

## 口腔機能向上プログラムに関する基準

### 1 事業内容

摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援等を実施し、口腔機能を向上させるための支援を行う。

### 2 実施内容

ケアプランで設定された目標を踏まえ、以下の内容を実施する。

#### (1) 事前アセスメント

参加者の口腔機能の状態の把握・評価を行う。なお、測定した記録についてはいきいき手帳（秋田市介護予防手帳）等に記載し、参加者と共有すること。

#### (2) 個別サービス計画の作成

事前アセスメント結果を踏まえ、個別の対象者ごとのプログラム内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画書を作成する。

#### (3) プログラムの実施

事業の内容は、概ね以下の内容を含む参加者が自宅等で実施できる内容について指導する。また、いきいき手帳（秋田市介護予防手帳）等に記載された参加者の取り組みの様子等を確認する。実施する内容については、参加者の状態等に応じて、柔軟に対応するものとする。

参加者が在宅においても口腔清掃や日常的にできる口腔機能の向上のための訓練を実施することができるよう、声かけや必要に応じた指導等により支援を行うこととする。

ア 口腔清掃

イ 咀嚼機能訓練

ウ 構音・発声訓練

エ 嚥下機能訓練

オ 呼吸法に関する訓練

カ 食事環境についての指導 等

#### (4) 事後アセスメント

第1回、第5回に行った測定等を踏まえて、目標達成度、口腔機能の状態等を評価し、第6回に評価を踏まえたフィードバックを、いきいき手帳（秋田市介護予防手帳）や任意資料等を活用しながら行う。

#### (5) 地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所への報告

目標の達成状況やその後の支援方法についてアセスメント票に記載し、ケアプランを作成した地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に提出する。

### **3 実施担当者**

専門的指導は専門的知識と技術を兼ね備えた歯科衛生士、保健師、看護職員、言語聴覚士等が実施する。

### **4 留意事項**

- (1) 事業の実施に当たっては、2の(1)から(5)までのプロセスを踏んだ上で実施すること。
- (2) 業務内容に疑義を生じた場合は、その都度、長寿福祉課と協議すること。