

# 日野市摂食嚥下機能支援連携システム について

## 【目次】

1. 日野市摂食嚥下機能支援連携システムの流れ
2. チェックリーフレットについて
3. アセスメントシートについて
4. 医療機関の受診に関するご案内について



## “お口とのどの体操” オリジナル動画ができました！



日野市ホームページ  
**食べて元気に（ひのカメカメごっくん大作戦）**  
からご覧いただけます。

URL  
<http://www.city.hino.lg.jp/fukushi/kenko/enge/index.html>

のどとお口を鍛える簡単な体操です。  
毎日のセルフケアで、飲み込む力をつけて  
楽しく食べて、いつまでも幸せな人生を送りましょう。

※市内図書館でも  
本動画のDVDの貸し出しを行っています。

嚥下調整食・介護食の食形態検索サイト

## 食べるを支える



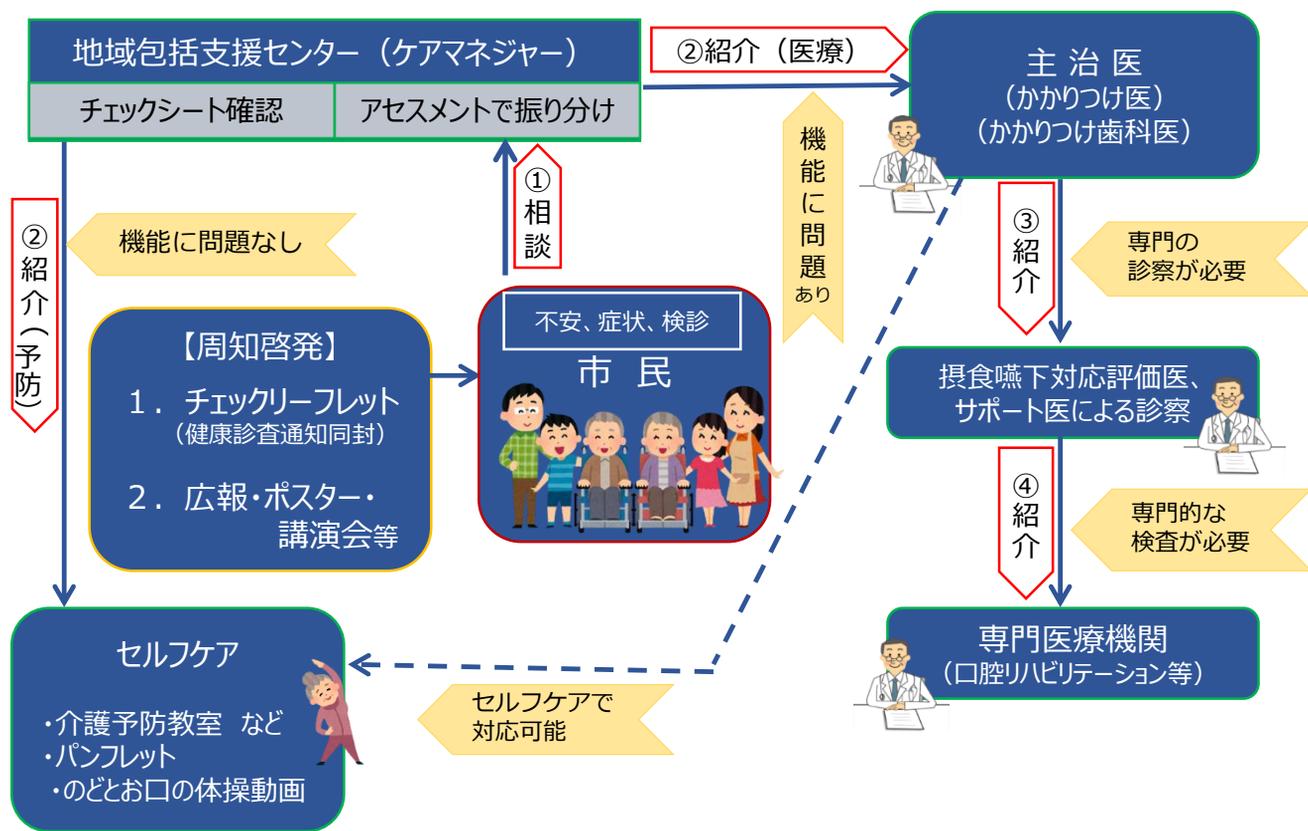
URL <https://www.shokushien.net/>

摂食嚥下障害のある方へ退院後の食事の摂り方を指導する際にご活用ください。  
また、市内外の介護・医療施設の嚥下調整食の提供状況のほか嚥下調整食・介護食の販売店舗も検索できます。

### おすすめコンテンツ

- 食べやすい食事を作る
- 食べやすい食事はここにある
- 「食べる」を続けるための知恵袋
- 業務で使えるツール

# 日野市摂食嚥下機能支援連携システム流れ



## 地域包括支援センター

名称	所在地	電話番号	担当地域
もぐさ	落川1070	599-0536	百草、落川、程久保（1～8丁目を除く）、三沢2丁目、三沢（1289～1294番地）
あさかわ	高幡651-5 高幡マンション第2 2階	593-1919	高幡、三沢（1289～1294番地を除く）、三沢1,3～5丁目、新井、大字石田(浅川南)、程久保1～8丁目
すてっぷ	豊田3-1-8	582-7367	豊田、大字豊田、東豊田、旭が丘2,5,6丁目、多摩平1,2丁目、富士町
あいりん	多摩平6-31-7	586-9141	多摩平3～7丁目、日野台4,5丁目、大坂上
せせらぎ	日野本町6-3-17	589-3560	日野本町、神明、日野台1～3丁目、栄町、新町
多摩川苑	万願寺1-16-1	582-1707	万願寺、上田、川辺堀之内、日野、宮、石田、大字石田(浅川北)
いきいきタウン	東平山3-1-1	585-7071	東平山2,3丁目、平山
すずらん	南平7-18-28 小林ビル1階B	599-5531	南平
かわきた	西平山1-12-1	589-1710	旭が丘1,3,4丁目、東平山1丁目、西平山

## 【各機関が実施する内容】

### 地域包括支援センター・ケアマネジャー

#### 1) チェックリーフレットの内容確認

- ・チェックリーフレットを見た市民から、地域包括支援センターやケアマネジャーが相談を受ける。
  - ・チェックリーフレットを元に、市民の状況を電話等で聞き取り。  
さらに詳しい聞き取りを行う必要があると判断した場合にアセスメントを実施。
- ※担当のケアマネジャーがいる場合はケアマネジャーが相談を受ける。  
担当のケアマネジャーがいない場合は、担当地域の地域包括支援センターが相談を受ける。  
※アセスメントを実施したケアマネジャーは、担当地域の包括支援センターにご一報ください。

チェック  
リーフレット  
詳細はP3

#### 2) アセスメントの実施（アセスメントシートの利用）

- ・アセスメントシートを使用し、訪問や面接でアセスメントを実施。
- ・アセスメントの結果、医療機関につなぐ必要がある方と、セルフケアで対応可能な方とを振り分ける。

アセスメントシート  
詳細はP5

#### 3) 医療機関につなぐ

- ・アセスメントシートにチェックが1つでもついたら、主治医（かかりつけ医・かかりつけ歯科医）の受診をお勧めしてください。  
主治医がいない場合は、摂食嚥下に対応可能な医療機関（P7）をご紹介ください。
  - ・医療機関への受診を促す際は、「医療機関の受診について」を用いて説明し、「アセスメントシート（医療機関控）」「アセスメントシート解説書」を封筒に入れ、市民に渡してください。
- ※ケアマネジャーが医療機関の受診を促した場合は、担当の地域包括支援センターに連絡してください。

市民へのご案内  
詳細はP7

#### 4) セルフケアのための支援

- ・医療の対象とならなかった方に対して、日常のセルフケアができるよう支援してください。
- ※9包括圏域で開催する介護予防教室や、「ひの健康貯筋体操」団体等を紹介してください。  
※のどとお口の体操パンフレットは健康課、地域包括支援センターで配布しています。  
※市ホームページにのどとお口の体操の動画を掲載しています。（本冊子表紙参照）

### 主治医（かかりつけ医・かかりつけ歯科医）/摂食嚥下に対応可能な医療機関（評価医・サポート医）

#### 1) 摂食嚥下機能の評価、診察

- ・主治医または評価医・サポート医は「アセスメントシート」を参考に摂食嚥下機能を評価、診察。

アセスメントシート  
詳細はP5

※評価医は東京都、サポート医は南多摩保健所が実施する摂食嚥下機能の評価やリハビリテーション等の摂食嚥下に特化した研修を受講した医師・歯科医師のこと。

※摂食嚥下機能を評価した結果、専門医療機関での診療が必要と判断した場合は、市内の摂食嚥下に対応可能な医療機関（P7）や、評価医・サポート医等が判断する専門医療機関（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック等）を紹介。

# チェックリーフレットについて

## 【発送方法】

- ・「日野市国保特定健康診査」および「いきいき（後期高齢者）健康診査」通知に同封

## 【発送時期】

- ・令和3年4月上旬（4・5・6月生まれ）
- ・令和3年6月末（7・8・9月生まれ）
- ・令和3年9月末（10・11・12月生まれ）
- ・令和3年10月末（1・2・3月生まれ）

## 【発送対象者（令和3年度）】

- ・市内在住の65歳～79歳

## 【表面】



# か しっかり噛んで むせずに飲み込めますか？

のど・お口の衰えを放置すると、食べ物や唾液が誤って肺に入り誤嚥性肺炎ごえんせいはいえんをおこしたり、栄養や水分が不足して体力低下につながります。

こんなことはありませんか？

いますぐチェック！



- 唾液（つば）でむせた
- 固い食べ物が食べにくくなった
- 口の渴きが気になる
- 錠剤が飲み込みにくくなった
- 食事中に咳き込んだせ
- 食事に時間がかかるようになった
- 食べこぼすことがある
- 滑舌が悪くなってきた

ひとつでも気になる項目があったら、裏面の地域包括支援センターにご相談ください。



日野市健康課 電話 042-581-4111 FAX 042-583-2400

**【目的】**

市民自身がチェック項目を使用して、摂食嚥下機能低下の疑いについて確認します。

**【裏面】** リーフレットを見て気になる症状がある市民が、  
担当地域の地域包括支援センターに相談します。

## お住まいの地区の地域包括支援センターで相談できます

のど・お口を鍛える体操や医療機関をご紹介します。

～高齢者のほっとあんしん相談所～  
日野市地域包括支援センター

受付時間 月～金曜日 午前9時～午後6時



センター名	電話番号	所在地	担当地域
もぐさ	599-0536	落川 1070	百草・落川・程久保(1～8丁目を除く)・三沢2丁目・三沢1289～1294番地
あさかわ	593-1919	高幡651-5 高幡マンション第2 2階	高幡・三沢(1289～1294番地を除く)・三沢1.3～5丁目・新井・大字石田(浅川南)・程久保1～8丁目
すてっぷ	582-7367	豊田 3-1-8	豊田・大字豊田・東豊田・旭が丘2.5.6丁目・多摩平1.2丁目・富士町
あいりん	586-9141	多摩平 6-31-7	多摩平3～7丁目・日野台4.5丁目・大坂上
せせらぎ	589-3560	日野本町 6-3-17	日野本町・神明・日野台1～3丁目・栄町・新町
多摩川苑	582-1707	万願寺 1-16-1	万願寺・上田・川辺堀之内・日野・宮・石田・大字石田(浅川北)
いきいきタウン	585-7071	東平山 3-1-1	平山・東平山2.3丁目
すずらん	599-5531	南平7-18-28 小林ビル1階B	南平
かわきた	589-1710	西平山 1-12-1	東平山1丁目・西平山・旭が丘1.3.4丁目

2021.2

# アセスメントシートについて

## 【アセスメントの実施】

アセスメントシートを使用して、アセスメントを実施します。  
アセスメントシートにチェックが一つでもついたら、医療機関の受診をお勧めしてください。

- ・ 本人が希望した場合は、**②**の部分だけコピーして渡す。

## 【記載方法】

- ・ **①**内は本人情報を記入  
※下段の「その他情報記載欄」に本人情報欄にない気づき等を記入  
(例：認知症のおそれ有り…等)
- ・ **②**内はアセスメントシート解説を使用し記入

医療機関控			
摂食嚥下機能支援推進事業アセスメントシート ～食の手助けのために～			
アセスメント実施日 年 月 日			
① 本人情報	氏名	ふりがな	性別 男・女
	生年月日	年 月 日 ( )歳	
	認知症	非該当・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	
	介護者 (キーパーソン)		
	持病	既往歴	
	かかりつけの 内科(病院等)	かかりつけの 歯科医院	
実施者情報	実施者氏名	所属団体	
	職種	CM・看護師・SW・ その他( )	
② アセスメント項目	① 歯や入れ歯のせいで食べ物が噛みにくい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 食事に30分以上かかることが多い	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ 食事中にむせたり、続けてせき払いをすることがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	④ 以前に比べて、水やお茶をのまなくなった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑤ 食べ物をなかなか飲みこまないことがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑥ 食後に痰がからむような声になる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑦ うがいした後たくさん食べ物の残りが出る	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑧ 次から次に食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑨ 食事に集中できないことが多い	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑩ 必要と思う食事を食べていない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
身長 ( cm)			
体重 ( kg)			
6ヶ月前の体重との差 ( kg)			
食支援の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
現在の食事状況 (※可能な範囲で記入)	食形態の種類(主食)	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> コード4：軟飯、全がゆ <input type="checkbox"/> コード3：全がゆつぶし、全がゆゼリー <input type="checkbox"/> コード2：ミキサーがゆ	
	食形態の種類(副食)	<input type="checkbox"/> 常食(カット有、カットなし) <input type="checkbox"/> コード4：軟菜(カット有、カットなし) <input type="checkbox"/> コード3：ソフト食、ゲル化剤固形食 <input type="checkbox"/> コード2：ペースト	
とろみの程度	<input type="checkbox"/> 薄いとろみ <input type="checkbox"/> 中間のとろみ <input type="checkbox"/> 濃いとろみ <input type="checkbox"/> 使っていない		
姿勢(体幹)	<input type="checkbox"/> 90度 <input type="checkbox"/> 60度		
姿勢(頸部)	<input type="checkbox"/> 頸を引いて <input type="checkbox"/> 頸部回旋		
実施していること	<input type="checkbox"/> 食事の前の体操 <input type="checkbox"/> ペースをゆっくりするように声かけ <input type="checkbox"/> 飲み込みを確認して介助 <input type="checkbox"/> 声かけして促し <input type="checkbox"/> 小分けで提供 <input type="checkbox"/> 歯ブラシの誘導 <input type="checkbox"/> 歯ブラシの介助		
その他情報記載欄			
支援	1. セルフケア事業      2. 主治医      3. 摂食嚥下に対応可能な医療機関		
その後の支援について			

# 【目的】

地域包括支援センターやケアマネジャーが、アセスメントシートを使用してアセスメントを実施します。

## 【アセスメントシート解説】

「アセスメント項目」と「現在の食事状況」をチェックする上でのポイントを記載しています。

### 摂食嚥下機能支援推進事業アセスメントシート～食の手助けのために～解説

※（ ）内は疑われる時期を明記（詳細について別紙1参照）

- ① 嚥や入れ嚥のせいで食べ物が喉みにくい（そしゃく）
  - むし歯や歯周病で歯に痛みがあったり、入れ歯が合っていない可能性があります。
- ② 食事に30分以上かかる（認知・そしゃく・口腔・咽頭・食道）
  - 食べるもの・食べる行為を認識できない、食事に集中できない、咀嚼に時間がかかる、咀嚼や咽頭残留があって再嚥下したり嚥出するので時間がかかる。など様々な可能性が考えられます。（ ）内の5つのうちのどの時期の障害であっても、食事に長時間を要する場合は障害が重症であると考えられます。
- ③ 食事中にむせたり、続けてせき払いをすることがある（咽頭・口腔）
  - 食事中にむせる（せき込む）のは咀嚼したものを嚥出する反応、続けてせき払いをするのは嚥下しきれず咽頭腔に残留したものを嚥出する反応である可能性が高く、いずれも咀嚼の可能性が示唆されます。
- ④ 以前に比べて、水やお茶をまなぐようになった（咽頭）
  - 水やお茶などのさらさらとした液体は最早くのどを通り過ぎるため、他の食品に比べて嚥下しにくい、咀嚼しやい食品です。嚥下機能の低下に対して無害のうちにも水やお茶を避けている可能性があります。潜在的な咀嚼の可能性が示唆されます。
- ⑤ 食べ物をなかなか飲みこまないことがある（認知・そしゃく・咽頭）
  - 食行動に対する認知機能の低下、咀嚼機能の低下、経験に咀嚼する経験から嚥下することをためらっている。など様々な可能性が考えられます。
- ⑥ 食後に喉がらむような声になる（咽頭・口腔）
  - 咀嚼や咽頭残留の可能性があり、慢性化すると核反射が低下して咀嚼したものを嚥下できなくなって咀嚼性肺炎を発症することが心配されます。
- ⑦ うがいた後にたくさん食べ物の残りが出る（口腔・そしゃく・認知）
  - 口腔ケアがきちんと出来ていない状況です。認知機能低下、歯並びや歯牙欠損といった歯の問題、閉口障害、舌・咽頭の運動障害、唾液分泌低下、ADLの低下など様々な可能性が考えられます。
- ⑧ 次に次に食べ物に口が届かなくなる（認知）
  - 認知機能の低下により、食事ベースや口量のコントロールが出来ていない可能性があります。このような場合は咀嚼や嚥下のリスクを高める可能性があります。
- ⑨ 食事に集中できないことが多い（認知）
  - 多くの場合、認知機能の低下が疑われますが、多動性障害のような精神疾患などの可能性もあります。
- ⑩ 必要と思われる食事を食べていない（認知・そしゃく・口腔・咽頭・食道）
  - 低栄養のリスクがあるため、摂食・嚥下のどこに障害があるのか検討が必要で、他の設問で異常がない場合には、拒食症のような中核摂食障害や精神疾患も考慮します。

### 食事形態の種類（主食）（詳細について別紙2参照）

□ 米飯

□ コード4：

- 箸やスプーンで切れるやわらかさで、上下の歯ぐきで押しつぶせる位の硬さです。軟飯、全粥が当てはまります。

□ コード3：

- 形はありますが、舌で簡単に押しつぶせるものです。水分が少なめの粥が当てはまります。

□ コード2：

- べたつかずまとまりがあるビューレ・ペースト・ミキサー食で（不均質なものを、均質でまとまりがあるもの、どちらも当てはまります）。ミキサー粥などはこの分類です。

### 食事形態の種類（副食）

□ 粥食

□ コード4：

- 箸やスプーンで切れるやわらかさで、上下の歯ぐきで押しつぶせる位の硬さでかめる程度の硬さです。軟菜(カット有、カットなし)はこの分類に当てはまります（例：焼き豆腐程度の硬さの食品）

□ コード3：

- 形はありますが、舌で簡単に押しつぶせる程度の硬さです。ソフト食、ゲル化凝固食品はこの分類に当てはまります（例：絹ごし豆腐程度の硬さの食品）

□ コード2：

- べたつかずまとまりがあるビューレ・ペースト・ミキサー食で（不均質なものを、均質でまとまりがあるもの、どちらも当てはまります）。スプーンですくって食べることができるもので、口の中で簡単にまとまり、飲み込めます。

### とろみの程度

□ 薄いとろみ

- 口に入れると液体の稠度・味や温度によっては、とろみが付いていることがあまり気にならない場合もあります。飲み込む際に大きな力を要せず、ストローで容易に吸うことができます。見た目としては、スプーンを横けるとすっと流れ落ちる、フォークの歯の間から早く流れ落ちる程度です。

□ 中間のとろみ

- 明らかにとろみがあることを感じますが、「飲む」という表現が適切にとろみの程度です。口の中では、ゆっくりですぐには広がらず、舌の上でまとめます。見た目としては、スプーンを横けると「とろとろ」と流れ、フォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちる程度です。

□ 濃いとろみ

- 明らかにとろみが付いてまとまりがよく、送り込むの力が必要です。スプーンで「食べる」という表現が適切で、ストローの使用は適していません。見た目としては、スプーンを横けても、形状がある程度保たれ、流れにくい、フォークの歯の間から流れ出ない、カップを横けても流れ出ない（ゆっくりと塊となって落ちる）程度です。

### 姿勢（体幹） □ 90度 □ 60度

- 90度は通常の食事姿勢です。
- 60度食事姿勢は、ため込みがみられる場合や介助で食事をする場合にこの姿勢にすることがあります。



### 姿勢（頸部）

□ 顎を引いて

- 摂食方法のテクニックの1つで、顎を引いて嚥下することで、のどに食べ物が残留しないようにする方法です。

□ 頸部回旋

- 摂食方法のテクニックの1つで、のどの機能の悪い側に首を回旋(いせいん)して嚥下する方法です。

### 別紙1

#### 食べること・飲み込むことメカニズム

1	認知期（先行期）	過去の経験からどのような食べ物か判断し、食べ物を見る、触る、匂いを嗅ぐなどして認知します。
2	咀嚼期（準備期）	口や舌により、食べ物の物性や温度などの情報を感知します。ある程度の固さのあるものは下顎の動きにより、上下の前歯で粉砕処理します。柔らかい食品は舌と口蓋で押しつぶすように処理されます。
3	口腔期	口の中でバラバラに粉砕した食べ物を舌で唾液と混ぜて一つの塊にまとめます。（食塊形成）まとめられた食べ物は、咽頭に押し込まれます。
4	咽頭期	食べ物は一気に咽頭の下方に流れ込んでいきますが、気管の入り口は閉鎖され、食べ物が気管に入り込むのを防止します。
5	食道期	舌や咽頭の働きにより、食べ物の食道への押し込みを助けます。
6	飲み込みの完了	食べ物が全て食道に押し込まれると、食べ物は背へ向かっていきます。食べ物が食道に押し込まれたと同時に、気道は開放され、呼吸が再開します。

※食べ物を飲み込む間、息が止まっている時間は0.5秒

### 学会分類2013とスマイルケア食 別紙2

学会分類	スマイルケア食	特徴
0j	0	摂食嚥下機能に重要な押入れの両方食べる訓練を行っている。少量ですべてのものを丸呑みする。
0t	0	
1j	1	
2-1	2	飲み込みに慣れて、自ら食べ物をのどに送り込む力がある。かまなくてもよい。
2-2	2	食事中口の中でまとめる力があがり、舌の圧に送り込む力がある。かまなくてもよい。
3	3	形ある食品に対して、舌や口蓋を強く押しつぶす力がある。舌でつぶせる。
4	4	両くちや歯などですりつぶす力がある。両くちでつぶせる。
-	5	やわらかめのお食事。

※スマイルケア食とは、農林水産省で介護食品と評された食品の総称を意味し、「スマイルケア食」にて統一・明確化を要する。また、日本介護食学会（JGSA）にて統一・明確化を要する。また、日本介護食学会（JGSA）にて統一・明確化を要する。

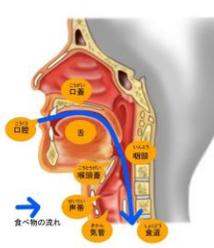
※学会分類2013とは、日本介護食学会（JGSA）にて統一・明確化を要する。また、日本介護食学会（JGSA）にて統一・明確化を要する。

※学会分類2013とは、日本介護食学会（JGSA）にて統一・明確化を要する。また、日本介護食学会（JGSA）にて統一・明確化を要する。

※学会分類2013とは、日本介護食学会（JGSA）にて統一・明確化を要する。また、日本介護食学会（JGSA）にて統一・明確化を要する。

※学会分類2013とは、日本介護食学会（JGSA）にて統一・明確化を要する。また、日本介護食学会（JGSA）にて統一・明確化を要する。

参考文献  
菊谷武・田村文善・水上美樹 編著：診療室からはじめる口腔機能へのアプローチ、医歯薬出版株式会社、2016.4.25発行



## 【医療機関の受診について】

- ・「受診に関するご案内」①の用紙を使用し、医療機関の受診を促してください。
- ・基本的には主治医（かかりつけ医・かかりつけ歯科医）の受診勧奨をお願いします。  
ただし主治医がない場合には、資料にある「ご案内」に掲載している『摂食嚥下機能診療可能な市内医療機関』の一覧より受診勧奨をお願いします。

①

(表)

(裏)

「食べること・飲み込むこと」の機能低下についての  
受診に関するご案内

このたび「食べること・飲み込むこと(摂食嚥下機能)」のアセスメントを実施した結果、**機能が低下している可能性があります。**  
できるだけ早めに医療機関を受診することをお勧めします。

## 受診方法

## 1. 受診する際に持っていくもの

- 1) アセスメント結果（お渡しした封筒に入っています。）
- 2) 健康保険証

## 2. 受診する医療機関について

◇かかりつけ医・歯科医の受診をお勧めします。また摂食嚥下機能について専門的な研修を受けた裏面の医療機関・歯科医療機関も受診できます。  
◇市内・市外のいずれの医療機関でも受診できます。

## 3. 受診に関わる費用について

通常の保険診療として、健康保険を適用した際の自己負担分をお支払いいただきます。その他詳細については、受診する医療機関にお問い合わせください。

## 4. 受診結果の報告のお願い

## かかりつけ医・歯科医を受診した場合

受診結果を、アセスメントした地域包括支援センターまたはケアマネジャーへ報告してください。

## かかりつけ以外の専門医療機関を受診した場合

受診結果を、かかりつけ医およびアセスメントした地域包括支援センターまたはケアマネジャーへ報告してください。

お問い合わせ先：日野市健康課

〒191-0011  
日野市日野本町1-6-2 日野市生活・保健センター内  
電話 042 (581) 4111 FAX 042 (583) 2400  
E-mail kenkou@city.hino.lg.jp



R.3

## 食べること・飲み込むこと(摂食嚥下機能)診療可能な市内医療機関

	医療機関名	住所	電話番号
耳鼻 咽喉科	あさひ耳鼻咽喉科クリニック	多摩平1-4-19 藤ビル3F	587-4800
	あんどう耳鼻咽喉科	豊田4-35-14 グランデ ソーレ102	585-8787
	うちの耳鼻咽喉科クリニック	多摩平3-12-3 播磨ビルクレセントハイツ1F	584-4133
	鈴木耳鼻咽喉科	三沢3-53-9 鈴屋ビル3F	593-8733
	高幡耳鼻咽喉科	高幡1001-8 久野第二ビル4F	592-5467
	よこやま耳鼻咽喉科	新町1-20-6 ラフィーネビル1F	589-3663
内科	康明会病院	豊田2-32-1	584-5251
	百草の森ふれあいクリニック	百草1042-22	599-7068
歯科	内田歯科医院	神明4-18-27	587-6880
	オレンジ歯科	旭が丘6-1-1 エステート丸山1F	581-4184
	がもう歯科医院	南平7-21-11	592-1618
	黒沢歯科医院	多摩平1-6-20	582-9630
	斎藤歯科医院	日野389-1 滝源ビル2F	586-2101
	清水歯科医院	西平山1-26-17	581-6480
	高品歯科医院	日野本町1-12-13 高品クリニック2F	587-6480
	武内歯科医院	高幡434 グリーンウェイテラス1F	599-7599
	藤本歯科医院	日野本町3-6-16	581-3573
	史歯科医院	南平3-16-4 ニュートリノビル1F	593-7949
三沢町久富歯科クリニック	三沢4-1-5	594-0334	
村上歯科医院	三沢1-5-11	593-0394	
森田歯科医院	多摩平6-3-20	581-3460	



※耳鼻咽喉科・内科・歯科50音順 2021年3月時点

【目的】

アセスメントの結果、嚥下機能の低下が疑われる方を医療につなげます。

【医療機関受診時に持参してもらうもの】

- アセスメント結果を記入した「アセスメントシート（2枚複写）」のうち2枚目の「医療機関控」②と「アセスメントシート解説書（コピー）」③を封筒に入れ、医療機関への受診勧奨をお願いします。
- 「アセスメントシート（2枚複写）」1枚目の「実施者控」はアセスメントを実施した地域包括支援センターまたはケアマネジャー用の控えです。

②

摂食嚥下機能支援推進事業アセスメントシート		医療機関控	
アセスメント実施日 年 月 日			
本人情報	氏名	ふりがな	性別
	生年月日	年 月 日 ( )歳	介護度
	認知症	非該当・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	1. 介護度認定未申請 2. 介護度申請非該当 3. 事業対象者 4. 要支援(1・2) 5. 要介護(1・2・3・4・5)
	介護者(キーパーソン)		
	持病		既往歴
実施者情報	かかりつけの内科(病院等)		かかりつけの歯科医院
	実施者氏名		所属団体
職種	CM・看護師・SW・その他( )		連絡先
アセスメント項目	① 歯や入れ歯のせいで食べ物が噛みにくい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 食事に30分以上かかることがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ 食事中にむせたり、続けてせき払いをすることがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	④ 以前に比べて、水やお茶をのまなくなった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑤ 食べ物をなかなか飲みこまないことがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑥ 食後に痰がからむような声になる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑦ うがいた後にたくさん食べ物の残りが出る	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑧ 次に次に食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑨ 食事に集中できないことが多い	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑩ 必要と思う食事量を食べていない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
身長 ( cm)			
体重 ( kg)			
6ヶ月前の体重との差 ( kg)			
食支援の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
現在の食事状況 (※可能な範囲で記入)	食事形態の種類(主食)	<input type="checkbox"/> 未飯 <input type="checkbox"/> コード4:軟飯、全がゆ <input type="checkbox"/> コード3:全がゆつぶし、全がゆゼリー <input type="checkbox"/> コード2:ミネサーがゆ	
	食事形態の種類(副食)	<input type="checkbox"/> 常食(カット有、カットなし) <input type="checkbox"/> コード4:軟菜(カット有、カットなし) <input type="checkbox"/> コード3:ソフト食、ゲル化剤固形食 <input type="checkbox"/> コード2:ペースト	
とろみの程度	<input type="checkbox"/> 薄いとろみ <input type="checkbox"/> 中間のとろみ <input type="checkbox"/> 濃いとろみ <input type="checkbox"/> 使っていない		
姿勢(体幹)	<input type="checkbox"/> 90度 <input type="checkbox"/> 60度		
姿勢(頸部)	<input type="checkbox"/> 顎を引いて <input type="checkbox"/> 頸部回旋		
実施していること	<input type="checkbox"/> 食事の前の体操		
	<input type="checkbox"/> ベースをゆっくりするように声かけ		
	<input type="checkbox"/> 飲み込みを確認して介助		
	<input type="checkbox"/> 声かけて促し		
	<input type="checkbox"/> 小分けで提供		
	<input type="checkbox"/> 歯ブラシの誘導 <input type="checkbox"/> 歯ブラシの介助		
その他情報記載欄			
支援	1. セルフケア事業 2. 主治医 3. 摂食嚥下に対応可能な医療機関		
その後の支援について			

③

摂食嚥下機能支援推進事業アセスメントシート～食の手助けのために～解説  
※( )内は疑われる時期を明記(詳細について別紙1参照)

- ① 歯や入れ歯のせいで食べ物が噛みにくい(そしゃく)
  - むし歯や歯周病で歯に痛みがあったり、入れ歯が合っていない可能性があります。
- ② 食事に30分以上かかる(認知・そしゃく・口腔・嚥下・食運)
  - 食べるもの・食べる行為を認識できない、食事に集中できない、咀嚼に時間がかかる、咀嚼や咽頭残留があって再嚥下したり嚥下するの時間がかかる、など様々な可能性が考えられます。  
( )内の5つのうちのどの時期の障害であっても、食事に長時間を要する場合は障害が重症であると考えられます。
- ③ 食事中にむせたり、続けてせき払いをすることがある(嚥下>口腔)
  - 食事中にむせる(せき込む)のは誤嚥したものを嚥出する反応、続けてせき払いをするのは嚥下しきれず咽頭頭に残留したものを嚥出する反応である可能性が高く、いずれも誤嚥の可能性が示唆されます。
- ④ 以前に比べて、水やお茶をのまなくなった(嚥下)
  - 水やお茶などのさらっとした液体は寒早くのどを通り過ぎるため、他の食品に比べて嚥下しにくい、誤嚥しやすい食品です。嚥下機能の低下に対して無意識のうちに水やお茶を避けている可能性があります。潜在的な誤嚥の可能性が示唆されます。
- ⑤ 食べ物をなかなか飲みこまないことがある(認知>そしゃく・嚥下)
  - 食行動に対する認知機能の低下、咀嚼機能の低下、頻繁に誤嚥する経験から嚥下することをためらっている、など様々な可能性が考えられます。
- ⑥ 食後に痰がからむような声になる(嚥下>口腔)
  - 誤嚥や咽頭残留の可能性がありますが、慢性化すると咳反射が低下して誤嚥したものを嚥出できなくなって誤嚥性肺炎を発症することが心配されます。
- ⑦ うがいた後にたくさん食べ物の残りが出る(口腔・そしゃく・認知)
  - 口腔ケアがきちんと出来ていない状況です。認知機能低下、歯並びや歯牙欠損といった歯の問題、開口障害、舌・咽頭の運動障害、唾液分泌低下、ADLの低下など様々な可能性が考えられます。
- ⑧ 次に次に食べ物を口に運ぶ(認知)
  - 認知機能の低下により、食事ペースや一口量のコントロールが出来ていない可能性があります。このような場合は誤嚥や窒息のリスクを高める可能性があります。
- ⑨ 食事に集中できないことが多い(認知)
  - 多くの場合、認知機能の低下が疑われますが、多動性障害のような精神疾患などの可能性もあります。
- ⑩ 必要と思われる食事量を食べていない(認知・そしゃく・口腔・嚥下・食運)
  - 低栄養のリスクがあるため、摂食・嚥下のどこに障害があるのか検討が必要です。他の設問で異常がない場合には、拒食症のような中核摂食障害や精神疾患も考慮します。

1