

短期集中通所口腔ケアとは

◆ むし歯や歯周病などの「歯科治療」とは異なります

歳を重ねるにしたがって、唾液の分泌が減少するとともに、飲み込む機能も低下します。

そこで、これら口腔機能の維持・向上を図るために

① 唾液の分泌を促すマッサージ

② 口のまわりの筋肉をきたえる体操

③ 口の中を清潔にするための指導

などを行う広島市の「介護予防・日常生活支援総合事業」です。

1. 対象者

- 65歳以上で、要支援1・2の人や、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人のうち、地域包括センター等による介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにおいて、口腔機能向上プログラムへの参加が望ましいと認められた人

2. 期間及び回数

- 2週間に1回程度、全7回

3. 実施場所

- 広島市からの委託を受けた歯科診療所

4. 費用

- 1回当たり230円（口腔清掃用具等の実費は別途）
（この事業とは別に歯科治療を受ける場合はその治療費がかかります）

5. 短期集中通所口腔ケアを受ける手続き

- お住まいの区の健康長寿課や地域包括支援センターに相談します
- 基本チェックリストによる判定を受けます
- 地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントにおいてケアプランを作成し、歯科医院で通所口腔ケアを利用できるようになります

口腔・えん下機能に関する項目は13、14、15

基本チェックリスト

生活機能が低下していないか、基本チェックリストで判定します。ピンク色の回答にチェックが入った場合、なんらかの生活機能の低下が心配されます。事業対象者に該当した場合は、地域包括支援センターがさらに詳しく状況をお聞きし、一人ひとりの目標や状態に合わせたサービスをご案内します。

No	質問項目	回答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ

13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ

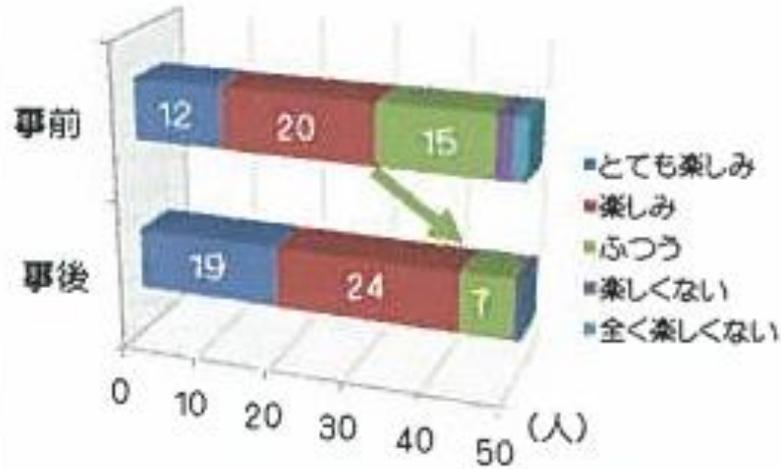
17	昨年中に比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

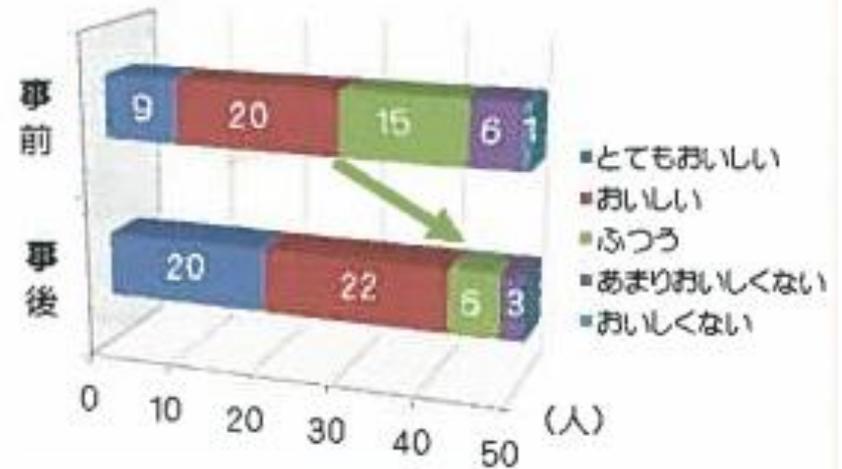
該当基準	No1～20	No6～10	No11～12	No13～15	No16	No18～20	No21～25
	10項目以上 (複数項目に 支障)	3項目以上 (運動機能の 低下)	2項目 (低栄養状態)	2項目以上 (口腔機能の 低下)	1項目 (閉じこもり)	1項目以上 (認知機能の 低下)	2項目以上 (うつ病の 可能性)

効果は？

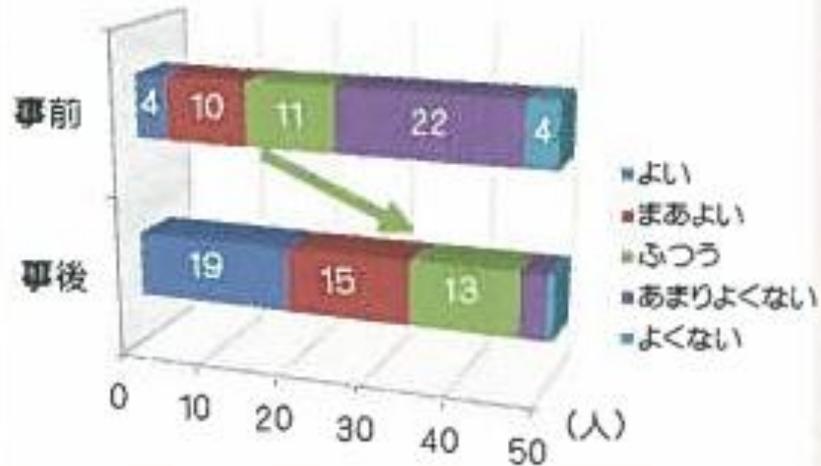
1. 食事が楽しみですか



2. 食事をおいしく食べていますか



3. お口の健康状態はどうですか



その他にも沢山の
良い効果が現れています