

令和元年度 全国老人福祉施設研究会議
伴走型介護の追究－QOL向上に資するケアの実践－

入院率の減少を目指して！

～できないことをできることへ～



社会福祉法人 久英会

特別養護老人ホーム 若久園

安川友理 中島文亮 (介護福祉士)

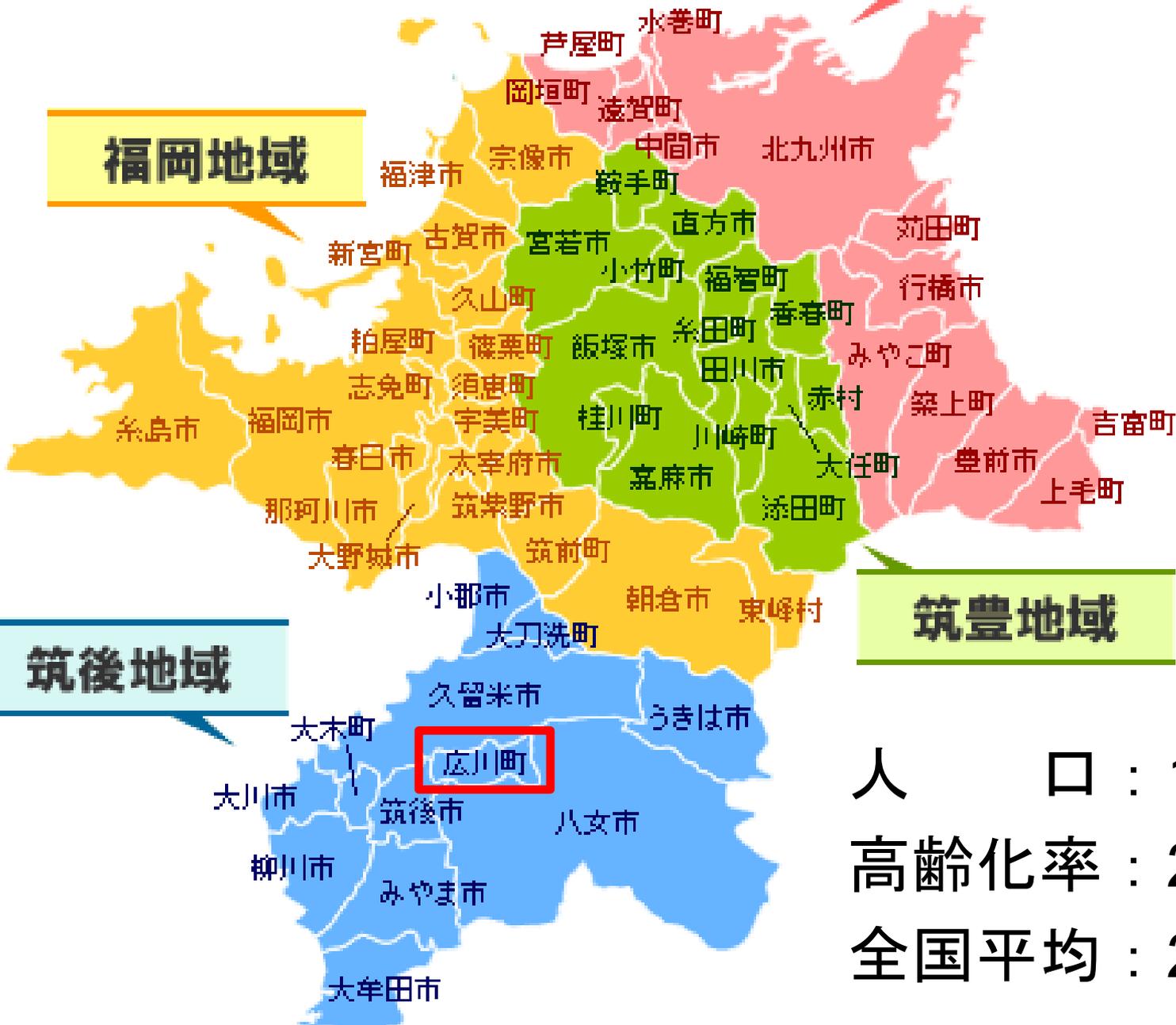
馬場康成 (看護師)

北九州地域

福岡地域

筑豊地域

筑後地域



人口：19,668人
高齢化率：28.4%
全国平均：27.7%



《若久園概要》

昭和48年

特別養護老人ホーム若久園（150床）開設

平成10年

若久園デイサービスセンター（定員40人）開設

平成12年

若久園ケアプランセンター 開設

平成15年

若久園ショートステイ（15床）開設

平成17年

若久園グループホーム（18床）開設

平成23年

医療法人社団久英会 久英会クリニック開設





グループホーム

久英会クリニック



特別養護老人ホーム

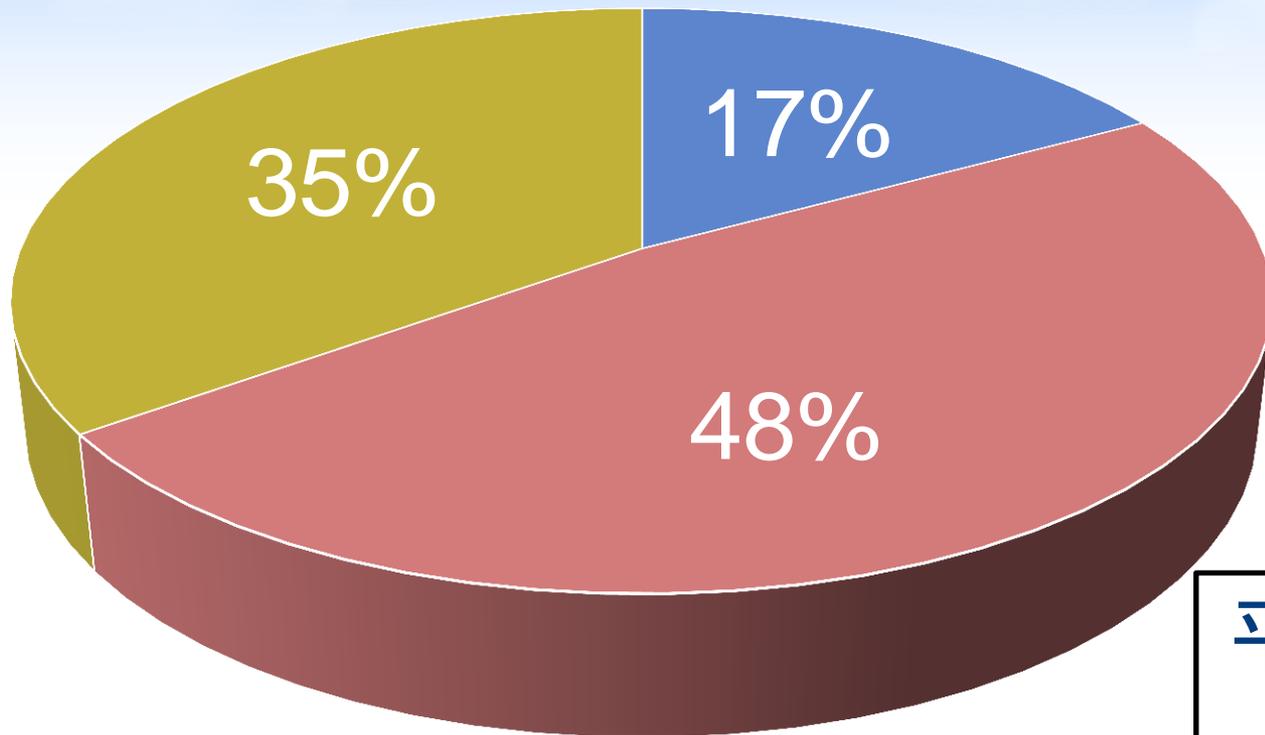
ケアプランセンター

ショートステイ

デイサービスセンター



《平成30年度 特養の要介護度》



平均要介護度
4.17

■ 要介護 3 ■ 要介護 4 ■ 要介護 5





《特養の人員体制》

令和元年10月1日現在

介護職員：57名（内、パート8名）

（人員基準50名）

看護職員：12名（内、パート1名）

（人員基準4名）

作業療法士：2名 言語聴覚士：1名

（人員基準なし）

歯科衛生士：3名

（人員基準なし）

管理栄養士：2名

（人員基準1名以上）



《取り組み前の現状》

人 入院者数・肺炎入院者数



■ 入院者数 ■ 肺炎入院者数



《平成30年度の課題及び目標》

施設の安定経営のためには
稼働率の確保が必須である



平成30年度の施設目標として
入院率の減少（2.0%以下）を掲げた



平成29年度に入院率が高かった
肺炎・誤嚥性肺炎の減少に向け
取り組みを開始した





《平成30年度の取り組み》

1 湿度管理

2 口腔ケアの回数見直し

3 歯科衛生士によるケアと指導

4 とろみ分量表の見直し

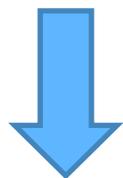
5 ミールラウンドを開始





1.湿度管理

11月～3月にかけての湿度が
20%～30%と低い状態



ホール、各居室に加湿器を設置し
湿度50%を目指した

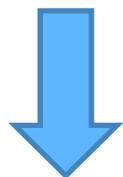




2.口腔ケアの回数見直し

自立者、軽介助者 : 毎食後 3 回

介助が必要な利用者 : 昼、夕食後 2 回



全利用者、毎食後 3 回へ





3. 歯科衛生士によるケアと指導①

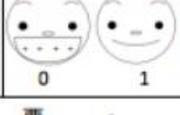
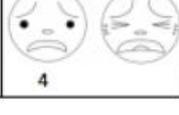
- 歯科衛生士が
ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL
日本語版（OHAT-J）を用いた
評価と専門的ケアを実施
- 介護職員への指導体制を確立



(参考) OHAT-Jの口腔評価用紙

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版(OHAT-J)

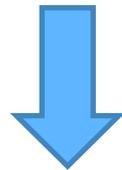
(Chalmers JM et al., 2005 を日本語訳)

ID:		氏名:		評価日: / /	
項目	0=健全	1=やや不良	2=病的	スコア	
口唇	 正常, 湿潤, ピンク	 乾燥, ひび割れ, 口角の発赤	 腫脹や腫痛, 赤色斑, 白色斑, 潰瘍性出血, 口角からの出血, 潰瘍		
舌	 正常, 湿潤, ピンク	 不整, 亀裂, 発赤, 舌苔附着	 赤色斑, 白色斑, 潰瘍, 腫脹		
歯肉・粘膜	 正常, 湿潤, ピンク	 乾燥, 光沢, 粗造, 発赤 部分的な(1-6歯分)腫脹 義歯下の一部潰瘍	 腫脹, 出血(7歯分以上) 歯の動揺, 潰瘍 白色斑, 発赤, 圧痛		
唾液	 湿潤 漿液性	 乾燥, べたつく粘膜, 少量の唾液 口渇感若干あり	 赤く干からびた状態 唾液はほぼなし, 粘性の高い唾液 口渇感あり		
残存歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	 歯・歯根のう蝕または破折なし	 3本以下のう蝕, 歯の破折, 残根, 咬耗	 4本以上のう蝕, 歯の破折, 残根, 非常に強い咬耗 義歯使用無しで3本以下の残存歯		
義歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	 正常 義歯, 人工歯の破折なし 普通に装着できる状態	 一部位の義歯, 人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能	 二部位以上の義歯, 人工歯の破折 義歯紛失, 義歯不適のため未装着 義歯接着剤が必要		
口腔清掃	 口腔清掃状態良好 食渣, 歯石, プラークなし	 1-2部位に食渣, 歯石, プラークあり 若干口臭あり	 多くの部位に食渣, 歯石, プラークあり 強い口臭あり		
歯痛	 疼痛を示す言動的, 身体的な兆候なし	 疼痛を示す言動的な兆候あり: 顔を引きつらせる, 口唇を噛む 食事しない, 攻撃的になる	 疼痛を示す身体的な兆候あり: 頬, 歯肉の腫脹, 歯の破折, 潰瘍, 歯肉下膿瘍. 言動的な徴候もあり		
歯科受診 (要 ・ 不要)		再評価予定日 / /		合計	



3. 歯科衛生士によるケアと指導②

誤嚥性肺炎リスク評価表（i-EALD）を活用



高リスク者に対し、1日4回の口腔ケアを開始
（起床時・毎食後）





(参考) i-EALD

i-EALD ver.4 simple type 2017

局所所見	全身所見	嚥下評価	呼吸所見
口腔内唾液量	会話明瞭度	改訂水飲みテスト	呼吸パターン
口臭	栄養状態	反復唾液飲みテスト	呼吸器疾患既往
口腔残渣	ADL	食事中的ムセ・咳	最大呼気流速

各項目を0か1点で採点し、合計点を0～12点で算出する

低リスク：2点以下 中リスク：3～6点 高リスク：7点以上



(参考) とろみ分量表

飲料の種類 (100mlあたり)	薄いとろみ	中間とろみ	濃いとろみ
とろみの様子			
目安	スプーンを傾けると すっと流れ落ちる フォークの隙間から 素早く流れ落ちる	スプーンを傾けると とろとろと流れ落ちる フォークの隙間から ゆっくり流れ落ちる	スプーンを傾けても形状が ある程度保たれ流れにくい フォークの隙間から 流れ出ない
お茶	 1g(赤1杯)	 1.5g (赤1+1/2杯)	 2g(黄1杯)
ポカリ※	 1g(赤1杯)	 1.5g (赤1+1/2杯)	 2g(黄1杯)
牛乳※	 1g(赤1杯)	 1.5g (赤1+1/2杯)	 2g(黄1杯)
味噌汁※			
ハーフ (80ml)			
全量 (150ml)			



4.とろみ分量表の見直し②

- とろみ早見表（個人別）作成

薄いとろみ	中間とろみ	濃いとろみ
若久 太郎	若久 花子	若久 次郎
	若久 三郎	

- とろみのつけ方の勉強会実施

言語聴覚士により、とろみ剤の入れ方や混ぜ方、とろみ剤が安定するまでの時間などを指導





5. ミールラウンドを開始



毎週水曜日の昼食時に実施

参加スタッフ：

医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士、言語聴覚士





《活動の成果と評価》

1.湿度管理

加湿器による湿度調整では30～40%が限界であり、目標の50%には至らなかった

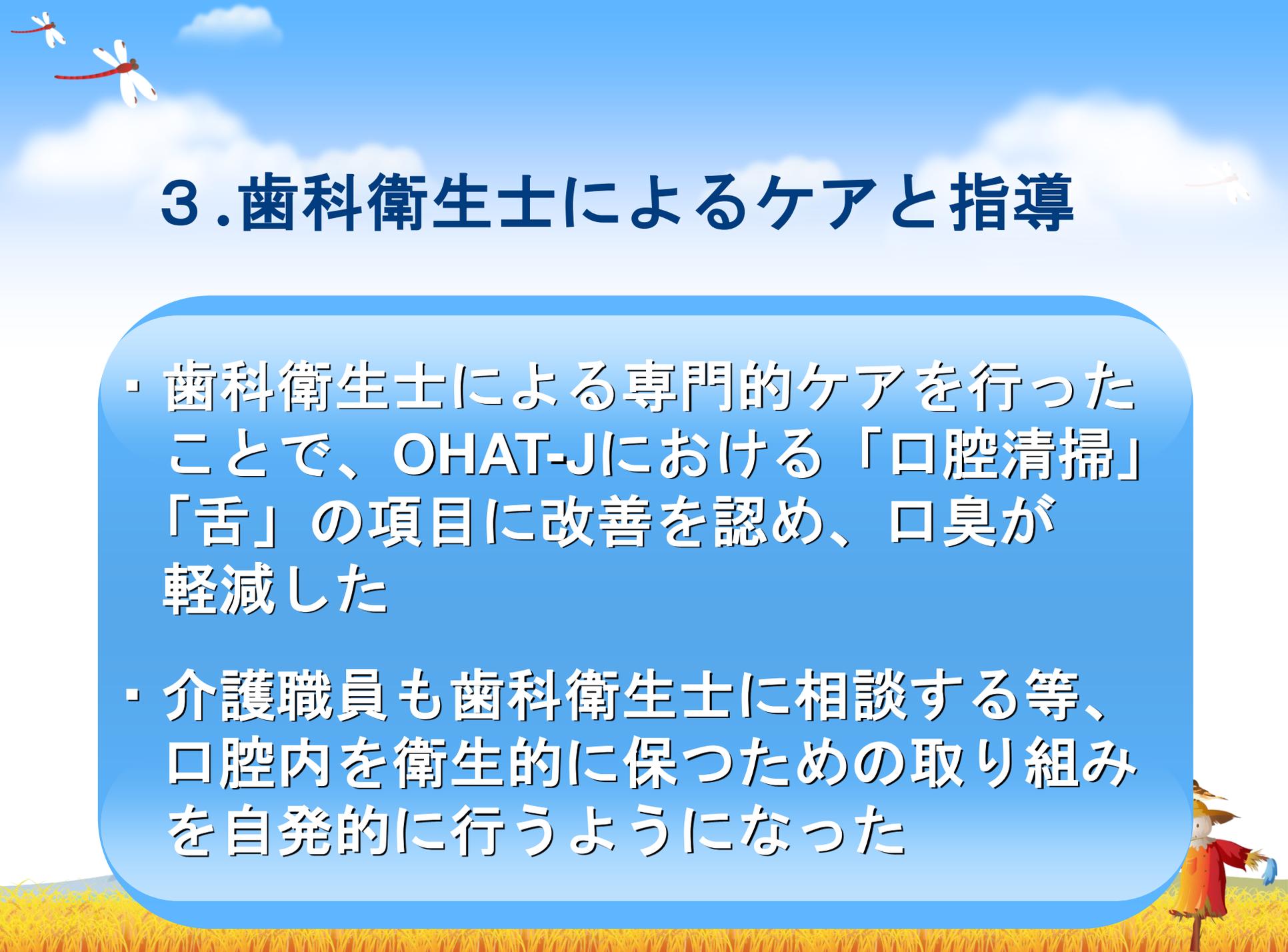




2.口腔ケアの回数見直し

- ・ 毎食後及び起床時の口腔ケアについては、意識が高まり定着した





3. 歯科衛生士によるケアと指導

- 歯科衛生士による専門的ケアを行ったことで、OHAT-Jにおける「口腔清掃」「舌」の項目に改善を認め、口臭が軽減した
- 介護職員も歯科衛生士に相談する等、口腔内を衛生的に保つための取り組みを自発的に行うようになった

(参考) 口腔ケアの留意点

口腔ケアを行う際の留意点

- 固まった痰・舌苔・痂皮は無理に除去せず、保湿剤を塗布し**やわらかくして**除去しましょう

1. 上あごには、**痂皮（かひ）**が付着します

乾燥により、こびりついた古い粘膜の層のことです
正常だと自然にはがれる粘膜が残っており、すごく**不衛生な状態**です
無理に除去しようとすると、粘膜がはがれて出血します

茶色っぽく見える部分が
痂皮（かひ）です



- ※ ケア前はたっぷり塗布して柔らかくする（加溼）
- ※ ケア後は**1cm程度**の保湿剤を**薄くのばして**塗布する（保湿）

2. 舌の表面には、**舌苔（ぜったい）**や痰などが付着します

舌の表面は凸凹していて、汚れがたまりやすくなっています
舌苔が付着している = 舌の上で細菌が繁殖していて、**不衛生な状態**です
(加齢によって舌表面の形態が変わる為、高齢者にはつきやすい)
舌が汚れていると、舌と触れる上あごも汚れやすくなります



舌苔・痂が付着した舌表面

正常な舌表面



(参考) 歯科衛生士による指導





(参考) 口腔ケア前後の比較

口腔ケア前



口腔ケア後





4.とろみ分類表の見直し

介護職員によってとろみの粘度にバラツキがあったが、利用者一人ひとりに合わせたとろみの状態で提供することが可能となった





5. ミールラウンドを開始

ミールラウンドの結果を、全ての
介護職員が統一した介入をできるまで
には至っていない



《結果》

人

肺炎入院者数



肺炎と誤嚥性肺炎の内訳

人

40

30

20

10

0

H26年度

H27年度

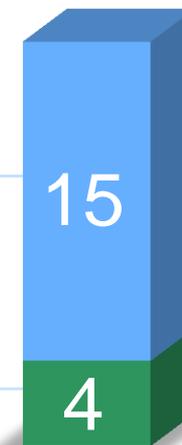
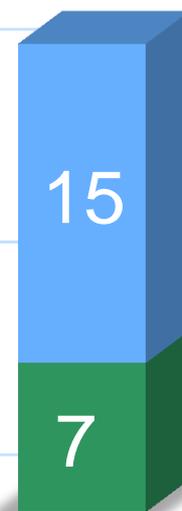
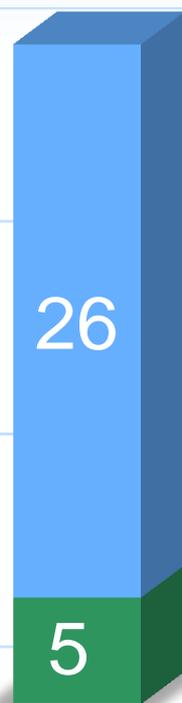
H28年度

H29年度

H30年度

■ 誤嚥性肺炎者数

■ 肺炎者数



入院率

%

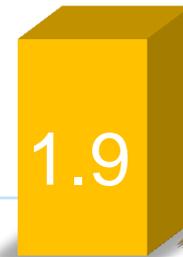
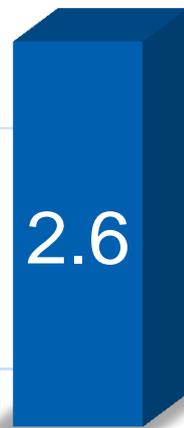
5

4

3

2

1



H26年度

H27年度

H28年度

H29年度

H30年度





《今後の課題》

介護職員自らが主体性を持って、多職種連携を図り、質の高いケアを提供して
いかなければならない



ご清聴
ありがとうございました

