

4 トレーニングメニューの例

高齢になると、筋肉や体力などの身体機能の低下と同様に、摂食・嚥下機能も低下しがちです。老化を防ぎ、いつまでも元気に過ごすためには、身体機能と口腔機能双方のトレーニングを行う必要があります。

1 口腔機能トレーニングを行う前の準備体操

掛け声をしながら楽しく！
回数は2～3回×1セットから開始し、徐々にセット数を増やしていきましょう。

口元から離れたところからほぐしていくことで、リラックス効果、集中力、血流が良くなるなどの効果があります。



(1) 深呼吸（腹式呼吸・口すぼめ呼吸）

まずは腹式呼吸を行います。手をお腹の上に置き、お腹が膨らむのを感じながら鼻から静かにゆっくり息を吸いましょう。

次に口すぼめ呼吸を行います。口をすぼめて、静かにゆっくり息を吐き、お腹がへこむようにします。



吸うのを短く、吐くのは長くしましょう。
口すぼめ呼吸は器官支を広げ空気を通りやすくする効果があります。



(2) 手指の体操

両腕を肩の高さで真っ直ぐ前に突き出し、手のひらは下を向け、指をいっぱいに広げます。

次に手のひらを下に向けたままにし、握りこぶしを作ります。

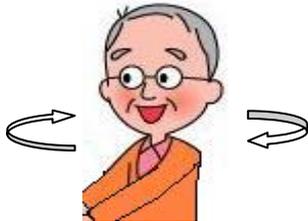
、の動作をできるだけ早く繰り返しましょう。



食事や歯みがきの前の準備体操としての効果もありますが、手や指を動かすことにより、脳の広い領域の血流を増やすことにもなります。

(3) 下半身

体を左右にねじります。



(4) 上半身

手を前方に突き出して背中を丸めます。

手を背中の後ろで組んで胸を張ります。



背中や肩甲骨をほぐすことで、良い姿勢をとり易くなります。

(5) 体の側部

バンザイをして手を頭の上で組みます。
鼻からゆっくり息を吸います。
口からゆっくり息を吐きながら左右に倒します。
息を吐ききったら息を吸いながら体を戻します。



胸郭（あばら骨）の間が引き伸ばされることで呼吸が楽になります。姿勢を保つバランスも良くなります。



(6) 肩 その1

両手をくんでバンザイをします。

その後、両手を首の後ろにおろします。



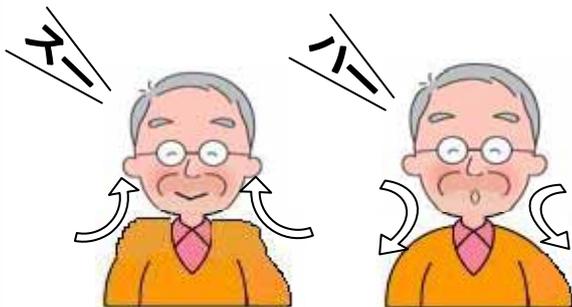
肩や首の筋肉は呼吸補助筋で、こわばると呼吸に負担がかかります。



(6) 肩 その2

鼻から息を吸いながらゆっくり肩を持ち上げます。

口から息を吐きながら肩をストンとおろします。



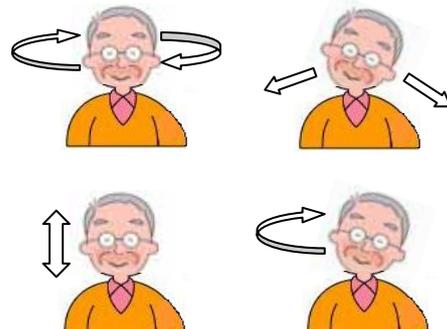
(7) 首

後ろに振り返る様にしてゆっくり首を左右に動かします。

左右に傾けます。

前後に倒します。

ゆっくりと左回り、右回りに回します。



2 低下した口腔機能にあわせたトレーニングメニュー

高齢者が楽しく実践でき、モチベーションを高めるような内容が望まれます。
以下の中から内容を選び組み合わせ実践しましょう。時々、内容に変化を持たせることも大切です。

(1) 嚥下機能の強化

嚥下練習

嚥下練習をします。呼吸を整え、唾液をゴックンと続けて2回飲み込みます。



〔主に嚥下障害やむせ込みなどの症状の改善につながります。〕



(2) 構音機能の強化

発音練習「パ・タ・カ」

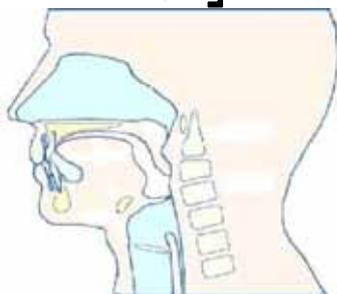
発音練習をします。以下の発音を10～20回程度連続して行います。
大きな声で発音しましょう。慣れてきたら徐々に発音する速度を速めていきます。
同音連続発音「パ・パ・パ」「タ・タ・タ」「カ・カ・カ」
異音組合せ発音「パ、タ、カ」



〔主に食べこぼし、発音障害や嚥下障害などの症状の改善につながります。〕



「パ」



「パ」の音は、唇をしっかり閉じることで発音されます。

- ・唇をしっかり閉じることができなければ嚥下することは難しくなります。
- ・唇をしっかり閉じることは食べるためには重要です。

「タ」



「タ」の音は、舌の前方が口蓋に触れて発音されます。

- ・嚥下する時は、舌の先で強く口蓋を押している状態になります。
- ・上手に嚥下するためには、舌の前方の動きが重要です。

「カ」



「カ」の音は、舌の後方が口蓋の奥の方に触れて発音されます。

- ・咽頭の前側の壁は舌の奥の方に続く舌根部です。
- ・舌の奥の部分の機能が嚥下の際には重要です。

(3) 頬筋の強化

頬の膨らまし



〔主に咀嚼機能、口の渴きや食べこぼしなどの症状の改善につながります。〕



左の頬に空気をためます。



右の頬に空気をためます。



両頬に空気をためます。



「プッ」と大きい音が出るように両手で頬の膨らみをつぶします。

(4) 口唇閉鎖機能の強化

ボタンプル運動



〔主にむせ込み、食べこぼしや発音障害などの症状の改善につながります。〕

口唇と前歯の間にボタンをはさみ、徐々に力を加えながら引きます。上下左右からも引きます。1方向につき10秒程度を目安に行います。腕が上がりにくい人は糸の長さを調節してください。



ボタンプル



糸の長さ約30cm 直径約3cm

ウーイー運動



〔主にむせ込み、食べこぼしや発音障害などの症状が改善につながります。〕



口唇を思いっきりすぼめて、「ウー」と力を入れます。



口角を思いっきり引くように、「イー」と力を入れます。

(5) 舌機能の強化

舌の運動



〔主にむせ込みや咀嚼しゃく能の低下、嚥下障害や発音障害などの症状の改善につながります。〕



舌を上下に出します。



左右に動かします。



唇をゆっくりなめます。
(左回り 右回り)



舌を鳴らします。

(6) 咀嚼機能の強化

咀嚼訓練



〔主に咀嚼機能や口の渇きなどの症状の改善につながります。〕



奥歯を上下噛み合わせます。



軽くカチカチ噛み合わせます。

カチカチ

繰り返す

(7) 唾液分泌の向上

唾液腺マッサージ



〔主に嚥下障害や口の渇きなどの症状の改善につながります。〕



・耳下腺マッサージ
人差し指から小指までの4本の指を頬に当て、上の奥歯のあたりを後ろから前へ向かって回します。



・顎下腺マッサージ
親指を顎の骨の内側の柔らかい部分に当て、耳の下から顎の下まで5ヶ所くらいを順番に押します。



・舌下腺マッサージ
両手の親指をそろえ、顎の真下から優しく押します。

力を入れると、たくさん唾液が出るということではありません。優しい力で行いましょう。

5 レクリエーションメニューの例

お口でジャンケンぽん

【期待できる効果】

口唇運動の改善、舌運動機能の改善

【ゲームの方法】

参加者に口の形を説明する。

グー



チョキ



パー



グー：口を尖らせる。 チョキ：舌を出す。 パー：口を大きく開く。

(進行者の出す指示に対応する口の形を参加者にしてもらおう。)

- ・進行者が合図を送り、勝ち抜きジャンケンをする。
 - ・チームを作り、チーム対抗勝ち抜き戦を行う。
- 優勝した参加者、チームに簡単な賞賛などをする。
最下位になった参加者、チームに簡単な罰ゲームなどをする。



魚釣りゲーム

【期待できる効果】

呼吸機能の改善、軟口蓋挙上機能の改善

【準備するもの】

紙で作った魚（大きさ、重さの違うもの数種類）

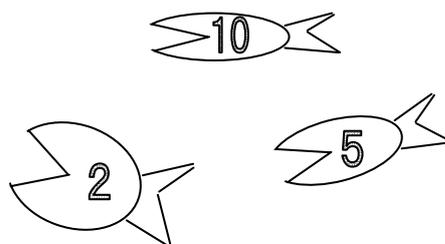
ストロー

釣った魚を入れる容器（広告紙で作った容器などを利用してよい。）

【ゲームの方法】

紙の魚をテーブルの上に並べる。

ストローで吸って釣り上げ、容器に入れる。その際、手は使わないようにする。



点数を記入する場合は裏面に

時間内に釣った魚の数を競う。

(魚の裏に点数を書いておき、点数を集計するやり方もある。)

ストローでダーツ

【期待できる効果】

口腔機能の改善、軟口蓋挙上機能の改善、口唇閉鎖機能の改善

【準備するもの】

ダンボール 1 枚（大きさは状況に合わせる）

ストロー（人数分）折り紙（6 cm × 4 cm、人数分）

【ゲームの方法】

的を作る。ダンボールに様々な大きさや形の穴を切り抜き、それぞれに点数をつける。

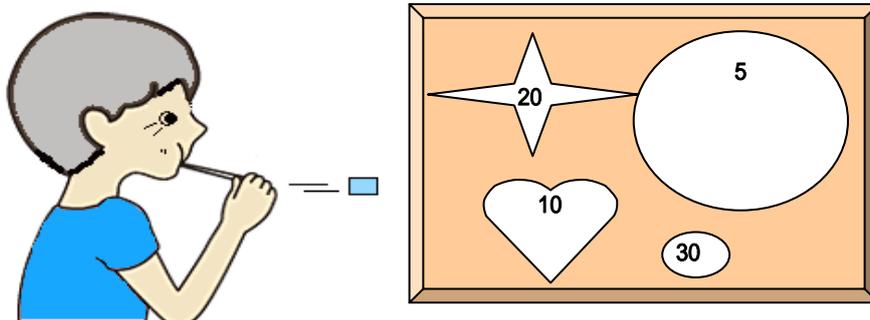
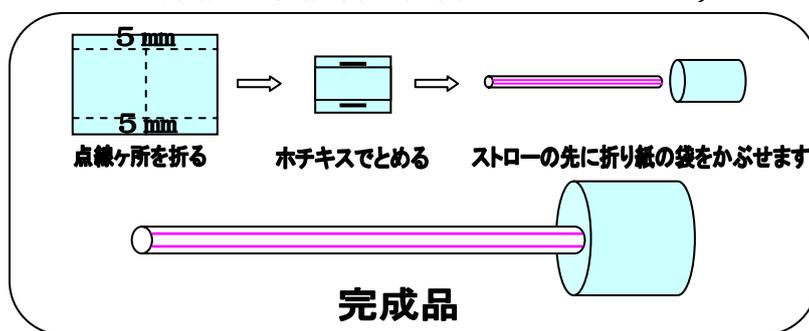
ストローの先に折り紙で作った袋をかぶせ、参加者に配る。

参加者の座った机に的を立てる。

参加者 1 人ずつストローで吹き、ダンボールの穴に向かって袋を通す。

袋を通すことのできた点数を競う。

（ストローを吹く回数は参加者の程度に応じて決める）



輪ゴムリレー

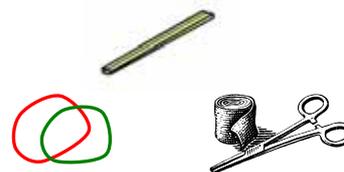
【期待できる効果】

舌挙上持続力の改善、顎閉鎖機能の改善

【準備するもの】

割り箸（割り箸の口触れる部分にガーゼを巻いておく）

輪ゴム（赤や緑など、色の付いたゴムの方が見やすい）



【ゲームの方法】

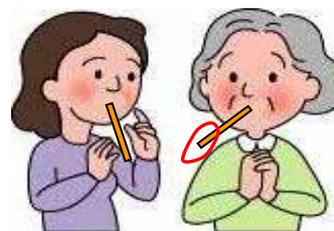
グループに分かれ、横に並んで座ってもらう。

割り箸を、舌と上の歯ではさむ。

割り箸の先に輪ゴムをかけて、順に次の人に輪ゴム

を渡していく。

その際、手は使わないようにすること。



ボールで転がしリレー

【期待できる効果】

下顎閉鎖機能の改善

【準備するもの】

ゴム風船、紙風船、ビーチボール等（参加チーム数分）

割り箸（人数分）

キッチンペーパーやガーゼなど（人数分）

輪ゴム（人数分）

割り箸の片方にキッチンペーパーやガーゼなどを巻いて輪ゴムで止める。

【ゲームの方法】

キッチンペーパーやガーゼなどを巻いた割り箸を参加者それぞれに配る。

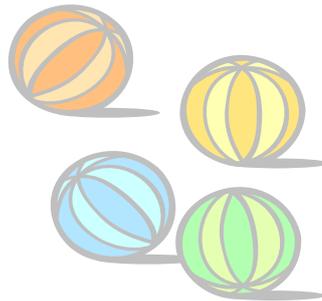
参加者に手を使わないことを説明する。

参加者を幾つかのチームに分ける。（1チーム3人以上）

チームごとに横一列に並んで座る。

キッチンペーパーやガーゼを巻いていない方の割り箸を噛み、合図とともにその割り箸を使い風船やボールなどをうまく隣に渡すことを競う。

風船やボールなどが最も早く最後の人まで着いたチームが勝ちとする。



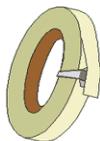
テープ引き相撲

【期待できる効果】

口唇閉鎖機能の改善

【準備するもの】

紙テープ



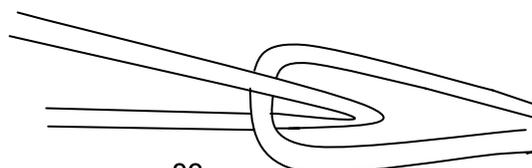
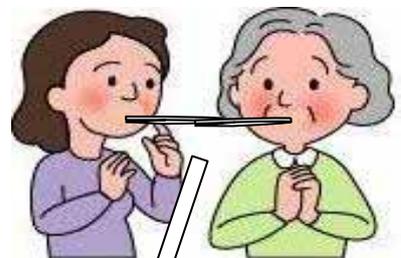
【ゲームの方法】

二人一組向かい合わせに座る。

テープを交差させ、テープの端を唇で挟む。

合図とともに引っ張り合う。

口からはずれたり、ちぎれた方が負けになる。



交差部

紙風船すもう

【期待できる効果】

呼吸機能の改善、軟口蓋挙上機能の改善、口唇閉鎖機能の改善

【準備するもの】

大きめの紙風船

ストロー

図のように描いてあるB4×2の紙

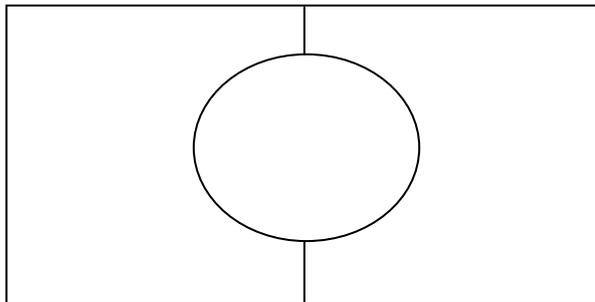
【ゲームの方法】

参加者は二人一組とし、円を中心に向き合う。

ストローをくわえて、号令によりストローを吹き、紙風船を相手チームに入れるように促す。

15秒間計測し、終了時点で相手陣地に紙風船をいれることができれば勝ち。

4人の時は陣地を4分割にしても良い。



(図)



あってむいてホイ・舌編

【期待できる効果】

舌運動機能の改善

【ゲームの方法】

隣に座っている人と向き合い、じゃんけんをします。

勝った人は負けた人に「あっち向いてホイ！」をします。上か下か右か左を指で指します。

負けた人は勝った人が指さないと思う方に舌を動かします。



①まずはじゃんけん



②勝った人は上・下・右・左のどれかを指さします。



③負けた人は指さないと思う方向を予想して舌をその方向に!

早口ことば

口の周りの筋肉をほぐし、トレーニングの効果もあります。日常的に行いましょう。

ほうずが びょうぶに じょうずに ほうずの えをかいた
あかまきがみ あおまきがみ きまきがみ
このたけがきに たけ たてかけた
とうきょう とっきょ きょかきょく
ぶくばく ぶくばく みぶくばく むぶくばく
とないのきゃくはよくかきくうきゃくだ



パタカラの歌

「ドレミの歌」のメロディで唄いましょう。

1. パはパインのパ タはタラコのパ
カはカツオのカ
ラはらっきよのラ
おいしく食べて 元気にすごそう
おいしく食べて 元気にすごそう



パッパッパー タッタッター カッカッカー ラッラッラー
パパパ タタタ カカカ ラララ

おいしく食べて 元気にすごそう
おいしく食べて 元気にすごそう

2. パはパセリのパ タはタマゴのパ
カはかぼちゃのカ ラはラーメンのラ
おいしく食べて 元気にすごそう
おいしく食べて 元気にすごそう



くりかえし

6 口腔機能向上事業様式例

図8 様式例の記入例

口腔機能向上サービスの記録 アセスメント・モニタリング・評価

別紙1

ふりがな	しば○ きここ	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明口大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭	5年	10月	11日生まれ	78歳
氏名	柴○ 喜○子	要介護度・病名等		要支援2・高血圧			
		かかりつけ歯科医		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		入れ歯の使用	
サービスの説明 と同意の記録	開始時	平成20年 8月 4日	同意者 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 家族・その他 ()		担当者名: 水○啓○		
	継続時	平成20年10月26日	同意者 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 家族・その他 ()		担当者名: 水○啓○		

1. 関連職種等による質問と観察

(実施期間中に少なくとも1回記入。1回目:平成20年 8月4日 2回目:平成20年10月19日)

質問項目・観察項目等		評価項目	1回目	2回目
質問	①固いものは食べにくいですか	1.いいえ 2.はい	1	1
	②お茶や汁物でむせることがありますか	1.いいえ 2.はい	2	2
	③口が湿きやすいですか	1.いいえ 2.はい	2	1
	④自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	1.両方できる 2.片方だけできる 3.どちらもできない	1	1
	⑤全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか	1.最高によい 2.とても良い 3.良い 4.あまり良くない 5.良くない 6.ぜんぜん良くない	4	3
	⑥お口の健康状態はいかがですか	1.よい 2.やや良い 3.ふつう 4.やや悪い 5.悪い	3	2
観察	⑦口臭	1.ない 2.弱い 3.強い	2	1
	⑧自発的な口腔清掃習慣	1.ある 2.多少ある 3.ない	2	1
	⑨むせ	1.ない 2.多少ある 3.ある	3	3
	⑩食事の食べこぼし	1.ない 2.多少ある 3.多い	2	1
	⑪表情の豊かさ	1.豊富 2.やや豊富 3.ふつう 4.やや乏しい 5.乏しい	3	2
特記事項等*1				

2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング (事前、モニタ、事後でそれぞれ記入)

事前	平成20年 8月 4日	モニタ リング* 2	平成20年 9月 15日	事後	平成20年 10月 26日		
	記入者 水○啓○ <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師		記入者 水○啓○ <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師		記入者 水○啓○ <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師	事前	モニタ
観察・評価等		評価項目					
①右側の咬筋の緊張の触診(咬合力)		1.強い 2.弱い 3.無し			1	1	1
②左側の咬筋の緊張の触診(咬合力)		1.強い 2.弱い 3.無し			1	1	1
③歯や義歯のよごれ		1.ない 2.ある 3.多い			3	2	2
④舌のよごれ		1.ない 2.ある 3.多い			3	2	1
⑤RSSTの積算時間 (専門職の判断により必要に応じて実施)		1回目()秒 2回目()秒 3回目()秒			1(-) 1(-) 1(-) 2(-) 2(-) 2(-) 3(-) 3(-) 3(-)		
⑥オーラルディアドコキネシス (専門職の判断により必要に応じて実施)		パ()回/秒 タ()回/秒 カ()回/秒			パ(-) パ(-) パ(-) タ(-) タ(-) タ(-) カ(-) カ(-) カ(-)		
⑦ブクブクうがい(空ブクブクでも可)		1.できる 2.やや不十分 3.不十分					
⑧特記事項等*1		軽度の認知症のため⑤⑥は実施せず					
⑨問題点		<input type="checkbox"/> かむ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input checked="" type="checkbox"/> 口のかわき <input checked="" type="checkbox"/> 口臭 <input checked="" type="checkbox"/> 歯みがき <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> その他()					

*1 対象者・利用者の状況により質問項目・観察項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

*2 モニタリングは、利用開始日の翌月の結果をモニタリングの欄に記載する。

3. 総合評価

①口腔機能向上サービスの利用前後の比較であてはまるものをチェック			
<input checked="" type="checkbox"/> 食事がよりおいしくなった	<input type="checkbox"/> 薄味がわかるようになった	<input type="checkbox"/> かめるものが増えた	
<input type="checkbox"/> むせが減った	<input checked="" type="checkbox"/> 口の湿きが減った	<input type="checkbox"/> 噛みしめられるようになった	
<input type="checkbox"/> 食事時間が短くなった	<input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼしが減った	<input type="checkbox"/> 薬が飲みやすくなった	
<input type="checkbox"/> 口の中に食べ物が残らなくなった	<input type="checkbox"/> 話しやすくなった	<input checked="" type="checkbox"/> 口臭が減った	
<input type="checkbox"/> 会話が増えた	<input type="checkbox"/> 起きている時間が増えた	<input checked="" type="checkbox"/> 元気になった	
<input type="checkbox"/> その他()			
②事業またはサービスを継続しないことによる口腔機能の著しい低下のおそれ	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
③事業またはサービスの継続の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> あり(継続)		<input type="checkbox"/> なし(終了)
④計画変更の必要性	<input type="checkbox"/> あり		<input checked="" type="checkbox"/> なし
⑤備考			

図9 様式例の記入例

口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録

別紙2

ふりがな	しば〇 き〇こ	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 明	5	年	10	月	11	日	生まれ
氏名	柴〇 喜〇子	<input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大	昭						

1. 口腔機能改善管理指導計画（平成20年 8月 4日 作成）※1

①（柴〇 喜〇子）様のご希望・目標	②作成者氏名（職種）	水〇 啓〇（歯科衛生士）
③口がかわきやすくなり不快なので、口がかわきを良くしたい。		
④備考		

◎ 実施計画（実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する）

⑤専門職 実施項目	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操	
	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔清掃の指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 唾液腺マッサージ
機能訓練		<input type="checkbox"/> かむ <input checked="" type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 発音・発声 <input type="checkbox"/> 呼吸
□ その他（ ）		
⑥関連職種 実施項目	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔清掃の支援 <input checked="" type="checkbox"/> 実施確認 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 介助	
	□ その他（ ）	
⑦家庭での 実施項目	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔清掃の実施 <input checked="" type="checkbox"/> その他 唾液腺マッサージ
	介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔清掃の支援 <input checked="" type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> その他

2. 口腔機能向上サービスの実施記録※2

①専門職の実施（実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。）

実施日	H20.8.4	H20.9.15	H20.10.26			
担当者名	水〇啓〇	水〇啓〇	水〇啓〇			
口腔機能向上に関する情報提供	レ	レ	レ			
口腔体操・嚥下体操等	レ	レ	レ			
口腔清掃の指導	レ	レ	レ			
口腔清掃の実施	レ					
唾液腺マッサージ(指導)	レ	レ	レ			
咀嚼機能に関する訓練(指導)						
嚥下機能に関する訓練(指導)	レ	レ	レ			
発音・発声に関する訓練(指導)						
呼吸に関する訓練(指導)	レ	レ	レ			
食事姿勢や食環境についての指導	レ	レ	レ			
特記事項（注意すべき点、利用者の変化等）						
唾液の量が増え、口腔乾燥による不快感が改善された。						

②関連職種の実施（実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。）

関連職種 実施項目	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔清掃の支援 <input checked="" type="checkbox"/> 実施確認 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 介助	
	□ その他（ ）	
特記事項（利用者の変化、専門職への質問等）		
ご自宅でも唾液腺マッサージを実行されている。お元気になった。		

※1：内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要。

※2：サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。

口腔機能向上サービスの記録 アセスメント・モニタリング・評価

ふりがな		男 女	明 大 昭	年 月 日	生まれ	歳
氏 名	要介護度・病名等					
	かかりつけ歯科医	あり なし	入れ歯の使用	あり	なし	
サービスの説明 と同意の記録	開始時	平成 年 月 日	同意者	本人 家族 その他()	担当者名	
	継続時	平成 年 月 日	同意者	本人 家族 その他()	担当者名	

1 関連職種等による質問と観察

(実施期間中に少なくとも1回記入。1回目：平成 年 月 日 2回目：平成 年 月 日)

質問項目・観察項目等		評価項目		1回目	2回目	
質 問	固いものは食べにくいですか	1 いいえ	2 はい			
	お茶や汁物でむせることがありますか	1 いいえ	2 はい			
	口の渇きが気になりますか	1 いいえ	2 はい			
	自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか	1 両方できる	2 片方だけできる	3 どちらもできない		
	全体的にみて過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか	1 最高によい	2 とても良い	3 良い		
観 察	お口の健康状態はいかがですか	1 よい	2 やや良い	3 ふつう	4 やや悪い	5 悪い
	口臭	1 ない	2 弱い	3 強い		
	自発的な口腔清掃習慣	1 ある	2 多少ある	3 ない		
	むせ	1 ない	2 多少ある	3 ある		
	食事時の食べこぼし	1 ない	2 多少ある	3 多い		
表情の豊かさ	1 豊富	2 やや豊富	3 ふつう	4 やや乏しい	5 乏しい	
特記事項等(1)						

2 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング(番号を事前・モニタリング・事後それぞれ記入)

事前	平成 年 月 日			モニタリング	平成 年 月 日			事後	平成 年 月 日		
	記入者	言語聴覚士	歯科衛生士		看護師	記入者	言語聴覚士		歯科衛生士	看護師	記入者
観察・評価等		評価項目							事前	モニタリング	事後
右側の咬筋の緊張の触診(咬合力)		1 強い 2 弱い 3 無し									
左側の咬筋の緊張の触診(咬合力)		1 強い 2 弱い 3 無し									
歯や義歯の汚れ		1 ない 2 ある 3 多い									
舌の汚れ		1 ない 2 ある 3 多い									
R S S Tの積算時間 (専門家の判断により必要に応じて実施)		1回目: 秒 2回目: 秒 3回目: 秒							1() 2() 3()	1() 2() 3()	1() 2() 3()
オーラルティアドコキネシス (専門家の判断により必要に応じて実施)		パ()回/秒 パ、夕、力をそれぞれ10秒間に 夕()回/秒 言える回数を測定し、1秒あたり カ()回/秒 に換算。							パ() 夕() カ()	パ() 夕() カ()	パ() 夕() カ()
ブクブクうがい(空ブクブクでも可)		1 できる 2 やや不十分 3 不十分									
特記事項等(1)											
問題点		かむ	飲み込み	口のかわき	口臭	歯みがき	食べこぼし				
		むせ	会話	その他()							

1 対象者・利用者の状況により質問項目・観察項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

2 モニタリングは利用開始日の翌月の結果をモニタリングの欄に記載する

3 総合評価

口腔機能向上サービスの利用前後の比較であてはまるものをチェック			
食事がよりおいしくなった	薄味がわかるようになった	かめるものが増えた	
むせが減った	口の渇きが減った	かみしめられるようになった	
食事時間が短くなった	食べこぼしが減った	薬が飲みやすくなった	
口の中に食べ物が残らなくなった	話しやすくなった	口臭が減った	
会話が增えた	起きている時間が増えた	元気になった	
その他()			
事業またはサービスを継続しないことによる口腔機能の著しい低下のおそれ		あり	なし
事業又はサービス継続の必要性		あり	なし(終了)
計画変更の必要性		あり	なし
備考			

口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録

ふりがな		男	明 治					
氏 名		女	大 正	年		月		日生まれ
			昭 和					

1 口腔機能改善管理指導計画（平成__年__月__日作成）¹

() 様のご希望・目標	作成者氏名（職種）	()
備考		

実施計画 (実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する)

専門職 実施項目	口腔機能向上に関する情報提供	口腔体操・嚥下体操			
	口腔清掃の指導	口腔清掃の実施	唾液腺マッサージ		
	機能訓練	かむ	飲み込み	発音・発声	呼吸
	その他 ()				
関連職種 実施項目	口腔体操・嚥下体操	口腔清掃の支援	実施確認	声かけ	介助
	その他 ()				
家庭での 実施項目	本人	口腔体操・嚥下体操	口腔清掃の実施	その他	唾液腺マッサージ
	介護者	口腔清掃の支援	確認	声かけ	介助

2 口腔機能向上サービスの実施記録²

専門職の実施 (実施項目をチェックし必要に応じて記入)

実施日						
担当者名						
口腔機能向上に関する情報提供						
口腔体操・嚥下体操等						
口腔清掃の指導						
口腔清掃の実施						
唾液腺マッサージ（指導）						
咀嚼機能に関する訓練（指導）						
嚥下機能に関する訓練（指導）						
発音・発声に関する訓練（指導）						
呼吸に関する訓練（指導）						
食事姿勢や食環境についての指導						

特記事項（注意すべき点・利用者の変化等）

関連職種の実施（実施項目をチェックし必要に応じて記入）

関連職種 実施項目	口腔体操・嚥下体操等	口腔清掃の支援	実施確認	声かけ	介助
	その他 ()				

特記事項（利用者の変化・専門職への質問等）

1：内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要。

2：サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。

職場研修等で福祉・介護出前講座をご活用ください

福祉・介護職員向けキャリアアップ出前講座

団体やグループ、自治会、福祉・介護現場で働く職員を対象に、大学などから無料で講師を派遣する「福祉・介護出前講座」を実施しています。
地域やグループ・団体の勉強会、会社や企業の職場内研修、福祉施設や事業所の職員研修などに活用してみませんか。

口腔関連の
テーマ

口腔ケア（申込先：滋賀県歯科医師会）

高齢者や障害者の口腔ケアの重要性や手法について学習する
正しい介助方法（食事）（申込先：滋賀県歯科医師会）
高齢者の口腔ケアの重要性や食事介助技術について学習する

詳細に
ついては

滋賀県ホームページの健康福祉政策課

<http://www.pref.shiga.jp/kakuka/e/kenkoufukushi/demaekouza.html>

専用の申込書があります

滋賀県介護予防市町支援委員会委員名簿

所 属 等	氏 名
介護老人保健施設ケアタウン南草津	塩 栄夫
滋賀県栄養士会	西澤 昌子
滋賀県理学療法士会	松岡 昌巳
滋賀県作業療法士会	金子 明美
滋賀県介護サービス事業者協議会	鈴木 則成
滋賀県介護支援専門員連絡協議会	中原 江理
滋賀県市町保健師協議会	安孫子 尚子
高島市地域包括支援センター	田谷 伸雄
滋賀県健康福祉部健康推進課	井下 英二
滋賀県立リハビリテーションセンター	後藤 則子

委員長

口腔機能の向上部会委員名簿

所 属 等	氏 名
滋賀県歯科医師会	輪田 茂樹
滋賀県歯科衛生士会	石黒 幸枝
滋賀県言語聴覚士会	鈴木 則夫
竜王町地域包括支援センター	茶谷 貴子
滋賀県健康福祉部健康推進課	井下 英二
南部健康福祉事務所	松田 みどり
湖東健康福祉事務所	小幡 鈴佳
オブザーバー	
滋賀県健康福祉部健康推進課	谷口 篤子
滋賀県後期高齢者医療広域連合	犬塚 裕章

部会長

事務局

滋賀県健康福祉部元気長寿福祉課	介護保険・予防推進担当
-----------------	-------------

参 考 文 献

- 口腔機能向上マニュアル～高齢者が一生おいしく、楽しく、安全な食生活を営むために～（改訂版）：「口腔機能マニュアル」分担研究班（厚生労働省 平成21年3月）
- 茨城県介護予防マニュアル 口腔機能の向上編：茨城県保健福祉部長寿福祉課
- はじめよう口腔ケア：8020推進財団
- 口腔機能アップ！元気なお口で寝たきり予防：新潟県・（社）新潟県歯科医師会
- 鹿児島県介護予防マニュアル～自立支援のために～：平成21年3月鹿児島県
- いきいきはつらつ介護予防プログラム実践マニュアル：平成21年3月宮崎県
- 長崎県介護予防事業支援マニュアル「口腔機能の向上マニュアル」：平成20年10月長崎県

口腔機能向上事業等関連資料集

平成22年（2010年）3月発行

編集・発行 滋賀県介護予防市町支援委員会口腔機能向上部会

（事務局）〒520-8577

滋賀県大津市京町4丁目1番1号

滋賀県健康福祉部元気長寿福祉課

TEL 077-528-3597