

クラウド食支援連携ソフト

～嚥下リハプランの作成と有識者による後方支援～

- ① 診察前に、ケアマネジャー等や家族と連絡をとり、なるべく情報を集めてフェイスシートや診察（既往歴）等は入力しておきましょう。
- ② 診察の欄が全て埋まらなくても指示箋は入力可能です。口腔ケアを行いながら診察部分を埋めていきましょう。
- ③ 摂食評価は必要な方と不要な方がいます。また、初回は食事観察エクセルシートにアナログで現場筆記を行い、整理してからクラウドに入力しましょう。
- ④ VE評価も必ずしも必要がない場合が多いです。どのような症例が不要であるか？を在宅症例から学んでおきましょう。
- ⑤ 以上が入力されれば客観的データが抽出されます。そのデータを熟読してカンファ（SOAP）を考えてみましょう。（概ね初月で完成しましょう）
- ⑥ 登録した患者は、終了しても削除しないで保存ください。50症例以上(摂食評価10例を含む)にて食支援専門コース終了 認定を予定しております。

＜特徴＞

- ① 嚙下診察を訪問先でタッチパネル入力すると、問題点(客観的データ)が自動抽出される
- ② 客観的データから評価とプランニングを検討する際に、同じような症例の基本学習と在宅事例集がナビゲートされる
- ③ それでも不安な場合は、有識者の遠隔サポートを受けることができる

フェイスシート

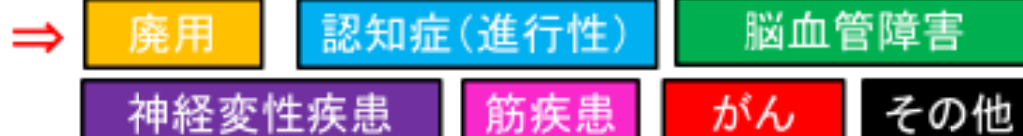
摂食嚥下機能に影響を与える疾患にて分類

<項目>

- 年齢・性別・介護度
- 依頼者・依頼者の職業
- 依頼内容
- **原疾患**
- 主たる介護者
- DSS (摂食嚥下障害重症度分類)
- 摂食状況のレベル (藤島)
- 食形態
- 絶食開始時期

<視点>

⇒ 廃用 (老衰)・介護状態



⇒ 介護力

⇒ 摂食嚥下機能

⇒ 実際の摂取方法

ヒアリング

初診の第一印象で観察すべき点

<項目>

- 廃用・老衰
- 脱水・低栄養
- 認知症等の食行動
- 薬剤の副作用
- 脳血管障害の後遺症
- 神経変性疾患・筋疾患
- 口腔の問題
- 食環境(覚醒・姿勢・食事介助・食形態)

HOME DENTAL CARE NET

初診時の第一印象評価

ホーム | 初診時の第一印象 | 診察内容 | 検査結果 | 処方箋 | 予約 | 問い合わせ | 検索

ホーム > 初診時の第一印象 > 初診時の第一印象評価 > ヒアリング

ヒアリング (事前情報と初診時の第一印象評価)

○ 患者の情報を、該当する状況に/を記入してください。

認知・覚醒がある	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
脱水・低栄養が認められる	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
認知症等の食行動の問題が認められる	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
薬剤の副作用が認められる	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
脳血管障害の後遺症が認められる	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
神経変性疾患・筋疾患が認められる	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
口腔の問題が認められる	<input type="radio"/> 認知症・痴呆・痴呆前兆 <input type="radio"/> 痴呆 <input type="radio"/> 痴呆前兆 <input type="radio"/> 痴呆 <input type="radio"/> 痴呆前兆 <input type="radio"/> なし
初診時の第一印象	<p>備考: 必ず初診時の第一印象を初診時の第一印象欄に記入してください。初診時の第一印象を初診時の第一印象欄に記入してください。初診時の第一印象を初診時の第一印象欄に記入してください。</p>

覚醒(目覚めているか?)

脱水・栄養障害・中枢性疾患
嚥下反射遅延

姿勢(円背など・頸部前屈)

筋力低下・喉頭低位
機会誤嚥の誘発

痩せ

栄養不良(四肢筋肉触診)
筋力低下(握手)
免疫低下

姿勢

移乗困難・座位不安定
両側性麻痺の可能性



発話

口唇・舌・軟口蓋・咽頭
嚥下関連筋障害

流涎や痰

嚥下反射低下
誤嚥の可能性

呼吸(深い呼吸かどうか)

COPD・廃用
嚥下性無呼吸

口内汚染(舌苔・口臭)

自浄作用の低下
口腔、嚥下機能低下

診察

<項目>

● コミュニケーション

意思疎通・認知的拒否・うつ・従命(指示)・発音、視力、聴力・失語・半側空間無視

● 既往歴

①肺炎(回数・期間) ②認知症(脳卒中・進行性)・食のBPSD・歩行移乗(困難時期)・ステージ
③脳血管障害(発症時期・移乗困難・座位不安定) ④神経筋疾患(病名・移乗困難・座位不安定)
⑤呼吸器疾患(現状) ⑥その他(病名・炎症症状の有無)

● バイタルサイン

Spo2・肺副雑音・頸部副雑音・平均体温・脈拍・血圧・覚醒・意欲・脱水・下肢浮腫

● ADL

指示(拒否)・握手・握力・手指巧緻性・腕挙上(肩・頭)・下肢運動(不能・移乗困難・片麻痺)・
座位・パレー徴候・一側性脳障害・両側性脳障害・錐体外路障害・小脳障害

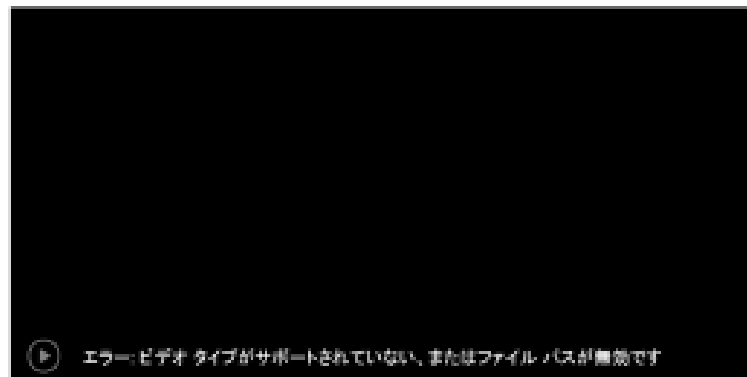
診察手順もVTR内臓



バイタルサインVTR

○ バイタルサインVTR

予備機入作中



困難な診察はナビ機能



胸部聴診器・聴診音サンプル

○ 下記項目のリンクをクリックすると、音源が再生されます。

検索	
正確な呼吸音	■ 呼吸音 ▶ 無効なソース
	■ 呼吸音 ▶ 無効なソース
	■ 呼吸音 ▶ 無効なソース

診察

<項目>

● 栄養

胃瘻造設・気管切開・経管栄養(時期・栄養剤名)・主観的痩せ・体重減少・BMI・褥瘡
血液データ(栄養:TP・Alb・Hb 炎症:Wbc・CRP 脱水:BUN・CRE)

● 摂食問診

介助方法・摂食量・水分とろみ(濃度)・食欲・摂食時間延長・
食べこぼし・溜め込み・水分ムセ・固形物ムセ・咳や痰の増加(常時・食事関連)

● 口腔嚥下検査

義歯装着・保清・口腔乾燥・咬合・挺舌・舌側方可動域・開口・口腔麻痺・舌萎縮・カーテン減少
鼻咽腔閉鎖不全

● 主訴・環境の再確認

本人と家族との主訴の相違・介護力、経済力・介護職員との連携・ケアマネ、キーパーソン確認

指示箋

摂食嚥下療法の整理

<項目>

- 器質的口腔ケア(保清・保湿)
- 機能的口腔ケア
- 頸部/胸部聴診
- 改訂水飲みテスト・フードテスト
- 食形態の調整
- 摂食訓練
- 栄養士/ST連携
- 呼吸訓練
- 構音訓練
- 座位訓練・ポジショニング
- 体位ドレナージ検討

指示箋

○ 患者の情報や、該当する症状に✓を入れてください。

器質的口腔ケア(保清・保湿のケア)	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
機能的口腔ケア	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔ストレッチ <input type="checkbox"/> 食肉運動 <input checked="" type="checkbox"/> 生活支援等
頸部/胸部聴診	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
改訂水飲みテスト	<input type="radio"/> 1点：嚥下なし、むせまたは呼吸変化を伴う <input type="radio"/> 2点：嚥下あり、呼吸変化を伴う <input type="radio"/> 3点：嚥下あり、呼吸変化はないが、むせあるいは湿性嚙声を伴う <input checked="" type="radio"/> 4点：嚥下あり、呼吸変化なし、むせ、湿性嚙声なし <input type="radio"/> 5点：4点に加え、追加嚥下運動(空嚥下)が30秒以内に2回以上可能 <input type="radio"/> 判定不能：口から出す、無反応
改訂水飲みテストの実施時期	2014年 04月 4日実施

摂食評価

初心者用のアナログ書き込み用紙を用意してます

- 食事内容(写真画像)
- 主食・副食・水分・水分とろみ
- 食前概要
認知・体調・呼吸・覚醒・血圧・脈拍・発熱
ポジショニング・食思不振
- 食事介助(全介助・部分介助・見守り)
- 状況(ベッド上・車椅子・椅子)
- 姿勢(リクライニング30度・45度・60度
座位・端座位)・姿勢の問題点
- 上肢巧緻性と捕食
食具・上肢や手指の動き・開口・口唇閉鎖
咬断・舌の取り込み・一口量・ペーシング・
一品食べ・食欲・集中力・呼吸・食事介助
捕食時の頸部前突

- 食形態と咀嚼
食べこぼし・咀嚼パターン・協調運動・
押しつぶし・丸のみ・義歯使用能力・流し込み
- 口内残留(舌背・口蓋・口腔前庭・左右・量)
- 送り込み
時間延長・口唇閉鎖・溜め込み・複数回嚥下
咀嚼嚥下不全・口内残留
- 嚥下
嘔声・咽頭残留・むせ・咳や痰の増加・呼吸
- 逆流
ポジショニング・栄養剤の半固形化

VE/VF評価

<項目>

- VEまたはVF結果
- VE/VFがない環境

V過去3ヶ月間のバイタル変化や摂食状態の観察結果に問題がないか確認を行った

VE/VFがない、あるいは、利用者の都合でできない環境の場合、どのような対処を行うか？

⇒在宅症例集で同じような症例がナビゲートされて明示される

摂食嚥下機能評価報告書

平成 年 月 日

紹介元医療機関 _____ 氏
 _____ 氏
 先生御姓下

紹介元医療機関
 ○○県○○市○○区○○○丁目○○番地
 △△診療科
 電話番号 00-1234-5678
 連絡医師氏名 _____

患者氏名	
患者性別	
施設番号	
生年月日	
摂食嚥下機能の評価(軽度・中等度・重度) 評価する領域 (※) ①口腔機能の観察結果	
評価は1週間以内に行ってください。 ○○県△△市△△区△△番地△△番地(〒)に〒を付して送付してください。	
口腔内状況	
嚥下スクリューの装着の結果	
摂食状態の結果 (嚥下の観察結果 嚥下観察結果)	
対応方法	① ご家族に対する口腔ケアの指導と、歯科衛生士による専門的口腔ケアの実施。
医師の署名	
手続手続	同時点では、

今後ともご協力をお願い申し上げます。

カンファレンス

<SOAP>

- S: 主訴(現状)
- O: 客観的データ

認知期・準備期・口腔期・咽頭期・食道期

- A: 評価
- P: プランニング

介入目的: 摂食想起・環境維持・廃用改善・感染予防

- 治療計画と多職種へのプラン
- 家族支援方法
- 予後予測



ナビゲート機能

臨床のヒント

臨床のヒント(認知期)

※ 認知期はまず嚥下機能的状態 (S/A/S) を知る必要があります。

→[S/A/S](#) を参照してください。

※ 嚥下: 嚥下動作の観察項目は必ず確認して内容を学びましょう。

※ S/A/S-0で観察する際のワークシートは「[嚥下動作の観察項目表](#)」と「[嚥下・摂食の観察項目表](#)」を参照してください。嚥下動作 (S/A/S-0) の特徴に合わせた観察項目から予後予測 (S/A/S-0) が可能です。

※ フロントカメラ-顔認識では、嚥下・口腔機能が低下している状態でも「嚥下」を検出する場合があります。

過去7日間の
レポート

過去7日間の
レポート

全ての
レポート

臨床のヒント

基本学習

在宅症例集

仮想在宅事例



活用方法

～診療報酬に繋がるモデル事業～

食支援人材育成DVD



DVD1 起 視覚

「食べること」を視覚化する
食生活の意識の向上
食料の専門性と「食」の視覚が実践者
の力になる



DVD2 承 実習

食料支援のメニュー「咀嚼」
実習、正解の答えを知る
OPE 活動に関する手帳型メニュー編
集し、活用し、必要から修正の段階を
保ちながら進める



DVD3 転 運用

食料支援所長食生活改善推進員
など
食料支援所長から学ぶべきこと
管理栄養士の認知症食生活
シニアに活用されるための実践的
活用
食料支援士養成所の開設に向けて



DVD4 結 総括



DVD5 運営

このDVDを各郡市に配布
(6000円×5巻)

- ① 外来のみの会員にもDVD1
「認知症の咀嚼」について
VTR研修を行う
- ② 訪問診療実施会員は、DVD2
グループワークと昼食実習
を午前に行い、午後は**クラウド**
説明会を行い、モデル事業概要
の説明を行う

モデル事業案

(市民・行政・歯科医師会・歯科衛生士会・病院大学を繋ぐ地域連携)

歯科医師会・歯科衛生士会への呼びかけ

今後急激に増加する認知症高齢者の食行動に対して、
歯科のルネッサンス「咀嚼」による食支援の研修会のお知らせ

第1回 動機づけ研修会
DVD1視聴⇒顔の見える関係
⇒ランチ実習⇒DVD2実習
配布資料: DVDs「はじめての訪問診療」

希望者

第2回 人材育成研修会
DVD2視聴⇒ランチ実習
クラウド説明会

第2回を希望しない
方はウエイティング

希望者見学

第2回修了者は
介護施設等(モデル事業)で行い
口腔ケア・食支援 実地研修
DHによる食事・嚥下評価
診療報酬体系にて継続
(歯科医師会のバックアップ)

歯科衛生士会
2.5日事前研修
①講師派遣
②講師育成

病院歯科・歯科大学と 歯科医師会との連携 —クラウドによる遠隔支援システム—

歯科医師会地域連携マップ会員と病院歯科が顔の見える関係を築き、
同時に機能障害者を主に病院歯科が支援して地域連携とがん周術期連携を構築