回程度	20	7	7	5	3	8
月1回程度	33	12	18	7	2	14
3月に1回程度	42	9	8	9	9	10
6月に1回程度	7	0	1	1	0	0
その他	1	0	0	0	0	0
実施していない	15	0	6	0	0	2
無回答	2	0	0	0	0	0

(栄養)

	全利用者	誤嚥性肺炎の既往がある	直近の体重減少が著しい	サービス利用開始から間もない	独自で設定している基準がある	その他	
週1回程度	12	8	3	5	2	0	0
月2回程度	8	6	1	2	1	0	1
月1回程度	59	35	10	27	6	0	6
3月に1回程度	47	34	4	6	6	2	5
6月に1回程度	41	4	2	1	1	0	2
その他	91	6	1	0	0	3	2
実施していない	245	26	7	4	8	7	17

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態のスクリーニング項目のうち把握が困難と考えられている項目は「硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者」が101施設(18.5%)最も多く、次いで「むせやすい者」が91施設(16.6%)であった。困難な項目はないと回答した施設は147施設(26.9%)であった。

	N	%
硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者	101	18.5%
入れ歯を使っている者	66	12.1%
むせやすい者	91	16.6%
困難な項目はない	147	26.9%
無回答	215	39.3%

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態のスクリーニング項目のうち把握が困難と考えられている項目は「血清アルブミン値が3.5g/dL以下である者」が169施設(30.9%)最も多く、次いで「食事摂取量が不良(75%以下)である者」が88施設(16.1%)であった。困難な項目はないと回答した施設は65施設(11.9%)であった。

	N	%
BMI が 18.5 未満である者	69	12.6
1-6 月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者	55	10.1
血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者	169	30.9
食事摂取量が不良(75%以下)である者	88	16.1
困難な項目はない	65	11.9
無回答	257	47.0

・口腔の状態のスクリーニング項目について、通所介護、通所リハビリテーションのサービスを提供している施設は困難な項目はないと回答する施設が多かったが、両方のサービスを提供している施設は「むせやすい者」が把握困難と回答する施設が多かった。

栄養の状態のスクリーニング項目について、いずれの施設も「血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者」が把握困難と回答する施設が多かった。

(口腔)

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者	81	19.9	19	15.0	1	11.1
入れ歯を使っている者	55	13.5	9	7.1	2	22.2
むせやすい者	75	18.4	12	9.4	3	33.3
困難な項目はない	94	23.0	49	38.6	2	22.2

(栄養)

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
BMI が 18.5 未満である者	60	14.7	8	6.3	0	0.0
1-6 月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者	47	11.5	7	5.5	1	11.1
血清アルブミン値が 3.5g/dL 以	115	28.2	47	37.0	5	55.6

下である者						
食事摂取量が不良(75%以下)である者	65	15.9	21	16.5	1	11.1
困難な項目はない	45	11.0	18	14.2	1	11.1

・口腔機能向上加算を算定している施設の方が、困難な項目はないと回答する施設の割合が高かった。

(口腔)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者	36	29.3	67	15.8
入れ歯を使っている者	12	9.8	54	12.7
むせやすい者	26	21.1	65	15.3
困難な項目はない	57	46.3	93	21.9

・栄養アセスメント加算を算定している施設では困難な項目はないと回答する施設の割合が高かったが、栄養アセスメント加算を算定していない施設と比べて「血清アルブミン値が3.5g/dL以下である者」の把握が困難と回答する施設の割合が高かった。

(栄養)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
BMIが18.5未満である者	2	4.8	64	13.0
1-6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者	3	7.1	51	10.3
血清アルブミン値が3.5g/dL以下である者	25	59.5	141	28.5
食事摂取量が不良(75%以下)である者	9	21.4	77	15.6
困難な項目はない	10	23.8	53	10.7

・栄養改善加算を算定している施設では困難な項目はないと回答する施設の割合が高かったが、栄養改善加算を算定していない施設と比べて「血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者」の把握が困難と回答する施設の割合が高かった。

(栄養)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
BMI が 18.5 未満である者	1	11.1	67	12.6
1-6 月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者	0	0.0	55	10.3
血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者	3	33.3	165	31.0
食事摂取量が不良(75%以下)である者	1	11.1	86	16.2
困難な項目はない	5	55.6	59	11.1

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定の有無に関わらず、口腔の状態のスクリーニング項目では困難な項目はないと回答する施設が多く、栄養の状態のスクリーニング項目では「血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者」が把握困難と回答する施設が多かった。

(口腔)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者	3	16.7	16	13.8
入れ歯を使っている者	1	5.6	9	7.8
むせやすい者	4	22.2	10	8.6
困難な項目はない	11	61.1	40	34.5

(栄養)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
BMI が 18.5 未満である者	2	11.1	2	11.1

1-6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者	2	11.1	5	4.3
血清アルブミン値が3.5g/dL以下である者	12	66.7	39	33.6
食事摂取量が不良(75%以下)である者	3	16.7	18	15.5
困難な項目はない	3	16.7	16	13.8

・歯科衛生士を雇用している施設は困難な項目はないと回答する施設の割合が高かったが、歯科衛生士を雇用していない施設と比べて「硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者」の把握が困難と回答する施設の割合が高かった。

(口腔)

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者	5	20.8	96	18.4
入れ歯を使っている者	2	8.3	64	12.3
むせやすい者	3	12.5	87	16.7
困難な項目はない	16	66.7	130	25.0

・管理栄養士を雇用している施設は困難な項目はないと回答する施設の割合が高かったが、管理栄養士を雇用していない施設と比べて「血清アルブミン値が3.5g/dL以下である者」の把握が困難と回答する施設の割合が高かった。

(栄養)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
BMIが18.5未満である者	4	4.5	64	14.0
1-6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者	5	5.7	50	10.9
血清アルブミン値が3.5g/dL以下である者	45	51.1	124	27.1

食事摂取量が不良(75%以下)である者	12	13.6	76	16.6
困難な項目はない	19	21.6	45	9.8

・言語聴覚士を雇用している施設はそうでない施設と比べて困難な項目はないと回答する施設が多かった。

(口腔)

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者	7	15.6	94	18.8
入れ歯を使っている者	1	2.2	65	13.0
むせやすい者	1	2.2	89	17.8
困難な項目はない	27	60.0	119	23.8

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の健康状態 8項目のうち把握が困難と考えられている項目は「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」が 161 施設(29.4%)最も多く、次いで「歯肉の腫れ・出血の有無」が 110 施設(20.1%)であった。困難な項目はないと回答した施設は 48 施設(8.8%)であった。

	N	%
開口の状態	46	8.4
歯の汚れの有無	76	13.9
舌の汚れの有無	67	12.2
歯肉の腫れ・出血の有無	110	20.1
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	161	29.4
むせの有無	38	6.9
ぶくぶくうがいの状態	70	12.8
食物の溜めこみ・残留の有無	70	12.8
困難と感じる項目はない	48	8.8
無回答	274	50.1

・いずれの施設も「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」が把握困難と回答する施設が多かった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
開口の状態	33	8.1	9	7.1	2	22.2
歯の汚れの有無	55	13.5	20	15.7	0	0.0
舌の汚れの有無	49	12.0	16	12.6	1	11.1
歯肉の腫れ・出血の有無	79	19.4	27	21.3	2	22.2
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	116	28.4	42	33.1	3	33.3
むせの有無	27	6.6	7	5.5	3	33.3
ぶくぶくうがいの状態	48	11.8	20	15.7	1	11.1
食物の溜めこみ・残留の有無	48	11.8	21	16.5	1	11.1
困難な項目はない	32	7.8	16	12.6	0	0.0

・いずれの施設も「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」が把握困難と回答する施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
開口の状態	7	5.7	39	9.2
歯の汚れの有無	7	5.7	69	16.2
舌の汚れの有無	5	4.1	62	14.6
歯肉の腫れ・出血の有無	19	15.4	93	21.9
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	28	22.8	133	31.3
むせの有無	12	9.8	26	6.1
ぶくぶくうがいの状態	18	14.6	54	12.7
食物の溜めこみ・残留の有無	16	13.0	55	12.9
困難な項目はない	18	14.6	30	7.1

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している施設は困難な項目はないと回答する施設の割合が高かったが、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)していない施設と比べて「ぶくぶくうがいの状態」「食物の溜めこみ・残留の有無」の把握が困難と回答する施設の割合が高かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
開口の状態	0	0.0	10	8.6

歯の汚れの有無	2	11.1	17	14.7
舌の汚れの有無	1	5.6	15	12.9
歯肉の腫れ・出血の有無	3	16.7	25	21.6
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	5	27.8	39	33.6
むせの有無	1	5.6	8	6.9
ぶくぶくうがいの状態	3	16.7	17	14.7
食物の溜めこみ・残留の有無	5	27.8	16	13.8
困難な項目はない	7	38.9	9	7.8

・歯科衛生士を雇用している施設は困難な項目はないと回答する施設の割合が高かったが、歯科栄養士を雇用していない施設と比べて「歯肉の腫れ・出血の有無」の把握が困難と回答する施設の割合が高かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
開口の状態	1	4.2	45	8.6
歯の汚れの有無	2	8.3	74	14.2
舌の汚れの有無	2	8.3	65	12.5
歯肉の腫れ・出血の有無	6	25.0	103	19.8
左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	5	20.8	155	29.8
むせの有無	1	4.2	37	7.1
ぶくぶくうがいの状態	3	12.5	67	12.9
食物の溜めこみ・残留の有無	2	8.3	68	13.1
困難な項目はない	9	37.5	38	7.3

・言語聴覚士を雇用している施設は困難な項目はないと回答する施設の割合が高かったが、歯科栄養士を雇用していない施設と比べて「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか」「ぶくぶくうがいの状態」の把握が困難と回答する施設の割合が高かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
開口の状態	0	0.0	46	9.2
歯の汚れの有無	2	4.4	74	14.8
舌の汚れの有無	2	4.4	65	13.0
歯肉の腫れ・出血の有無	6	13.3	103	20.6

左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか	16	35.6	144	28.8
むせの有無	3	6.7	35	7.0
ぶくぶくうがいの状態	6	13.3	64	12.8
食物の溜めこみ・残留の有無	5	11.1	65	13.0
困難な項目はない	10	22.2	37	7.4

すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

口腔・栄養スクリーニング加算について

⑨算定要件としている項目以外に確認している、口腔や栄養の状態があれば記載してください。

- ・BMI 数値・歯の汚れ・腫れ出血の有無・入れ歯使用の有無・硬い物を避け柔らかい物を食べているか・むせの有無・呑み込みの有無
- ・オールドディアコネキス RSST ・理想体重
- ・口腔機能向上加算 ・口腔ケアの自立能力
- ・義歯の装着状態の不具合 ・間食の有無 ・食事の回数や内容
- ・算定要件にある項目で、ある程度網羅されていると思う。他は個別対応に必要な評価を行えばいい。 ・受診歴
- ・口腔:「あっぷっぷ」、「あっかんべ」「ひよっこ」ができるか、口腔乾燥、舌苔等 栄養:下腿周径 ・喫食量の確認 ・供食している食事形態の確認
- ・便性状 ・体重に関しては毎月測定 自宅での食事の状況を家族に確認
- ・食事内容 ・必要タンパク質量、基礎代謝量、総エネルギー消費量
- ・食事の摂取量、姿勢、食べ方、介助の有無、咀嚼状況、嚥下状況
- ・栄養補助食品の家庭での摂取状況 ・口腔ケアセットの清潔保持/欠損状態確認
- ・指、手のしびれ、動きにくさ ・特になし、体重
- ・加算算定に必要な項目のみ実施 ・大きな声を出せるか
- ・特になし。リハビリ特化型なので体のリハビリのみ重視している
- ・栄養摂取の様子、嚥下、病態ごとの栄養指導等
- ・体重減少。食事量、時間のかかり方、食事介助、自宅での食べている量やかたより変色 ・嚥下状態
- ・昼食後の歯みがきの際、ブラッシングの様子など実施状況。
- ・算定していない
- ・自歯の有無、義歯・インプラントの作成時期の確認 ・歯科受診歴
- ・体重の増減は特に気を付け、ケアマネージャーさんへお伝えしています
- ・口腔内の乾燥度や咀嚼力、唇や舌の動きなど
- ・歯みがきを家でしている習慣が実際にあるかどうか家人に直接聞く、入れ歯の汚れを自分か家人に洗浄してもらっているかどうか
- ・磨き残し、舌の汚れの有無、はぐきの赤みや腫れ ・排泄の状態
- ・入れ歯の汚れ具合を確認している ・発声や声量等
- ・食事中の様子、食事量等、歯磨時の様子、毎月の体重測定
- ・食事にかかる時間、姿勢の維持など
- ・LIFE 入力のみ実施 ・口渇、舌苔、RSST、オーラルティアドオキネシス
- ・体重測定を月1回実施。日頃の食事摂取量が低下している場合はご家族、居宅に報告し何

か原因があるのかお聞きしている。

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、口腔の状態のスクリーニングを行った後の対応として「介護支援専門員へ報告し対応を任せている」が 123 施設(22.5%)で最も多く、次いで「配置している看護職員に相談する」80 施設(14.6%)であった。口腔の状態のスクリーニングを実施していない施設は 285 施設(52.1%)であった。

	N	%
介護支援専門員へ報告し対応を任せている	123	22.5
連携している歯科医療機関に相談する	25	4.6
配置している看護職員に相談する	80	14.6
配置している歯科医師・歯科衛生士に相談する	15	2.7
配置している言語聴覚士に相談する	23	4.2
その他の職種に相談する	18	3.3
管理計画へ口腔衛生改善や口腔機能向上の対策を組み込む	28	5.1
歯科受診へつなげる	68	12.4
スクリーニングを実施していない	285	52.1
無回答	61	11.2

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、栄養の状態のスクリーニングを行った後の対応として「介護支援専門員へ報告し対応を任せている」が 106 施設(19.4%)で最も多く、次いで「配置している管理栄養士に相談する」が 45 施設(8.2%)であった。栄養の状態のスクリーニングを実施していない施設は 79 施設(14.4%)であった。

	N	%
介護支援専門員へ報告し対応を任せている	106	19.4
外部の管理栄養士に相談する	3	0.5
配置している管理栄養士に相談する	45	8.2
その他の職種に相談する	30	5.5
管理計画へ栄養改善の対策を組み込む	18	3.3
主治医に相談する	36	6.6
スクリーニングを実施していない	79	14.4
無回答	308	56.3

・口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、スクリーニングを実施している効果として「口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた」が 63 施設(11.5%)で最も多く、次いで「事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」が 51 施設(9.3%)であった。実施頻度「3月に1回程度」「6月に1回程度」で何等かの効果を感じている施設が多かった。口腔・栄養のスクリーニングを実施していない施設は 85 施設(15.5%)であった。

	N	%
口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	28	5.1
事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	51	9.3
口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった	36	6.6
口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	63	11.5
利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	50	9.1
利用者の口腔や栄養の状態が改善された	37	6.8
その他	9	1.6
特に効果は感じていない	14	2.6
スクリーニングは実施していない	85	15.5
無回答	315	57.6

(口腔)

	口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった	口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	利用者の口腔や栄養の状態が改善された	その他	特に効果は感じていない
週1回程度	2	2	0	5	4	6	0	0
月2回程度	4	6	3	4	6	7	2	1

月1回程度	5	12	6	11	6	8	1	4
3月に1回程度	8	10	13	17	16	7	2	5
6月に1回程度	7	18	9	21	16	8	1	4
その他	1	2	3	2	1	0	2	0

(栄養)

	口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった	口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	利用者の口腔や栄養の状態が改善された	その他	特に効果は感じていない
週1回程度	1	0	0	1	2	5	0	2
月2回程度	3	3	3	2	3	3	1	0
月1回程度	6	13	9	18	9	10	2	4
3月に1回程度	9	11	11	17	13	4	0	4
6月に1回程度	7	18	7	20	14	9	1	4
その他	0	2	3	3	2	2	2	0

口腔機能向上加算について

・口腔機能向上加算(Ⅰ)を算定している施設は 48 施設(8.8%)、口腔機能向上加算(Ⅱ)を算定している施設は 75 施設(13.7%)、算定していない施設は 425 施設(77.7%)であった。

	N	%
口腔機能向上加算(Ⅰ)を算定している利用者がいる	48	8.8
口腔機能向上加算(Ⅱ)※を算定している利用者がいる ※通所リハにおいてはイ・ロ両方含む	75	13.7
算定している利用者はいない	425	77.7
無回答	9	1.6

・通所リハビリテーションのサービスを提供している施設、通所介護のサービスを提供している施設、両方のサービスを提供する施設の順で口腔機能向上加算を算定していないと回答した施設の割合が高かった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
口腔機能向上加算(Ⅰ)を算定している利用者がいる	38	9.3	9	7.1	1	11.1
口腔機能向上加算(Ⅱ)※を算定している利用者がいる ※通所リハにおいてはイ・ロ両方含む	57	14.0	15	11.8	3	33.3
算定している利用者はいない	317	77.7	102	80.3	4	44.4

・口腔機能向上サービスを提供する職種は看護師が 80 施設(70.8%)で最も多く、次いで「准看護師」が 29 施設(25.7%)であった。

	N	%
保健師	1	0.9
看護師	80	70.8
准看護師	29	25.7
理学療法士	6	5.3
言語聴覚士	20	17.7
歯科衛生士	21	18.6

無回答	0	0.0
-----	---	-----

・通所介護のサービスを提供している施設は看護師が口腔機能向上サービスを提供する割合が高く、通所リハビリテーションのサービスを提供している施設、両方のサービスを提供する施設は看護師、言語聴覚士が口腔機能向上サービスを提供する割合が高かった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
保健師	1	0.2	0	0.0	0	0.0
看護師	68	16.7	10	7.9	2	22.2
准看護師	27	6.6	2	1.6	0	0.0
理学療法士	6	1.5	0	0.0	0	0.0
言語聴覚士	6	1.5	12	9.4	2	22.2
歯科衛生士	16	3.9	4	3.1	1	11.1

・口腔機能向上サービスを提供する頻度は「月2回程度」が 50 施設(44.2%)で最も多く、次いで「毎日」が 24 施設(21.2%)であった。

	N	%
毎日	24	21.2
週に2回以上	23	20.4
週1回程度	10	8.8
月2回程度	50	44.2
月1回程度	6	5.3
無回答	0	0.0

・口腔機能向上サービスを提供する職種がいずれの場合も、提供頻度は「月2回程度」が多かったが、看護師、歯科衛生士の場合、「毎日」「週に2回以上」「週に1回程度」の施設も一定数あった。

	保健師	看護師	准看護師	理学療法士	言語聴覚士	歯科衛生士
毎日	1	20	4	1	0	4
週に2回以上	0	18	5	1	4	4
週1回程度	0	7	4	1	2	3

月2回程度	0	30	15	2	13	9
月1回程度	0	5	1	1	1	1

・月2回以上口腔機能向上サービスを提供する対象者は「口腔内の衛生状態が悪い」者である施設が 65 施設(60.7%)で最も多く、次いで「口腔機能の低下が著しい」者である施設が 61 施設(57.0%)であった。

	N	%
誤嚥性肺炎の既往がある	38	35.5
口腔内の衛生状態が悪い	65	60.7
口腔機能の低下が著しい	61	57.0
サービス利用開始間もない	15	14.0
医師、歯科医師の助言があった	6	5.6
その他	13	12.1
無回答	1	0.9

・「口腔内の衛生状態が悪い」「口腔機能の低下が著しい」者に対して口腔機能向上サービスを月2回以上実施する施設が多かった。

	毎日		週に2回以上		週1回程度		月2回程度	
	N	%	N	%	N	%	N	%
誤嚥性肺炎の既往がある	11	47.8	9	39.1	5	50.0	13	26.0
口腔内の衛生状態が悪い	14	60.9	15	65.2	6	60.0	30	60.0
口腔機能の低下が著しい	13	56.5	13	56.5	5	50.0	30	60.0
サービス利用開始間もない	7	30.4	4	17.4	1	10.0	3	6.0
医師、歯科医師の助言があった	1	4.3	2	8.7	0	0.0	3	6.0
その他	5	21.7	1	4.3	1	10.0	6	12.0

・職種別の口腔機能向上加算の内容は、看護師が行う施設では、口腔体操等(32 施設)、口腔ケア等(14 施設)、口腔清掃の確認や指導等(19 施設)、准看護師では、口腔体操等(11 施設)、口腔ケア等(8施設)、理学療法士では、発声練習等(4施設)、言語聴覚士では、口腔体操、個別リハビリ等(8施設)、嚥下体操等(5施設)、歯科衛生士では、口腔ケア等(12

施設)、口腔清掃指導等(9施設)、嚥下体操等(8施設)であった。

すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- ・パタカラや早口言葉、歌を歌いながら楽しんでいただく内容にしている
- ・機能訓練として、マッサージやストレッチ、筋トレを実施。また、誤嚥しにくい姿勢の指導。
- ・食事前後の口腔内状態の確認、歯磨き・声掛け。義歯使用者への装着・清掃の確認 口腔体操の実施、発声や会話を通じた口腔機能の活性化、口腔内の乾燥・汚れの観察 食事時の咀嚼・嚥下の様子の確認、必要時、看護師や関係職種との連携
- ・誤嚥防止・口腔内の衛生の維持・指導、訓練、口腔チェック
- ・口腔体操、口腔機能の状態把握と評価、口腔ケアの指導
- ・唾液腺マッサージ、表情筋トレーニング、嚥下訓練、呼吸訓練
- ・口腔体操や舌の運動、歌を歌って頂く等
- ・唾液線マッサージ 口内環境改善 水分摂取
- ・舌の体操、口を閉じる体操、食べ物送り込み体操、咳払いの練習、姿勢の保持、唾液線マッサージ、首と肩のストレッチ・口腔ケア 口腔評価 助言
- ・歯磨きや口腔機能の体操、嚥下訓練・口腔清掃指導と接触・嚥下訓練の実施
- ・口腔機能トレーニング、口腔衛生等に関する講義、口腔状態に課題のある利用者への助言、定期的な口腔状態の確認・口腔機能向上プログラム参照しています。
- ・口腔体操、口腔ケアの実施・指導 舌の動き、唾液の飲み込み等のテスト
- ・口腔ケア、口腔の運動・嚥下体操、嚥下マッサージ
- ・歯みがき支援実施指導、口腔・嚥下体操、食事姿勢や食環境の指導
- ・嚥下機能低下2名と、口腔衛生管理が必要な方1名・口腔体操、発声練習
- ・口腔内のケア、指導
- ・歯磨き、うがい、義歯清掃の実施と指導。義歯管理、むせ、食事姿勢や食形態など本人及び、多職種と相談。口腔内状況の説明かた歯科受診へつなげる。その後、歯科受診有無の確認。「かなかな」等、長谷俊太郎「言葉遊び」、吹き戻し、口腔体操、唇や舌の機能訓練(個別や集団)
- ・パタカラ体操・唾液腺マッサージ・発声訓練・嚥下体操等
- ・口腔清掃・口腔に関する指導・摂食嚥下等の口腔機能に関する指導・誤嚥性肺炎の予防に関する指導
- ・発声練習で筋力維持向上・言語聴覚士による個別リハビリ・直接的指導
- ・口の体操、発声など・パタカラ対策・口腔訓練
- ・口腔衛生状態・機能状態 生活状況(むせ込み、食べこぼし、食欲有無) 口腔清掃指導・口腔機能訓練 嚥下訓練
- ・口腔内の状態確認、義歯洗浄、残歯のブラッシング、指導と助言・評価、嚥下体操
- ・毎回の口腔ケアとモニタリング・口腔内の確認とブラッシング指導
- ・STIによる個別的な機能維持及び向上 prog の実施
- ・発声練習、口腔体操、口腔衛生、口腔清掃指導など。
- ・口腔機能のアセスメントモニタリング、口腔内確認。必要に応じて口腔ケア、義歯のケア、口腔体操
- ・毎日の口腔ケアの実施 口腔体操の実施 月一回の評価、モニタリング 歯、義歯の状態の確認・パタカラ体操など・口腔体操
- ・口腔清掃に関する指導、摂食嚥下等の口腔機能に関する指導、誤嚥性肺炎予防に関する指導、音声・言語機能に関する指導、口腔周囲筋の向上訓練

- ・毎日の口腔体操 ・口腔体操 呼吸トレーニング 口腔ケアの声掛け・指導
 - ・口腔清潔に関する支援 ・咀嚼機能訓練
 - ・嚥下機能向上訓練 ・発音、構音機能向上訓練 など ・口腔体操など
 - ・口腔清掃の指導、摂食、嚥下機能に関する訓練の指導、実施を行い、心身の状態の維持、向上に努める。
 - ・口腔運動、頭頸部リラクゼーション、ブローイング、発声訓練、間接・直接嚥下訓練、食事評価
 - ・発生の練習、誤嚥防止のための嚥下の訓練、唾液を分泌促進するためのマッサージ、口腔衛生の指導など
 - ・口腔体操。嚥下や口腔内の状態に合わせて、食事・水分(トロミ)の形態変更。摂取量や体重の変化に合わせて、食事やおやつの内容の検討。口腔ケアの観察・介助。口腔内の観察や聞き取り。歯科受診の必要性に応じて、連携を図る。
 - ・口腔・嚥下体操、歯磨き、誤嚥予防 ・口腔嚥下改善エクササイズ
 - ・口腔機能向上体操、嚥下体操、座学、実食、口腔ケアと口腔チェック
 - ・口腔ケア、口腔体操個別実施、モニタリングと助言
 - ・看護師による評価、EMS を用いた低周波刺激
 - ・口腔内の衛生、口腔嚥下機能向上 ・嚥下体操など、マッサージ
 - ・口腔内の状態観察
 - ・口腔体操、呼吸訓練、口腔ケアと指導、咀嚼訓練、唾液腺マッサージ、嚥下訓練、発声訓練
 - ・リストに沿っての確認(飲み込みの状態、発語の速さ、歯肉のはれ等)、口腔体操、歯磨の確認、汚れの確認
 - ・摂食嚥下等の口腔機能に関する指導、嚥下性肺炎の予防に関する指導、音声・言語機能に関する指導、唾液腺マッサージ、舌清掃の指導 ・発語、嚥下
 - ・口腔衛生状態、歯科疾患等の確認、口腔機能の状態、誤嚥性肺炎予防マッサージ、口腔清掃、義歯の清掃 ・毎食後、看護師の歯みがき指導
 - ・口腔内検査、口腔ケア指導、家族への伝達、報告
 - ・口腔ケア、口腔ケア指導、口腔体操、唾液腺マッサージ、咀嚼訓練、嚥下訓練、発声練習、呼吸訓練、姿勢調整、認知リハ、高次脳課題、食事形態調整など
 - ・コップ 1 杯分の水でぷくぷくうがい、歯と歯肉の境目に歯ブラシを当てて 1 箇所 10 回動かす、舌の清掃、はっする体操、仕上げ磨き
 - 舌の動き、食物残渣の有無、歯肉の炎症確認、発声、つばの飲み込み確認など
 - ・個別にその方の口腔体操や食事時の注意点を看護職と ST(病院より月 1 回程度訪問)で相談し決めている
 - ・嚥下運動モニターで定期的に嚥下回数を測定、口腔内清掃(うがい、歯磨等)、口腔機能回復(口腔体操、発声等)、個別の自主トレ宿題用紙の配布
 - ・昼食後の口腔ケア、食膳の口腔体操、発声練習、嚥下を促す肩からのマッサージ、耳下線マッサージなど、飲み込みの悪い人は食後水分摂取後の口腔ケア、残渣チェックを行う
 - ・食前体操、食後の口腔清掃(できる方はある程度自身でその後は職員の介助みがきを行う) ・口腔機能向上加算
 - ・口腔体操、嚥下に対する訓練、口腔についての知識講座、誤嚥についての話など
- ・3月を超えて算定を継続する利用者の割合は平均 84.3%であった。
- ・口腔機能向上加算を算定しない理由は「口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから」が 195 施設(45.9%)で最も多く、次いで「摂食嚥下機能に関する訓練の指導若し

くは実施できる体制にないから」が 172 施設(40.5%)であった。

	N	%
加算を知らなかったから	13	3.1
算定要件がわからないから	48	11.3
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	195	45.9
摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施できる体制にないから	172	40.5
口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供の方法がわからないから	35	8.2
口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供に手間や時間がかかるから	121	28.5
単位数が少ないから	58	13.6
算定可能な頻度が少ないから	31	7.3
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから ※具体的な加算を入力	3	0.7
必要性を感じないから	31	7.3
該当者がいないから	24	5.6
その他(具体的に)	44	10.4
無回答	10	2.4

・通所介護のサービスを提供している施設、通所リハビリテーションのサービスを提供している施設は、算定しない理由として「口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから」を挙げる施設が多く、両方のサービスを提供する施設は「摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施できる体制にないから」を挙げる施設が多かった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
加算を知らなかったから	11	2.7	2	1.6	0	0.0
算定要件がわからないから	41	10.0	6	4.7	1	11.1
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	146	35.8	4	6.2	1	11.1
摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施できる体制にないから	130	31.9	40	31.5	2	22.2
口腔の健康状態の評価や口腔機	30	7.4	5	3.9	0	0.0

能向上サービスの提供の方法がわからないから						
口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供に手間や時間がかかるから	95	23.3	25	19.7	1	11.1
単位数が少ないから	49	12.0	8	6.3	1	11.1
算定可能な頻度が少ないから	22	5.4	8	6.3	1	11.1
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから ※具体的な加算を入力	0	0.0	3	2.4	0	0.0
必要性を感じないから	0	0.0	7	5.5	0	0.0
該当者がいないから	0	0.0	7	5.5	0	0.0
その他(具体的に)	1	4.2	13	10.2	1	11.1

・歯科衛生士を雇用していない施設は算定しない理由として「口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから」「摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施できる体制にないから」を挙げる施設が多かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
加算を知らなかったから	0	0.0	13	2.5
算定要件がわからないから	0	0.0	48	9.2
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	2	8.3	193	37.0
摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施できる体制にないから	3	12.5	169	32.4
口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供の方法がわからないから	0	0.0	35	6.7
口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供に手間や時間がかかるから	11	24.	119	22.8
単位数が少ないから	0	0.0	58	11.1
算定可能な頻度が少ないから	1	4.2	30	5.8
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから	0	0.0	3	0.6

必要性を感じないから	0	0.0	31	6.0
該当者がいないから	0	0.0	24	4.6
その他	1	4.2	43	8.3

・言語聴覚士を雇用している施設は、算定しない理由として「口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供に手間や時間がかかるから」「摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施できる体制にないから」を挙げる施設が多かった。言語聴覚士を雇用していない施設は「口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから」「摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施できる体制にないから」「口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供に手間や時間がかかるから」を挙げる施設が多かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
加算を知らなかったから	1	2.2	12	2.4
算定要件がわからないから	1	2.2	47	9.4
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	2	4.4	193	38.6
摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施できる体制にないから	8	17.8	164	32.8
口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供の方法がわからないから	0	0.0	35	7.0
口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供に手間や時間がかかるから	11	24.4	110	22.0
単位数が少ないから	2	4.4	56	11.2
算定可能な頻度が少ないから	2	4.4	29	5.8
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから	0	0.0	3	0.6
必要性を感じないから	2	4.4	29	5.8
該当者がいないから	4	8.9	20	4.0
その他	3	6.7	41	8.2

栄養アセスメント加算について

・栄養アセスメント加算を算定している施設は 42 施設(7.7%)、算定していない施設は 494 施設(90.3%)であった。

	N	%
いる	42	7.7
いない	494	90.3
無回答	11	2.0

・通所介護のサービスを提供している施設、両方のサービスを提供する施設、通所リハビリテーションのサービスを提供している施設の順で、栄養アセスメント加算を算定していない施設の割合が高かった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
いる	23	5.6	18	14.2	0	0.0
いない	376	92.2	108	85.0	8	88.9

・口腔・栄養スクリーニング加算、栄養アセスメント加算をともに算定していない施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
いる	12	28.6	56	11.3
いない	30	71.4	438	88.7

・外部の管理栄養士と連携する施設は4施設(9.5%)であった。その所属は栄養士会ケアセンターなどであった。管理栄養士を雇用している施設は 38 施設(90.5%)であった。

	N	%
している	4	9.5
していない(雇用している)	38	90.5
無回答	0	0.0

・外部の管理栄養士と連携していると回答した施設は通所介護のサービスを提供する施設のみであった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
している	4	1.0	0	0.0	0	0.0
していない(雇用している)	19	4.7	18	14.2	0	0.0

どのようにして連携に至ったかについて、すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- ・すでに併設の訪問看護ステーションと提携していた為
- ・所属しているため
- ・前任の方が業務依頼した。
- ・法人が一緒のため

・栄養状態の評価の頻度は「月1回程度」が 21 施設(50.0%)で最も多く、次いで「3月に1回程度」が 16 施設(38.1%)であった。

・「直近の体重減少が著しい」者に実施する施設が 25 施設(59.5%)で最も多く、次いで「食事摂取量が少ない」者に実施する施設が 22 施設(52.4%)であった。

	N	%
週1回程度	1	2.4
月2回程度	3	7.1
月1回程度	21	50.0
3月に1回程度	16	38.1
無回答	1	2.4

	N	%
直近の体重減少が著しい	25	59.5
欠食率が高い	6	14.3
食事摂取量が少ない	22	52.4
サービス利用開始間もない	6	14.3
その他	8	19.0
無回答	2	4.8

・外部の管理栄養士では実施頻度は「月2回程度」「月1回程度」が多く、雇用した管理栄養士では実施頻度は「月1回程度」「3月に1回程度」が多かった。

	外部		雇用	
	N	%	N	%
週1回程度	0	0.0	1	100.0
月2回程度	1	33.3	2	66.7
月1回程度	3	14.3	18	85.7
3月に1回程度	0	0.0	16	100.0

・「直近の体重減少が著しい」「食事摂取量が少ない」利用者に対し、「月1回程度」の頻度で評価を実施する施設が多かった。

	直近の体重減少が著しい	欠食率が高い	食事摂取量が少ない	サービス利用開始間もない	その他
週1回程度	1	0	0	0	0
月2回程度	3	1	2	0	0
月1回程度	14	2	11	2	4
3月に1回程度	7	3	9	4	4

・栄養状態の評価項目は厚生労働省が提示する様式と同様である施設が39施設(92.9%)であった。

	N	%
厚生労働省が提示する様式(別紙参照)と同様	39	92.9
厚生労働省が提示する様式(別紙参照)とは別の項目も見ている	0	0.0
無回答	3	7.1

・栄養アセスメント加算を算定していない理由は「管理栄養士を雇用していないから」が272施設(55.1%)で最も多く、次いで「栄養状態の評価に手間や時間がかかるから」が133施設(26.9%)であった。「併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから」で挙げられた加算は「リハビリテーションマネジメント加算」「口腔・栄養スクリーニング加算」であった。その他の意見では「会社の方針」等が挙げられた。

	N	%
加算を知らなかったから	19	3.8
算定要件がわからないから	44	8.9
管理栄養士を雇用していないから	272	55.1
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	110	22.3
栄養状態の評価の方法がわからないから	43	8.7
栄養状態の評価に手間や時間がかかるから	133	26.9
単位数が少ないから	64	13.0
算定可能な頻度が少ないから	30	6.1
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから ※具体的な加算を入力	4	0.8
必要性を感じないから	43	8.7
該当者がいないから	42	8.5
その他(具体的に)	51	10.3
無回答	3	0.6

・算定していない理由として、いずれの施設も「管理栄養士を雇用していないから」を挙げる施設の割合が高かった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
加算を知らなかったから	15	3.7	3	2.4	1	11.1
算定要件がわからないから	39	9.6	5	3.9	0	0.0
管理栄養士を雇用していないから	225	55.1	43	33.9	3	33.3
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	88	21.6	20	15.7	2	22.2
栄養状態の評価の方法がわからないから	34	8.3	7	5.5	2	22.2
栄養状態の評価に手間や時間がかかるから	101	24.8	31	24.4	1	11.1
単位数が少ないから	54	13.2	8	6.3	2	22.2
算定可能な頻度が少ないから	17	4.2	11	8.7	2	22.2
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから ※具体的な加算を入力	0	0.0	4	3.1	0	0.0

必要性を感じないから	35	8.6	8	6.3	0	0.0
該当者がいないから	31	7.6	9	7.1	1	11.1
その他(具体的に)	31	7.6	18	14.2	2	22.2

・算定していない理由として、口腔・栄養スクリーニング加算の算定の有無に関わらず、「管理栄養士を雇用していないから」を挙げる施設の割合が高かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
加算を知らなかったから	0	0.0	19	4.0
算定要件がわからないから	1	1.4	43	9.1
管理栄養士を雇用していないから	30	41.7	242	50.9
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	11	15.3	99	20.8
栄養状態の評価の方法がわからないから	2	2.8	41	8.6
栄養状態の評価に手間や時間がかかるから	7	9.7	126	26.5
単位数が少ないから	3	4.2	61	12.8
算定可能な頻度が少ないから	4	5.6	26	5.5
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから ※具体的な加算を入力	2	2.8	2	0.4
必要性を感じないから	1	1.4	42	8.8
該当者がいないから	11	15.3	31	6.5
その他(具体的に)	8	11.1	43	9.1

栄養改善加算について

・栄養改善加算を算定している施設は9施設(1.6%)、算定していない施設は532施設(97.3%)であった。

	N	%
いる	9	1.6
いない	532	97.3
無回答	6	1.1

・いずれの施設も栄養改善加算を算定していない施設が多かった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
いる	4	1.0	4	3.1	1	11.1
いない	399	97.8	123	96.9	7	77.8

・口腔・栄養スクリーニング加算、栄養改善加算をともに算定していない施設が多かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
いる	2	22.2	67	12.6
いない	7	77.8	465	87.4

・外部の管理栄養士と連携する施設は0施設(0%)であった。管理栄養士を雇用している施設は9施設(100.0%)であった。

	N	%
している	0	0.0
していない(雇用している)	9	100.0
無回答	0	0.0

・管理栄養士を雇用している施設の分布は通所介護のサービスを提供する施設が4施設、通所リハビリテーションのサービスを提供する施設を提供する施設が4施設、両方のサービスを提供する施設が1施設であった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
している	0	0.0	0	0.0	0	0.0
していない(雇用している)	4	1.0	4	3.1	1	11.1

・栄養改善サービスを提供する頻度は「月2回程度」が4施設(44.4%)で最も多く、次いで「週に2回以上」が2施設(22.2%)、「月1回程度」が2施設(22.2%)であった。

・「直近の体重減少が著しい」者に実施する施設が6施設(85.7%)で最も多かった。そのうち

「月2回程度」実施している施設が最も多かった。

	N	%
毎日	0	0.0
週に2回以上	2	22.2
週1回程度	1	11.1
月2回程度	4	44.4
月1回程度	2	22.2
無回答	0	0.0

	N	%
直近の体重減少が著しい	6	85.7
サービス利用開始間もない	1	14.3
医師の助言があった	1	14.3
その他	2	28.6
無回答	0	0.0

	直近の体重 減少が著しい	サービス利用 開始間もない	医師の助言 があった	その他
毎日	0	0	0	0
週に2回以上	2	0	1	0
週1回程度	1	0	0	0
月2回程度	3	1	0	2
月1回程度	0	0	0	0

・栄養改善サービスの内容について、すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- ・自宅での食事状況の聞き取り 助言 体重の推移の確認
- ・体重、体重減少率、下腿周径などから栄養状態を評価する。摂取量や食事内容の聞き取りから栄養計算し、不足している栄養を確認、報告。その改善情報をその人に合ったやりかたで提案する。栄養補助職員の提案なども実施。
- ・栄養評価を行い、多職種でカンファレンスし助言する。
- ・栄養状態を評価し、栄養指導実施。必要に応じて栄養補助食品の提供や自宅訪問にてご家族へ共有。・栄養補助食品の提供 食事量の確認
- ・利用開始時に利用者の栄養状態を把握し、計画書を作成。月に1~2回利用者にモニタリング、体重測定、栄養相談、指導を行っている。3か月ごとにアセスメントにて計画見直し。看護

師や理学療法士、作業療法士、ケアマネに必要なに応じて相談を行っている。低栄養、生活習慣病の指導が主。居宅訪問を行ったことはない。

- ・栄養補助食品の提供
- ・食事内容を聞きとり必要な食事の提案、体重変化の確認、栄養・食事に関する意向に沿って栄養補助食品の提案

・3月を超えて算定を継続する利用者の割合は平均 68.6%であった。

・栄養改善加算を算定していない理由は「管理栄養士を雇用していないから」が 273 施設 (51.3%) で最も多く、次いで「栄養改善サービスの提供に手間や時間がかかるから」が 140 施設 (26.3%) であった。

	N	%
加算を知らなかったから	20	3.8
算定要件がわからないから	51	9.6
管理栄養士を雇用していないから	273	51.3
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	120	22.6
栄養改善サービスの提供の方法がわからないから	53	10.0
栄養改善サービスの提供に手間や時間がかかるから	140	26.3
単位数が少ないから	63	11.8
算定可能な頻度が少ないから	30	5.6
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから	4	0.8
必要性を感じないから	43	8.1
該当者がいないから	48	9.0
その他	47	8.8
無回答	13	2.4

・算定していない理由として、いずれの施設も「管理栄養士を雇用していないから」を挙げる施設の割合が高かった。

	通所介護		通所リハ		両方	
	N	%	N	%	N	%
加算を知らなかったから	17	4.2	2	1.6	1	11.1
算定要件がわからないから	44	10.8	6	4.7	1	11.1
管理栄養士を雇用していないから	227	55.6	42	33.1	3	33.3
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	97	23.8	21	16.5	2	22.2

栄養改善サービスの提供の方法 がわからないから	44	10.8	7	5.5	1	11.1
栄養改善サービスの提供に手間 や時間がかかるから	99	24.3	38	29.9	2	22.2
単位数が少ないから	52	12.7	9	7.1	2	22.2
算定可能な頻度が少ないから	15	3.7	13	10.2	2	22.2
併算定不可の他の加算等を算定 している利用者が多いから	1	0.2	3	2.4	0	0.0
必要性を感じないから	33	8.1	10	7.9	0	0.0
該当者がいないから	32	7.8	15	11.8	0	0.0
その他	27	6.6	18	14.2	2	22.2

・算定していない理由として、口腔・栄養スクリーニング加算の有無に関わらず、「管理栄養士を雇用していないから」を挙げる施設の割合が高かった。

	算定あり		算定なし	
	N	%	N	%
加算を知らなかったから	0	0.0	20	4.2
算定要件がわからないから	1	1.4	50	10.5
管理栄養士を雇用していないから	31	43.1	242	50.9
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	11	15.3	109	22.9
栄養改善サービスの提供の方法がわからないから	1	1.4	52	10.9
栄養改善サービスの提供に手間や時間がかかるから	13	18.1	127	26.7
単位数が少ないから	3	4.2	60	12.6
算定可能な頻度が少ないから	4	5.6	26	5.5
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから	0	0.0	4	0.8
必要性を感じないから	1	1.4	42	8.8
該当者がいないから	13	18.1	35	7.4
その他	10	13.9	37	7.8

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している施設は 18 施設(13.2%)で、令和7年9月の算定件数の平均は 45.8 件であった。算定していない施設は 116 施設(85.3%)であった。

	N	%
はい	18	13.2
いいえ	116	85.3
無回答	2	1.5

・通所リハビリテーションのサービスを提供している施設は、通所介護と通所リハビリテーションのサービスを提供している施設と比べてリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している施設の割合が高かった。

	通所リハ		両方	
	N	%	N	%
はい	17	13.4	1	11.1
いいえ	109	85.8	7	77.8

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合、口腔・栄養の状態を評価している利用者の割合は平均 74.2%であった。

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)の効果は「介護支援専門員に栄養についての情報提供がしやすくなった」が 12 施設(66.7%)で最も多く、次いで「介護支援専門員に口腔についての情報提供がしやすくなった」が 11 施設(61.1%)であった。

	N	%
リハビリテーション専門職や管理栄養士等の口腔についての理解が深まった	9	50.0
歯科医療機関に情報提供がしやすくなった	1	5.6
介護支援専門員に口腔についての情報提供がしやすくなった	11	61.1
歯科受診が必要な利用者を把握できるようになった	7	38.9
歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった	2	11.1
リハビリテーション会議に歯科医師や歯科衛生士が参加するようになった	1	5.6

利用者の口腔の状態が改善した	2	11.1
リハビリテーション専門職や管理栄養士等の栄養についての理解が深まった	8	44.4
介護支援専門員に栄養についての情報提供がしやすくなった	12	66.7
栄養管理が必要な利用者を把握できるようになった	5	27.8
管理栄養士に相談しやすくなった	8	44.4
利用者の栄養の状態が改善した	4	22.2
リハビリテーション会議に管理栄養士が参加するようになった	3	16.7
口腔・栄養の観点をリハビリテーション計画へ組み込み、リハビリテーションの効果が向上した	3	16.7
リハビリテーション・栄養・口腔に係る各専門職の情報共有が容易になった	9	50.0
その他	0	0.0
無回答	1	5.6

・歯科衛生士を雇用している施設は算定の効果について意見がばらけているが、そうでない施設は「介護支援専門員に口腔についての情報提供がしやすくなった」「介護支援専門員に栄養についての情報提供がしやすくなった」という意見が多かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
リハビリテーション専門職や管理栄養士等の口腔についての理解が深まった	2	8.3	6	1.2
歯科医療機関に情報提供がしやすくなった	0	0.0	1	0.2
介護支援専門員に口腔についての情報提供がしやすくなった	2	8.3	9	1.7
歯科受診が必要な利用者を把握できるようになった	1	4.2	6	1.2
歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった	1	4.2	0	0.0
リハビリテーション会議に歯科医師や歯科衛生士が参加するようになった	1	4.2	0	0.0
利用者の口腔の状態が改善した	1	4.2	1	0.2
リハビリテーション専門職や管理栄養士等の栄養についての理解が深まった	2	8.3	5	1.0
介護支援専門員に栄養についての情報提供が	1	4.2	11	2.1

しやすくなった				
栄養管理が必要な利用者を把握できるようになった	1	4.2	4	0.8
管理栄養士に相談しやすくなった	1	4.2	7	1.3
利用者の栄養の状態が改善した	1	4.2	2	0.4
リハビリテーション会議に管理栄養士が参加するようになった	1	4.2	2	0.4
口腔・栄養の観点をリハビリテーション計画へ組み込み、リハビリテーションの効果が向上した	1	4.2	2	0.4
リハビリテーション・栄養・口腔に係る各専門職の情報共有が容易になった	1	4.2	7	1.3
その他	0	0.0	0	0.0

・言語聴覚士を雇用している施設は算定の効果として「介護支援専門員に口腔についての情報提供がしやすくなった」「介護支援専門員に栄養についての情報提供がしやすくなった」「リハビリテーション・栄養・口腔に係る各専門職の情報共有が容易になった」を挙げる施設の割合が高かった。そうでない施設は効果について意見がばらけていた。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
リハビリテーション専門職や管理栄養士等の口腔についての理解が深まった	4	8.9	4	0.8
歯科医療機関に情報提供がしやすくなった	1	2.2	0	0.0
介護支援専門員に口腔についての情報提供がしやすくなった	8	17.8	3	0.6
歯科受診が必要な利用者を把握できるようになった	4	8.9	3	0.6
歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった	0	0.0	1	0.2
リハビリテーション会議に歯科医師や歯科衛生士が参加するようになった	0	0.0	1	0.2
利用者の口腔の状態が改善した	1	2.2	1	0.2
リハビリテーション専門職や管理栄養士等の栄養についての理解が深まった	4	8.9	3	0.6
介護支援専門員に栄養についての情報提供がしやすくなった	6	13.3	6	1.2

栄養管理が必要な利用者を把握できるようになった	3	6.7	2	0.4
管理栄養士に相談しやすくなった	4	8.9	4	0.8
利用者の栄養の状態が改善した	1	2.2	2	0.4
リハビリテーション会議に管理栄養士が参加するようになった	1	2.2	2	0.4
口腔・栄養の観点をリハビリテーション計画へ組み込み、リハビリテーションの効果が向上した	1	2.2	2	0.4
リハビリテーション・栄養・口腔に係る各専門職の情報共有が容易になった	6	13.3	2	0.4
その他	0	0.0	0	0.0

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合、関係職種間の情報共有は「対面による会議」が14施設(77.8%)で最も多く、次いで「施設内の情報共有ソフト等の電子媒体」が6施設(33.3%)、「FAX」が6施設(33.3%)であった。

	N	%
対面による会議	14	77.8
連絡ノート等の紙媒体	4	22.2
施設内の情報共有ソフト等の電子媒体	6	33.3
オンライン会議	4	22.2
メール	3	16.7
郵送	3	16.7
FAX	6	33.3
その他	1	5.6
無回答	1	5.6

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定しない理由は「歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから」が43施設(37.1%)で最も多く、次いで「管理栄養士を雇用していないから」が37施設(31.9%)であった。

	N	%
加算を知らなかったから	1	0.9
算定要件がわからないから	3	2.6
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	36	31.0

管理栄養士を雇用していないから	37	31.9
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	15	12.9
歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから	43	37.1
口腔の健康状態の評価の方法がわからないから	5	4.3
口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから	24	20.7
栄養アセスメントの方法がわからないから	2	1.7
栄養アセスメントに手間や時間がかかるから	25	21.6
単位数が少ないから	9	7.8
算定可能な頻度が少ないから	6	5.2
LIFE を利用していないから	16	13.8
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから	0	0.0
必要性を感じないから	3	2.6
該当者がいないから	7	6.0
利用者へ食事を提供していないから	17	14.7
その他	15	12.9
無回答	6	5.2

・算定していない理由として、通所リハビリテーションのサービスを提供している施設は「歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから」「口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから」「管理栄養士を雇用していないから」を挙げる施設が多かった。通所介護と通所リハビリテーションのサービスを提供している施設は「歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから」を挙げる施設の割合が高かった。

	通所リハ		両方	
	N	%	N	%
加算を知らなかったから	1	0.8	1	0.2
算定要件がわからないから	2	1.6	1	11.1
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	35	27.6	1	11.1
管理栄養士を雇用していないから	35	27.6	2	22.2
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	13	10.2	2	22.2
歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハ	40	31.5	3	33.3

ビリテーション会議への参加が難しいから				
口腔の健康状態の評価の方法がわからないから	4	3.1	1	11.1
口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから	23	18.1	1	11.1
栄養アセスメントの方法がわからないから	2	1.6	0	0.0
栄養アセスメントに手間や時間がかかるから	25	19.7	0	0.0
単位数が少ないから	7	5.5	2	22.2
算定可能な頻度が少ないから	4	3.1	2	22.2
LIFE を利用していないから	14	11.0	2	22.2
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから	0	0.0	0	0.0
必要性を感じないから	3	2.4	0	0.0
該当者がいないから	7	5.5	0	0.0
利用者へ食事を提供していないから	16	12.6	1	11.1
その他	14	11.0	1	11.1

・算定していない理由として、歯科衛生士を雇用している施設は「歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから」「口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから」を挙げる施設の割合が高かった。雇用していない施設は「歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから」「管理栄養士を雇用していないから」「口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから」を挙げる施設の割合が高かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
加算を知らなかったから	0	0.0	1	0.2
算定要件がわからないから	0	0.0	3	0.6
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	0	0.0	36	6.9
管理栄養士を雇用していないから	0	0.0	37	7.1
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	0	0.0	15	2.9
歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハ	3	12.5	40	7.7

ビリテーション会議への参加が難しいから				
口腔の健康状態の評価の方法がわからないから	0	0.0	5	1.0
口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから	4	16.7	20	3.8
栄養アセスメントの方法がわからないから	0	0.0	2	0.4
栄養アセスメントに手間や時間がかかるから	1	4.2	24	4.6
単位数が少ないから	1	4.2	8	1.5
算定可能な頻度が少ないから	0	0.0	6	1.2
LIFE を利用していないから	1	4.2	15	2.9
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから	0	0.0	0	0.0
必要性を感じないから	0	0.0	3	0.6
該当者がいないから	1	4.2	6	1.2
利用者へ食事を提供していないから	0	0.0	17	3.3
その他	0	0.0	15	2.9

・算定していない理由として、管理栄養士を雇用している施設は「口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから」を挙げる施設の割合が高かった。そうでない施設は「管理栄養士を雇用していないから」を挙げる施設の割合が高かった。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
加算を知らなかったから	0	0.0	1	0.2
算定要件がわからないから	0	0.0	3	0.7
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	9	10.2	27	5.9
管理栄養士を雇用していないから	1	1.1	36	7.9
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	1	1.1	14	3.1
歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから	13	14.8	30	6.6
口腔の健康状態の評価の方法がわからないから	2	2.3	3	0.7

口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから	14	15.9	10	2.2
栄養アセスメントの方法がわからないから	1	1.1	1	0.2
栄養アセスメントに手間や時間がかかるから	11	12.5	14	3.1
単位数が少ないから	2	2.3	7	1.5
算定可能な頻度が少ないから	4	4.5	2	0.4
LIFE を利用していないから	3	3.4	13	2.8
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから	0	0.0	0	0.0
必要性を感じないから	0	0.0	3	0.7
該当者がいないから	5	5.7	2	0.4
利用者へ食事を提供していないから	1	1.1	16	3.5
その他	8	9.1	7	1.5

・算定していない理由として、言語聴覚士を雇用している施設は「歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから」を挙げる施設の割合が高かった。雇用していない施設は意見がばらけていた。

	雇用あり		雇用なし	
	N	%	N	%
加算を知らなかったから	0	0.0	1	0.2
算定要件がわからないから	0	0.0	3	0.6
口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから	5	11.1	31	6.2
管理栄養士を雇用していないから	7	15.6	30	6.0
連携する外部の管理栄養士が見つからないから	3	6.7	12	2.4
歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから	9	20.0	34	6.8
口腔の健康状態の評価の方法がわからないから	1	2.2	4	0.8
口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから	8	17.8	16	3.2
栄養アセスメントの方法がわからないから	1	2.2	1	0.2

栄養アセスメントに手間や時間がかかるから	6	13.3	19	3.8
単位数が少ないから	2	4.4	7	1.4
算定可能な頻度が少ないから	2	4.4	4	0.8
LIFE を利用していないから	3	6.7	13	2.6
併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから	0	0.0	0	0.0
必要性を感じないから	1	2.2	2	0.4
該当者がいないから	4	8.9	3	0.6
利用者へ食事を提供していないから	0	0.0	17	3.4
その他	4	8.9	11	2.2

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 口腔の健康状態の評価について

・利用者の口腔の健康状態の評価を行っている職種は看護師が9施設(50.0%)で最も多く、次いで言語聴覚士が6施設(33.3%)であった。

	N	%
保健師	0	0.0
看護師	9	50.0
准看護師	4	22.2
言語聴覚士	6	33.3
歯科衛生士	3	16.7
無回答	0	0.0

・通所介護と通所リハビリテーションのサービスを提供している施設では歯科衛生士が実施していた。通所リハビリテーションのサービスを提供する施設では、看護師が実施する施設が多かった。

	通所リハ		両方	
	N	%	N	%
保健師	0	0.0	0	0.0
看護師	9	7.1	0	0.0
准看護師	4	3.1	0	0.0
言語聴覚士	6	4.7	0	0.0

歯科衛生士	2	1.6	1	11.1
-------	---	-----	---	------

・口腔の健康状態の評価を実施するにあたり、事前に準備したことや問題点について、すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- ・歯科医師への受診の判断が難しい
- ・定期評価の対象者共有。
- ・歯科衛生士の確保、記録用紙の準備、初回利用日に歯科衛生士の都合が合わない。リハビリ会議にも参加が出来ないことがある。
- ・チェック表の確認と評価方法の確認
- ・歯科受診の有無が利用者によってわからないと答えたり確認できなかつたりする
- ・既往歴、義歯・インプラントの作成時期の確認
- ・前回の評価内容、詳細は歯科受診の聞き取り

・口腔の健康状態の評価を実施し課題が見つかった場合の対応として「歯科受診へつなげる」が9施設(50.0%)で最も多く、次いで「口腔機能向上加算につないでいる」が6施設(33.3%)であった。

	N	%
口腔機能向上加算につないでいる	6	33.3
外部の歯科医療機関に相談し、リハビリテーション会議にも出席してもらう	0	0.0
配置している看護職員に相談する	4	22.2
配置している歯科衛生士に相談する	2	11.1
配置している言語聴覚士に相談する	5	27.8
連携している歯科医療機関に相談する(歯科受診の依頼は除く)	0	0.0
その他の職種に相談する	2	11.1
歯科受診へつなげる	9	50.0
無回答	2	11.1

・口腔の健康状態の評価項目についてわかりやすいと考えている施設は11施設(61.1%)であった。

・わかりにくい項目は「歯の問題点(汚れ、う蝕・修復物脱離等)」が7施設(77.8%)、「義歯の問題点(汚れ、義歯不適合等)」が7施設(77.8%)で最も多かった。

	N	%
わかりやすい	11	61.1
わかりにくい項目がある	5	27.8
他に追加した方がよい項目がある	0	0.0
無回答	2	11.1

(わかりやすいと回答した施設も選択しているものも含む)

わかりにくい項目	N	%
口臭	3	33.3
舌の汚れ	2	22.2
奥歯のかみ合わせ	0	0.0
食べこぼし	2	22.2
むせ	3	33.3
ぶくぶくうかがいできない	1	11.1
歯の問題点(汚れ、う蝕・修復物脱離等)	7	77.8
義歯の問題点(汚れ、義歯不適合等)	7	77.8
歯周病	2	22.2
口腔粘膜(潰瘍等)の疾患の可能性	1	11.1
音声・言語機能に関する疾患の可能性	2	22.2
その他	1	11.1
無回答	0	0.0

・看護師、准看護師、言語聴覚士が評価者の施設は、項目が分かりやすいと考えている施設の割合が高かった。

	わかりやすい		わかりにくい項目がある		他に追加した方がよい項目がある	
	N	%	N	%	N	%
保健師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
看護師	6	66.7%	2	22.2%	0	0.0%
准看護師	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%
言語聴覚士	4	66.7%	2	33.3%	0	0.0%
歯科衛生士	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

・口腔の健康状態の評価の問題点や今後の課題について、すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- ・歯科受診の目安があるとわかりやすい
- ・どの程度で「あり」とするのか判断が難しい。特に⑤の奥歯のかみ合わせは何本くらい機能していればよいのか。食べこぼしも口腔機能だけで食べこぼしているのか判断しにくい。
- ・全ての程度が評価者によって異なるため、適切に出来ているか不明瞭な点がある。

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 栄養状態の評価について

・栄養状態の評価項目についてわかりやすいと考えている施設は 11 施設(61.1%)であった。

・わかりにくい項目は「3%以上の体重減少」、「食事摂取量(全体)」、「食事摂取量(主食)」、「食事摂取量(主菜／副菜)」、「GLIM 基準による評価」であった。

	N	%
わかりやすい	11	61.1
わかりにくい項目がある	3	16.7
他に追加した方がよい項目がある(具体的な項目)	0	0.0
無回答	5	27.8

・栄養状態の評価の問題点や今後の課題について、すべての回答は、次の通り。原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- ・ほぼ全ての程度が評価者によって異なる部分がある。
- ・肥満も問題があると思うが、対象者としてピックアップされないこと

第 3 章

調査事業 2

特定施設等および通所系サービス利用者を対象とした口腔の健康状態に関する実測調査

1. 実測調査（実施概要）
2. 実測調査（介護サービスでの比較）
3. 実測調査（各介護サービスの集計結果）

1. 実測調査（実施概要）

（1）調査について

口腔と栄養の状態に関する実測調査を実施した。特定施設入居者生活介護（特定施設）は、東京都、埼玉県に居住する要支援・要介護高齢者を対象とした。認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）は東京都の2施設に居住する要介護高齢者を対象とした。通所系は、北海道、東京都、神奈川県、埼玉県、静岡県、愛知県、長崎県の12施設の通所介護を利用する要支援・要介護高齢者を対象とした。

（2）対象者数

【特定施設】

7施設および東京科学大学病院で歯科訪問診療を受ける患者が居住する20施設、計102名を対象とした。

【認知症高齢者グループホーム】

2施設、計39名を対象とした。

【通所系】

通所介護事業所11施設、計110名を対象とした。

（3）口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰの算定数

【特定施設】

5施設、計58名

【認知症高齢者グループホーム】

1施設、計15名

【通所系】

4施設、計42名

・口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算が算定されている対象者は本調査に含まれなかった。

(4) 調査協力施設

特定施設 入居者生活介護	SOMPO ケア ラヴィーレ堀之内	八王子市
	ファミニューすみだ文花	墨田区
	ファミニュー石神井	練馬区
	アンサンブル浦和	さいたま市
	アンサンブル大宮日進	さいたま市
	他 2 施設	
	東京科学大学病院の訪問診療先施設 20 施設	東京都内
認知症対応型 共同生活介護	愛の家グループホーム足立堀之内	足立区
	社会福祉法人浴風会グループホームひまわり	杉並区
通所介護	デイサービス マツリカ	札幌市
	SOMPO ケア杉戸デイサービス	北葛飾郡
	SOMPO ケアハッピーデイズ船堀	江戸川区
	SOMPO ケアデイサービス八王子みなみ野	八王子市
	SOMPO ケアデイサービス高井戸	杉並区
	ケアネット デイサービスセンター川崎	川崎市
	特別養護老人ホーム白扇園	静岡市
	社会福祉法人 西春日井福祉会 五条の里	北名古屋市
	デイサービスセンター玉成園	長崎県南島原市
	社会福祉法人吾妻福祉会 養護老人ホーム吾妻荘	長崎県雲仙市
	吾妻デイサービスセンター	長崎県雲仙市

2. 実測調査（介護サービスでの比較）

(1) 介護度

介護サービス別の介護度

	特定施設 (N=102)		認知症 GH (N=39)		通所系 (N=110)	
	N	%	N	%	N	%
要支援 1	4	4.1	0	0	8	7.3
要支援 2	1	1.0	0	0	9	8.3
要介護 1	19	19.4	5	12.8	46	42.2
要介護 2	22	22.4	12	30.8	29	26.6
要介護 3	14	14.3	13	33.3	14	12.8
要介護 4	13	13.3	3	7.7	1	0.9
要介護 5	25	25.5	6	15.4	2	1.8
未回答	4				1	
	102	100	39	100	110	100

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設で、その他の栄養スクリーニングを実施しているか

口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設で、その他の栄養スクリーニングを実施しているのは、特定施設が1施設のみであった。使用しているアセスメントツールは MUST であった。

口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設での
栄養スクリーニング実施の有無

	特定施設		認知症 GH		通所系	
	N	%	N	%	N	%
はい	1	2.4	0	0	0	0
いいえ	40	97.6	24	100	68	100
合計	41	100	24	100	68	100

(3) 口腔・栄養スクリーニング加算の口腔の項目に該当した割合
(通所系の3項目)

口腔・栄養スクリーニング加算の通所系の3項目に該当した割合は、通所系では「入れ歯をつけている」が最も多く約6割であった。
特定施設、認知症 GH で3項目に該当した割合は、各項目それぞれ約3割であった。

口腔・栄養スクリーニング加算の口腔の項目に該当した割合
(通所系の3項目)

	特定施設 (N=92)		認知症 GH (N=39)		通所系 (N=108)	
	N	%	N	%	N	%
固いものを避け、柔らかいものばかりを食べる	31	33.7	12	30.8	9	8.3
入れ歯を使っている	36	35.3	13	33.3	67	60.9
むせやすい	25	27.5	10	25.6	7	6.5

(4) 口腔・栄養スクリーニング加算の口腔の項目に1つ以上該当したもの
(通所用の3項目)

口腔・栄養スクリーニング加算の通所系の項目に1つ以上該当したものの割合は、通所系、特定施設、認知症 GH いずれも約6割であった。

口腔・栄養スクリーニング加算の口腔の項目に1つ以上該当したもの
(通所用の3項目)

	特定施設 (N=92)		認知症 GH (N=39)		通所系 (N=108)	
	N	%	N	%	N	%
1つ以上に該当	53	57.6	24	61.5	68	63.0

(5) 口腔・栄養スクリーニング加算の口腔の項目に該当したもの
(特定施設・認知症 GH 用の「口腔の健康状態の評価」)

口腔・栄養スクリーニング加算の特定施設・認知症 GH 用の「口腔の健康状態の評価」に該当したものの割合を示す。

特定施設は、「該当なし」が13.7%で、「1つ該当」が14.7%、「2つ該当」が20.5%、約半数は3つ以上の項目に該当していた。認知症 GH は、「該当なし」が23.1%、「1つ該当」が23.1%、「3つ以上該当」が25.6%であった。通所系は、「該当なし」が22.7%で、「1つ該当」が30.9%、「2つ該当」が16.3%、「3つ以上該当」が30.0%であった。

いずれも約8割が1つ以上の項目に該当した。

口腔・栄養スクリーニング加算の口腔の項目に該当したもの
(特定施設・認知症 GH 用の「口腔の健康状態の評価」)

	特定施設 (N=102)		認知症 GH (N=39)		通所系 (N=110)	
	N	%	N	%	N	%
該当なし	14	13.7	9	23.1	25	22.7
1つ該当	15	14.7	9	23.1	34	30.9
2つ該当	21	20.5	10	25.6	18	16.3
3つ以上該当	52	50.9	11	28.2	33	30.0

(6) 口腔機能に関わる項目に該当した割合

特定施設は、「舌の汚れあり」が最も多く65.0%、次いで「普段の会話ではっきり発音できない」が39.4%、「左右の奥歯でかみしめられない」が35.0%であった。

認知症 GH は、「舌の汚れあり」が最も多く53.8%、次いで「食べるのが遅くなった」「左右の奥歯でかみしめられない」がそれぞれ33.3%であった。

通所系は、「舌の汚れあり」が52.3%、次いで「左右の奥歯でかみしめられない」が22.9%であった。介護度が低いものの割合が多く、他の項目の該当者は10%以下であった。

口腔機能に関わる項目に該当した割合

	特定施設 (N=94)		認知症 GH (N=39)		通所系 (N=109)	
	N	%	N	%	N	%
普段の会話ではっきり発音できない	37	39.4	11	28.2	8	7.3
食事中、食後、それ以外のときに ものどがゴロゴロしている	18	19.1	5	12.8	3	2.8
食べるのが遅くなった	28	30.4	13	33.3	9	8.3
口から食べ物がこぼれる	23	25.0	9	23.1	2	1.9
口の中に食べ物が残る、ため込む	19	20.7	8	20.5	2	1.9
舌の汚れあり	65	65.0	21	53.8	57	52.3
左右の奥歯でかみしめられない	35	35.0	13	33.3	25	22.9
ぶくぶくうがいができない	30	30.3	8	20.5	3	2.8

(7) 歯磨き・義歯着脱の自立度

歯磨きの自立度は、特定施設は、「自立」が 59%、「一部介助」が 10%、「全介助」が 33%であった。認知症 GH は、「自立」が 71.8%、「一部介助」が 5.1%、「全介助」が 23.1%であった。通所系は、「自立」が 93.2%、「一部介助」が 1.0%、「全介助」が 5.8%であった。

義歯着脱の自立度は、特定施設は「可」が 64.7%、「不可」が 30.4%であった。認知症 GH は、「可」が 25.6%、「不可」が 7.7%であった。通所系は、「可」が 39.1%、「不可」が 59.1%であった。

歯磨き・義歯着脱の自立度

		特定施設 (N=102)		認知症 GH (N=39)		通所系 (N=110)	
		N	%	N	%	N	%
歯磨き	自立	59	57.8	28	71.8	96	93.2
	一部介助	10	9.8	2	5.1	1	1.0
	全介助	33	32.4	9	23.1	6	5.8
義歯	可	66	64.7	10	25.6	43	39.1
	不可	31	30.4	3	7.7	65	59.1
	使用していない	5	4.9	26	66.7	2	1.8
合計		102	100	39	100	110	100

(8) 施設職員からみた対象者の口腔介入の必要性

「(施設職員からみて)口腔の介入が必要だと思いますか」の質問に対し、特定施設では「はい」が57.9%、認知症 GH では「はい」が29名(74.4%)であった。一方、通所系は「はい」が10名(9.3%)であった。

多くの対象者が口腔・栄養スクリーニングの口腔の項目に該当していたが、日常観察のみでは歯科介入が必要なものを拾えない可能性がある。

施設職員からみた対象者の口腔介入の必要性

	特定施設		認知症 GH		通所系	
	N	%	N	%	N	%
はい	55	57.9	29	74.4	10	9.3
いいえ	40	42.1	10	25.6	97	90.7
合計	95	100	39	100	108	100

(9) 口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に該当した割合

口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に該当した割合は、「BMI18.5未満」が特定施設41.9%、認知症 GH7.7%、通所系17.6%であった。「体重減少率3%以上」が特定施設26.4%、認知症 GHが17.9%、通所系が19.5%であった。「食事摂取量の減少」が特定施設25.5%、認知症 GH2.6%、通所系7.3%であった。

口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に該当した割合

	特定施設 (N=93)		認知症 GH (N=39)		通所系 (N=108)	
	N	%	N	%	N	%
BMI18.5未満	39	41.9	4	10.3	19	17.6
体重減少率3%以上	24	26.4	2	6.9	43	19.5
食事摂取量の減少	24	25.5	2	6.9	8	7.3

* 「血清アルブミン値が3.5g/dL」を除く

- (10) 口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当したものの口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当した割合は、特定施設が64.5%、認知症GHが20.5%、通所系が21.3%であった。

口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当した割合

	特定施設 (N=93)		認知症 GH (N=39)		通所系 (N=108)	
	N	%	N	%	N	%
1つ以上に該当	60	64.5	8	20.5	23	21.3

* 「血清アルブミン値が3.5g/dL」を除く

- (11) 口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当したもののうち、居宅療養管理指導につないだ割合

口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当したもののうち、「居宅療養管理指導につないだ」割合は、特定施設が1.7%、通所系は4.3%であった。認知症GHでは0%であった。

口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当したもののうち、居宅療養管理指導につないだ割合

	特定施設 (N=60)		認知症 GH (N=8)		通所系 (N=23)	
	N	%	N	%	N	%
居宅療養管理指導につないだ	1	1.7	0	0	1	4.3

(12) 口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当したもののうち、管理栄養士への相談や補助栄養食品の提供等の対応をした割合
 口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当したもののうち、「管理栄養士への相談や補助栄養食品の提供等の対応をした」割合は33.3%、通所系は4.3%であった。認知症 GH は0%であった。

口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当したもののうち、管理栄養士への相談や補助栄養食品の提供等の対応をした割合

	特定施設 (N=60)		認知症 GH (N=8)		通所系 (N=23)	
	N	%	N	%	N	%
管理栄養士への相談や補助栄養食品の提供等の対応をした	20	33.3	0	0	1	4.3

(13) 施設職員からみた対象者の栄養介入の必要性

口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当したものに対し、「(施設職員からみて)栄養の介入が必要だと思いますか」の質問に対し、「はい」と回答した割合は特定施設が22名(36.7%)、認知症 GH が1名(12.5%)、通所系が6名(26.1%)であった。「いいえ」と回答した割合は、認知症 GH が8名(87.5%)、通所系が17名(73.9%)であった。栄養介入不要と見なされている集団の中に、低栄養のリスクがあるものが一定の割合で含まれている可能性がある。

施設職員からみた対象者の栄養介入の必要性

	特定施設		認知症 GH		通所系	
	N	%	N	%	N	%
はい	22	36.7	1	12.5	6	26.1
いいえ	38	63.3	8	87.5	17	73.9
合計	60	100	39	100	23	100

(14) MNA®-SF を用いた対象者の栄養スクリーニング

実測調査の結果をもとに MNA®-SF を用いた対象者の栄養スクリーニングを実施した。

特定施設では、「栄養状態良好」が 4 名 (4.0%)、「低栄養のおそれあり」が 64 名 (62.7%)、「低栄養」が 34 名 (33.3%)であった。

認知症 GH では、「栄養状態良好」が 11 名 (28.2%)「低栄養のおそれあり」が 20 名 (51.3%)、「低栄養」が 8 名 (20.5%)であった。

通所系では、「栄養状態良好」が 40 名 (36.4%)、「低栄養のおそれあり」が 65 名 (59.1%)、「低栄養」が 5 名 (4.5%)であった。

いずれも栄養管理を必要とする状態であるものが多数であり、特定施設は低栄養または低栄養リスクがあるものが約 9 割であった。

MNA®-SF を用いた対象者の栄養スクリーニング

	特定施設		認知症 GH		通所系	
	N	%	N	%	N	%
12-14 ポイント (栄養状態良好)	4	4.0	11	28.2	40	36.4
8-11 ポイント (低栄養のおそれあり)	64	62.7	20	51.3	65	59.1
0-7 ポイント (低栄養)	34	33.3	8	20.5	5	4.5
合計	102	100	39	100	110	100

(15) MUST を用いた対象者の栄養スクリーニング

実測調査の結果をもとに MUST を用いた対象者の栄養スクリーニングを実施した。

特定施設では、「低リスク」が 38.2%、「中リスク」が 17.6%、「高リスク」が 44.1%であった。

認知症 GH では、「低リスク」が 79.5%、「中リスク」が 7.7%、「高リスク」が 12.8%であった。

通所系では、「低リスク」が 59.1%、「中リスク」が 10.0%、「高リスク」が 30.9%であった。

MUST を用いた対象者の栄養スクリーニング

	特定施設		認知症 GH		通所系	
	N	%	N	%	N	%
低リスク (0 点)	39	38.2	31	79.5	65	59.1
中リスク (1 点)	18	17.6	3	7.7	11	10.0
高リスク (2 点以上)	45	44.1	5	12.8	34	30.9
合計	102	100	39	100	110	100

(16) 上記の栄養スクリーニング該当者のうち GLIM 基準で低栄養と診断された割合
MNA®-SF または MUST で低栄養または低栄養リスクありとスクリーニングされたもの
のうち、GLIM 基準で低栄養と診断されたものの割合は、特定施設が 14 名(18.6%)、認
知症 GH が 12 名(42.8%)、通所系が 18 名(26.1%)であった。

	特定施設 (N=75)		認知症 GH (N=28)		通所系 (N=69)	
	N	%	N	%	N	%
GLIM 基準で低栄養と診断	14	18.6	12	42.8	18	26.1

(17) 口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当したもののうち、GLIM基準で低栄養と診断されたものの割合

特定施設、認知症 GH、通所系の全ての対象者で、口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当したもののうち、GLIM基準で低栄養と診断されたものの割合を示す。

「栄養スクリーニングに該当なし」で「低栄養」のものは21名(44.7%)であった。

「栄養スクリーニングに該当あり」で「低栄養」のものは26名(55.3%)であった。

口腔・栄養スクリーニング加算の項目により低栄養のものが有意に検出された。しかし、項目に該当しなかった群にも低栄養のものが一定数存在していた。

口腔・栄養スクリーニング加算の栄養の項目に1つ以上該当したもののうち、GLIM基準で低栄養と診断されたものの割合

	低栄養ではない N (%)	低栄養 N (%)	合計 N (%)
栄養スクリーニング該当なし	129 (72.1)	21 (44.7)	150 (66.4)
栄養スクリーニング該当あり	50 (27.9)	26 (55.3)	76 (33.6)
合計 N (%)	179 (100)	47 (100)	226 (100)

(18)施設職員からみた栄養介入の必要性和、実際の栄養状態の比較

1) 口腔・栄養スクリーニング加算 BMIのカットオフ値 (18.5kg/m²)

- ・ (施設職員からみて) 栄養の介入が必要だと思いますか
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算 BMIのカットオフ値 (18.5kg/m²)

についてクロス集計を実施した。

特定施設では、「栄養介入必要なし」とされた41名のうち、口腔・栄養スクリーニング加算 BMIのカットオフ値未満であったものは27名(39.7%)であった。

認知症GHでは、「栄養介入必要なし」とされた37名のうち、口腔・栄養スクリーニング加算 BMIのカットオフ値未満であったものは3名(7.6%)であった。

通所系では、「栄養介入必要なし」とされた97名のうち、口腔・栄養スクリーニング加算 BMIのカットオフ値未満であったものは15名(15.5%)であった。

(特定施設, N=91)

	BMI カットオフ値以上 N (%) (N=53)	BMI カットオフ値未満 N (%) (N=38)	合計 N (%) (N=91)
介入必要性 あり	12 (52.2)	11 (47.8)	23 (100)
介入必要性 なし	41 (60.3)	27 (39.7)	68 (100)

(認知症 GH, N=39)

	BMI カットオフ値以上 N (%) (N=36)	BMI カットオフ値未満 N (%) (N=3)	合計 N (%) (N=39)
介入必要性 あり	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)
介入必要性 なし	35 (94.6)	2 (5.4)	37 (100)

(通所系, N=108)

	BMI カットオフ値以上 N (%) (N=89)	BMI カットオフ値未満 N (%) (N=19)	合計 N (%) (N=108)
介入必要性 あり	7 (63.6)	4 (36.4)	11 (100)
介入必要性 なし	82 (84.5)	15 (15.5)	97 (100)

2) 下腿周囲長 (CC) のカットオフ値

- ・ (施設職員からみて) 栄養の介入が必要だと思いますか
- ・ 下腿周囲長 (CC) のカットオフ値 (男 \leq 30cm、女 \leq 29cm)

についてクロス集計を実施した。

特定施設では、「栄養介入の必要性なし」とされた 71 名のうち、下腿周囲長 (CC) がカットオフ値以下であったものは 42 名 (59.2%) であった。

認知症 GH では、「栄養介入の必要性なし」とされた 37 名のうち、下腿周囲長 (CC) がカットオフ値以下であったものは 12 名 (30.7%) であった。

通所系では、「栄養介入の必要性なし」とされた 90 名のうち、下腿周囲長 (CC) がカットオフ値以下であったものは 26 名 (28.9%) であった。

(特定施設, N=97)

	CC カットオフ値以上 N (%) (N=41)	CC カットオフ値以下 N (%) (N=56)	合計 N (%)
介入必要性 あり	12 (46.2)	14 (53.8)	26 (100)
介入必要性 なし	29 (40.8)	42 (59.2)	71 (100)

(認知症 GH, N=39)

	CC カットオフ値以上 N (%) (N=27)	CC カットオフ値以下 N (%) (N=12)	合計 N (%)
介入必要性 あり	2 (100)	0 (0.0)	2 (100)
介入必要性 なし	25 (67.5)	12 (32.5)	37 (100)

(通所系, N=101)

	CC カットオフ値以上 N (%) (N=72)	CC カットオフ値以下 N (%) (N=29)	合計 N (%)
介入必要性 あり	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (100)
介入必要性 なし	64 (71.1)	26 (28.9)	90 (100)

3) MNA®-SF でのスクリーニング

- ・（施設職員からみて）栄養の介入が必要だと思いますか
- ・MNA®-SF でのスクリーニング（栄養状態良好、低栄養のおそれあり、低栄養）

についてクロス集計を実施した。

特定施設では、「栄養介入必要性なし」とされた 71 名のうち、「低栄養のおそれあり」が 50 名（70.4%）、「低栄養」が 17 名（24.0%）であった。

認知症 GH では、「栄養介入必要性なし」とされた 37 名のうち、「低栄養のおそれあり」が 18 名（48.6%）、「低栄養」が 8 名（21.6%）であった。

通所系では、「栄養介入必要性なし」とされた 99 名のうち、「低栄養のおそれあり」が 59 名（59.6%）、「低栄養」が 2 名（2.0%）であった。

（特定施設, N=97）

	栄養状態良好 N (%) (N=4)	低栄養のおそれあり N (%) (N=63)	低栄養 N (%) (N=30)	合計 N (%) (N=97)
介入必要性 あり	0 (0.0)	13 (50.0)	13 (50.0)	26 (100)
介入必要性 なし	4 (5.6)	50 (70.4)	17 (24.0)	71 (100)

（認知症 GH, N=39）

	栄養状態良好 N (%) (N=11)	低栄養のおそれあり N (%) (N=20)	低栄養 N (%) (N=8)	合計 N (%) (N=39)
介入必要性 あり	0 (0.0)	2 (100)	0 (0)	2 (100)
介入必要性 なし	11 (29.7)	18 (48.6)	8 (21.6)	37 (100)

（通所系, N=110）

	栄養状態良好 N (%) (N=38)	低栄養のおそれあり N (%) (N=67)	低栄養 N (%) (N=5)	合計 N (%) (N=110)
介入必要性 あり	0 (0)	8 (72.8)	3 (27.2)	11
介入必要性 なし	38 (38.4)	59 (59.6)	2 (2.0)	99

(19) 口腔の介入の必要性和、歯科受診必要性の比較

- ・（施設職員からみて）口腔の介入が必要だと思いますか
- ・ 歯科専門職が実施した口腔の健康状態の評価で「歯科受診の必要あり」

についてクロス集計を実施した。

特定施設では、「口腔介入必要なし」とされた40名のうち、「歯科受診の必要性あり」が22名（55.0%）であった。

認知症GHでは、「口腔介入必要なし」とされた10名のうち、「歯科受診の必要性あり」が4名（40.0%）であった。

通所系では、「口腔介入必要なし」とされた71名のうち、「歯科受診の必要性あり」が31名（39.2%）であった。

（特定施設, N=95）

	歯科受診の必要なし N (%) (N=41)	歯科受診の必要あり N (%) (N=54)	合計 N (%) (N=95)
介入必要性 あり	23 (41.8)	32 (58.2)	55 (100)
介入必要性 なし	18 (45.0)	22 (55.0)	40 (100)

（認知症 GH, N=39）

	必要性なし N (%) (N=18)	必要性あり N (%) (N=21)	合計 N (%) (N=39)
介入必要性 あり	12 (41.4)	17 (58.6)	29 (100)
介入必要性 なし	6 (60.0)	4 (40.0)	10 (100)

（通所系, N=105）

	歯科受診の必要なし N (%) (N=50)	歯科受診の必要あり N (%) (N=55)	合計 N (%) (N=105)
介入必要性 あり	2 (22.2)	7 (77.8)	9 (100)
介入必要性 なし	48 (50.0)	48 (50.0)	96 (90.7)

(20) 口腔・栄養スクリーニング加算の有無と、歯科受診必要性の比較

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算の有無
- ・ 歯科専門職が実施した口腔の健康状態の評価で「歯科受診の必要あり」

についてクロス集計を実施した。

特定施設では、「加算あり」と「加算なし」で「歯科受診の必要性あり」の割合は同程度であった。

認知症 GH では、「加算あり」の方が「加算なし」と比較して、「歯科受診の必要性あり（7名, 46.7%）」とされたものの割合が少なかった。

通所系でも同様の傾向が見られ、「加算あり」の方が「加算なし」と比較して、「歯科受診の必要性あり（18名, 42.9%）」とされたものの割合が少なかった。

(特定施設, N=100)

	歯科受診の必要なし N (%) (N=43)	歯科受診の必要あり N (%) (N=57)	合計 N (%) (N=100)
加算 なし	19 (45.2)	23 (54.8)	42 (100)
加算 あり	24 (41.4)	34 (58.6)	58 (100)

(認知症 GH, N=39)

	必要性なし N (%) (N=18)	必要性あり N (%) (N=21)	合計 N (%) (N=39)
加算 なし	10 (41.7)	14 (58.3)	24 (100)
加算 あり	8 (53.3)	7 (46.7)	15 (100)

(通所系, N=108)

	歯科受診の必要なし N (%) (N=51)	歯科受診の必要あり N (%) (N=57)	合計 N (%) (N=108)
加算 なし	27 (40.9)	39 (59.1)	66 (100)
加算 あり	24 (57.1)	18 (42.9)	42 (100)

(21) 口腔・栄養スクリーニング加算の有無と栄養状態

・ 口腔・栄養スクリーニング加算の有無

・ MNA[®]-SF でのスクリーニング結果

についてクロス集計を実施した。

特定施設では、「加算あり」の方が「加算なし」と比較して、「低栄養」とスクリーニングされたものの割合が少なかった。

認知症 GH では、「加算あり」の方が「加算なし」と比較して、「低栄養のおそれあり」「低栄養」とスクリーニングされたものの割合が少なかった。

通所系では、「加算あり」と「加算なし」に大きな差は見られなかった。

(特定施設, N=102)

	栄養状態良好 N (%) (N=4)	低栄養のおそれあり N (%) (N=64)	低栄養 N (%) (N=34)	合計 N (%) (N=102)
加算 なし	0 (0.0)	25 (56.8)	19 (43.2)	44 (100)
加算 あり	4 (6.9)	39 (67.3)	15 (25.8)	58 (100)

(認知症 GH, N=39)

	栄養状態良好 N (%) (N=11)	低栄養のおそれあり N (%) (N=20)	低栄養 N (%) (N=8)	合計 N (%) (N=39)
加算 なし	5 (20.8)	11 (45.9)	8 (33.3)	24 (100)
加算 あり	6 (40.0)	9 (60.0)	0 (0.0)	15 (100)

(通所系, N=110)

	栄養状態良好 N (%) (N=38)	低栄養のおそれあり N (%) (N=67)	低栄養 N (%) (N=5)	合計 N (%) (N=110)
加算 なし	26 (38.2)	40 (58.9)	2 (2.9)	68 (100)
加算 あり	12 (25.7)	27 (64.2)	3 (7.1)	42 (100)

(参考) 口腔・栄養スクリーニング加算の項目 (通所系)

	スクリーニング項目	前回結果 (●月●日)	今回結果 (●月●日)
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項 (歯科医師等への連携の必要性)		
栄 養	身長 (cm) ※ ¹	(cm)	(cm)
	体重 (kg)	(kg)	(kg)
	BMI (kg/m ²) ※ ¹ 18.5 未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)
	直近 1～6 か月間における 3%以上の体重減少※ ²	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か 月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か 月)
	直近 6 か月間における 2～3kg 以上の体重減少※ ²	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ 6 か 月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ 6 か 月)
	血清アルブミン値 (g/dl) ※ ³ 3.5 g/dl 未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))
	食事摂取量 75%以下※ ³	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((%))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((%))
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連携の必要性等)			

※特定施設・認知症 GH では、口腔は「口腔の健康状態の評価」を実施、栄養は通所系と同じ項目で評価。

3. 実測調査（各介護サービスの集計結果）

【調査結果 特定施設入居者生活介護（特定施設）】

1. 基本情報

(1) 性別

対象者の男女の割合は、男性 29 名（28.4%）、女性 71 名（69.6%）であった。

男女の割合（特定施設, N=102）

	N	%
男性	29	28.4
女性	71	69.6
未回答	2	2.0
合計		102

(2) 年齢

81-90 歳、91-100 の者がそれぞれ 42 名（42.8%）であった。

10 歳刻みの年齢分布（特定施設, N=98）

	N	%
60 歳以下	0	0
61-70 歳	5	5.1
71-80 歳	9	9.3
81-90 歳	42	42.8
91-100 歳	42	42.8
合計	98	100

(3) 介護度

介護度は、要介護 5 が 25 名 (25.5%) と最も多く、ついで要介護 2 が 22 名 (22.4%) であった。

介護度 (特定施設, N=102)

	N	%
要支援 1	4	4.1
要支援 2	1	1.0
要介護 1	19	19.4
要介護 2	22	22.4
要介護 3	14	14.3
要介護 4	13	13.3
要介護 5	25	25.5
未回答	4	
合計	102	100

(4) 障害高齢者の日常生活自立度

日常生活自立度は、B2（B: 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。2: 介助により車椅子に移乗する。）が23名（22.5%）で最も多く、次にA1（A: 屋内での生活は概ね自立しているが、介助無しには外出しない。2: 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。）が17名（16.7%）であった。

障害高齢者の日常生活自立度（特定施設, N=102）

	N	%
自立	1	1.0
J1	3	2.9
J2	10	9.8
A1	17	16.7
A2	10	9.8
B1	15	14.7
B2	23	22.5
C1	3	2.9
C2	16	15.7
未回答	4	3.9
合計	102	100

(5) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅱb（Ⅱ：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多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。b: 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。）が21名（20.6%）と最も多く、ついでⅣ（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。）が19名（18.6%）であった。

認知症高齢者の日常生活自立度（特定施設, N=102）

	N	%
自立	2	2.0
I	17	16.7
Ⅱa	11	10.8
Ⅱb	21	20.6
Ⅲa	16	15.7
Ⅲb	10	9.8
Ⅳ	19	18.6
M	1	1.0
未回答	4	4.9
合計	102	100

(6) 併存疾患

併存疾患は、認知症が最も多く 64 名（62.7%）、ついで脳血管障害が 20 名（19.6%）であった。

併存疾患の詳細（特定施設, N=102） 複数回答

	N	%
心筋梗塞	4	3.9
うっ血性心不全	10	9.8
末梢血管疾患	2	2.0
脳血管障害	20	19.6
片麻痺	17	16.7
認知症	64	62.7
MCI	21	20.6
軽度	12	11.8
中等度	30	29.4
重度	27	16.7
慢性肺疾患	7	6.9
膠原病	0	0
消化性潰瘍	0	0
軽度肝疾患	0	0
中等度-高度肝機能障害	1	1.0
糖尿病	13	12.7
三大合併症なし	11	10.8
三大合併症あり、または糖尿病性ケトアシドーシスや糖尿病性昏睡での入院歴あり	1	1.0
中等度-高度腎機能障害	4	3.9
リンパ腫	2	2.0
白血病	0	0
固形癌	14	13.7
過去 5 年間に明らかな転移なし	11	10.7
転移あり	3	2.9
エイズ	0	0
うつ	6	5.9

(7) サービス利用状況

サービス利用状況は、居宅療養管理指導（訪問歯科）が 59 名（57.8%）、居宅療養管理指導（歯科衛生士の口腔衛生管理）が 67 名（65.7%）、外部の管理栄養士の訪問栄養指導が 25 名（24.5%）であった。

サービス利用状況（特定施設, N=102）

	N	%
居宅療養管理指導（訪問歯科）	59	57.8
居宅療養管理指導（歯科衛生士の口腔衛生管理）	67	65.7
外部の管理栄養士の訪問栄養指導	25	24.5

(8) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱの算定状況

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰを算定しているものは、58 名（56.9%）であった。本調査には口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定しているものは含まれなかった。

口腔・栄養スクリーニングⅠ加算算定（特定施設, N=102）

	N	%
算定している	58	56.9
算定していない	44	43.1
合計	102	100

(11) 日常生活動作 (Barthel Index)

日常生活動作 (Barthel Index) の平均値は 8.3 ± 6.9 (標準偏差) であった。

日常生活動作 (Barthel Index) (特定施設, N=98)

項目		N	%
食事	自立、自助具などの装着使用可	56	57.1
	部分介 (おかずを切って細かくしてもらうなど)	16	16.3
	全介助	26	26.5
車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む	40	39.2
	軽度の部分介助または監視を要する	20	19.6
	座ることは可能だがほぼ全介助	14	13.7
	全介助または不可能	24	23.5
整容	自立	46	46.9
	部分介助または不可能	52	53.1
トイレ動作	自立	33	32.4
	部分介助	30	29.4
	全介助または不可能	35	34.3
入浴	自立	10	9.8
	部分介助または不可能	88	86.3
歩行	45m以上の歩行、杖など補装具の使用の有無は問わない	14	14.3
	45m以上の介助歩行可能 (歩行器の使用を含む)	18	18.4
	歩行不能の場合、車椅子にて 45m以上の自立操作可能	14	14.3
	上記以外	52	53.1
階段昇降	自立して1階分上り下りができる	5	5.1
	介助または監視を要する	30	30.6
	不能	63	64.3
着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	25	25.5
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	28	28.6
	上記以外	45	45.9
排便コントロール	失禁なし	32	32.7
	ときに失禁あり	28	28.6
	上記以外 (しばしば失禁~常に失禁)	38	38.8
排尿コントロール	失禁なし	27	27.6
	ときに失禁あり	32	32.7
	上記以外 (しばしば失禁~常に失禁)	39	39.8

2. 低栄養リスク評価

(1) 身長、体重および BMI

対象者の平均身長と体重および BMI
(特定施設, N=95~97 測定できなかった対象者を除く)

		N	平均値±標準偏差
身長 (cm)	男	28	164.0 ± 8.0
	女	67	148.5 ± 6.1
体重 (kg)	男	27	52.1 ± 7.3
	女	70	43.4 ± 6.6
BMI (kg/m ²)	男	27	18.9 ± 4.5
	女	67	19.8 ± 3.3

(2) 下腿周囲長

対象者の平均下腿周囲長 (特定施設, N=102)

		平均値±標準偏差
下腿周囲長 (cm)	男	29.0 ± 4.1
	女	28.1 ± 4.2

(3) 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない場合、他の栄養スクリーニングを実施しているか

栄養スクリーニング実施の有無 (特定施設, N=41)

	N	%
はい	1	2.4
いいえ	40	97.6
合計	41	100

(4) 摂食方法

摂食方法は、経口のみが 80 名 (84.2%) であった。

摂食の方法について (特定施設, N=95)

	N	%
経口のみ	80	84.2
一部経口	4	4.2
経管栄養	10	10.5
静脈栄養	1	1.1
合計	95	100

(5) 食事の形態

主食の形態 (特定施設, N=86)

	N	%
嚥下調整食 1j : 重湯ゼリー、粥ゼリー	6	7.0
嚥下調整食 2-1, 2-2 : ミキサー粥	4	4.7
嚥下調整食 3 : 水分の分離に配慮した粥	3	3.5
嚥下調整食 4 : 全粥、軟飯	22	25.6
米飯 (普通食)	51	59.3
	86	100

副食の形態 (特定施設, N=75)

	N	%
嚥下訓練食品 0j : ゼリー	5	6.7
嚥下訓練食品 0t : とろみ水	1	1.3
嚥下調整食 1j : ゼリー、プリン、ムース	1	1.3
嚥下調整食 2-1 : 均質でなめらかなペースト	3	4.0
嚥下調整食 2-2 : やや不均質のペースト	3	4.0
嚥下調整食 3 : 舌と口蓋で押しつぶし可能なもの	4	5.3
嚥下調整食 4 : ばらけやすさ、はりつきやすさなどないもの	5	6.7
きざみ	6	8.0
1cm角 (一口大) きざみ	23	30.7
普通	24	32.0
	75	100

(6) 全身状態の変化や摂食嚥下機能の低下により、食事形態を変更したか

全身状態の変化や摂食嚥下機能の低下により、食事形態を変更した

(特定施設, N=96)

	N	%
はい (3ヶ月以内)	2	2.1
はい (3-6ヶ月以内)	4	4.2
いいえ	90	93.8
合計	96	100

(7) 栄養状態に問題があり、居宅療養管理指導に繋がったか

栄養状態に問題があり、居宅療養管理指導に繋がった

(特定施設, N=96)

	N	%
はい (3ヶ月以内)	1	1.0
はい (3-6ヶ月以内)	1	1.0
いいえ	94	97.9
合計	96	100

(8) 栄養状態に問題があり、栄養的な介入をしたか
(管理栄養士に相談、補助栄養食品の提供等)

栄養状態に問題があり、栄養的な介入をした (特定施設, N=96)

(管理栄養士に相談、補助栄養食品の提供等)

	N	%
はい (3ヶ月以内)	15	15.6
はい (3-6ヶ月以内)	8	8.3
いいえ	73	76.0
合計	96	100

(9) 誤嚥性肺炎の既往

誤嚥性肺炎の既往 (特定施設, N=96)

	N	%
あり	14	14.6
なし	82	85.4
合計	96	100

(10) 施設職員からみて、栄養の介入が必要だと思いますか

施設職員からみて、栄養の介入が必要だと思いますか
(特定施設, N=92)

	N	%
はい	31	33.7
いいえ	61	66.3
合計	92	100

(11) 栄養スクリーニング

(11) -1 MNA®-SF

MNA®-SF (特定施設) (N=102)

	N	%
12-14 ポイント (栄養状態良好)	4	4.0
8-11 ポイント (低栄養のおそれあり)	64	62.7
0-7 ポイント (低栄養)	34	33.3
合計	102	100

(11) -2 MUST

MUST (特定施設) (N=102)

	N	%
0 点 (低リスク)	39	38.2
1 点 (中リスク)	18	17.6
2 点 (高リスク)	45	44.1
合計	102	100

【栄養管理のガイドライン】

低リスク：通常の管理

中リスク：経過観察

高リスク：栄養士あるいはNSTによる積極的介入

(11) -3 GLIM

MNA®-SF で栄養リスクありとスクリーニングされた症例について

標準型基準（フェノタイプ基準）

（特定施設, N=84~96, 測定可能な項目）

	N	%
意図しない体重減少 (N=84)	14	14.1
低 BMI (N=89)	55	55.6
筋肉量減少（下腿周囲長）(N=96)	60	61.9

病因基準（エチオロジー基準）

（特定施設, N=78）

	N	%
食事摂取量減少 / 消化吸収能低下	11	11.1
疾患負荷 / 炎症	17	21.5

表現型基準と病因基準の両者から 1 項目以上に該当（低栄養）したもの

（特定施設, N=75）

	N	%
あり	14	18.6
なし	61	81.3

【標準型基準（フェノタイプ基準）】

意図しない体重減少

- >5%/過去6ヶ月以内
- >10%/過去6か月以上

低 BMI (kg/m²)

- <18.5、70歳未満
- <20、70歳以上

筋肉量減少

- アジア人の下腿周囲長カットオフ値未満（男性<30cm 女性<29cm）

【病因基準（エチオロジー基準）】

食事摂取量減少/消化吸収能低下

- 1週間以上、必要量の50%以下の食事摂取量
- 2週間以上、様々な程度の食事摂取量減少
- 消化吸収に悪影響を及ぼす慢性的な消化管の状態

疾患負荷/炎症

- 急性疾患や外傷による炎症
- 慢性疾患による炎症

3. 口腔・栄養の介入必要性について

(1) オーラルフレイル・嚥下機能

口腔機能に関連する項目（特定施設, N=102, 未回答含む）

	N	%
固いものを避け、柔らかいものばかり食べる	31	30.4
むせやすい	29	31.2
普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがある	37	39.4
食事中や食後、それ以外の時にものどがゴロゴロしている （痰が絡んだ感じ）	18	19.2
食べるのが遅くなった	28	27.5
口から食べ物がこぼれる	23	25.0
口の中に食べ物が残る、ため込む	19	20.7

(2) 施設職員からみて、口腔の介入が必要だと思えますか

施設職員からみて、口腔の介入が必要だと思えますか

（特定施設, N=95）

	N	%
はい	55	57.9
いいえ	40	42.1
合計	95	100

(3) 口腔・栄養スクリーニングの該当者の割合

(特定施設, N=102)

	スクリーニング項目	該当 (N)	%
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	31	30.4
	入れ歯を使っている	36	35.3
	むせやすい	29	28.4
栄 養	BMI (kg/ m ²) ※ ¹ 18.5 未満	39	38.2
	直近 1～6 か月間における 3 %以上の体重減少※ ²	24	23.5
	直近 6 か月間における 2～3 kg 以上の体重減少※ ²	35	34.3
	食事摂取量 75 %以下※ ³	24	23.5

クロス集計

- ・（施設職員からみて）栄養の介入が必要だと思いますか
- ・口腔・栄養スクリーニング加算 BMIのカットオフ値（18.5kg/m²）

	BMI カットオフ値以上 N (%) (N=53)	BMI カットオフ値未満 N (%) (N=38)	合計 N (%) (N=91)
介入必要性 あり	12 (52.2)	11 (47.8)	23 (100)
介入必要性 なし	41 (60.3)	27 (39.7)	68 (100)

- ・（施設職員からみて）栄養の介入が必要だと思いますか
- 下腿周囲長（CC）のカットオフ値（男≤30cm、女≤29cm）

	CC カットオフ値以上 N (%) (N=41)	CC カットオフ値以下 N (%) (N=56)	合計 N (%)
介入必要性 あり	12 (46.2)	14 (53.8)	26 (100)
介入必要性 なし	29 (40.8)	42 (59.2)	71 (100)

- ・（施設職員からみて）栄養の介入が必要だと思いますか
- ・MNA®-SF でのスクリーニング（栄養状態良好、低栄養のおそれあり、低栄養）

	栄養状態良好 N (%) (N=4)	低栄養のおそれあり N (%) (N=63)	低栄養 N (%) (N=30)	合計 N (%) (N=97)
介入必要性 あり	0 (0.0)	13 (50.0)	13 (50.0)	26 (100)
介入必要性 なし	4 (5.6)	50 (70.4)	17 (24.0)	71 (100)

クロス集計

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算 有無
- ・ MNA®-SF でのスクリーニング（栄養状態良好、低栄養のおそれあり、低栄養）

	栄養状態良好 N (%) (N=4)	低栄養のおそれあり N (%) (N=64)	低栄養 N (%) (N=34)	合計 N (%) (N=102)
加算 なし	0 (0.0)	25 (56.8)	19 (43.2)	44 (100)
加算 あり	4 (6.9)	39 (67.3)	15 (25.8)	58 (100)

クロス集計

- ・（施設職員からみて）口腔の介入が必要だと思いますか
- ・口腔の健康状態の評価 「舌の汚れ」の有無

	舌の汚れ なし N (%) (N=34)	舌の汚れ あり N (%) (N=61)	合計 N (%) (N=95)
介入必要性 あり	18 (32.7)	37 (67.3)	55 (100)
介入必要性 なし	16 (40.0)	24 (60.0)	40 (100)

- ・（施設職員からみて）口腔の介入が必要だと思いますか
- ・口腔の健康状態の評価 「左右の奥歯でかみしめられる」の可否

	かみしめられる N (%) (N=63)	かみしめられない N (%) (N=32)	合計 N (%) (N=95)
介入必要性 あり	31 (56.4)	24 (43.6)	55 (100)
介入必要性 なし	32 (80.0)	8 (20.0)	40 (100)

- ・（施設職員からみて）口腔の介入が必要だと思いますか
- ・口腔の健康状態の評価 「歯科受診の必要性あり」

	必要性なし N (%) (N=41)	必要性あり N (%) (N=54)	合計 N (%) (N=95)
介入必要性 あり	23 (41.8)	32 (58.2)	55 (100)
介入必要性 なし	18 (45.0)	22 (55.0)	40 (100)

4. 口腔清掃の自立度

(1) 歯磨き

歯磨きの自立度 (特定施設, N=102)

		N	%
自立	ほぼ自分で磨く	59	57.8
一部介助	部分的に自分で磨く	10	9.8
全介助	自分で磨かない	33	32.4
合計		102	100

(2) 義歯の着脱

義歯の着脱 (特定施設, N=102)

		N	%
	使っていない	66	64.7
	自分で着脱できる	31	30.4
	自分で着脱できない	5	4.9
合計		102	100

5. 口腔の健康状態の評価

(1) 口腔の健康状態の評価

「口腔の健康状態の評価」に該当した割合
(特定施設, N=102)

	できない or あり (N)	%
開口	8	7.8
歯の汚れ	57	55.9
舌の汚れ	65	63.7
歯肉の汚れ、出血	32	31.4
左右両方の奥歯で しっかりかみしめられる	35	34.3
むせ	27	26.5
ブクブクうがい	30	29.4
食物のため込み、残留	21	20.6

(2) -1 歯科治療受診必要性

歯科治療受診必要性の有無 (特定施設,N=102)

	N	%
なし	43	42.2
あり	57	55.9
合計	102	100

(2) -2 歯科治療受診必要性和口腔・栄養スクリーニング加算の有無

歯科治療受診必要性和口腔・栄養スクリーニング加算の有無

(特定施設,N=100)

	歯科受診の必要なし		歯科受診の必要あり		合計	
	N	%	N	%	N	%
加算 なし	19	45.2	23	54.8	42	100
加算 あり	24	41.4	34	58.6	58	100

(2) -3 歯科治療受診必要性和居宅療養管理（歯科）の有無

歯科治療受診必要性和居宅療養管理（歯科）の有無

	歯科受診の必要なし		歯科受診の必要あり		合計	
	N	%	N	%	N	%
居宅療養管理なし （歯科）	9	34.6	17	65.4	26	100
居宅療養管理なし （歯科衛生士）	8	38.1	13	61.9	21	100

6. 口腔の状態

(1) 歯数の状態

歯数の状態 (特定施設, N=99)

	平均値 ± 標準偏差
現在歯数	15.8 ± 10.1
インプラント数	0.1 ± 0.5
義歯	5.5 ± 9.3
ポンティック数	0.9 ± 2.9
機能歯数	21.8 ± 9.3
う蝕歯数	0.5 ± 2.8
残根歯数	1.1 ± 2.0

(2) 咬合状態

部位ごとの咬合状態 (特定施設, N=99)

	右側 大臼歯部		右側 小臼歯部		前歯部		左側 小臼歯部		左側 大臼歯部	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
現在歯と現在歯	39	39.4	53	53.5	61	61.6	50	50.5	39	39.4
現在歯と義歯	13	13.1	14	14.1	14	14.1	12	12.1	13	13.1
義歯と義歯どうし	16	16.2	12	12.1	10	10.1	13	13.1	15	15.2
咬合なし	31	31.3	20	20.2	14	14.1	24	24.2	32	32.3
合計	99	100	99	100	99	100	99	100	99	100

7. 口腔機能

(1) オーラルディアドコキネシス (タ)

オーラルディアドコキネシス (タ) の回数 (特定施設, N=69)

	N	平均値±標準偏差 (回/秒)
オーラルディアドコキネシス「タ」	69	4.5 ± 1.4

(2) 改訂水飲みテスト

改訂水飲みテストの結果 (特定施設, N=102)

	N	%
テスト施行不可	29	28.4
嚥下なし、むせる and 呼吸切迫	3	2.9
嚥下あり、呼吸切迫 (不顕性誤嚥疑い)	0	0.0
嚥下あり、むせる and/or 湿性嘔声	12	11.8
嚥下あり、呼吸良好、むせない	16	15.7
上記に加え、追加嚥下運動が 30 秒以内に 2 回可能	42	41.2
合計	102	100

(3) 口腔湿潤度 (ムーカス)

口腔湿潤度 (ムーカス) の結果 (特定施設, N=96)

	N	平均値±標準偏差
舌	72	26.8 ± 3.3
頬粘膜	24	26.2 ± 4.8

(4) 舌苔付着状況

舌苔付着の結果 (特定施設, N=102)

	N	平均値±標準偏差
TCI index(%)	102	32.4 ± 27.9
TCI スコア合計	102	5.84 ± 5.0

(5) 咬合力

咬合力の結果 (特定施設, N=70)

	N	平均値±標準偏差 (N)
Oramo-bf (オラモ)	70	199.2 ± 203.4

【調査結果 認知症高齢者グループホーム（認知症 GH）】

1. 基本情報

(1) 性別

対象者の男女の割合は、男性 4 名（10.3%）、女性 35 名（89.7%）であった。

男女の割合（認知症 GH, N=39）

	N	%
男性	4	10.3
女性	35	89.7
合計	39	100

(2) 年齢

10 歳刻みの年齢分布（認知症 GH, N=39）

	N	%
60 歳以下	0	0
61-70 歳	0	0
71-80 歳	2	5.1
81-90 歳	24	61.6
91-100 歳	11	28.2
101 歳以上	2	5.1
合計	39	100

(3) 介護度

介護度は、要介護 3 が 13 名 (33.3%) と最も多く、ついで要介護 2 が 12 名 (30.8%) であった。

介護度 (認知症 GH, N=39)

	N	%
要支援 1	0	0
要支援 2	0	0
要介護 1	5	12.8
要介護 2	12	30.8
要介護 3	13	33.3
要介護 4	3	7.7
要介護 5	6	15.4
合計	39	100

(4) 障害高齢者の日常生活自立度

日常生活自立度は、A1（A: 屋内での生活は概ね自立しているが、介助無しには外出しない。1: 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。）が21名（53.8%）で最も多く、次にA2（2: 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。）が7名（17.9%）であった。

障害高齢者の日常生活自立度（認知症 GH, N=39）

	N	%
自立	0	0.0
J1	3	7.7
J2	0	0.0
A1	21	53.8
A2	7	17.9
B1	2	5.1
B2	0	0.0
C1	0	0.0
C2	6	15.4
合計	39	100

(5) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅱb（Ⅱ：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多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。b: 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。）が13名（33.3%）と最も多く、ついでⅢa（Ⅲ：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多少見られ、介護を必要とする。a: 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。）が11名（28.2%）であった。

認知症高齢者の日常生活自立度（認知症 GH, N=39）

	N	%
自立	0	0.0
I	2	5.1
Ⅱa	2	5.1
Ⅱb	13	33.3
Ⅲa	11	28.2
Ⅲb	5	12.8
Ⅳ	6	15.4
M	0	0.0
合計	39	100

(6) 併存疾患

認知症が最も多く 39 名（100%）、ついで糖尿病が 3 名（7.7%）であった。

併存疾患の詳細（認知症 GH, N=39） 複数回答

	N	%
心筋梗塞	0	0.0
うっ血性心不全	3	7.7
末梢血管疾患	0	0.0
脳血管障害	1	2.6
片麻痺	3	7.7
認知症	39	100
MCI	1	2.6
軽度	6	15.4
中等度	20	51.3
重度	12	30.8
慢性肺疾患	0	0.0
膠原病	0	0.0
消化性潰瘍	0	0.0
軽度肝疾患	0	0.0
中等度-高度肝機能障害	0	0.0
糖尿病	3	7.7
三大合併症なし	3	7.7
三大合併症あり、または糖尿病性ケトアシドーシスや糖尿病性昏睡での入院歴あり	0	0.0
中等度-高度腎機能障害	0	0.0
リンパ腫	0	0.0
白血病	0	0.0
固形癌	0	0.0
過去 5 年間に明らかな転移なし	0	0.0
転移あり	0	0.0
エイズ	0	0.0
うつ	0	0.0

(7) サービス利用状況

サービス利用状況は、歯科医師および歯科衛生士による居宅療養管理指導を受けているものが27名(69.2%)であった。外部の管理栄養士の訪問栄養指導を受けているものは1名(2.6%)であった。

サービス利用状況（認知症 GH,N=39）

	N	%
居宅療養管理指導（訪問歯科）	27	69.2
居宅療養管理指導（歯科衛生士口腔衛生管理）	27	69.2
外部の管理栄養士の訪問栄養指導	1	2.6

(8) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱの算定状況

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰを「算定している」のは15名(38.5%)であった。本調査には口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定しているものは含まれなかった。

口腔・栄養スクリーニングⅠ加算算定(認知症 GH, N=39)

	N	%
算定している	15	38.5
算定していない	24	61.5
算定対象でない	0	0.0
合計	39	100

(11) 日常生活動作 (Barthel Index)

日常生活動作 (Barthel Index) の平均値は 9.9 ± 6.3 (標準偏差) であった。

日常生活動作 (Barthel Index) (認知症 GH, N=39)

項目		N	%
食事	自立、自助具などの装着使用可	21	53.8
	部分介 (おかずを切って細かくしてもらうなど)	11	28.2
	全介助	7	17.9
車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む	18	46.2
	軽度の部分介助または監視を要する	11	28.2
	座ることは可能だがほぼ全介助	3	7.7
	全介助または不可能	7	17.9
整容	自立	14	35.9
	部分介助または不可能	25	64.1
トイレ動作	自立	11	28.2
	部分介助	17	43.6
	全介助または不可能	11	28.2
入浴	自立	3	7.7
	部分介助または不可能	36	92.3
歩行	45m以上の歩行、杖など補装具の使用の有無は問わない	19	48.7
	45m以上の介助歩行可能 (歩行器の使用を含む)	7	17.9
	歩行不能の場合、車椅子にて 45m以上の自立操作可能	3	7.7
	上記以外	10	25.6
階段昇降	自立して1階分上り下りができる	7	17.9
	介助または監視を要する	13	33.3
	不能	19	48.7
着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	15	38.5
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	13	33.3
	上記以外	11	28.2
排便コントロール	失禁なし	5	12.8
	ときに失禁あり	19	48.7
	上記以外 (しばしば失禁~常に失禁)	15	38.5
排尿コントロール	失禁なし	4	10.3
	ときに失禁あり	20	51.3
	上記以外 (しばしば失禁~常に失禁)	15	38.5

2. 低栄養リスク評価

(1) 身長、体重および BMI

対象者の平均身長と体重および BMI (認知症 GH, N=39)

		平均値±標準偏差
身長 (cm)	男	155.9 ± 7.6
	女	137.5 ± 5.0
体重 (kg)	男	49.6 ± 6.9
	女	48.8 ± 5.8
BMI (kg/m ²)	男	23.4 ± 2.2
	女	22.7 ± 2.0

(2) 下腿周囲長

対象者の平均下腿周囲長 (認知症 GH, N=39)

		平均値±標準偏差
下腿周囲長 (cm)	男	33.4 ± 3.6
	女	27.0 ± 3.5

(3) 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない場合、他の栄養スクリーニングを実施しているか

栄養スクリーニング実施の有無 (認知症 GH, N=24)

	N	%
はい	0	0
いいえ	24	100
合計	24	100

(4) 摂食方法

摂食方法は、全ての対象者が「経口のみ」（100％）であった。

摂食の方法について（認知症 GH, N=39）

	N	%
経口のみ	39	100
一部経口	0	0
経管栄養	0	0
静脈栄養	0	0
合計	39	100

(5) 食事の形態

主食の形態 (認知症 GH, N=39)

	N	%
嚥下調整食 1j : 重湯ゼリー、粥ゼリー	2	5.1
嚥下調整食 2-1, 2-2 : ミキサー粥	4	10.3
嚥下調整食 3 : 水分の分離に配慮した粥	1	2.6
嚥下調整食 4 : 全粥、軟飯	0	0.0
米飯 (普通食)	32	82.1
	39	100

副食の形態 (認知症 GH, N=39)

	N	%
嚥下訓練食品 0j : ゼリー	1	2.6
嚥下訓練食品 0t : とろみ水	0	0.0
嚥下調整食 1j : ゼリー、プリン、ムース	0	0.0
嚥下調整食 2-1 : 均質でなめらかなペースト	1	2.6
嚥下調整食 2-2 : やや不均質のペースト	1	2.6
嚥下調整食 3 : 舌と口蓋で押しつぶし可能なもの	1	2.6
嚥下調整食 4 : ばらけやすさ、はりつきやすさなどないもの	0	0.0
きざみ	4	10.3
1cm角 (一口大) きざみ	10	25.6
普通	21	53.8
	39	100

(6) 全身状態の変化や摂食嚥下機能の低下により、食事形態を変更したか

全身状態の変化や摂食嚥下機能の低下により、食事形態を変更した割合
(認知症 GH, N=39)

	N	%
はい (3ヶ月以内)	1	2.6
はい (3-6ヶ月以内)	2	5.1
いいえ	36	92.3
合計	39	100

(7) 栄養状態に問題があり、居宅療養管理指導に繋がったか

栄養状態に問題があり、居宅療養管理指導に繋がった割合
(認知症 GH, N=39)

	N	%
はい (3ヶ月以内)	0	0
はい (3-6ヶ月以内)	0	0
いいえ	39	100
合計	39	100

(8) 栄養状態に問題があり、栄養的な介入をしたか
(管理栄養士に相談、補助栄養食品の提供等)

栄養状態に問題があり、栄養的な介入をした割合
(管理栄養士に相談、補助栄養食品の提供等)
(認知症 GH, N=39)

	N	%
はい (3ヶ月以内)	0	0
はい (3-6ヶ月以内)	0	0
いいえ	39	100
合計	39	100

(9) 誤嚥性肺炎の既往

誤嚥性肺炎の既往（認知症 GH, N=39）

	N	%
あり	1	2.6
なし	38	97.4
合計	39	100

(10) 施設職員からみて、栄養の介入が必要だと思いますか

施設職員からみて、栄養の介入が必要だと思いますか
（認知症 GH, N=39）

	N	%
はい	2	5.1
いいえ	37	94.9
合計	39	100

(11) 栄養スクリーニング

(11) -1 MNA®-SF

MNA®-SF (認知症 GH, N=39)

	N	%
12-14 ポイント (栄養状態良好)	11	28.2
8-11 ポイント (低栄養のおそれあり)	20	51.3
0-7 ポイント (低栄養)	8	20.5
合計	39	100

(11) -2 MUST

MUST (認知症 GH, N=39)

	N	%
0 点 (低リスク)	31	79.5
1 点 (中リスク)	3	7.7
2 点 (高リスク)	5	12.8
合計	39	100

【栄養管理のガイドライン】

低リスク：通常の管理

中リスク：経過観察

高リスク：栄養士あるいはNST による積極的介入

(11) -3 GLIM

MNA®-SF で栄養リスクありとスクリーニングされた症例について

標準型基準（フェノタイプ基準）

（認知症 GH, N=28）

	N	%
意図しない体重減少	2	7.1
低 BMI	6	21.4
筋肉量減少（下腿周囲長）	12	42.9

病因基準（エチオロジー基準）

（認知症 GH, N=28）

	N	%
食事摂取量減少 / 消化吸収能低下	12	42.9
疾患負荷 / 炎症	13	46.4

表現型基準と病因基準の両者から 1 項目以上に該当（低栄養）したもの

	N	%
あり	12	42.9
なし	16	57.1
合計	28	100

【標準型基準（フェノタイプ基準）】

意図しない体重減少

- >5%/過去6ヶ月以内
- >10%/過去6か月以上

低 BMI (kg/m²)

- <18.5、70歳未満
- <20、70歳以上

筋肉量減少

- アジア人の下腿周囲長カットオフ値未満（男性<30cm 女性<29cm）

【病因基準（エチオロジー基準）】

食事摂取量減少/消化吸収能低下

- 1週間以上、必要量の50%以下の食事摂取量
- 2週間以上、様々な程度の食事摂取量減少
- 消化吸収に悪影響を及ぼす慢性的な消化管の状態

疾患負荷/炎症

- 急性疾患や外傷による炎症
- 慢性疾患による炎症

3. 口腔・栄養の介入必要性について

(1) オーラルフレイル・嚥下機能

口腔機能に関連する項目（認知症 GH, N=39）

	N	%
固いものを避け、柔らかいものばかり食べる	12	30.8
むせやすい	10	25.6
普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがある	11	28.2
食事中や食後、それ以外の時にものがゴロゴロしている （痰が絡んだ感じ）	5	33.3
食べるのが遅くなった	13	33.3
口から食べ物がこぼれる	9	23.1
口の中に食べ物が残る、ため込む	8	20.5

(2) 施設職員からみて、口腔の介入が必要だと思えますか

施設職員からみて、口腔の介入が必要だと思えますか

（認知症 GH, N=39）

	N	%
はい	29	74.4
いいえ	10	25.6
合計	39	100

(3) 口腔・栄養スクリーニングの該当者の割合

(認知症 GH, N=29~39)

	スクリーニング項目	該当 (N)	%
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	12	30.8
	入れ歯を使っている	13	33.3
	むせやすい	10	25.6
栄 養	BMI (kg/ m ²) ※ ¹ 18.5 未満	4	10.3
	直近 1～6 か月間における 3 %以上の体重減少※ ²	2	6.9
	直近 6 か月間における 2～3 kg 以上の体重減少※ ²	2	6.9
	食事摂取量 75 %以下※ ³	2	6.9

- ・（施設職員からみて）栄養の介入が必要だと思いますか
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算 BMI のカットオフ値（18.5kg/m²）

（認知症 GH, N=39）

	BMI カットオフ値以上 N (%) (N=36)	BMI カットオフ値未満 N (%) (N=3)	合計 N (%) (N=39)
介入必要性 あり	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)
介入必要性 なし	35 (94.6)	2 (5.4)	37 (100)

- ・（施設職員からみて）栄養の介入が必要だと思いますか
- ・ 下腿周囲長（CC）のカットオフ値（男≤30cm、女≤29cm）

（認知症 GH, N=39）

	CC カットオフ値以上 N (%) (N=27)	CC カットオフ値以下 N (%) (N=12)	合計 N (%)
介入必要性 あり	2 (100)	0 (0.0)	2 (100)
介入必要性 なし	25 (67.5)	12 (32.5)	37 (100)

- ・（施設職員からみて）栄養の介入が必要だと思いますか
- ・ MNA®-SF でのスクリーニング（栄養状態良好、低栄養のおそれあり、低栄養）

（認知症 GH, N=39）

	栄養状態良好 N (%)	低栄養のおそれあり N (%)	低栄養 N (%)	合計 N (%)
介入必要性 あり	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100)	2 (100)
介入必要性 なし	11 (29.7)	20 (54.1)	6 (16.2)	37 (100)

- ・（施設職員からみて）口腔の介入が必要だと思いますか
- ・口腔の健康状態の評価 「舌の汚れ」の有無

（認知症 GH, N=39）

	舌の汚れ なし N (%)	舌の汚れ あり N (%)	合計 N (%)
介入必要性 あり	15 (38.5)	14 (35.9)	29 (74.4)
介入必要性 なし	3 (7.6)	7 (18.0)	10 (25.6)
合計 N (%)	18 (46.1)	21 (53.9)	39 (100)

- ・（施設職員からみて）口腔の介入が必要だと思いますか
- ・口腔の健康状態の評価 「左右の奥歯でかみしめられる」の可否

（認知症 GH, N=39）

	かみしめられる N (%)	かみしめられない N (%)	合計 N (%)
介入必要性 あり	19 (48.7)	10 (25.7)	29 (74.4)
介入必要性 なし	7 (18.0)	3 (7.6)	10 (25.6)
合計 N (%)	26 (66.7)	13 (33.3)	39 (100)

- ・（施設職員からみて）口腔の介入が必要だと思いますか
- ・口腔の健康状態の評価 「歯科受診の必要性あり」

（認知症 GH, N=39）

	必要性なし N (%)	必要性あり N (%)	合計 N (%)
介入必要性 あり	12 (30.7)	17 (35.9)	29 (66.6)
介入必要性 なし	6 (15.4)	4 (18.0)	10 (33.4)
合計 N (%)	18 (46.1)	21 (53.9)	39 (100)

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算 有無
- ・ MNA®-SF でのスクリーニング（栄養状態良好、低栄養のおそれあり、低栄養）

（認知症 GH, N=39）

	栄養状態良好 N (%)	低栄養のおそれあり N (%)	低栄養 N (%)	合計 N (%)
加算 なし	5 (12.8)	11 (28.2)	8 (20.5)	37 (94.9)
加算 あり	6 (15.4)	9 (23.1)	0 (0.0)	2 (5.1)
合計 N (%)	11 (28.2)	20 (51.3)	8 (20.5)	39 (100)

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算 有無
- ・ 口腔の健康状態の評価 「歯科受診の必要性あり」

（認知症 GH, N=39）

	必要性なし N (%)	必要性あり N (%)	合計 N (%)
加算 なし	10 (25.6)	14 (35.9)	24 (61.5)
加算 あり	8 (20.5)	7 (18.0)	15 (38.5)
合計 N (%)	18 (46.1)	21 (53.9)	39 (100)

4. 口腔清掃の自立度

(2) 歯磨き

歯磨きの自立度は、

歯磨きの自立度 (認知症 GH, N=39)

		N	%
自立	ほぼ自分で磨く	28	71.8
一部介助	部分的に自分で磨く	2	5.1
全介助	自分で磨かない	9	23.1
合計		39	100

(2) 義歯の着脱

義歯の着脱の自立度は、

義歯の着脱 (認知症 GH) (認知症 GH, N=39)

	N	%
使っていない	26	89.7
自分で着脱できる	10	34.5
自分で着脱できない	3	10.3
合計	39	100

5. 口腔の健康状態の評価

(1) 口腔の健康状態の評価

口腔の健康状態の評価（認知症 GH, N=35~39）

	できない or あり (N)	%
開口	3	7.7
歯の汚れ	10	25.6
舌の汚れ	21	53.8
歯肉の汚れ、出血	7	17.9
左右両方の奥歯で しっかりかみしめられる	13	33.3
むせ	5	14.3
ブクブクうがい	8	20.5
食物のため込み、残留	6	17.1

(2) 歯科治療受診必要性

（認知症 GH, N=39）

	N	%
なし	18	46.2
あり	21	53.8
合計	39	100

6. 口腔の状態

(1) 歯数の状態

対象者の歯数は、

歯数の状態 (認知症 GH, N=39)

	平均値 ± 標準偏差
現在歯数	19 ± 10.0
インプラント数	0.1 ± 0.32
義歯	6.0 ± 9.9
ポンティック数	0.3 ± 0.6
機能歯数	23.1 ± 7.8
う蝕歯数	0.3 ± 0.7
残根歯数	0.3 ± 1.0

(2) 咬合状態

部位ごとの咬合状態 (認知症 GH, N=39)

	右側 大臼歯部		右側 小臼歯部		前歯部		左側 小臼歯部		左側 大臼歯部	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
現在歯と現在歯	14	17.1	20	24.4	27	32.9	21	25.6	16	19.5
現在歯と義歯	3	3.7	3	3.7	5	6.1	3	3.7	2	2.4
義歯と義歯どうし	7	8.5	5	6.1	4	4.9	8	9.8	9	11.0
咬合なし	15	18.3	11	13.4	3	3.7	7	8.5	12	14.6
合計	39	100	39	100	39	100	39	100	39	100

7. 口腔機能

(6) オーラルディアドコキネシス (タ)

オーラルディアドコキネシス (タ) の回数 (認知症 GH, N=27)

	N	平均値±標準偏差 (回/秒)
オーラルディアドコキネシス「タ」	27	3.2 ±1.1

(7) 改訂水飲みテスト

改訂水飲みテストの結果 (認知症 GH, N=39)

	n	%
テスト施行不可	4	10.3
嚥下なし、むせる and 呼吸切迫	0	0
嚥下あり、呼吸切迫 (不顕性誤嚥疑い)	0	0
嚥下あり、むせる and/or 湿性嘔声	2	5.1
嚥下あり、呼吸良好、むせない	10	25.6
上記に加え、追加嚥下運動が 30 秒以内に 2 回可能	23	59.0
合計	39	100

(8) 口腔湿潤度（ムーカス）

口腔湿潤度（ムーカス）の結果（認知症 GH, N=39）

	N	平均値±標準偏差
舌	27	28.8 ± 1.7
頬粘膜	12	29.5 ± 1.6

(9) 舌苔付着状況

舌苔付着の結果（認知症 GH, N=39）

	N	平均値±標準偏差
TCI index(%)	39	22.9 ± 22.3
TCI スコア合計	39	4.1 ± 4.0

(10) 咬合力

咬合力の結果（認知症 GH, N=30）

	N	平均値±標準偏差
Oramo-bf（オラモ）	30	99.5 ± 103.8

【調査結果 通所系】

1. 基本情報

(1) 性別

対象者の男女の割合は、男性 29 名（26.4%）、女性 81 名（73.6%）であった。

男女の割合（通所系, N=110）

	N	%
男性	29	26.4
女性	81	73.6
合計	110	100

(2) 年齢

81-90 歳の者が 60 名（54.5%）と最も多く、ついで 91-100 歳が 28 名（25.5%）であった。

10 歳刻みの年齢分布（通所系, N=110）

	N	%
60 歳以下	0	0
61-70 歳	2	1.8
71-80 歳	19	17.3
81-90 歳	60	54.5
91-100 歳	28	25.5
101 歳以上	1	0.9
合計	110	100

(3) 介護度

介護度は、要介護1が46名（42.2%）と最も多く、ついで要介護2が29名（26.6%）であった。

介護度（通所系, N=110）

	N	%
要支援1	8	7.3
要支援2	9	8.3
要介護1	46	42.2
要介護2	29	26.6
要介護3	14	12.8
要介護4	1	0.9
要介護5	2	1.8
未回答	1	
合計	110	100

(4) 障害高齢者の日常生活自立度

日常生活自立度は、A1（A: 屋外での生活は概ね自立しているが、介助無しには外出しない。1: 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。）が35名（32.1%）で最も多く、次にJ2（J: 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。2: 隣近所へなら外出する）が28名（25.7%）であった。

障害高齢者の日常生活自立度（通所系, N=110）

	N	%
自立	3	2.8
J1	11	10.1
J2	28	25.7
A1	35	32.1
A2	21	19.3
B1	7	6.4
B2	2	1.8
C1	1	0.9
C2	1	0.9
未回答	1	
合計	110	100

(5) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅰ（何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。）が26名（23.6%）と最も多く、ついでⅡa（Ⅱ：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多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。a: 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。）が24名（21.8%）であった。

認知症高齢者の日常生活自立度（通所系, N=110）

	N	%
自立	21	19.1
Ⅰ	26	23.6
Ⅱa	24	21.8
Ⅱb	23	20.9
Ⅲa	8	7.3
Ⅲb	4	3.6
Ⅳ	3	2.7
M	1	0.9
合計	110	100

(6) 併存疾患

併存疾患は、認知症が最も多く 54 名（49.1%）、ついで糖尿病が 15 名（13.6%）であった。

併存疾患の詳細（通所系, N=110）複数回答）

	N	%
心筋梗塞	4	3.6
うっ血性心不全	7	6.4
末梢血管疾患	6	5.5
脳血管障害	9	8.2
片麻痺	4	3.6
認知症	54	49.1
MCI	5	4.5
軽度	22	20.0
中等度	23	20.9
重度	4	3.6
慢性肺疾患	4	3.6
膠原病	1	0.9
消化性潰瘍	1	0.9
軽度肝疾患	2	1.8
中等度-高度肝機能障害	1	0.9
糖尿病	15	13.6
三大合併症なし	9	8.2
三大合併症あり、または糖尿病性ケトアシドーシスや糖尿病性昏睡での入院歴あり	2	1.8
中等度-高度腎機能障害	5	4.5
リンパ腫	0	0
白血病	1	0.9
固形癌	5	4.5
過去 5 年間に明らかな転移なし	5	4.5
転移あり	0	0
エイズ	0	0
うつ	4	3.6

(7) サービス利用状況

サービス利用状況(通所系, N=110) 複数回答

	N	%
居宅療養管理指導（訪問歯科）	14	12.7
居宅療養管理指導（歯科衛生士口腔衛生管理）	12	10.9
外部の管理栄養士の訪問栄養指導	8	7.3

(8) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ（通所系）の算定状況

通所系の口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰを算定しているものは42名（38.2%）であった。本調査では口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定しているものは含まれなかった。

口腔・栄養スクリーニングⅠ加算算定（通所系, N=110）

	N	%
算定している	42	38.2
算定していない	68	61.8
合計	110	100

(9) 口腔機能向上加算（通所系）の算定状況

本調査では口腔機能向上加算を算定しているものは含まれなかった。

(10) 栄養アセスメント加算、栄養改善加算（通所系）の算定状況

本調査では栄養アセスメント加算、栄養改善加算を算定しているものは含まれなかった。

(11) 日常生活動作 (Barthel Index)

日常生活動作 (Barthel Index) の平均値は 15.5 ± 4.4 (標準偏差) であった。

日常生活動作 (Barthel Index) (通所系, N=110)

項目		N	%
食事	自立、自助具などの装着使用可	95	86.4
	部分介 (おかずを切って細かくしてもらうなど)	12	10.9
	全介助	3	2.7
車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む	68	61.8
	軽度の部分介助または監視を要する	37	33.6
	座ることは可能だがほぼ全介助	1	0.9
	全介助または不可能	4	3.6
整容	自立	79	71.8
	部分介助または不可能	31	28.2
トイレ動作	自立	76	69.1
	部分介助	29	26.4
	全介助または不可能	4	3.6
入浴	自立	33	30.0
	部分介助または不可能	77	70.0
歩行	45m以上の歩行、杖など補装具の使用の有無は問わない	46	41.8
	45m以上の介助歩行可能 (歩行器の使用を含む)	53	48.2
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の自立操作可能	4	3.6
	上記以外	7	6.4
階段昇降	自立して1階分上り下りができる	44	40.0
	介助または監視を要する	56	50.9
	不能	10	9.1
着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	66	60.0
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	39	35.5
	上記以外	5	4.5
排便コントロール	失禁なし	83	75.5
	ときに失禁あり	21	19.1
	上記以外 (しばしば失禁~常に失禁)	6	5.5
排尿コントロール	失禁なし	76	69.1
	ときに失禁あり	28	25.5
	上記以外 (しばしば失禁~常に失禁)	6	5.5

2. 低栄養リスク評価

(4) 身長、体重および BMI

対象者の平均身長と体重および BMI (通所系, N=108)

		N	平均値±標準偏差
身長 (cm)	男	28	160.3 ± 7.5
	女	80	146.3 ± 6.9
体重 (kg)	男	28	59.8 ± 8.1
	女	80	46.9 ± 10.1
BMI (kg/m ²)	男	28	23.3 ± 2.8
	女	80	21.8 ± 4.2

(5) 下腿周囲長

対象者の平均下腿周囲長 (通所系, N=110)

		平均値±標準偏差
下腿周囲長 (cm)	男	33.5 ± 2.7
	女	31.0 ± 3.8

(6) 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない場合、他の栄養スクリーニングを実施しているか

栄養スクリーニング実施の有無 (通所系, N=68)

	N	%
はい	0	0
いいえ	68	100
合計	68	100

(4) 摂食方法

摂食方法は、経口のみが 107 名 (97.3%) であった。

摂食の方法について (複数回答) (通所系, N=109)

	N	%
経口のみ	107	97.3
一部経口	1	0.9
経管栄養	1	0.9
静脈栄養	0	0
合計	109	100

(5) 食事の形態

主食の形態（通所系, N=104）

	N	%
嚥下調整食 1j : 重湯ゼリー、粥ゼリー	0	0
嚥下調整食 2-1, 2-2 : ミキサー粥	0	0
嚥下調整食 3 : 水分の分離に配慮した粥	0	0
嚥下調整食 4 : 全粥、軟飯	13	12.5
米飯（普通食）	91	87.5
	104	100

副食の形態（通所系, N=106）

	N	%
嚥下訓練食品 0j : ゼリー	1	0.9
嚥下訓練食品 0t : とろみ水	0	0
嚥下調整食 1j : ゼリー、プリン、ムース	0	0
嚥下調整食 2-1 : 均質でなめらかなペースト	0	0
嚥下調整食 2-2 : やや不均質のペースト	0	0
嚥下調整食 3 : 舌と口蓋で押しつぶし可能なもの	1	0.9
嚥下調整食 4 : ばらけやすさ、はりつきやすさなどないもの	0	0
きざみ	0	0
1cm角（一口大）きざみ	21	19.8
普通	83	78.3
	106	100

(6) 全身状態の変化や摂食嚥下機能の低下により、食事形態を変更したか

全身状態の変化や摂食嚥下機能の低下により、食事形態を変更した割合
(通所系, N=110)

	N	%
はい (3ヶ月以内)	3	2.7
はい (3-6ヶ月以内)	2	1.8
いいえ	105	95.5
合計	110	100

(7) 栄養状態に問題があり、居宅療養管理指導に繋がったか

栄養状態に問題があり、居宅療養管理指導に繋がった割合
(通所系, N=110)

	N	%
はい (3ヶ月以内)	0	0
はい (3-6ヶ月以内)	1	0.9
いいえ	109	99.1
合計	110	100

(8) 栄養状態に問題があり、栄養的な介入をしたか
(管理栄養士に相談、補助栄養食品の提供等)

栄養状態に問題があり、栄養的な介入をした割合
(管理栄養士に相談、補助栄養食品の提供等)
(通所系, N=110)

	N	%
はい (3ヶ月以内)	0	0
はい (3-6ヶ月以内)	1	0.9
いいえ	109	99.1
合計	110	100

(9) 誤嚥性肺炎の既往

誤嚥性肺炎の既往(通所系, N=110)

	N	%
あり	2	1.8
なし	108	98.2
合計	110	100

(10) 施設職員からみて、栄養の介入が必要だと思いますか。

施設職員からみて、栄養の介入が必要だと思いますか (通所系, N=110)

	N	%
はい	11	10.0
いいえ	99	90.0
合計	110	100

(11) 栄養スクリーニング

(11) -1 MNA®-SF

MNA®-SF (通所系, N=110)

	N	%
12-14 ポイント (栄養状態良好)	40	36.4
8-11 ポイント (低栄養のおそれあり)	65	59.1
0-7 ポイント (低栄養)	5	4.5
合計	110	100

(11) -2 MUST

MUST (通所系, N=110)

	N	%
0 点 (低リスク)	65	59.1
1 点 (中リスク)	11	10.0
2 点 (高リスク)	34	30.9
合計	110	100

【栄養管理のガイドライン】

低リスク：通常の管理

中リスク：経過観察

高リスク：栄養士あるいはNST による積極的介入

(11) -3 GLIM

MNA®-SF で栄養リスクありとスクリーニングされた症例について

標準型基準（フェノタイプ基準）

（通所系, N=61~70 測定可能な項目）

	N	%
意図しない体重減少 (N=61)	6	9.8
低 BMI (N=68)	27	39.7
筋肉量減少（下腿周囲長）(N=70)	28	40.0

病因基準（エチオロジー基準）

（通所系, N=69）

	N	%
食事摂取量減少 / 消化吸収能低下	7	10.1
疾患負荷 / 炎症	20	28.9

表現型基準と病因基準の両者から 1 項目以上に該当（低栄養）したもの

（通所系, N=69）

	N	%
あり	18	26.1
なし	51	73.9

【標準型基準（フェノタイプ基準）】

意図しない体重減少

- >5%/過去6ヶ月以内
- >10%/過去6か月以上

低 BMI (kg/m²)

- <18.5、70歳未満
- <20、70歳以上

筋肉量減少

- アジア人の下腿周囲長カットオフ値未満（男性<30cm 女性<29cm）

【病因基準（エチオロジー基準）】

食事摂取量減少/消化吸収能低下

- 1週間以上、必要量の50%以下の食事摂取量
- 2週間以上、様々な程度の食事摂取量減少
- 消化吸収に悪影響を及ぼす慢性的な消化管の状態

疾患負荷/炎症

- 急性疾患や外傷による炎症
- 慢性疾患による炎症

3. 口腔・栄養の介入必要性について

(1) オーラルフレイル・嚥下機能

口腔機能に関連する項目 (通所系, N=110)

	N	%
固いものを避け、柔らかいものばかり食べる	9	8.2
むせやすい	7	6.4
普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがある	8	7.3
食事中や食後、それ以外の時にものどがゴロゴロしている (痰が絡んだ感じ)	3	2.8
食べるのが遅くなった	9	8.2
口から食べ物がこぼれる	2	1.8
口の中に食べ物が残る、ため込む	2	1.8

(2) 施設職員からみて、口腔の介入が必要だと思いませんか。

施設職員からみて、口腔の介入が必要だと思いませんか
(通所系, N=107)

	N	%
はい	10	9.3
いいえ	97	90.7
合計	107	100

(3) 口腔・栄養スクリーニングの該当者の割合

(通所系, N=110)

	スクリーニング項目	該当 (N)	%
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	9	8.2
	入れ歯を使っている	67	60.9
	むせやすい	7	8.4
栄 養	BMI (kg/ m ²) ※ ¹ 18.5 未満	19	17.3
	直近 1～6 か月間における 3 %以上の体重減少※ ²	14	12.7
	直近 6 か月間における 2～3 kg 以上の体重減少※ ²	9	10.8
	食事摂取量 75 %以下※ ³	8	7.3

- ・（施設職員からみて）栄養の介入が必要だと思いますか
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算 BMIのカットオフ値（18.5kg/m²）

（通所系, N=108）

	BMI カットオフ値以上 N (%) (N=89)	BMI カットオフ値未満 N (%) (N=19)	合計 N (%) (N=108)
介入必要性 あり	7 (63.6)	4 (36.4)	11 (100)
介入必要性 なし	82 (84.5)	15 (15.5)	97 (100)

- ・（施設職員からみて）栄養の介入が必要だと思いますか
- ・ 下腿周囲長（CC）のカットオフ値（男≤30cm、女≤29cm）

（通所系, N=101）

	CC カットオフ値以上 N (%) (N=72)	CC カットオフ値以下 N (%) (N=29)	合計 N (%) (N=101)
介入必要性 あり	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (100)
介入必要性 なし	64 (71.1)	26 (28.9)	90 (100)

- ・（施設職員からみて）栄養の介入が必要だと思いますか
- ・ MNA®-SF でのスクリーニング（栄養状態良好、低栄養のおそれあり、低栄養）

（通所系, N=110）

	栄養状態良好 N (%) (N=38)	低栄養のおそれあり N (%) (N=67)	低栄養 N (%) (N=5)	合計 N (%) (N=110)
介入必要性 あり	0 (0)	8 (72.8)	3 (27.2)	11
介入必要性 なし	38 (38.4)	59 (59.6)	2 (2.0)	99

- ・（施設職員からみて）口腔の介入が必要だと思いますか
- ・口腔の健康状態の評価 「舌の汚れ」の有無

(通所系, N=106)

	舌の汚れ なし N (%) (N=52)	舌の汚れ あり N (%) (N=54)	合計 N (%) (N=106)
介入必要性 あり	4 (40.0)	6 (60.0)	10 (100)
介入必要性 なし	48 (50.0)	48 (50.0)	96 (100)

- ・（施設職員からみて）口腔の介入が必要だと思いますか
- ・口腔の健康状態の評価 「左右の奥歯でかみしめられる」の可否

(通所系, N=106)

	かみしめられる N (%) (N=82)	かみしめられない N (%) (N=24)	合計 N (%) (N=106)
介入必要性 あり	5 (50.0)	5 (50.0)	10 (100)
介入必要性 なし	77 (80.2)	19 (19.8)	96 (100)

- ・（施設職員からみて）口腔の介入が必要だと思いますか
- ・口腔の健康状態の評価 「歯科受診の必要性あり」

(通所系, N=105)

	必要性なし N (%) (N=50)	必要性あり N (%) (N=55)	合計 N (%) (N=105)
介入必要性 あり	2 (22.2)	7 (77.8)	9 (100)
介入必要性 なし	48 (50.0)	48 (50.0)	96 (100)

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算 有無
- ・ MNA®-SF でのスクリーニング(栄養状態良好、低栄養のおそれあり、低栄養)

(通所系, N=110)

	栄養状態良好 N (%) (N=38)	低栄養のおそれあり N (%) (N=67)	低栄養 N (%) (N=5)	合計 N (%) (N=110)
加算 なし	26 (38.2)	40 (58.9)	2 (2.9)	68 (100)
加算 あり	12 (25.7)	27 (64.2)	3 (7.1)	42 (100)

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算 有無
- ・ 口腔の健康状態の評価 「歯科受診の必要性あり」

(通所系, N=108)

	歯科受診の必要なし N (%) (N=51)	歯科受診の必要あり N (%) (N=57)	合計 N (%) (N=108)
加算 なし	27 (40.9)	39 (59.1)	66 (100)
加算 あり	24 (57.1)	18 (42.9)	42 (100)

4. 口腔清掃の自立度

(3) 歯磨き

歯磨きの自立度 (通所系, N=103)

		N	%
自立	ほぼ自分で磨く	96	93.2
一部介助	部分的に自分で磨く	1	1.0
全介助	自分で磨かない	6	5.8
合計		103	100

(2) 義歯の着脱

義歯の着脱 (通所系, N=110)

	N	%
使っていない	43	39.1
自分で着脱できる	65	59.1
自分で着脱できない	2	1.8
合計	110	100

5. 口腔の健康状態の評価

(1) 口腔の健康状態の評価

(通所系, N=110)

	できない or あり (N)	%
開口	3	2.7
歯の汚れ	44	40.0
舌の汚れ	57	51.8
歯肉の汚れ、出血	28	25.5
左右両方の奥歯で しっかりかみしめられる	25	22.7
むせ	9	8.2
ブクブクうがい	3	2.7
食物のため込み、残留	18	16.4

(2) 歯科治療受診必要性

(通所系, N=108)

	n	%
なし	51	46.4
あり	57	51.8
合計	108	100

6. 口腔の状態

(3) 歯数の状態

歯数の状態 (通所系, N=109)

	平均値 ± 標準偏差
現在歯数	20.0 ± 10.5
インプラント数	0.14 ± 1.0
義歯	11.2 ± 11.5
ポンティック数	0.9 ± 2.6
機能歯数	25.2 ± 5.9
う蝕歯数	0.7 ± 1.7
残根歯数	0.7 ± 1.7

(4) 咬合状態

部位ごとの咬合状態 (通所系, N=109)

	右側 大臼歯部		右側 小臼歯部		前歯部		左側 小臼歯部		左側 大臼歯部	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
現在歯と現在歯	29	26.4	47	42.7	57	51.8	43	39.1	31	28.2
現在歯と義歯	25	22.7	21	19.1	19	17.3	24	21.8	21	19.1
義歯と義歯どうし	35	31.8	32	29.1	25	22.7	33	30.0	37	33.6
咬合なし	20	18.2	9	8.2	8	7.3	9	8.2	19	17.3
合計	109	100	109	100	109	100	109	100	109	100

7. 口腔機能

(11) オーラルディアドコキネシス (タ)

オーラルディアドコキネシス (タ) の回数 (通所系, N=107)

	N	平均値±標準偏差 (回/秒)
オーラルディアドコキネシス「タ」	107	5.1 ±1.1

(12) 改訂水飲みテスト

改訂水飲みテストの結果 (通所系, N=109)

	N	%
テスト施行不可	3	2.8
嚥下なし、むせる and 呼吸切迫	1	0.9
嚥下あり、呼吸切迫 (不顕性誤嚥疑い)	0	0
嚥下あり、むせる and/or 湿性嘔声	9	8.3
嚥下あり、呼吸良好、むせない	34	31.2
上記に加え、追加嚥下運動が 30 秒以内に 2 回可能	62	43.1
合計	109	100

(13) 口腔湿潤度（ムーカス）

口腔湿潤度（ムーカス）の結果（通所系, N=109）

	N	平均値±標準偏差
舌	106	26.9 ± 3.5
頬粘膜	3	22.2 ± 1.7

(14) 舌苔付着状況

舌苔付着の結果（通所系, N=110）

	N	平均値±標準偏差
TCI index(%)	110	33.4 ± 26.7
TCI スコア合計	110	6.0 ± 4.8

(15) 咬合力

咬合力の結果（通所系, N=104）

	N	平均値±標準偏差 (N)
Oramo-bf（オラモ）	104	231.2± 238.3

【考 察】

本調査では、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（認知症 GH）、通所系サービスの3つの介護サービスを対象に、口腔の健康状態および栄養状態について実測調査を行った。その結果、いずれの介護サービスにおいても口腔・栄養に関する課題が認められ、口腔・栄養状態の評価と支援の重要性が改めて示された。

また、口腔・栄養スクリーニング加算の項目により低栄養や口腔の問題を有する者が抽出され、介護サービス利用者の口腔および栄養状態を把握するうえで一定の有用な指標であることが確認された。

(1) 特定施設入居者生活介護

特定施設では、口腔・栄養スクリーニングの結果、口腔の項目に該当する者が多く、舌の汚れや咀嚼機能の低下など、口腔衛生および口腔機能に関する問題が高頻度で認められた。また、栄養面ではBMI18.5未満の者が約4割に認められ、MNA[®]-SFで低栄養または低栄養のおそれがある者は大半を占めていた。さらに、栄養スクリーニングで低栄養または低栄養リスクありと判定された者のうち約2割がGLIM基準において低栄養と診断されており、慢性的な低栄養状態にある利用者が含まれている可能性が示唆された。

特定施設は要介護度の高い利用者が多く、ADLの低下や併存疾患の影響により、口腔・嚥下機能の低下や食事摂取量の低下が生じやすいと考えられる。このため、施設入居者に対しては、口腔と栄養状態の評価を継続的に実施し、歯科専門職および管理栄養士と連携した管理を行うことが重要であると考えられる。

(2) 認知症対応型共同生活介護（認知症 GH）

認知症 GH では、口腔の項目に該当する者が一定割合認められ、特に舌の汚れや咀嚼機能の低下、食事時間の延長など、口腔機能や食行動に関連する項目が多くみられた。一方で、BMI低値の割合は比較的少なく、MUSTを用いた栄養リスク評価でも高リスク者の割合は特定施設と比較して低かった。しかしながら、MNA[®]-SFでは低栄養または低栄養リスクと判定された者が過半数を占めていた。これは、認知機能やADLに関する項目がスコアに影響した可能性が考えられる。認知症 GH では、身体的な低栄養が顕在化する前の段階で、食事行動や摂食嚥下機能の変化を早期に把握し支援を行うことが重要であると考えられる。

(3) 通所系サービス

通所系サービスでは、口腔スクリーニング項目に該当する者は一定数認められたものの、むせなどの嚥下関連項目に該当したものの割合は比較的低かった。一方で、舌の汚れや咀嚼機能の低下など、口腔衛生や咀嚼機能に関する問題は一定割合で認められた。

また、施設職員による口腔介入の必要性の判断は比較的少なかったが、歯科専門職による評価では歯科受診が必要と判断された者が一定数認められており、日常観察のみでは口腔の問題が十分に把握されていない可能性が示唆された。栄養面では、MNA®-SFにおいて低栄養のおそれがある者が過半数を占め、GLIM 基準でも低栄養と診断された者が一定割合認められたことから、ADL が比較的高い利用者においても潜在的な低栄養が存在している可能性が示唆された。なお、本調査では通所介護の利用者のみを対象としており、通所リハビリテーションや事業所の運営形態、併設施設の違いにより口腔・栄養管理の状況が異なる可能性がある点に留意する必要がある。

通所系サービスでは、自立度が比較的高い利用者が多いことから、低栄養や口腔機能低下が見過ごされやすい可能性がある。そのため、定期的な口腔・栄養スクリーニングの実施と、歯科専門職や管理栄養士との連携により、潜在的なリスクを早期に把握することが重要であると考えられる。

以上より、介護サービス利用高齢者においては、口腔機能の低下と栄養状態の悪化が相互に関連しながら進行する可能性があり、口腔・栄養スクリーニングを活用した早期のリスク把握と、歯科専門職や管理栄養士を含む多職種連携による支援体制の構築が重要であるとされる。本調査の結果から、口腔・栄養スクリーニング加算の項目により低栄養者は有意に抽出されたが、スクリーニング項目に該当しない群の中にも低栄養状態のものが一定数存在していた。今後は、現行の口腔・栄養スクリーニングの活用を進めるとともに、現時点の栄養状態の把握に加え、将来的な低栄養リスクや口腔機能の変化も含めて包括的に評価できる方法について検討していくことが望まれる。また、歯科専門職や管理栄養士を含む多職種連携を通じて、早期のリスク把握と適切な介入につなぐ体制の充実が重要であると考えられる。本調査結果は、口腔・栄養スクリーニングの意義を示すとともに、介護サービス利用者の口腔および栄養管理をさらに推進するための基礎資料となるものと考えられる。

参考資料

- 資料1 口腔・栄養管理体制に関する調査票(特定施設向け・郵送調査用)
- 資料2 口腔・栄養管理体制に関する調査票(認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)向け・郵送調査用)
- 資料3 口腔・栄養管理体制に関する調査票(通所事業所向け・郵送調査用)
- 資料4 口腔・栄養実測調査票(特定施設・認知症高齢者グループホーム・通所事業所 実測調査用)

令和7年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業」

ご協力のお願い

一般社団法人 日本老年歯科医学会

このたび、皆様方には「特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業」にご協力いただきたく、アンケートをお送りさせていただきました。

令和6年の介護報酬改定により、特定施設については、介護保険施設と同様に口腔衛生管理体制加算は基本サービスとして行うこととなりました。（3年間の経過措置があります。）

これにより、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う（歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施に基づき口腔衛生の管理体制に係る計画を策定する）ことが必要になりました。

本調査は一般社団法人日本老年歯科医学会が、令和7年度老人保健健康増進等事業「特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業」の国庫補助を受け行うものです。令和6年の介護報酬改定後の口腔衛生管理体制にかかる実態を把握し、居住系サービス利用者と施設職員、歯科医療機関が負担なく、より効果的な口腔衛生管理体制を確立するための知見やツールを開発提供することを目的としています。また、調査結果は、次期介護報酬改定に向け、施設における口腔衛生管理体制の課題を明らかにして、さらなる充実をはかるために活用いたします。

本調査ではWAM NET（独立行政法人福祉医療機構）とリンクのある地方自治体のホームページに公開されているリスト（令和7年9月現在）から、都道府県別に層化無作為抽出法により貴施設に調査票を送らせていただきました。調査協力への同意は、調査票へのご回答をもってご承諾とさせていただきます。研究目的のために必要な範囲において、貴施設より提供された情報を第三者が開示および利用することに同意いただいたものとします。ご回答いただいた内容の管理は厳重に行い、関連する研究報告以外には使用いたしません。また、研究報告等でも貴施設名や施設が特定されるような情報は使用致しません。

つきましては、 月 日（ ）までにご回答くださいますようお願い申し上げます（所要時間約10分）。ご多忙の中、大変恐縮ではございますが、今後の施策につながる重要な調査ですので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、Web上の専用フォームでの回答が難しい場合は、本調査票にて回答のうえ、同封の返信用封筒にてご返送をお願いします。

回答フォーム：<https://questant.jp/q/R7roken51-2>



【お問い合わせ】 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科
老化制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野
中川 量晴（なかがわ かずはる） 電話：03-5803-5587

本研究の内容を理解し、研究への参加に同意します。また、研究目的のために必要な範囲において、私（当社・当施設・当事業所・当医療機関）が提供した情報を第三者に開示し、利用させることに同意します。（同意いただける場合はチェックをいれてください）

1. 事業所の概要について 該当するものに○をつけて下さい。

① 施設名	
② 所在地	都・道・府・県
③ ご記入者氏名（役職）	氏名： 役職：
④ 事業所設置年月	年 月 （事業開始年月）
⑤ 開設主体	1. 地方公共団体 6. 協同組合および連合会 2. 社会福祉協議会 7. 営利法人 3. 社会福祉法人 8. 特定非営利活動法人 4. 医療法人 9. 株式会社 5. 社団・財団法人 10. その他（ ）
⑥ 提供しているサービス	1. 特定施設入居者生活介護 2. 介護予防特定施設入居者生活介護
⑦ 併設している施設 （同一敷地内または、道路を隔てて隣接している場合）	1. 病院 5. 有料老人ホーム 2. 診療所 6. デイケア 3. 介護老人保健施設 7. デイサービス 4. 特別養護老人ホーム 8. ショートステイ 9. その他 _____

2. 利用者数、職員について（令和6年10月～令和7年9月）

① 施設について	定員	平均稼働率	退所者	入院者	入院によるベッドの確保日数	肺炎による入院者	施設内看取り者	
	人	%	人	延べ 人	延べ 日	人	人	
② 令和7年9月における利用者の人数			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
			人	人	人	人	人	
③ 職員の人数 （受託業者等の職員は除く）		常勤専従	常勤兼務	非常勤		常勤専従	常勤兼務	非常勤
	医師	人	人	人	歯科医師	人	人	人
	薬剤師	人	人	人	保健師	人	人	人
	看護師	人	人	人	准看護師	人	人	人
	管理栄養士	人	人	人	栄養士(管理栄養士を除く)	人	人	人
	歯科衛生士	人	人	人	言語聴覚士	人	人	人
	理学療法士	人	人	人	作業療法士	人	人	人
	介護職員	人	人	人	介護支援専門員	人	人	人

3. 入所者の口腔状態や栄養状態等に関する質問について、回答してください。

① 貴施設の入所者の歯や口のこと、栄養のことに関して、問題があると考えられる方は、現在、どの程度いますか。該当する項目についておおよその人数の記載をお願いします。

むし歯がありそうな人がいる	約	人
歯が痛そうな人がいる	約	人
歯ぐきがはれている、歯磨きで出血する人がいる	約	人
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	約	人
口臭が強い人がいる	約	人
食事の際にむせる人がいる	約	人
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	約	人
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	約	人
健康状態に応じた食事内容（治療食等）の個別対応している人がいる	約	人
低栄養の人がいる	約	人

4. 口腔衛生管理の体制についてお聞きします。

義務化された口腔衛生管理※の取組実施状況について、1つ〇をつけてください。

※令和6年度介護報酬改定により、口腔衛生の管理が特定施設の運営基準に追加され、「歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。」ことが義務づけられました。（3年間の経過措置期間があります。）

1. 令和6年3月以前より取組を実施している（①へ進む）
2. 令和6年4月以降に新たに取組を開始した（①へ進む）
3. 令和9年3月までに実施する予定である（④へ進む）
4. 未定（④へ進む）

①（実施している場合） 口腔衛生管理の体制に関する計画について

①-1 入所者の口腔ケアを推進するための課題を教えてください。（複数回答）

1. スクリーニングの方法がわからない
2. 効果的な口腔清掃の方法がわからない
3. 口腔清掃用具整備時の留意点がわからない
4. 口腔ケア時のリスク管理がわからない
5. 食事環境、食形態等の調整がわからない
6. 人手不足でスクリーニングまで手が回らない
7. 人手不足で口腔清掃に時間をかけられない
8. 口腔ケアに係る施設職員への効果的な研修方法がわからない
9. 歯科専門職との連携が不十分
10. その他（)

①-2 貴施設の令和7年9月時点で直近の口腔衛生管理体制の目標を教えてください。(複数回答)	
1. 施設職員によるスクリーニング 2. 施設職員に対する研修会の開催 3. 口腔清掃の方法・内容等の見直し 4. 歯科専門職による入所者の口腔衛生管理等 5. 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認 6. 口腔清掃の用具の整備 7. その他() 8. 現在の取組の継続(具体的に:)	
②(実施している場合)	
口腔衛生管理体制について実施している項目に○をつけてください。(複数回答可)	
1. 介護職員(看護師等を含む)による入所者の口腔の健康状態のスクリーニング 2. 歯科専門職による定期的な入所者の口腔の健康状態のスクリーニング 3. 口腔清掃の用具の整備 4. 口腔清掃の実施 5. 歯科専門職への報告・相談 6. 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保 ⇒ 1. 歯科医師等による研修会 2. 自治体や歯科医師会等による研修会 3. その他() 7. 食事環境等の生活環境整備 8. その他()	
③(実施している場合)	
口腔衛生管理体制について、新たな運営基準では、「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年2回以上行うこと」とされています。	
③-1 回数について、どのようにお考えですか。	
1. 多い (理由:) 2. 少ない (理由:) 3. ちょうどよい (理由:) 4. その他 ()	
③-2 最近実施された「技術的助言、指導」について、お聞かせください。	
実施者: 1. 歯科医師 2. 歯科衛生士	開催時間: 1回あたり (分)
施設側対象者(職種):	
参加人数:	
技術的助言及び指導の実施方法:	
1. 施設職員対象の勉強会内で実施(対面)	

2. 施設職員対象の勉強会内で実施（オンライン）
3. 職員カンファレンスで実施（対面）
4. 職員カンファレンスで実施（オンライン）
5. その他（ _____ ）

助言の要点：（○をつけてください。）

1. 入居者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
2. 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
3. 食事状態、食形態等の確認
4. その他（ _____ ）
5. 現在の取組の継続

③-3 「技術的助言、指導」の実施にあたり、効果的であったことや問題点があればお聞かせください。
（回答後は4.へお進みください）

効果的であったこと：

問題点：

④口腔衛生管理の体制の確保について実施できていない理由をお聞かせください。

1. 技術的助言及び指導を実施する歯科専門職の見つけ方がわからない。
2. 技術的助言及び指導を実施する歯科専門職が見つからない。
3. 技術的助言及び指導を実施する歯科専門職と実施事項の調整がつかない。
4. 技術的助言及び指導を実施する歯科専門職との実施事項の文書での取り決めが困難。
5. 年2回の歯科専門職による技術的助言及び指導の実施の時間がとれない。
5. 口腔衛生管理体制に係る計画書の策定が困難
6. 基本サービスとしての口腔衛生管理の体制の確保の実施内容がわからない。
7. 口腔衛生管理の体制の確保が基本サービスとなったことをしらなかった。
8. その他（ _____ ）

5. 貴施設と歯科医師・歯科衛生士の関わりについて、該当項目に○をつけて下さい

① 貴施設に歯科訪問診療に来る歯科医師はいますか？

1. いる ➡

1-1 令和7年9月の時点で
 関係している歯科医療機関数 _____ 機関
 令和7年9月のべ診療患者数 _____ 人

1-2 訪問歯科医師の所属はどこですか？

 1. 協力歯科医療機関
 2. 協力歯科医療機関以外の歯科
 3. 1と2両方

2. いない ➡ その理由（複数回答）

1. 訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない
2. 歯科医師を配置しているため不要
3. 歯科医療が必要な利用者がいない
4. 歯科医療機関に利用者を送迎している
5. その他

②（いる場合）歯科訪問診療について課題はありますか

1. ある（複数回答）
 1. 依頼してから診療までに時間がかかる（約 日）
 2. 診療できる人数が限られている
 3. 介護施設職員との連携が不十分
 4. その他（ ）
2. ない

③歯科治療を含めて、歯科医師による口腔内状況の評価が受けられる体制や機会についてお答えください。

1. 原則全員、年 1 回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている
2. 職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている
3. 歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている
4. その他（ ）

④⑤該当する項目に○をつけてください (複数回答可)	④歯科医療機関が 実施している項目	⑤歯科医療機関に 実施してもらいたい項目
1. 入所者の食事等の（口腔と栄養に関する）カンファレンスへの参加		
2. 入所者の食事等に関する個別の相談		
3. 歯科訪問診療（歯科治療）		
4. 訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導）		
5. 摂食嚥下に対する支援（歯科専門職による訓練等の実施）		
6. 摂食嚥下に対する支援（施設職員等が行う訓練等への助言・指導、食形態の助言・指導）		

1. 増加した	2. 減少した	3. 変わりはない	4. 該当者がいない
② 歯科医師との連携や相談はしやすくなりましたか			
1. 訪問診療の依頼がしやすくなった			
2. 歯科に関する相談がしやすくなった			
3. 変わらない			
③ 歯科衛生士が1か月に居宅療養管理指導を実施する入居者の数は、令和6年4月以降変化しましたか			
1. 増加した			
2. 減少した			
3. 変わりはない			
4. 該当者がいない			
④ 歯科医師等から介護職員に対する助言や指導の回数は変化しましたか			
1. 増加した			
2. 減少した			
3. 変わりはない			
4. 該当者がいない			
 1とお答えの方			
助言等の内容は <ol style="list-style-type: none"> 1. 口腔ケアの方法に関するアドバイス 2. 個々の口腔の状態や問題に関する情報 3. 歯科治療の必要性について 4. 食事について 5. 口腔機能や摂食嚥下に関する訓練の手法について 6. その他： 			
⑤ 介護職員が歯科医師等に口腔に関する相談をする回数は変化しましたか			
1. 増加した			
2. 減少した			
3. 変わりはない			
4. 該当者がいない			
 1とお答えの方			
助言等の内容は <ol style="list-style-type: none"> 1. 口腔ケアの方法に関するアドバイス 2. 個々の口腔の状態や問題に関する情報 3. 歯科治療の必要性について 4. 食事について 5. 口腔機能や摂食嚥下に関する訓練の手法について 6. その他： 			

7. 管理栄養士の関わりについて、該当項目に○をつけて下さい

①②該当する項目に○をつけてください (複数回答可)	①管理栄養士が <u>実施している項目</u> ※施設に管理栄養士がいない場合は、回答不要です	②管理栄養士に <u>実施してもらいたい項目</u>
1. 入所者の栄養スクリーニングの実施		
2. 入所者の栄養アセスメントの実施		
3. 入所者の健康・栄養状態に関するカンファレンスへの参加		
4. 入所者の食事等に関する個別の相談		
5. 嚥下機能検査の実施		

6. 栄養補給法や食形態等の選定等の食事内容の調整		
7. 入所者のミールラウンド（食事観察）の実施		
8.		
9. その他： _____		

8. 口腔・栄養スクリーニング加算について、該当項目に○をつけて下さい

① 算定している入居者はいますか。

1. 算定している（②へ進む）
2. 算定していない（③へ進む）

②（算定している場合）誰が口腔や栄養のスクリーニングをしていますか。

〈口腔〉

- | | | | | |
|------------------|-----------|-------------------|----------|----------|
| 1. 保健師 | 2. 看護師 | 3. 准看護師 | 4. 理学療法士 | 5. 作業療法士 |
| 6. 言語聴覚士 | 7. 介護福祉士 | 8. 介護士（介護福祉士ではない） | 9. 歯科衛生士 | |
| 10. 歯科医師 | 11. 管理栄養士 | 12. 栄養士（管理栄養士を除く） | | |
| 13. その他（ _____ ） | | | | |

〈栄養〉

- | | | | | |
|------------------|-----------|-------------------|----------|----------|
| 1. 保健師 | 2. 看護師 | 3. 准看護師 | 4. 理学療法士 | 5. 作業療法士 |
| 6. 言語聴覚士 | 7. 介護福祉士 | 8. 介護士（介護福祉士ではない） | 9. 歯科衛生士 | |
| 10. 歯科医師 | 11. 管理栄養士 | 12. 栄養士（管理栄養士を除く） | | |
| 13. その他（ _____ ） | | | | |

③（算定していない場合）算定していない理由を教えてください。（複数回答）（回答後は④へ進んでください）

1. スクリーニング項目の把握が困難だから
2. スクリーニング項目について職員の知識不足があるから
3. 加算の単位が低いから
4. 併算定不可の他の加算を優先しているから
5. スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから
6. 6月毎の実施では不十分だと思うから
7. 加算の要件を満たすのが難しいから（該当要件 _____）
8. 加算について知らなかった
9. その他（ _____ ）

④（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答お願いします）

どのくらいの利用者に対し、口腔・栄養の状態の評価を実施していますか。

〈口腔〉

（ ）名のうち（ ）名に対し実施している

〈栄養〉

（ ）名のうち（ ）名に対し実施している

⑤（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答お願いします）

口腔・栄養の状態の評価を実施している頻度はどのくらいの方が多いですか。（1つ選択してください）

〈口腔〉

1. 週1回程度（⑥へ進む）

2. 月2回程度（⑥へ進む）

3. 月1回程度（⑥へ進む）

4. 3月に1回程度（⑥へ進む）

5. 6月に1回程度（⑦へ進む）

6. 実施していない（⑦へ進む）

7. その他（ ）

〈栄養〉

1. 週1回程度（⑥へ進む）

2. 月2回程度（⑥へ進む）

3. 月1回程度（⑥へ進む）

4. 3月に1回程度（⑥へ進む）

5. 6月に1回程度（⑦へ進む）

6. 実施していない（⑦へ進む）

7. その他（ ）

⑥（6月に2回以上実施している場合）それはどのような利用者を実施していますか。

・全利用者

・誤嚥性肺炎の既往がある

・直近の体重減少が著しい

・サービス利用開始から間もない

・独自で設定している基準がある（基準； ）

・その他（ ）

⑦（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答お願いします）

スクリーニング項目のうち、把握が困難と考えている項目はありますか。

1. 困難な項目がある（以下から選択してください 複数回答）

〈口腔〉

1. 開口の状態
2. 歯の汚れの有無
3. 舌の汚れの有無
4. 歯肉の腫れ・出血の有無
5. 左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか
6. むせの有無
7. ぶくぶくうがいの状態
8. 食物の溜めこみ・残留の有無

〈栄養〉

9. BMI が 18.5 未満である者
10. 1-6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者
11. 血清アルブミン値が 3.5g/dL 以下である者
12. 食事摂取量が不良（75%以下）である者

2. 困難な項目はない

⑧（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答をお願いします）

栄養評価に用いている手法を教えてください。（複数回答）

1. MNA-SF（Mini Nutritional Assessment-Short Form）
2. MUST（Malnutrition Universal Screening tool）
3. GLIM（Global Leadership Initiative on Malnutrition）
4. その他（ ）

⑨（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答をお願いします）

算定要件としている項目以外に確認している、口腔や栄養の状態があれば記載してください。（自由記載）

⑩（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします スクリーニングを実施している施設は回答をお願いします 実施していない施設は終了です）

口腔や栄養のスクリーニングを行った結果、課題が見つかった場合、どのように対応していますか。

〈口腔〉

1. 介護支援専門員へ報告し対応を任せている
2. 連携している歯科医療機関に相談する
3. 配置している歯科医師・歯科衛生士に相談する
4. 配置している言語聴覚士に相談する
5. その他の職種に相談する（具体的な職種）
6. 管理計画へ口腔衛生改善や口腔機能向上の対策を組み込む
7. 歯科受診へつなげる（どの様に受診につなげているか：）

〈栄養〉

1. 介護支援専門員へ報告し対応を任せている
2. 外部の管理栄養士に相談する
3. 配置している管理栄養士に相談する
4. その他の職種に相談する（具体的な職種）
5. 管理計画へ栄養改善の対策を組み込む
6. 主治医に相談する。

⑩（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします スクリーニングを実施している施設は回答をお願いします）

スクリーニングを実施している効果を教えてください。（複数回答）

1. 口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった
2. 事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した
3. 口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった
4. 口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた
5. 利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した
6. 利用者の口腔や栄養の状態が改善された
7. 特に効果は感じていない
8. その他（）

令和7年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業」

ご協力のお願い

一般社団法人 日本老年歯科医学会

このたび、皆様方には「特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業」にご協力いただきたく、アンケートをお送りさせていただきました。

認知症グループホーム及び地域密着型特定施設については、口腔衛生管理体制加算として口腔衛生管理体制の確保をご実施いただいております。

本調査は一般社団法人日本老年歯科医学会が、令和6年度老人保健健康増進等事業「特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業」の国庫補助を受け行うものです。令和6年の介護報酬改定後の口腔衛生管理体制にかかる実態を把握し、居住系サービス利用者と施設職員が負担なく、より効果的な口腔衛生管理体制を確立するための知見やツールを開発提供することを目的としています。また、調査結果は、次期介護報酬改定に向け、施設における口腔衛生管理体制の課題を明らかにして、さらなる充実をはかるために活用いたします。

本調査ではWAM NET（独立行政法人福祉医療機構）とリンクのある地方自治体のホームページに公開されているリスト（令和7年9月現在）から、都道府県別に層化無作為抽出法により貴施設に調査票を送らせていただきました。調査協力への同意は、調査票へのご回答をもってご承諾とさせていただきます。研究目的のために必要な範囲において、貴施設より提供された情報を第三者が開示および利用することに同意いただいたものとします。ご回答いただいた内容の管理は厳重に行い、関連する研究報告以外には使用いたしません。また、研究報告等でも貴施設名や施設が特定されるような情報は使用致しません。

つきましては、 月 日（ ）までにご回答くださいますようお願い申し上げます（所要時間約10分）。ご多忙の中、大変恐縮ではございますが、今後の施策につながる重要な調査ですので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、Web上の専用フォームでの回答が難しい場合は、本調査票にて回答のうえ、同封の返信用封筒にてご返送をお願いします。

回答フォーム：<https://questant.jp/q/R7roken51-3>



【お問い合わせ】 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科
老化制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野
中川 量晴（なかがわ かずはる） 電話：03-5803-5587

□ 本研究の内容を理解し、研究への参加に同意します。また、研究目的のために必要な範囲において、私（当社・当施設・当事業所・当医療機関）が提供した情報を第三者に開示し、利用させることに同意します。（同意いただける場合はチェック☑をいれてください）

1. 事業所の概要について 該当するものに○をつけて下さい。

① 施設名	
② 所在地	都・道・府・県
③ ご記入者氏名（役職）	氏名： 役職：
④ 事業所設置年月	年 月 （事業開始年月）
⑤ 開設主体	1. 地方公共団体 6. 協同組合および連合会 2. 社会福祉協議会 7. 営利法人 3. 社会福祉法人 8. 特定非営利活動法人 4. 医療法人 9. 株式会社 5. 社団・財団法人 10. その他（ ）
⑥ 提供しているサービス	1. 認知症対応型共同生活介護 2. 介護予防認知症対応型共同生活介護 3. 地域密着型特定施設
⑦ 併設している施設 （同一敷地内または、道路を隔てて隣接している場合）	1. 病院 5. 有料老人ホーム 2. 診療所 6. デイケア 3. 介護老人保健施設 7. デイサービス 4. 特別養護老人ホーム 8. ショートステイ 9. その他 _____

2. 利用者数、職員について（令和6年10月～令和7年9月）

① 施設について	定員	平均稼働率	退所者	入院者	入院によるベッドの確保日数	肺炎による入院者	施設内看取り者	
	人	%	人	延べ 人	延べ 日	人	人	
② <u>令和6年9月における</u> 利用者の人数			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
			人	人	人	人	人	
③ 職員の人数 （受託業者等の職員は除く）		常勤専従	常勤兼務	非常勤		常勤専従	常勤兼務	非常勤
	医師	人	人	人	歯科医師	人	人	人
	薬剤師	人	人	人	保健師	人	人	人
	看護師	人	人	人	准看護師	人	人	人
	管理栄養士	人	人	人	栄養士(管理栄養士を除く)	人	人	人
	歯科衛生士	人	人	人	言語聴覚士	人	人	人

1. スクリーニング項目の把握が困難だから
2. スクリーニング項目について職員の知識不足があるから
3. 加算の単位が低いから
4. 併算定不可の他の加算を優先しているから
5. スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから
6. 6月毎の実施では不十分だと思うから
7. 加算の要件を満たすのが難しいから（該当要件 ）
8. 加算について知らなかった
9. その他（ ）

④（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答をお願いします）

どのくらいの利用者に対し、口腔・栄養の状態の評価を実施していますか。

〈口腔〉

（ ）名のうち（ ）名に対し実施している

〈栄養〉

（ ）名のうち（ ）名に対し実施している

⑤（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答をお願いします）

口腔・栄養の状態の評価を実施している頻度はどのくらいの方が多いですか。（1つ選択してください）

〈口腔〉

1. 週1回程度（⑥へ進む）
2. 月2回程度（⑥へ進む）
3. 月1回程度（⑥へ進む）
4. 3月に1回程度（⑥へ進む）
5. 6月に1回程度（⑦へ進む）
6. 実施していない（⑦へ進む）
7. その他（ ）

〈栄養〉

1. 週1回程度（⑥へ進む）
2. 月2回程度（⑥へ進む）
3. 月1回程度（⑥へ進む）
4. 3月に1回程度（⑥へ進む）
5. 6月に1回程度（⑦へ進む）
6. 実施していない（⑦へ進む）
7. その他（ ）

します 実施していない施設は5.へ進んでください)

口腔や栄養のスクリーニングを行った結果、課題が見つかった場合、どのように対応していますか

〈口腔〉

1. 介護支援専門員へ報告し対応を任せている
2. 連携している歯科医療機関に相談する
3. 配置している歯科医師・歯科衛生士に相談する
4. 配置している言語聴覚士に相談する
5. その他の職種に相談する (具体的な職種)
6. 管理計画へ口腔衛生改善や口腔機能向上の対策を組み込む
7. 歯科受診へつなげる

〈栄養〉

1. 介護支援専門員へ報告し対応を任せている
2. 外部の管理栄養士に相談する
3. 配置している管理栄養士に相談する
4. その他の職種に相談する (具体的な職種)
5. 管理計画へ栄養改善の対策を組み込む

⑩加算の算定の有無にかかわらずお聞きします スクリーニングを実施している施設は回答をお願いします)

スクリーニングを実施している効果を教えてください(複数回答)

1. 口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった
2. 事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した
3. 口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった
4. 口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた
5. 利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した
6. 利用者の口腔や栄養の状態が改善された
7. 特に効果は感じていない
8. その他 ()

7. 貴施設と歯科医師・歯科衛生士の関わりについて、該当項目に○をつけて下さい

① 貴施設に歯科訪問診療に来る歯科医師はいますか？

1. いる ➡
- 1-1 令和7年9月の時点で
 関係している歯科医療機関数 _____ 機関
 令和7年9月のべ診療患者数 _____ 人

1-2 訪問歯科医師の所属はどこですか？

 1. 協力歯科医療機関
 2. 協力歯科医療機関以外の歯科
 3. 1と2両方

2. いない ➡ その理由（複数回答）
1. 訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない
 2. 歯科医師を配置しているため不要
 3. 歯科医療が必要な利用者がいない
 4. 歯科医療機関に利用者を送迎している
 5. その他

②（いる場合）歯科訪問診療について課題はありますか

1. ある（複数回答）
1. 依頼してから診療までに時間がかかる（約 _____ 日）
 2. 診療できる人数が限られている
 3. 介護施設職員との連携が不十分
 4. その他（ _____ ）
2. ない

③ 歯科治療を含めて、歯科医師による口腔内状況の評価が受けられる体制や機会についてお答えください。

1. 原則全員、年1回以上、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている
2. 職員が必要と判断した入所者について、歯科医師による評価が受けられる体制を整えている
3. 歯科受診については、本人または家族の判断に委ねている
4. その他（ _____ ）

④⑤該当する項目に○をつけてください
 （複数回答可）

④ 歯科医療機関が実施している項目

⑤ 歯科医療機関に実施してもらいたい項目

令和7年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業」

ご協力のお願い

一般社団法人 日本老年歯科医学会

このたび、皆様方には「特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業」にご協力いただきたく、アンケートをお送りさせていただきました。

令和6年度介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分が設けられ、リハビリテーションのアセスメントに併せて口腔・栄養のアセスメントも実施し、リハ・口腔・栄養の情報を関係職種間で一体的に共有、リハビリテーション計画書の見直しを行った場合の加算として介護事業所が算定可能な「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 同意日の属する月から6月以内 793 単位/月、6月超 473 単位/月」が新設されました。また、付随して口腔機能向上加算(Ⅱ)が細分化されました。

本調査は一般社団法人日本老年歯科医学会が、令和7年度老人保健健康増進等事業「特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業」の国庫補助を受け行うものです。令和6年の介護報酬改定後の口腔・栄養に関する情報の連携強化の実態を把握し、通所系サービス利用者と事業所職員、歯科医療機関が負担なく、より効果的な連携を確立するための知見やツールを開発提供することを目的としています。また、調査結果は、次期介護報酬改定に向け、事業所と歯科医院との連携強化における課題を明らかにして、さらなる充実をはかるために活用いたします。

本調査ではWAM NET（独立行政法人福祉医療機構）とリンクのある地方自治体のホームページに公開されているリスト（令和7年9月現在）から、都道府県別に層化無作為抽出法により貴施設に調査票を送らせていただきました。調査協力への同意は、調査票へのご回答をもってご承諾とさせていただきます。研究目的のために必要な範囲において、貴施設より提供された情報を第三者が開示および利用することに同意いただいたものとします。ご回答いただいた内容の管理は厳重に行い、関連する研究報告以外には使用いたしません。また、研究報告等でも貴施設名や施設が特定されるような情報は使用致しません。

つきましては、 月 日（ ）までにご回答くださいますようお願い申し上げます（所要時間約 15 分）。ご多忙の中、大変恐縮ではございますが、今後の施策につながる重要な調査ですので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、Web 上の専用フォームでの回答が難しい場合は、本調査票にて回答のうえ、同封の返信用封筒にてご返送をお願いします。

回答フォーム：<https://questant.jp/q/R7roken51-1>



【お問い合わせ】東京科学大学 大学院医歯学総合研究科
老化制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野
中川 量晴（なかがわ かずはる） 電話：03-5803-5587

- 本研究の内容を理解し、研究への参加に同意します。また、研究目的のために必要な範囲において、私（当社・当施設・当事業所・当医療機関）が提供した情報を第三者に開示し、利用させることに同意します。（同意いただける場合はチェックをいれてください）

1. 事業所の概要について 該当するものに○をつけて下さい。

① 施設名	
② 所在地	都・道・府・県
③ ご記入者氏名（役職）	氏名： 役職：
④ 事業所設置年月	年 月 （事業開始年月）
⑤ 開設主体	1. 地方公共団体 6. 協同組合および連合会 2. 社会福祉協議会 7. 営利法人 3. 社会福祉法人 8. 特定非営利活動法人 4. 医療法人 9. 株式会社 5. 社団・財団法人 10. その他（ ）
⑥ 提供しているサービス	<通所系> 1. 通所介護（デイサービス） 2. 通所リハビリテーション
⑦ 併設している施設 （同一敷地内または、道路を隔てて隣接している場合）	1. 病院 5. 有料老人ホーム 2. 診療所 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 6. その他 _____

2. 利用者数、職員について（令和6年10月～令和7年9月）

① 令和7年9月における 利用者の人数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
	人	人	人	人	人			
うち、食事提供のある者	人	人	人	人	人			
② 職員の 人数 （受託業者等の職員は除く）	常勤専従	常勤兼務	非常勤	常勤専従	常勤兼務	非常勤		
	医師	人	人	人	歯科医師	人	人	人
	保健師	人	人	人	看護師	人	人	人
	准看護師	人	人	人	管理栄養士	人	人	人
	介護職員	人	人	人	栄養士 （管理栄養士を除く）	人	人	人
	歯科衛生士	人	人	人	言語聴覚士	人	人	人
	理学療法士	人	人	人	作業療法士	人	人	人

3. 入所者の口腔状態や栄養状態等に関する質問について、回答してください。

① 貴施設の入所者の歯や口のこと、栄養のことに関して、問題があると考えられる方は、現在、どの程度いますか。該当する項目についておおよその人数の記載をお願いします。

むし歯がありそうな人がいる	約	人
歯が痛そうな人がいる	約	人
歯ぐきがはれている、歯磨きで出血する人がいる	約	人
歯が抜けたまま、欠けたままの人がいる	約	人
口臭が強い人がいる	約	人
食事の際にむせる人がいる	約	人
食事の際に飲み込みにくそうな人がいる	約	人
摂食嚥下機能に応じた食形態の個別対応している人がいる	約	人
健康状態に応じた食事内容（治療食等）の個別対応している人がいる	約	人
低栄養の人がいる	約	人

4. 口腔・栄養スクリーニング加算について、該当項目に○をつけて下さい

① 算定している利用者はいますか。

1. 算定している（②へ進む）
2. 算定していない（③へ進む）

②（算定している場合）誰が口腔や栄養のスクリーニングをしていますか。（回答後は④へ進んでください）

〈口腔〉

1. 保健師 2. 看護師 3. 准看護師 4. 理学療法士 5. 作業療法士
 6. 言語聴覚士 7. 介護福祉士 8. 介護士（介護福祉士ではない） 9. 歯科衛生士
 10. 歯科医師 11. 管理栄養士 12. 栄養士（管理栄養士を除く） 13. その他（ ）

〈栄養〉

1. 保健師 2. 看護師 3. 准看護師 4. 理学療法士 5. 作業療法士
 6. 言語聴覚士 7. 介護福祉士 8. 介護士（介護福祉士ではない） 9. 歯科衛生士
 10. 歯科医師 11. 管理栄養士 12. 栄養士（管理栄養士を除く） 13. その他（ ）

③（算定していない場合）算定していない理由を教えてください（複数回答）（回答後は④へ進んでください）

1. スクリーニング項目の把握が困難だから
2. スクリーニング項目について職員の知識不足があるから
3. 加算の単位が低いから
4. 併算定不可の他の加算を優先しているから
5. スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから
6. 6月毎の実施では不十分だと思うから

7. 加算の要件を満たすのが難しいから（該当要件）
 8. 加算について知らなかった
 9. その他（）

④（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答をお願いします）

どのくらいの利用者に対し、口腔・栄養の状態の評価を実施していますか。

〈口腔〉

（）名のうち（）名に対し実施している

〈栄養〉

（）名のうち（）名に対し実施している

⑤（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答をお願いします）

口腔・栄養の状態の評価を実施している頻度はどのくらいの方が多いですか。（1つ選択してください）

〈口腔〉

1. 週1回程度（⑥へ進む）
2. 月2回程度（⑥へ進む）
3. 月1回程度（⑥へ進む）
4. 3月に1回程度（⑥へ進む）
5. 6月に1回程度（⑦へ進む）
6. 実施していない（⑦へ進む）
7. その他（）

〈栄養〉

1. 週1回程度（⑥へ進む）
2. 月2回程度（⑥へ進む）
3. 月1回程度（⑥へ進む）
4. 3月に1回程度（⑥へ進む）
5. 6月に1回程度（⑦へ進む）
6. 実施していない（⑦へ進む）
7. その他（）

⑥（6月に2回以上実施している場合）それはどのような利用者を実施していますか。（複数回答）

1. 全利用者
2. 誤嚥性肺炎の既往がある
3. 直近の体重減少が著しい
4. サービス利用開始から間もない

5. 独自で設定している基準がある（基準； ）
6. その他（ ）

⑦（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答をお願いします）
スクリーニング項目のうち、把握が困難と考えている項目はありますか。

1. 困難な項目がある（以下から選択してください 複数回答）
- 〈口腔〉
1. 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる
 2. 入れ歯を使ってる者
 3. むせやすい者
- 〈栄養〉
4. BMIが18.5未満である者
 5. 1-6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 6. 血清アルブミン値が3.5g/dL以下である者
 7. 食事摂取量が不良（75%以下）である者
2. 困難な項目はない

⑧（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答をお願いします）
以下の項目のうち、把握が難しいと感じる項目はありますか。

1. 困難と感じる項目がある（以下から選択してください 複数回答）
1. 開口の状態
 2. 歯の汚れの有無
 3. 舌の汚れの有無
 4. 歯肉の腫れ・出血の有無
 5. 左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられるか
 6. むせの有無
 7. ぶくぶくうがいの状態
 8. 食物の溜めこみ・残留の有無
2. 困難と感じる項目はない

⑨（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします 全施設回答をお願いします）
算定要件としている項目以外に確認している、口腔や栄養の状態があれば記載してください。（自由記載）

⑩（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします スクリーニングを実施している施設は回答をお願いします 実施していない施設は5. 口腔機能向上加算について へ進んでください）

口腔や栄養のスクリーニングを行った結果、課題が見つかった場合、どのように対応していますか

〈口腔〉

1. 介護支援専門員へ報告し対応を任せている
2. 連携している歯科医療機関に相談する
3. 配置している看護職員に相談する
4. 配置している歯科医師・歯科衛生士に相談する
5. 配置している言語聴覚士に相談する
6. その他の職種に相談する（具体的な職種）
7. 管理計画へ口腔衛生改善や口腔機能向上の対策を組み込む
8. 歯科受診へつなげる

〈栄養〉

1. 介護支援専門員へ報告し対応を任せている
2. 外部の管理栄養士に相談する
3. 配置している管理栄養士に相談する
4. その他の職種に相談する（具体的な職種）
5. 管理計画へ栄養改善の対策を組み込む
6. 主治医に相談する

⑪（加算の算定の有無にかかわらずお聞きします スクリーニングを実施している施設は回答をお願いします）

スクリーニングを実施している効果を教えてください（複数回答）

1. 口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった
2. 事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した
3. 口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった
4. 口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた
5. 利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した
6. 利用者の口腔や栄養の状態が改善された
7. 特に効果は感じていない
8. その他（）

5. 口腔機能向上加算について、該当項目に○をつけて下さい

- 6. 口腔の健康状態の評価や口腔機能向上サービスの提供に手間や時間がかかるから
- 7. 単位数が少ないから
- 8. 算定可能な頻度が少ないから
- 9. 併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから（具体的な加算： _____）
- 10. 必要性を感じないから
- 11. 該当者がいないから
- 12. その他（具体的に： _____）

⑧（算定の有無に関わらずお聞きします 全施設回答をお願いします）

口腔衛生状態の把握、管理についてはどのように行っていますか。（自由記載）

6. 栄養アセスメント加算について、該当項目に○をつけて下さい

① 算定している利用者はいますか。

- 1. 算定している（②へ進む）
- 2. 算定していない（④へ進む）

②（算定している場合）外部の管理栄養士と連携している場合、その所属と、どのようにして連携に至ったかお聞かせください。

- 1. 雇用している
- 2. 外部の管理栄養士の所属（ _____ ）

どのようにして連携に至ったか （例）施設のスタッフが調べて依頼した

③（算定している場合）栄養状態の評価（体重を除く）を実施する頻度が3月よりも頻回な方はどのくらいの方ですか。

また、その利用者の状態と栄養アセスメントの内容はどのようなものですか。

- 1. 週1回程度
- 2. 月2回程度
- 3. 月1回程度
- 4. 3月に1回程度

その利用者方の状態

- 1. 直近の体重減少が著しい
- 2. 欠食率が高い

3. 食事摂取量が少ない
4. サービス利用開始間もない
5. その他（ ）

栄養状態の評価項目

1. 厚生労働省が提示する様式（別紙参照）と同様
2. 厚生労働省が提示する様式（別紙参照）とは別の項目も見ている
（具体的に： ）
（具体的に： ）

④（算定していない場合）算定しない理由はいずれですか。（複数回答）

1. 加算を知らなかったから
2. 算定要件がわからないから
3. 管理栄養士を雇用していないから
4. 連携する外部の管理栄養士が見つからないから
5. 栄養状態の評価の方法がわからないから
6. 栄養状態の評価に手間や時間がかかるから
7. 単位数が少ないから
8. 算定可能な頻度が少ないから
9. 併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから（具体的な加算： ）
10. 必要性を感じないから
11. 該当者がいないから
12. その他（具体的に： ）

7. 栄養改善加算について、該当項目に○をつけて下さい

① 算定している方はいますか。

1. 算定している（②へ進む）
2. 算定していない（⑦へ進む）

②（算定している場合）外部の管理栄養士と連携している場合、その所属と、どのようにして連携に至ったかお聞かせください。

1. 雇用している
2. 外部の管理栄養士の所属（ ）

どのようにして連携に至ったか （例）施設のスタッフが調べて依頼した

③（算定している場合）栄養改善サービスを提供する頻度はどのくらいの方が多ですか。

1. 毎日（④へ進む）

8. (通所リハビリテーション事業所のみご回答ください。)

【新設】リハビリテーションマネジメント加算(ハ)※についてお聞きします。

※令和6年度介護報酬改定においてリハビリテーションのアセスメントに併せて口腔・栄養のアセスメントも実施し、リハ・口腔・栄養の情報を関係職種間で一体的に共有、リハビリテーション計画書の見直しを行った場合の加算として、介護事業所が算定可能なリハビリテーションマネジメント加算(ハ)が新設されました。

該当するものに○をつけて下さい。

①リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している利用者はいますか。算定している場合は算定件数を教えてください。

1. はい (令和7年9月の算定件数：) (件) (②へ進む)
2. いいえ (⑤へ進む)

② (① はいの場合) どのくらいの利用者に対し、口腔・栄養の状態の評価を実施していますか。

() 名のうち () 名に対し実施している

③ (① はいの場合) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)の効果について教えてください。(複数回答)

1. リハビリテーション専門職や管理栄養士等の口腔についての理解が深まった。
2. 歯科医療機関に情報提供がしやすくなった
3. 介護支援専門員に口腔についての情報提供がしやすくなった
4. 歯科受診が必要な利用者を把握できるようになった
5. 歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった
6. リハビリテーション会議に歯科医師や歯科衛生士が参加するようになった
7. 利用者の口腔の状態が改善した
8. リハビリテーション専門職や管理栄養士等の栄養についての理解が深まった。
9. 介護支援専門員に栄養についての情報提供がしやすくなった
10. 栄養管理が必要な利用者を把握できるようになった
11. 管理栄養士に相談しやすくなった
12. 利用者の栄養の状態が改善した
13. リハビリテーション会議に管理栄養士が参加するようになった
14. 口腔・栄養の観点をリハビリテーション計画へ組み込み、リハビリテーションの効果が向上した
15. リハビリテーション・栄養・口腔に係る各専門職の情報共有が容易になった。
16. その他(具体的に：)

④ (① はいの場合) 関係職種間の情報共有はどのようにされていますか。(リハビリテーション会議欠

席者への情報共有含む）（複数回答）

（この後は9. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)算定に係る口腔の健康状態の評価について へお進みください）

1. 対面による会議
2. 連絡ノート等の紙媒体
3. 施設内の情報共有ソフト等の電子媒体
4. オンライン会議
5. メール
6. 郵送
7. FAX
8. その他（ ）

⑤（① いいえの場合）（算定していないとした方に伺います）

算定しない理由について教えてください。（複数回答）

1. 加算を知らなかったから
2. 算定要件がわからないから
3. 口腔の健康状態の評価に必要な職種を配置していないから
4. 管理栄養士を雇用していないから
5. 連携する外部の管理栄養士が見つからないから
6. 歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士のリハビリテーション会議への参加が難しいから
7. 口腔の健康状態の評価の方法がわからないから
8. 口腔の健康状態の評価に手間や時間がかかるから
9. 栄養アセスメントの方法がわからないから
10. 栄養アセスメントに手間や時間がかかるから
11. 単位数が少ないから
12. 算定可能な頻度が少ないから
13. LIFE を利用していないから
14. 併算定不可の他の加算等を算定している利用者が多いから（具体的な加算： ）
15. 必要性を感じないから
16. 該当者がいないから
17. 利用者へ食事を提供していないから
18. その他（具体的に： ）

算定しない施設は以上です。ご協力ありがとうございました。算定している施設はあと3ページです。

9. (通所リハビリテーション事業所のみご回答ください。)

(引きつづき、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定しているとした方に伺います)

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)算定に係る口腔の健康状態の評価についてお聞きします。該当するものに○をつけて下さい。

① 利用者の口腔の健康状態の評価は誰が行なっていますか。(複数回答)

1. 保健師 2. 看護師 3. 准看護師 4. 言語聴覚士 5. 歯科衛生士

②口腔の健康状態の評価を実施するにあたり、事前に準備したことや、問題点があれば教えてください。(自由記載)

③口腔の健康状態の評価を実施し課題が見つかった場合、どのように対応していますか。(複数回答)

1. 口腔機能向上加算につないでいる
2. 外部の歯科医療機関に相談し、リハビリテーション会議にも出席してもらう
3. 配置している看護職員に相談する
4. 配置している歯科衛生士に相談する
5. 配置している言語聴覚士に相談する
6. 連携している歯科医療機関に相談する(歯科受診の依頼は除く)
7. その他の職種に相談する (具体的な職種)
8. 歯科受診へつなげる

具体的な内容(複数選択可):

口臭、舌の汚れ、奥歯のかみ合わせ、食べこぼし、むせ、ブクブクうがいができない、
歯の問題点(汚れ、う蝕・修復物脱離等)、義歯の問題点(汚れ、義歯不適合等)、歯周病、
口腔粘膜(潰瘍当)の疾患の可能性、音声・言語機能に関する疾患の可能性
その他()

④口腔の健康状態の評価項目について、どのようにお考えですか。(複数回答)

〈口腔の評価項目〉

①口臭、②歯の汚れ、③義歯の汚れ、④舌苔、⑤奥歯のかみ合わせ、⑥食べこぼし、⑦むせ、⑧口腔乾燥、⑨舌の動きが悪い、⑩ぶくぶくうがい

1. わかりやすい

2. わかりにくい項目がある

→上の一覧中で該当する番号をお答えください

3. 他に追加した方がいい項目がある

(具体的な項目: _____)

⑤ 口腔の健康状態の評価の問題点や今後の課題について、ご意見があればお聞かせください。

(自由記載)

10. (通所リハビリテーション事業所のみご回答ください。)

(引きつづき、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定しているとした方に伺います)

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)算定に係る栄養状態の評価についてお聞きします。該当するものに○をつけて下さい。

①外部の管理栄養士と連携している場合、その所属と、どのようにして連携に至ったかお聞かせください。

1. 配置している

2. 外部の管理栄養士の所属 (_____)

どのようにして連携に至ったか (例) 施設のスタッフが調べて依頼した

②栄養状態の評価項目について、どのようにお考えですか。(複数回答)

〈栄養状態の評価項目〉

①低栄養リスク、②嚥下調整食の必要性、③生活機能低下、④3%以上の体重減少、⑤食事摂取量(全体)、⑥食事摂取量(主食)、⑦食事摂取量(主菜/副菜)、⑧補助食品、⑨食事の留意事項、⑩薬の影響による食欲不振、⑪本人の意欲、⑫食欲・食事の満足感、⑬食事に対する意欲、⑭摂取栄養量、⑮提供栄養量、⑯必要栄養量、⑰GLIM基準による評価

1. わかりやすい

2. わかりにくい項目がある

→上の一覧中で該当する番号をお答えください

3. 他に追加した方がいい項目がある

(具体的な項目：)

③栄養状態の評価の問題点や今後の課題について、ご意見があればお聞かせください。

(自由記載)

口腔・栄養 実測調査票

1～5ページまで記入をお願いします

調査年月日：西暦 20 年 月 日

受付 番号		年齢	歳	性別	男・女
調査対象の施設、または通所サービスのいずれか1つに○をつけてください					
特定施設	認知症GH	通所介護		通所 リハビリテーション	

1. 基本情報（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	介護度	0. 要介護1	1. 要介護2	2. 要介護3	3. 要介護4	4. 要介護5	
		5. 要支援1	6. 要支援2				
問2	障害高齢者の日常生活自立度	0. 自立	1. J1	2. J2	3. A1	4. A2	
		5. B1	6. B2	7. C1	8. C2		
問3	認知症高齢者の日常生活自立度	0. 自立	1. I	2. IIa	3. IIb		
		4. IIIa	5. IIIb	6. IV	7. M		
併存疾患 （現在罹患している疾患を選択してください。過去にかかったことがあるが治癒したものは除く。）							
①心筋梗塞		0. あり			1. なし		
②うっ血性心不全		0. あり			1. なし		
③末梢血管疾患（間欠性跛行、バイパス術後、壊疽、未治療の胸腹部大動脈）		0. あり			1. なし		
④脳血管障害（後遺症のない脳血管障害、一過性脳虚血発作[TIA]）		0. あり			1. なし		
⑤片麻痺（対麻痺も含む。脳血管障害に起因していなくても可）		0. あり			1. なし		
⑥認知症		0. あり			1. なし		
「0. あり」の場合、重症度に○をつけてください。		1. MCI	2. 軽度	3. 中等度	4. 重度		
問4	⑦慢性肺疾患（軽労作で呼吸困難を生じるもの）		0. あり			1. なし	
	⑧膠原病（全身性エリテマトーデス[SLE]、多発筋炎、混合性結合組織病、リウマチ性多発筋痛症、中等度以上のリウマチなど）		0. あり			1. なし	
	⑨消化性潰瘍		0. あり			1. なし	
	⑩軽度肝疾患（軽度の肝硬変、慢性肝炎）		0. あり			1. なし	
	⑪中等度 — 高度肝機能障害（門脈圧亢進を伴う肝硬変）		0. あり			1. なし	
	⑫糖尿病（食事療法のみは除く）		0. あり			1. なし	
	「0. あり」を選択した場合、糖尿病の病態として、あてはまるものに○をつけてください。		1. 三大合併症（網膜症、腎症、神経障害）なし 2. 三大合併症のいずれかあり、または糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）や糖尿病性昏睡での入院歴あり				
	⑬中等度 — 高度腎機能障害（血清クレアチニン \geq 3mg/dl、透析中、腎移植後、尿毒症）		0. あり			1. なし	
	⑭リンパ腫（リンパ肉腫、マクログロブリン血症、骨髄腫など）		0. あり			1. なし	
	⑮白血病（急性白血病、慢性白血病、真性赤血球増加症）		0. あり			1. なし	
	⑯固形癌（白血病やリンパ腫などの血液の癌以外のもの）		0. あり			1. なし	
	「0. あり」を選択した場合、固形癌の病態として、あてはまるものに○をつけてください。		1. 過去5年間に明らかな転移なし 2. 転移あり				
⑰エイズ（AIDS：後天性免疫不全症候群）／HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症		0. あり			1. なし		
⑱うつ		0. あり			1. なし		

4. 低栄養リスク評価（各項目について記入または選択してください。）

問1	身長・体重	測定日：（20 年 月 日）								
		体重：（ . kg ）		身長：（ . cm ）						
		BMI：（ kg/m ² ）（体重÷身長（m）÷身長（m））								
過去の体重										
問2	1ヶ月前	0. わからない		1. わかる（ . kg ）						
	3ヶ月前	0. わからない		1. わかる（ . kg ）						
	6ヶ月前	0. わからない		1. わかる（ . kg ）						
問3	加算の有無とは別に、栄養スクリーニングを実施していますか			1. はい	2. いいえ					
	（実施していると回答した場合）どの指標を使っていますか 使用している指標は直近のスコアを記入してください									
	1. MNA-SF（ 点）	2. MUST（ 点）	3. 事業所や施設が 独自に作成したもの	4. その他の指標 （ ）						
問4と問5は、使用していない栄養スクリーニング指標について回答してください。										
問4	MNA-SF（栄養スクリーニング）									
	過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事が減少しましたか	0. 著しい食事量の減少	1. 中等度の食事量の減少	2. 食事量の減少なし						
	過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか	0. はい	1. いいえ							
問5	MUST（栄養スクリーニング）									
	急性疾患＋栄養摂取不足	0. なし	2. あり							
問6	GLIM（低栄養の診断）									
						0. ここ1週間以上、食事摂取量が必要栄養量の50%以下である				
						1. ここ2週間以上、食事摂取量が減少している				
						2. 食物の消化吸収能が低下している （下痢、便秘、嘔気・嘔吐、嚥下障害など）				
						3. 急性の疾患や外傷がある				
4. 慢性疾患がある										

食事の状態		0. 完全経口摂取	1. 一部経口摂取	2. 経腸栄養法	3. 静脈栄養法
問7	<p>「0. 完全経口摂取」または「1. 一部経口摂取」を選択された場合、下記の質問にもお答えください。利用者様の食事形態にもっとも当てはまるものに○をつけてください。</p> <p style="text-align: center;">主食</p> <p>あ おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー（嚥下調整食1j）</p> <p>い ミキサー粥（嚥下調整食2-1・2-2）</p> <p>う 水分と粥の分離に配慮した粥（嚥下調整食3）</p> <p>え 軟飯、全粥（嚥下調整食4）</p> <p>お 普通</p> <p style="text-align: center;">副食</p> <p>あ 均質で、附着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの（嚥下訓練食品0j）</p> <p>い 均質で、附着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水（嚥下訓練食品0t）</p> <p>う 均質で附着性、凝集性、かたさ、利水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの（嚥下調整食1j）</p> <p>え 均質でなめらかなピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食2-1）</p> <p>お やや不均質（粒あり）のピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食2-2）</p> <p>か 舌と口蓋で押しつぶし可能なもの（嚥下調整食3）</p> <p>き かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの（嚥下調整食4）</p> <p>く きざみ</p> <p>け 1cm角（一口大）刻み</p> <p>こ 普通</p>				
	問8	全身状態の変化や摂食嚥下機能の低下により、食事形態を変更した	0. はい (3ヶ月以内)	1. はい (3~6ヶ月以内)	2. いいえ
問9	栄養状態に問題があり、居宅療養管理指導につないだ	0. はい (3ヶ月以内)	1. はい (3~6ヶ月以内)	2. いいえ	
問10	栄養状態に問題があり、栄養的な介入をした（管理栄養士に相談、補助栄養食品の提供等）	0. はい (3ヶ月以内)	1. はい (3~6ヶ月以内)	2. いいえ	
問11	誤嚥性肺炎の既往	0. あり	1. なし		
問12	（施設職員からみて） 栄養の介入が必要だと思いますか	0. はい	1. いいえ		

5. ADL (Barthel Index)

(次の問1から問10の行為について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。)

問1	食事	2. 自立、自助具などの装着使用可、標準的時間内に食べ終える
		1. 部分介助（おかずを切って細かくしてもらう等）
		0. 全介助
問2	車椅子から ベッドへの移動	3. 自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む（歩行自立も含む）
		2. 軽度の部分介助または監視を要する
		1. 座ることは可能であるがほぼ全介助
		0. 全介助または不可能 （車椅子を使用していない場合は椅子とベッドの間の移動が安全にできるかどうかで評価）
問3	整容	1. 自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）
		0. 部分介助または不可能
問4	トイレ動作	2. 自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む
		1. 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
		0. 全介助または不可能
問5	入浴	1. 自立
		0. 部分介助または不可能
問6	歩行 現在の状態で 45m 移動すると想定 して評価	3. 45m以上の歩行、杖など補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない
		2. 45m以上の介助歩行可能（歩行器の使用を含む）
		1. 歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の自立操作可能
		0. 上記以外
問7	階段昇降 現在の状態で 階段を使うと 想定して評価	2. 自立して（手すり、杖などの使用の有無は問わない）1階分上り下りができる
		1. 介助または監視を要する
		0. 不能
問8	着替え	2. 自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
		1. 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える
		0. 上記以外
問9	排便コントロール	2. 失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
		1. ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む
		0. 上記以外（しばしば失禁～常に失禁）
問10	排尿コントロール	2. 失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
		1. ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
		0. 上記以外（しばしば失禁～常に失禁）

施設の方にご記入いただく項目は、ここまでです。
ご協力頂きまして、ありがとうございました。

このページから後ろは調査員が記入します

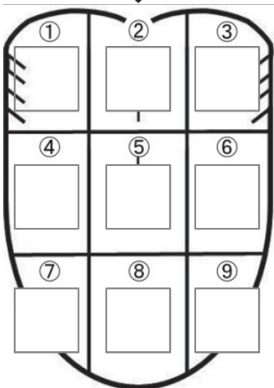



1. 口腔の健康状態の評価

	項目	評価	評価基準
問1	開口	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3cm以下）には「できない」とする。
問2	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
問3	舌の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
問4	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
問5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
問6	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
問7	ブクブクうがい※1	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や 膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
問8	食物のため込み、残留※2	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や 飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他 （複数回答可）	<input type="checkbox"/> 歯の動揺 <input type="checkbox"/> 歯の破折 <input type="checkbox"/> むし歯 <input type="checkbox"/> 口の中や唇の傷、出血 <input type="checkbox"/> 顎が外れている、口が閉じない <input type="checkbox"/> 口の中の乾燥 <input type="checkbox"/> 顎の骨が出ている <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 流涎 <input type="checkbox"/> 口の中に薬が残っている <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ カビ <input type="checkbox"/> 義歯の破損、ヒビ <input type="checkbox"/> 義歯がすぐに外れる <input type="checkbox"/> その他：		
問9	歯科治療受診必要性（2の場合、①～④の当てはまる項目にすべて○をつけてください。）		
	1. なし	2. あり（①う蝕 ・ ②歯周炎 ・ ③義歯 ・ ④その他： _____	

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。
（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

2. 口腔内診査

歯の状況 ※咬合状態は、中段四角内に記入。																																																			
問1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 5%; padding: 5px;">歯式</td> <td style="width: 5%; padding: 5px;">18</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">17</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">16</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">15</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">14</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">13</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">12</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">11</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">21</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">22</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">23</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">24</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">25</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">26</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">27</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">28</td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 5%; padding: 5px;">咬合</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">① <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/></td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">② <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/></td> <td colspan="4" style="padding: 5px;">③ <input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">④ <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/></td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">⑤ <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 5%; padding: 5px;">歯式</td> <td style="width: 5%; padding: 5px;">48</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">47</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">46</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">45</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">44</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">43</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">42</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">41</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">31</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">32</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">33</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">34</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">35</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">36</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">37</td><td style="width: 5%; padding: 5px;">38</td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>	歯式	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		咬合	① <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>		② <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>		③ <input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/>				④ <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>		⑤ <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>			歯式	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
	歯式	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																		
	咬合	① <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>		② <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>		③ <input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/>				④ <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>		⑤ <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>																																							
歯式	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																			
<p>現在歯数 (/) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 本 インプラント数 (⊕) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 本 義歯 (D) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 本</p> <p>ポンティック数 (O) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 本 機能歯数 (/ + ⊕ + D + O + C) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 本</p> <p>う蝕歯数 (C) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 本 残根歯数 (C4) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 本</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>参考) 咬合状態</p> <p>1 : 現在歯と現在歯どうし</p> <p>2 : 現在歯と義歯</p> <p>3 : 義歯と義歯どうし</p> <p>4 : 咬合なし</p> </div>																																																			
舌苔付着状況 (TCI)																																																			
問2	<p>9個の四角の中にスコアを記入</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="margin-left: 20px;">  <p>Score 0 : 舌苔は認められない</p>  <p>Score 1 : 舌乳頭が認識可能な薄い舌苔</p>  <p>Score 2 : 舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔</p> </div> </div>																																																		

3. 口腔の管理状況

問1	歯磨き ※番号に1つ○をつけ、該当する口にもチェックをつけてください	0. ほぼ自分で磨く	1. 部分的に自分で磨く	2. 自分で磨かない
問2	義歯の着脱	0. 使っていない	1. 自分で着脱できる	2. 自分で着脱できない

4. 口腔機能・栄養状態の評価

問1	オーラルディアドコキネシス	タ : <input type="text"/> . <input type="text"/> 回/秒	2. 測定不可
問2	改訂水飲テスト (冷水 3cc)		
	0. テスト施行不可	3. 嚥下あり : むせる and/or 湿性嘔声	
	1. 嚥下なし : むせる and 呼吸切迫	4. 嚥下あり : 呼吸良好、むせない	
	2. 嚥下あり : 呼吸切迫 (不顕性誤嚥疑い)	5. 4. に加え、追加嚥下運動が30秒以内に2回可能	
問3	口腔湿潤度 (ムークス) (測定部位について1、2どちらかに○をつけてください。)		
	1. 舌背	1回目: <input type="text"/> . <input type="text"/>	2回目: <input type="text"/> . <input type="text"/>
	2. 頬粘膜	3回目: <input type="text"/> . <input type="text"/>	
	3. 不可	4. 拒否	
問4	口腔機能モニター Oramo-bf (オラモ)		
	1. <input type="text"/> . <input type="text"/> (N)	2. 測定不可	
問5	下腿周囲長 (CC)	<input type="text"/> . <input type="text"/> cm	
問6	MNA-SF (栄養スクリーニング) (合計)		
	①過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事が減少した (回答の数字 0~2のいずれかを記入してください)	<input type="text"/> 点	
	②過去3ヶ月間での体重の減少 0 = 3kg以上の減少 1 = わからない 2 = 1~3kgの減少 3 = 体重減少なし	<input type="text"/>	
	③過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験した (回答の数字 0か1のいずれかを記入してください)	<input type="text"/>	
問7	MUST (栄養スクリーニング)		
	①BMI 0 = 20.0以上 1 = 18.5~20.0 2 = 18.0~18.5未満	合計 <input type="text"/>	
	②急性疾患 + 栄養摂取不足 0 = なし 2 = あり	<input type="text"/>	
	③体重減少率 (過去3ヶ月または6ヶ月の体重から計算する。両方の記載がある場合には3ヶ月前の体重から計算する。過去の体重が不明な場合は未回答でよい。) 0 = 5%未満 1 = 5~10% 2 = 10%以上	<input type="text"/>	
問8	GLIM (低栄養の診断)		
	意図しない体重減少 (問6の①か③に該当する場合、問7の②に該当する場合は「あり」) 1 = あり 0 = なし	<input type="text"/>	

令和7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
特定施設等における口腔・栄養管理体制の調査検討事業
事業報告書

発行 令和8年3月31日
一般社団法人 日本老年歯科医学会
理事長 平野 浩彦

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル
一般社団法人 口腔保健協会 内
TEL : 03-3947-8891 FAX : 03-3947-8341
