

ケアプラン作成時における口腔・栄養の関連サービスに関する調査結果の概要

1 目的

退院時に口腔や栄養に関するケアプランが作成されにくいとされている実態の把握や、口腔や栄養に関するケアプランを必要とする患者像の把握とアセスメントツールに追加すべき項目があるかの確認。

2 対象

介護支援専門員（神戸市ケアマネジャー連絡会）

※ 神戸市ケアマネジャー連絡会との共催

3 スケジュール

令和2年10月9日 — 施設（188 か所）、えがおの窓口（456 か所）へ
アンケート郵送

10月20日 — FAX 回答期限

4 調査項目

- ① 退院時に、口腔や栄養に関する介護サービスが必要と思われる方の割合
- ② 退院時に、口腔や栄養に関するケアプランを作成した割合
- ③ 口腔や栄養に関するケアプラン作成に当たって起因となるものと作成されない場合の阻害要因
- ④ 口腔や栄養のケアプランが必要な患者像
- ⑤ 退院時に口腔や栄養ケアプラン作成時の情報入手先と取得方法。

5 依頼文（資料 4 - 2）

調査票（資料 4 - 3）

神健保保第 2476 号

令和 2 年 10 月 9 日

神戸市ケアマネジャー連絡会

会 員 各 位

神戸市保健所

神戸市ケアマネジャー連絡会

「ケアプラン作成時における口腔・栄養の関連サービスに関する調査」
に関するご協力をお願い

平素は、神戸市の保健福祉行政の推進にご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、神戸市では令和元年度より「多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会」を立ち上げ、医療・介護従事者が口腔機能管理（口腔機能の維持・向上・食支援・誤嚥性肺炎の予防等）の重要性について共通理解を深め、必要な方に訪問歯科診療・訪問口腔ケアを実施して健康寿命の延伸を目指しているところです。

この度、現状を把握するため、標記の調査を神戸市ケアマネジャー連絡会との共催で実施し、多職種連携による口腔機能管理の推進に役立てたいと考えております。

御多忙中、誠に恐縮ですが、よろしくお願い申し上げます。

記

1 調査対象

- ① 居宅介護支援（えがおの窓口）（456 か所）の在籍するケアマネジャーの方
- ② 施設（188 か所）に在籍するケアマネジャーの方
（内訳：特別養護老人ホーム 118 か所、介護老人保健施設 63 か所、
介護療養型医療施設 7 か所）

2 送付内容

- ① 調査票は各施設等に 1 組（2 枚）送付。
（ケアマネジャーお一人様に 1 組（2 枚）ご記入ください。不足の場合はコピー対応をお願いします）

3 回答方法

調査票にご記入の上、**10月20日（火）**までに、神戸市保健所口腔保健支援センター
FAX 番号（078）322-6053 までご送信ください。

担当：神戸市保健所口腔保健支援センター 松山、渡辺

TEL 078-322-6370、FAX 078-322-6053

F A X 送 信 票

神戸市保健所保健課 口腔保健支援センター 行き

F A X : 0 7 8 - 3 2 2 - 6 0 5 3

ケアプラン作成時における口腔・栄養の関連サービスに関する調査

この調査の目的は、自分の口でおいしく食べることを通じて、生活の質の向上をめざすにあたって、現状などを把握するためのものです。在宅における口腔機能管理（訪問歯科診療・訪問口腔ケアなど）についてお尋ねします。下記の質問について、あてはまるものに○、☑ または記入をお願いします。

☑

どちらかに○を

① 施設

② 居宅介護支援（えがおの窓口）

a 特別養護老人ホーム、
b 介護老人保健施設、
c 介護医療院
いずれかに○をつけてください

問 1 昨年 1 年間に担当された事例のうち、訪問歯科診療や訪問口腔ケアが導入された事例についてお伺いします。

① 過去 1 年間に担当された事例は、何件程度ですか（新規、継続含む）

_____ 件程度

② ①のうち、訪問歯科診療や訪問口腔ケアが導入された事例は、何件程度ですか？

_____ 件程度

問 2 上記問 1 のうち、口腔に関するサービスがケアプランに入らなかった事例についてお伺いします。ケアプランに入らなかった要因は何ですか？（複数回答可）

- a 医師、歯科医師からの指示がないから
 b 利用者の費用負担が増えるから
 c ほかに優先する課題があるから
 d 歯科が介入する効果が分かってもらえず、利用者・家族は必要としていないから
 e ケアマネ側にサービス制度が分かりにくく、利用者・家族に伝わりにくいから
 f 歯科医師に依頼しづらいから
 g 歯科診療でなくても、栄養食やきざみ食、とろみ食で対処できるから
 h その他（ _____ ）

問 3 利用者が必要とする口腔の関連サービスをケアプランに入れるために重要と思われるものに○を、特に重要だと思うものに◎をつけてください。（◎、○共に複数回答可）

	記入例	記載欄
① 利用者・家族の理解	○	
② 居宅介護支援専門員の知識・調整等の手間		
③ 退院時カンファレンス参加による連携		
④ 利用者の必要度の把握（適切なアセスメントツール）	○	
⑤ 利用者・家族へのサービス内容・効果・費用の説明ツール	◎	
⑥ サービス提供手続き（様式例）の簡略化		
⑦ 頼みやすい歯科医師・歯科衛生士とのつながり		
⑧ 利用者の負担軽減		
⑨ その他（ _____ ）		

問4 栄養と口腔は密接に関連するため、それぞれのケアプランが必要な患者像についてお尋ねします。これまでのケアプラン作成時の経験の中で、どのような時に口腔、栄養ケアが必要と判断していますか？（複数回答可）

口 腔	栄 養
<input type="checkbox"/> a 必要だと判断したことはない <input type="checkbox"/> b 歯や歯肉の痛み <input type="checkbox"/> c 義歯が合わない <input type="checkbox"/> d <u>食形態が落ちた</u> <input type="checkbox"/> e <u>口腔ケア（口の清掃）ができなくなった</u> <input type="checkbox"/> f 義歯の清掃、管理ができなくなった <input type="checkbox"/> g 口臭がするようになった <input type="checkbox"/> h <u>咀嚼機能の低下（噛めなくなった）</u> <input type="checkbox"/> i <u>嚥下機能の低下（飲み込みが悪くなった）</u> <input type="checkbox"/> k 誤嚥性肺炎の懸念（肺炎の再発） <input type="checkbox"/> m その他（ ）	<input type="checkbox"/> n 必要だと判断したことはない <input type="checkbox"/> o <u>食形態が落ちた</u> <input type="checkbox"/> p <u>食事制限がある</u> <input type="checkbox"/> r <u>咀嚼機能の低下</u> <input type="checkbox"/> s <u>嚥下機能の低下</u> <input type="checkbox"/> t <u>食物アレルギーの存在</u> <input type="checkbox"/> u 急激な体重の増加・減少 <input type="checkbox"/> x 食事量・水分摂取量の明らかな減少 <input type="checkbox"/> y アルブミン値 <input type="checkbox"/> z その他（ ）

下線部は、入退院連携シート記載事項

問5 ケアプラン作成時の経験の中で、利用者の口腔や栄養の課題となる情報は、①誰から②どのような方法で収集されましたか？（複数回答可）

	口 腔	栄 養
① 誰から どの職種 ()	<input type="checkbox"/> g 担当医 <input type="checkbox"/> d 歯科医師 <input type="checkbox"/> b 病棟看護師 <input type="checkbox"/> r リハビリスタッフ <input type="checkbox"/> e 管理栄養士 <input type="checkbox"/> t 地域連携室窓口職員 （地域連携室看護師、MSW等） <input type="checkbox"/> p 患者や家族 <input type="checkbox"/> c ヘルパー <input type="checkbox"/> h 訪問看護師 <input type="checkbox"/> s 訪問リハビリスタッフ <input type="checkbox"/> o その他（ ） <input type="checkbox"/> n 聞いたことがない	<input type="checkbox"/> g 担当医 <input type="checkbox"/> d 歯科医師 <input type="checkbox"/> b 病棟看護師 <input type="checkbox"/> r リハビリスタッフ <input type="checkbox"/> e 管理栄養士 <input type="checkbox"/> t 地域連携室窓口職員 （地域連携室看護師、MSW等） <input type="checkbox"/> p 患者や家族 <input type="checkbox"/> c ヘルパー <input type="checkbox"/> h 訪問看護師 <input type="checkbox"/> s 訪問リハビリスタッフ <input type="checkbox"/> o その他（ ） <input type="checkbox"/> n 聞いたことがない
② 方法	<input type="checkbox"/> f 電話やFAX <input type="checkbox"/> c 退院時カンファレンス <input type="checkbox"/> n 神戸市入退院連携シート <input type="checkbox"/> s 退院サマリーなどの書面 <input type="checkbox"/> k 病院スタッフへの個別面談 <input type="checkbox"/> o その他（ ）	<input type="checkbox"/> f 電話やFAX <input type="checkbox"/> c 退院時カンファレンス <input type="checkbox"/> n 神戸市入退院連携シート <input type="checkbox"/> s 退院サマリーなどの書面 <input type="checkbox"/> k 病院スタッフへの個別面談 <input type="checkbox"/> o その他（ ）

問6 在宅要介護者や要支援者、施設におられる要介護者や要支援者の栄養や口腔の課題解決に関して、困難な事例、ご意見等がございましたらお聞かせください。

資料 4 - 4

ケアプラン作成時における口腔・栄養の関連サービスに関する調査結果 施設所属の介護支援専門員（ケアマネジャー）集計分

送付施設数：171 施設

回収施設数：126 施設（回収率 73.7%）

回答者数：151 名（同一施設内で複数のケアマネジャーによる回答があったため）

施設の内訳：特別養護老人ホーム（以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）、
介護療養型医療施設（以下、介護医療院）

送付施設数（か所）

区	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区	計
特養	14	9	7	9	18	7	9	18	19	110
老健	5	4	5	4	10	4	6	9	7	54
介護医療院	0	2	0	0	3	1	1	0	0	7
計	19	15	12	13	31	12	16	27	26	171

回収施設数（か所）

区	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区	不明	計
特養	10	5	1	7	17	3	7	9	12	1	72
老健	3	2	4	4	8	3	5	8	4	2	43
介護医療院	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	4
無記入	1	2	0	0	1	0	1	2	0	0	7
計	14	9	5	11	28	7	14	19	16	3	126

回収率（%）

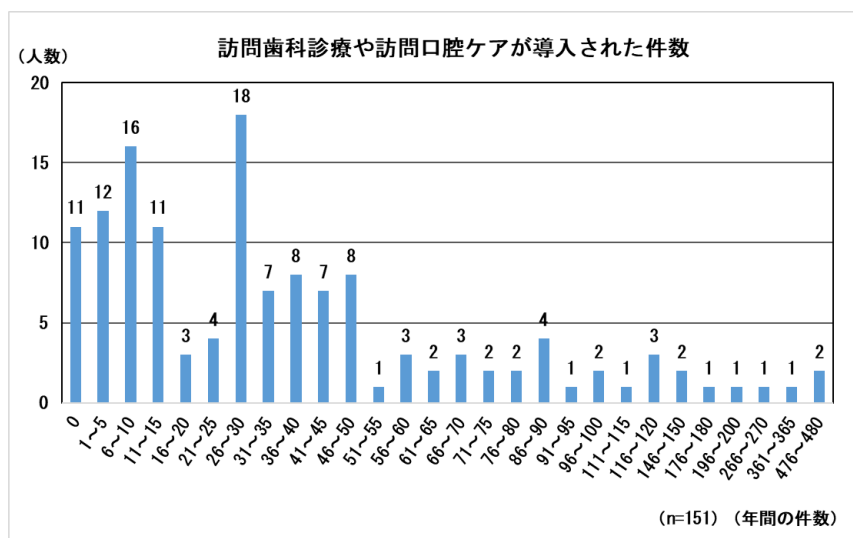
区	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区	計
特養	71.4	55.6	14.3	77.8	94.4	42.9	77.8	50.0	63.2	65.5
老健	60.0	50.0	80.0	100.0	80.0	75.0	83.3	88.9	57.1	79.6
介護医療院	0	0	0	0	66.7	100	100	0	0	57.1
計	73.7	60.0	41.7	84.6	90.3	58.3	87.5	70.4	61.5	73.7

回答者数（名）

区	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区	不明	計
特養	10	5	4	7	22	3	8	9	14	1	83
老健	3	2	5	4	15	4	5	12	5	2	57
介護医療院	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	4
無記入	1	2	0	0	1	0	1	2	0	0	7
計	14	9	9	11	40	8	15	23	19	3	151

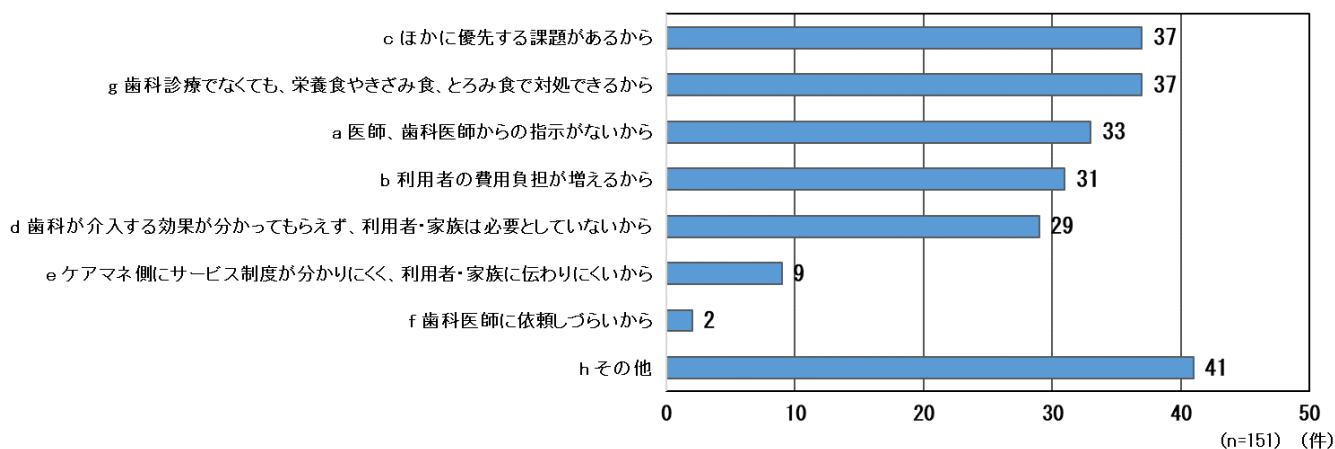
問1 昨年1年間に担当された事例のうち、訪問歯科診療や訪問口腔ケアが導入された事例についてお伺いします。(n=151)

統計	口腔件数
平均値	47.6
中央値	30.0
最頻値	30.0
標準偏差	72.9
最小値	0.0
最大値	480.0
パーセン	25
25	10.0
50	30.0
75	50.0



問2 上記問1のうち、口腔に関するサービスがケアプランに入らなかった事例についてお伺いします。ケアプランに入らなかった要因は何ですか？(複数回答)(n=151)

a 医師、歯科医師からの指示がないから	33
b 利用者の費用負担が増えるから	31
c ほかに優先する課題があるから	37
d 歯科が介入する効果が分かってもみえず、利用者・家族は必要としていないから	29
e ケアマネ側にサービス制度が分かりにくく、利用者・家族に伝わりにくいから	9
f 歯科医師に依頼しづらいから	2
g 歯科診療でなくても、栄養食やきざみ食、とろみ食で対処できるから	37
h その他	41

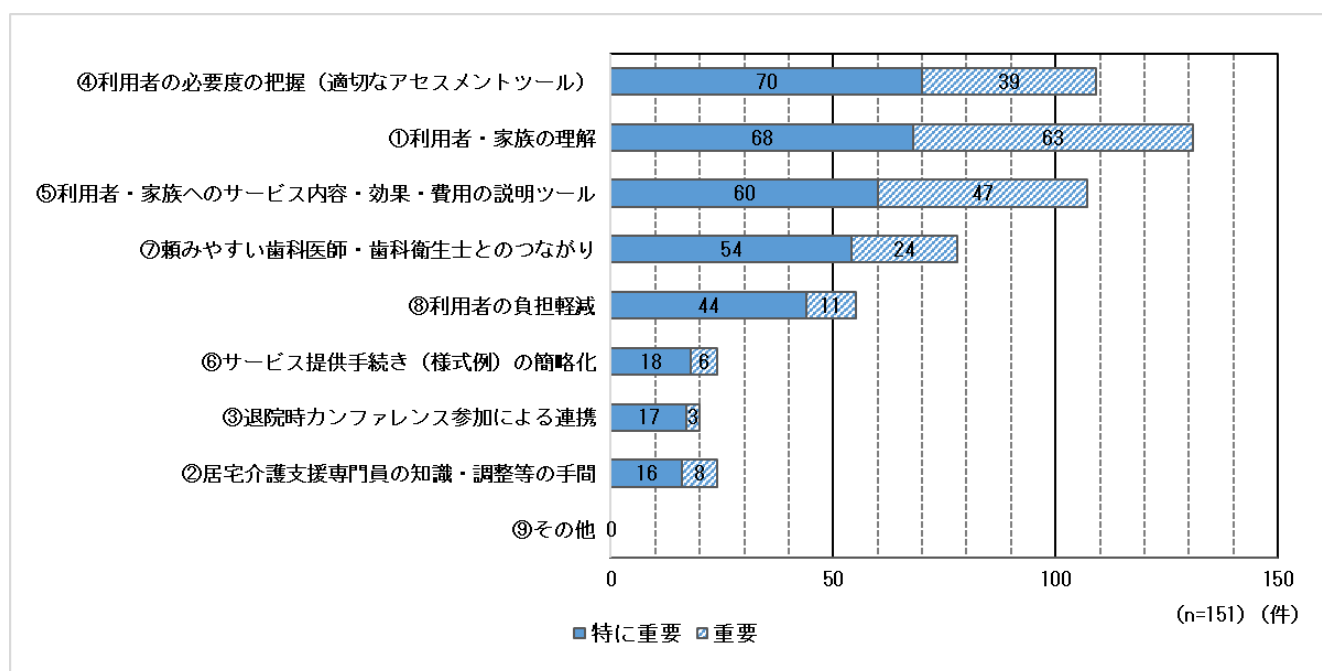


h その他の内訳

- ・希望していない (11)
- ・歯科診療を受けている (10)

問3 利用者が必要とする口腔の関連サービスをケアプランに入れるために重要と思われるものに○を、特に重要だと思うものに◎をつけてください。(◎、○共に複数回答) (n=151)

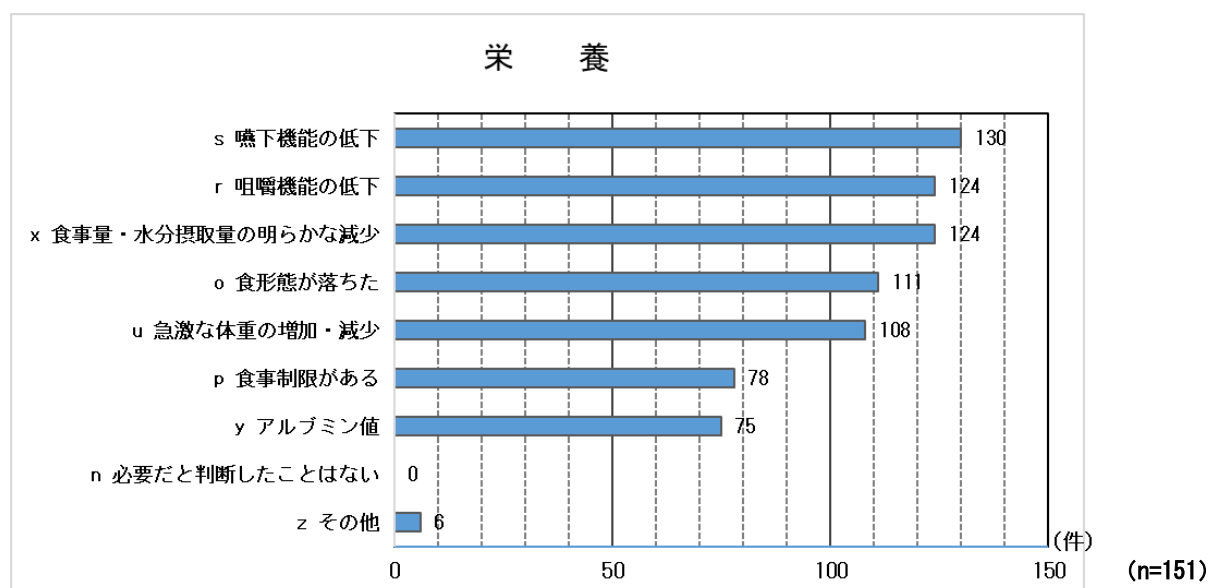
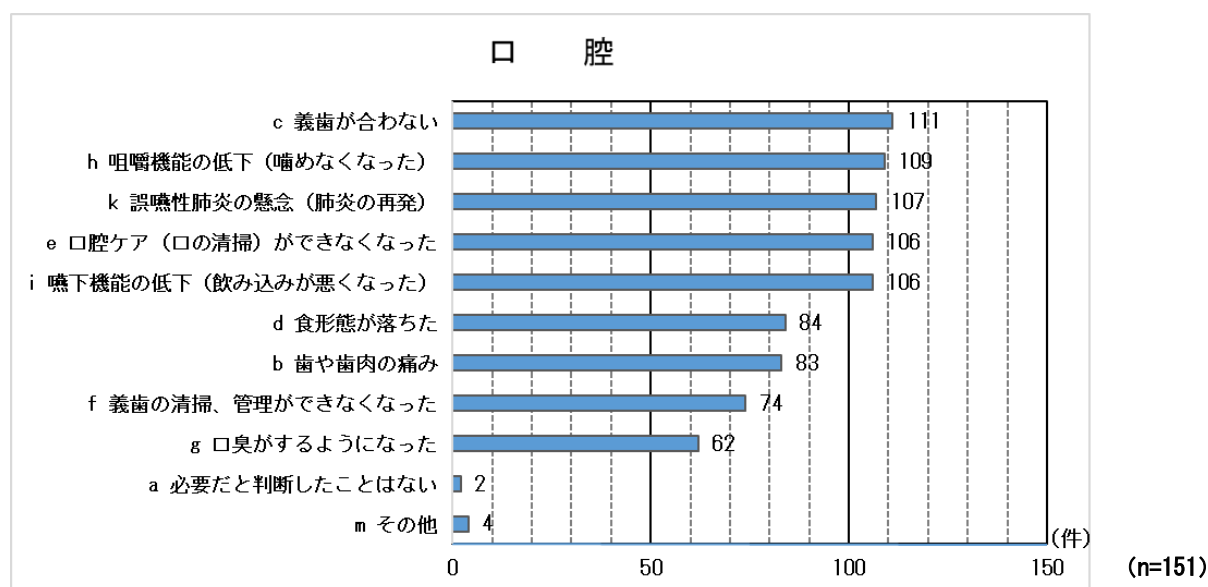
	特に重要 (件)	重要 (件)
①利用者・家族の理解	68	63
②居宅介護支援専門員の知識・調整等の手間	16	8
③退院時カンファレンス参加による連携	17	3
④利用者の必要度の把握 (適切なアセスメントツール)	70	39
⑤利用者・家族へのサービス内容・効果・費用の説明ツール	60	47
⑥サービス提供手続き (様式例) の簡略化	18	6
⑦頼みやすい歯科医師・歯科衛生士とのつながり	54	24
⑧利用者の負担軽減	44	11
⑨その他	0	0



問4 栄養と口腔は密接に関連するため、それぞれのケアプランが必要な患者像についてお尋ねします。これまでのケアプラン作成時の経験の中で、どのような時に口腔、栄養ケアが必要と判断していますか？（複数回答）（n=151）

口 腔	(件)	栄 養	(件)
a 必要だと判断したことはない	2	n 必要だと判断したことはない	0
b 歯や歯肉の痛み	83	o 食形態が落ちた	111
c 義歯が合わない	111	p 食事制限がある	78
d 食形態が落ちた	84	r 咀嚼機能の低下	124
e 口腔ケア（口の清掃）ができなくなった	106	s 嚥下機能の低下	130
f 義歯の清掃、管理ができなくなった	74	u 急激な体重の増加・減少	108
g 口臭がするようになった	62	x 食事量・水分摂取量の明らかな減少	124
h 咀嚼機能の低下（噛めなくなった）	109	y アルブミン値	75
i 嚥下機能の低下（飲み込みが悪くなった）	106	z その他	6
k 誤嚥性肺炎の懸念（肺炎の再発）	107		
m その他	4		

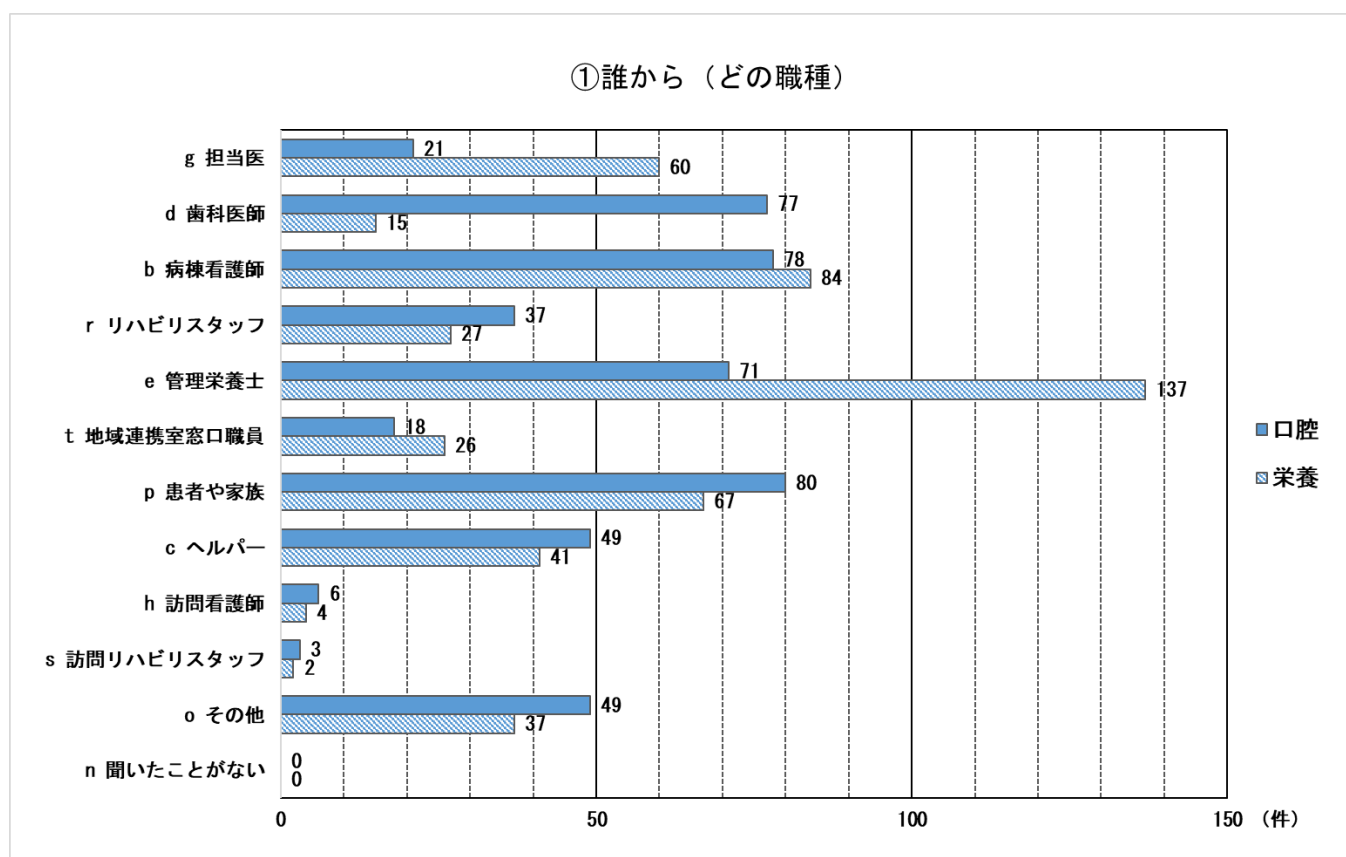
「t 食物アレルギーの存在」はチェック欄が不備のため除く



問5 ケアプラン作成時の経験の中で、利用者の口腔や栄養の課題となる情報は、①誰から②どのような方法で収集されましたか？（複数回答）（n=151）

①誰から

	口 腔	(件)	栄 養	(件)
①誰から (どの職種)	g 担当医	21	g 担当医	60
	d 歯科医師	77	d 歯科医師	15
	b 病棟看護師	78	b 病棟看護師	84
	r リハビリスタッフ	37	r リハビリスタッフ	27
	e 管理栄養士	71	e 管理栄養士	137
	t 地域連携室窓口職員	18	t 地域連携室窓口職員	26
	p 患者や家族	80	p 患者や家族	67
	c ヘルパー	49	c ヘルパー	41
	h 訪問看護師	6	h 訪問看護師	4
	s 訪問リハビリスタッフ	3	s 訪問リハビリスタッフ	2
	o その他	49	o その他	37
	n 聞いたことがない	0	n 聞いたことがない	0



o その他の内訳

「口腔」

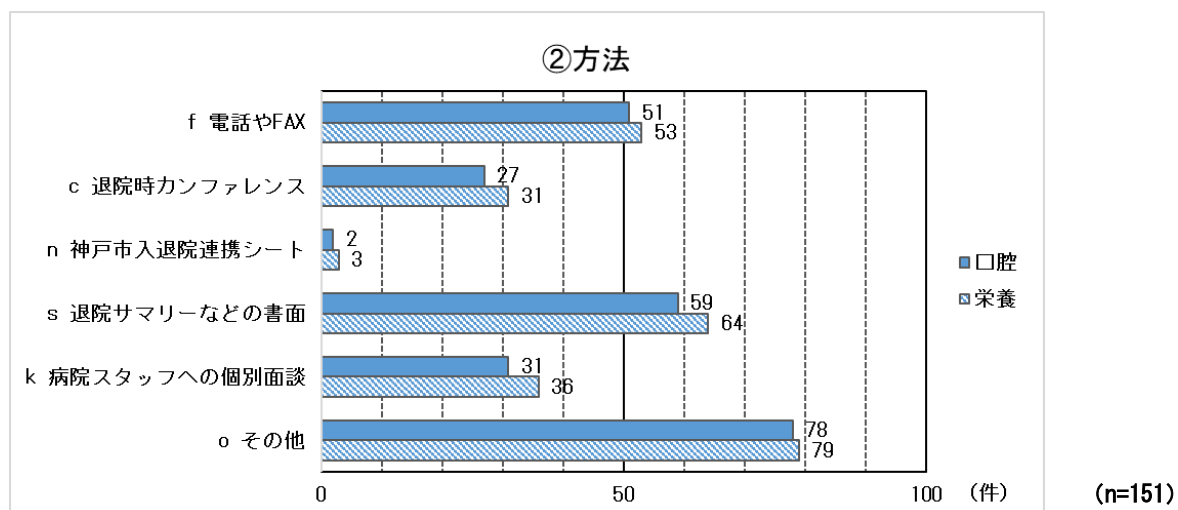
- ・介護士（22）、歯科衛生士（12）、看護師（11）

「栄養」

- ・介護士（20）、看護師（11）、施設職員（6）

②どのような方法

	口 腔	(件)	栄 養	(件)
② 方 法	f 電話やFAX	51	f 電話やFAX	53
	c 退院時カンファレンス	27	c 退院時カンファレンス	31
	n 神戸市入退院連携シート	2	n 神戸市入退院連携シート	3
	s 退院サマリーなどの書面	59	s 退院サマリーなどの書面	64
	k 病院スタッフへの個別面談	31	k 病院スタッフへの個別面談	36
	o その他	78	o その他	79



o その他 の内訳

「口腔」

- ・カンファレンス (18)、口頭・直接聴取 (18)、申し送り・日々の情報 (15)、施設スタッフとの連携 (11)

「栄養」

- ・カンファレンス (19)、口頭・直接聴取 (17)、申し送り・日々の情報 (17)、施設スタッフとの連携 (9)

問6 在宅要介護者や要支援者、施設におられる要介護者や要支援者の栄養や口腔の課題解決に関して、困難な事例、ご意見等がございましたらお聞かせください。(n=151)

① 開口拒否、ケア拒否 25件

- ・口腔に関しては要介護者が開口されずに、口腔ケアが実施できない。
- ・認知症があり、歯科のスタッフに対する拒否が強く、口を開けてくれない。

② 認知症 20件

- ・認知機能の低下が進行し、介護ケアへの拒否が強い利用者様への対応が困難。
- ・認知症の進行で、口腔ケアや診察に強い拒否があり、適切なケアや診察が受けられない。

③ 栄養・食事・食形態 14件

- ・食思不振による食事量の減少、体重減少、食べない、食べても体重が増えない。
- ・食事、水分摂取量が減少し、介助も受け入れられない場合の対応が困難。
- ・経ロラウンドで食事内容、食形態を変更している。
- ・トロミの濃度の管理が難しい。

④ 家族の理解 12件

- ・ご本人とご家族の思いの相違。
- ・家族が理解してもらえない場合の説明が難しい。

⑤ 施設従事者の理解、後回し 7件

- ・様々な介護支援の中で口腔ケアへの意識が薄く、後回しになってしまう。
- ・支援側の口腔ケアや栄養ケアに対するアプローチや知識不足を感じる。

⑤ 歯科衛生士による口腔ケア、歯科医師との連携 7件

- ・歯科衛生士による口腔ケアを受けている。
- ・ケアが難しい方、分からないときは、歯科衛生士に指導していただいている。
- ・当施設では、歯科衛生士が勤務しているので、必要な場合は歯科医師に診てもらう。

⑦ 費用 6件

- ・歯科受診後の支払いの事など、理解をなかなか得られない。
- ・口腔ケアの重要性については一定の理解を示されるが、歯科衛生士によるケアは費用の面で断られる場合が多い。

⑧ その他 19件

資料 4-5

ケアプラン作成時における口腔・栄養の関連サービスに関する調査結果
居宅介護支援（えがおの窓口）の介護支援専門員（ケアマネジャー）集計分

送付施設数：456 施設

回収施設数：339 施設（回収率 74.3%）

回答者数：804 名（同一施設内で複数のケアマネジャーによる回答があったため）

送付施設数（か所）

区	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区	計
送付施設数	38	43	54	41	64	41	49	66	60	456

回収施設数（か所）

区	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区	不明	計
回収施設数	26	34	38	29	49	30	40	44	41	8	339

回収率（%）

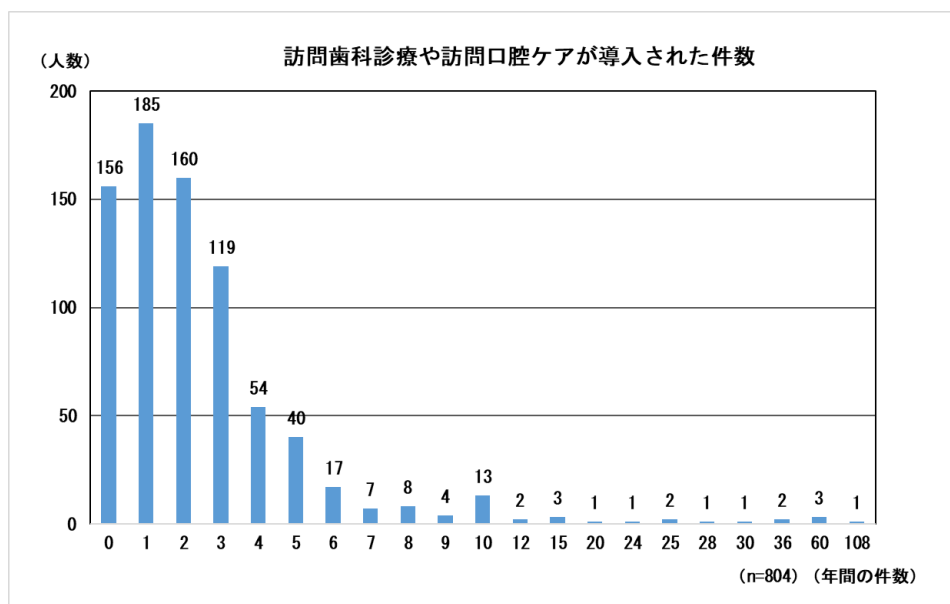
区	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区	計
回収率	68.4	79.1	70.4	70.7	76.6	73.2	81.6	66.7	68.3	74.3

回答者数（名）

区	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区	不明	計
回答者数	86	64	82	59	118	68	84	127	102	14	804

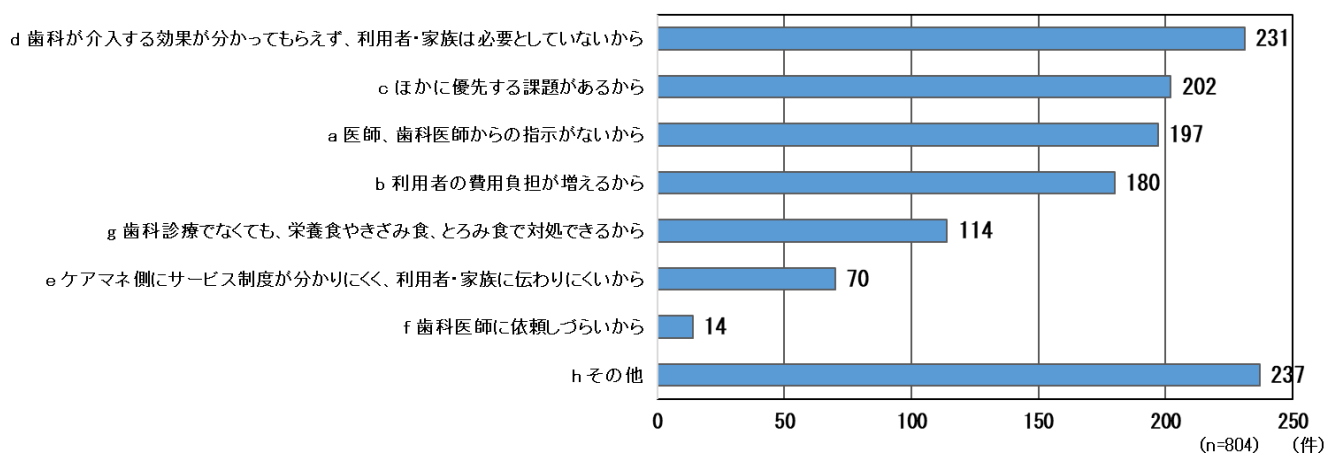
問1 昨年1年間に担当された事例のうち、訪問歯科診療や訪問口腔ケアが導入された事例についてお伺いします。(n=804)

統計		口腔件数
平均値		2.9
中央値		2.0
最頻値		1.0
標準偏差		6.2
最小値		0.0
最大値		108.0
パーセン タイル	25	1.0
	50	2.0
	75	3.0



問2 上記問1のうち、口腔に関するサービスがケアプランに入らなかった事例についてお伺いします。ケアプランに入らなかった要因は何ですか？(複数回答)(n=804)

a 医師、歯科医師からの指示がないから	197
b 利用者の費用負担が増えるから	180
c ほかに優先する課題があるから	202
d 歯科が介入する効果が分かってもらえず、利用者・家族は必要としていないから	231
e ケアマネ側にサービス制度が分かりにくく、利用者・家族に伝わりにくいから	70
f 歯科医師に依頼しづらいから	14
g 歯科診療でなくても、栄養食やきざみ食、とろみ食で対処できるから	114
h その他	237

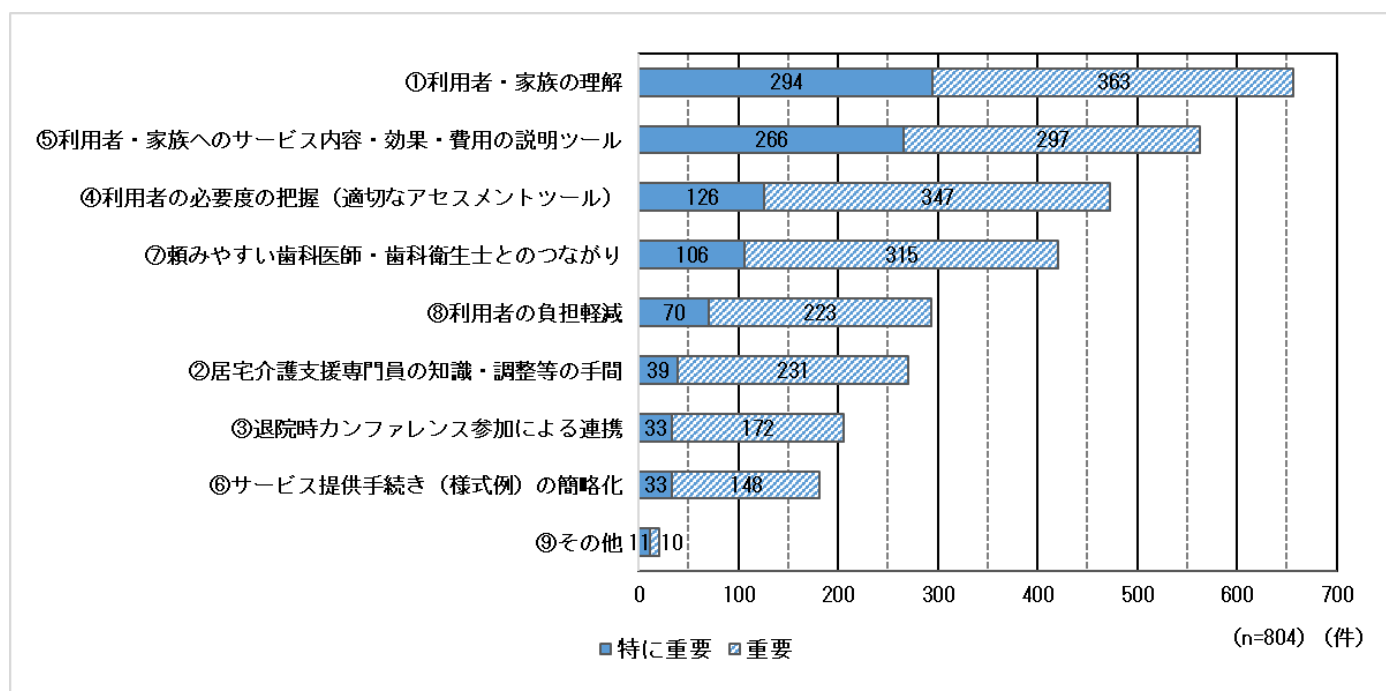


h その他の内訳

- ・自分で歯科受診 (94)
- ・必要ない (58)
- ・他の支援がある (デイサービス、ヘルパー、訪問介護、家族等) (28)

問3 利用者が必要とする口腔の関連サービスをケアプランに入れるために重要と思われるものに○を、特に重要だと思うものに◎をつけてください。(◎、○共に複数回答) (n=804)

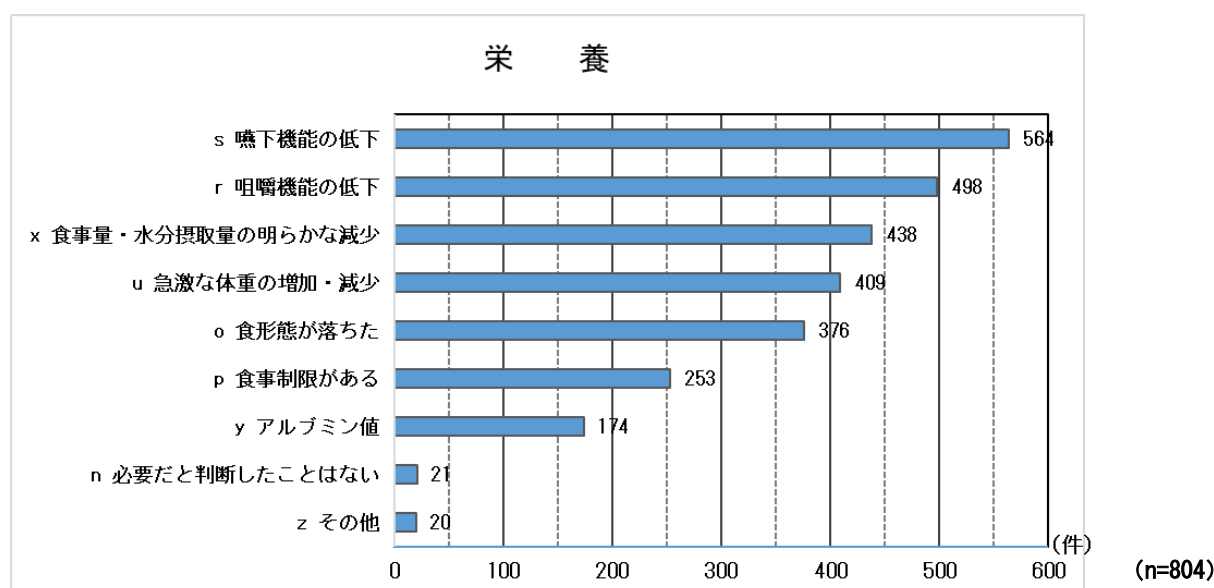
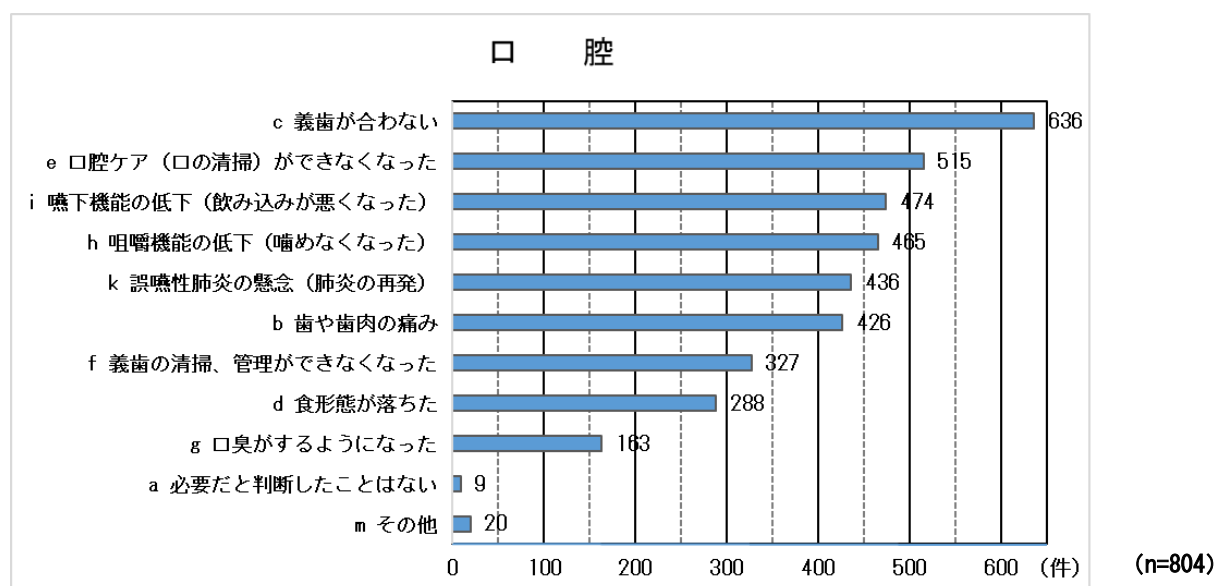
	特に重要 (件)	重要 (件)
①利用者・家族の理解	294	363
②居宅介護支援専門員の知識・調整等の手間	39	231
③退院時カンファレンス参加による連携	33	172
④利用者の必要度の把握 (適切なアセスメントツール)	126	347
⑤利用者・家族へのサービス内容・効果・費用の説明ツール	266	297
⑥サービス提供手続き (様式例) の簡略化	33	148
⑦頼みやすい歯科医師・歯科衛生士とのつながり	106	315
⑧利用者の負担軽減	70	223
⑨その他	11	10



問4 栄養と口腔は密接に関連するため、それぞれのケアプランが必要な患者像についてお尋ねします。これまでのケアプラン作成時の経験の中で、どのような時に口腔、栄養ケアが必要と判断していますか？（複数回答）（n=804）

口 腔	(件)	栄 養	(件)
a 必要だと判断したことはない	9	n 必要だと判断したことはない	21
b 歯や歯肉の痛み	426	o 食形態が落ちた	376
c 義歯が合わない	636	p 食事制限がある	253
d 食形態が落ちた	288	r 咀嚼機能の低下	498
e 口腔ケア（口の清掃）ができなくなった	515	s 嚥下機能の低下	564
f 義歯の清掃、管理ができなくなった	327	u 急激な体重の増加・減少	409
g 口臭がするようになった	163	x 食事量・水分摂取量の明らかな減少	438
h 咀嚼機能の低下（噛めなくなった）	465	y アルブミン値	174
i 嚥下機能の低下（飲み込みが悪くなった）	474	z その他	20
k 誤嚥性肺炎の懸念（肺炎の再発）	436		
m その他	20		

「t 食物アレルギーの存在」はチェック欄が不備のため除く

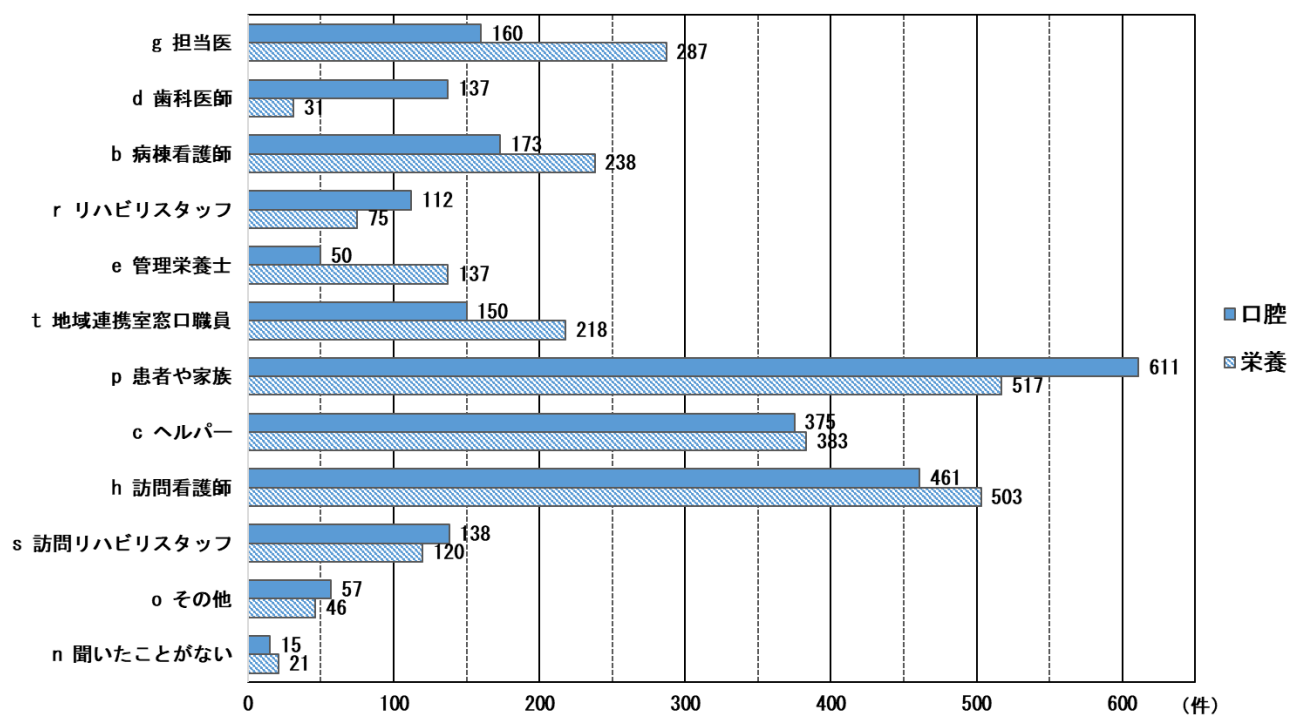


問5 ケアプラン作成時の経験の中で、利用者の口腔や栄養の課題となる情報は、①誰から②どのような方法で収集されましたか？（複数回答）（n=804）

①誰から

①誰から (どの職種)	口 腔	(件)	栄 養	(件)
	g 担当医	160	g 担当医	287
d 歯科医師	137	d 歯科医師	31	
b 病棟看護師	173	b 病棟看護師	238	
r リハビリスタッフ	112	r リハビリスタッフ	75	
e 管理栄養士	50	e 管理栄養士	137	
t 地域連携室窓口職員	150	t 地域連携室窓口職員	218	
p 患者や家族	611	p 患者や家族	517	
c ヘルパー	375	c ヘルパー	383	
h 訪問看護師	461	h 訪問看護師	503	
s 訪問リハビリスタッフ	138	s 訪問リハビリスタッフ	120	
o その他	57	o その他	46	
n 聞いたことがない	15	n 聞いたことがない	21	

①誰から (どの職種)



(n=804)

o その他の内訳

「口腔」

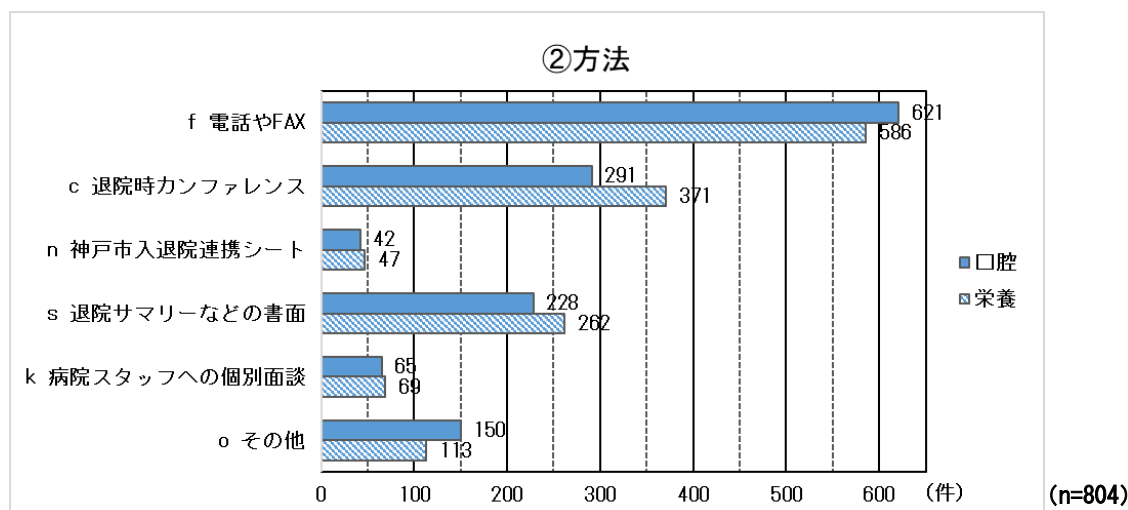
- ・デイサービススタッフ・ショートステイスタッフ・通所サービススタッフ (43)

「栄養」

- ・デイサービススタッフ・ショートステイスタッフ・通所サービススタッフ (38)

②どのような方法

	口 腔	(件)	栄 養	(件)
② 方 法	f 電話やFAX	621	f 電話やFAX	586
	c 退院時カンファレンス	291	c 退院時カンファレンス	371
	n 神戸市入退院連携シート	42	n 神戸市入退院連携シート	47
	s 退院サマリーなどの書面	228	s 退院サマリーなどの書面	262
	k 病院スタッフへの個別面談	65	k 病院スタッフへの個別面談	69
	o その他	150	o その他	113



o その他 の内訳

「口腔」

- ・ 訪問時 (49)、アセスメント・モニタリング (33)、家族 (21)、面談 (16)、本人 (13)、会議 (11) 他

「栄養」

- ・ 訪問時 (37)、アセスメント・モニタリング (23)、家族 (10)、面談 (10)、会議 (10) 他

問6 在宅要介護者や要支援者、施設におられる要介護者や要支援者の栄養や口腔の課題解決に関して、困難な事例、ご意見等がございましたらお聞かせください。(n=804)

- ① 家族または本人が口腔ケアに理解がない、拒否がある 145 件
 - ・ご本人ご家族ともに口腔ケアの必要性を感じていない
 - ・口腔ケアの重要性を、家族や本人が理解していないケースが多い
 - ・脳梗塞後遺症、パーキンソン病などによる嚥下の悪化について、家族の理解が乏しい
 - ・ケアの必要性があっても、本人の拒否が強く、導入できない
- ② 認知症などの障害がある 55 件
 - ・訪問歯科を導入した方が良いと判断しても、認知症や精神的な疾患で本人の理解が得られない
 - ・認知症の進行が強く、歯みがき等の理解が難しく、口をあける事ができず、口腔ケアができない
 - ・認知症で入れ歯の管理が困難（すぐはずして、なくす）
- ③ 栄養・食形態について 53 件
 - ・好き嫌いが激しい、こだわりが強い、意欲低下がひどくあると解決しにくい
 - ・食事形態を落とすことに家族が難色を示す
 - ・在宅での栄養相談や訪問が、訪問看護の手続きのようにできれば、もっと活用したい
 - ・栄養と口腔は密接に関連しているという認識がほとんどない
- ④ 歯科医師との連携ができていない 44 件
 - ・サービス導入後に歯科往診が入っていた場合があるので、導入前に担当ケアマネに連絡してほしい
 - ・往診での治療が困難のため、通院が必要と判断されたが、通院の介助者がいない、歯科医院が車椅子に対応していなかった（階段のみ）等
 - ・歯科衛生士に訪問を依頼するには、まず歯科医の訪問が必要なため、ハードルが高い
- ④ 費用が負担 44 件
 - ・利用者の負担金額がどれくらいになるか不明なので提案しにくい
 - ・歯科によって費用のばらつきあり、実際利用されても費用が高く、継続を希望されないこともあった
- ⑥ 治療内容について不満がある 24 件
 - ・義歯の不具合で訪問歯科診療を受けたが、結局、改善されなかった
 - ・訪問歯科に関しては、治療方法の説明不足を言われる利用者様、家族様が多い
- ⑦ 独居 21 件
 - ・独居で認知症が進行し、理解力、判断力などが低下している方に対して、課題があっても、どう説明しご理解を頂くかが困難
 - ・認知症で独居のため、指導して頂いた事を持続実施できない
- ⑧ 主治医との連携 8 件
 - ・栄養は医師、看護師から提案はあるが、口腔ケアに関しては、ほとんどない
- ⑨ 誤嚥性肺炎 5 件
 - ・誤嚥性肺炎等にかかる要介護者は今後も増加するようと思われる。予防をかねて口腔ケア等の充実は必要と思う
- ⑩ その他 37 件
 - ・プラン作成時に他のサービスに重点を置きがちで、口腔が大切だと理解していても手続きの面倒さにほったらかしになる
 - ・こんな場合には、導入が必要という研修があれば参加したい