口腔ケアについてのアンケート

福岡県老人福祉施設協議会

特別養護老人ホーム部会

部会長　廣田　一幸

福岡県老人福祉施設協議会の特別養護老人ホーム部会（以下：特養部会）では、特養の重度化・入所基準の見直しによる待機者の減少、稼働率の低下という大きな問題を抱えている施設はかなり多いものと考えられます。

特養部会の話し合いの中で口腔ケアの必要性をもっと訴えるべきではないかという意見が多数聞かれ、今後の特養部会での課題の整理のため、稼働率の維持を目的として、各施設における口腔ケアの現状と課題について、調査を実施することとなりました。

お忙しいとは思いますが、アンケートにご協力いただき、今後の活動の参考にさせて頂きたいと存じます。

回答につきましては、記号に○をつけていただき、空欄については記述をお願いします。

施設名　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

回答者（職種・氏名）　　　　　　　　・

１　定員について　　　　　　　　　　　定員　　　　　　　名

２　平均要介護度について　　　　　　　平均

（平成２８年１０月１日現在）

３　施設形態について　　ア　ユニット型　・　イ　従来型　ウ　その他（　　　　　）

４　口腔ケアに関わっている職種について（複数回答可）

ア　看護職員　　イ　介護職員　　ウ　歯科衛生士　　エ　その他（　　　　　　）

５　利用者と看介護職員の比率について　　利用者　　　**：**　１　看介護職員

（平成２８年１０月１日現在）

６　平成２７年度における稼働率について　　　　　　　％

　　※年間延べ利用日数÷（定員×営業日数）

７　平成27年度における貴施設の誤嚥性肺炎による入院数及びその他の入院数について記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年間延べ利用日数 | 誤嚥性肺炎による  入院人数 | 誤嚥性肺炎による  延べ入院日数 | その他の入院に  よる延べ入院日数 |
| 日 | 人 | 日 | 日 |

　　※誤嚥性肺炎による入院人数については、例えば同じ利用者が３回入院となった場合は３人となります。

８　施設で算定している加算について

　　【平成２７年度】

ア　口腔衛生管理体制加算　 30単位

イ　口腔衛生管理加算        110単位

ウ　算定していない

※算定していない施設は、その理由をご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

　　【平成２８年度】

ア　口腔衛生管理体制加算　 30単位

イ　口腔衛生管理加算        110単位

ウ　算定していない

※算定していない施設は、その理由をご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

９　口腔ケアの頻度と内容について（複数回答可）

1. 頻度について

ア　起床時　　イ　朝　　ウ　昼　　エ　夜　　オ　就寝前

（２）使用する器具・薬剤等について

|  |
| --- |
|  |

１０　口腔ケアを行うにあたって専門家等からの適切な指導を受けていますか。

ア　定期的に受けている　　イ　時々受けている

ウ　受けた事がある　　　　エ　受けた事が無い

１０－２　ア・イとお答えした施設にお尋ねします。

　（１）受けた指導を実践できていますか　　ア　はい　　・　イ　いいえ

　（２）（１）でいいえとお答えした施設にお尋ねします。実践できない理由についてご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

１１　口腔ケアの指導は誰が行っていますか。

　　　ア　訪問歯科　イ　歯科衛生士　ウ　看護職員　エ　介護職員

オ　その他（　　　　　　　　）

１２　口腔ケアの重要性を感じますか。

ア　大いに感じる　　イ　感じる　　ウ　あまり感じない　エ　感じない

１３　貴施設での歯科衛生士の配置について

　　　ア　配置済　　イ　配置したいと考えている　　ウ　配置予定なし

１４　口腔ケアについて、現場の職員が抱えている課題があれば記入してください。

|  |
| --- |
|  |

１５　口腔ケア、誤嚥性肺炎予防について取り組んでいることがあれば記入してくだ

さい。

|  |
| --- |
|  |

１６　口腔ケアに限らず、貴施設で稼働率向上に向けて取り組んでいることがあれば

記入してください。

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました