**平成２８年度口腔ケア研修会　事前アンケート**

■施設種別：〔 特養・地特・養護・軽費ケア・デイ 〕

■施 設 名：〔　　　　　　　　　　　　　 　〕

◆ 入所者（利用者）の口腔・栄養管理について　　　　　　　　　　　　　※平成２８年１０月１日現在でお答えください。

|  |  |
| --- | --- |
| 入所者数（床数）　　　　　　　　※デイの場合は、利用者数 | 床（別にショートステイ　　床） |
| 摂食嚥下障害（ムセ・トロミ食・経管栄養等）のある方 | 　　　　　　　　　　　　　名 |
| ⇒経鼻経管栄養の方 | 　　　　　　　　　　　　　名 |
| ⇒胃ろうの方 | 　　　　　　　　　　　　　名 |
| 誤嚥性肺炎で入院した方 | 延べ　　　　　名　／　H27年度  |
|  |  |
| 施設職員として管理栄養士がいる　　 | い　る　・　いない |
| 協力歯科医師がいる | い　る　・　いない |
| ⇒いるなら届出をしている | い　る　・　いない |
| 歯科訪問診療を受けている | い　る　・　いない |
| （協力歯科医のみ、複数のかかりつけ歯科医療機関も） | 単　独　・　複　数 |
| 協力歯科医院に歯科衛生士がいる　 | い　る　・　いない |
| 歯科衛生士に口腔ケアについて指導を受けている | い　る　・　いない |
| 入所者（利用者）の義歯にネームを入れている　　　 | い　る　・　いない |
| ミールラウンド(食事風景観察)を行っている　 | い　る　・　いない |
| ミールミーティング（会議）を行っている　 | い　る　・　いない |
| ミールラウンド・ミーティングを行っている場合 | 歯科医師は？ | なし ・ 協力歯科医師のみ ・ かかりつけ歯科医師も |
| 職種は？ | 介護職員 ・ 管理栄養士 ・ ケアマネジャー ・ 相談員看 護 士 ・ 医 師 ・ 歯科医師 ・ 歯科衛生士その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

以下の加算を算定していますか

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 加　算　項　目 | Ｈ２６年度まで | Ｈ２７年度（改訂）以降 |
| 口腔機能維持管理体制加算　　　　　　３０単位／月 | い　る　・　いない |  |
| 口腔機能維持管理加算　　　　　　　１１０単位／月 | い　る　・　いない |
| （新）口腔衛生管理体制加算　　　　　３０単位／月 |  | い　る　・　いない |
| （新）口腔衛生管理加算　　　　　　１１０単位／月 | い　る　・　いない |
| 栄養マネジメント加算 | い　る　・　いない | い　る　・　いない |
| 経口維持加算Ⅰ　　　　　　　　　　　２８単位／日 | い　る　・　いない |  |
| 経口維持加算Ⅱ　　　　　　　　　　　　５単位／日 | い　る　・　いない |
| （新）経口維持加算Ⅰ　　　　　　　４００単位／日 |  | い　る　・　いない |
| （新）経口維持加算Ⅱ　　　　　　　１００単位／日 | い　る　・　いない |
| 経口移行加算　　　　　　　　　　　　２８単位／日 | い　る　・　いない | い　る　・　いない |
| 療養食加算　２３単位／日　⇒　（新）１８単位／日 | い　る　・　いない | い　る　・　いない |

算定していないと答えた施設にお伺いします。

|  |
| --- |
| 算定しない・できない理由は？（複数回答可） |
| １　施設の方針　　　　２　加算の方法がわからない　　　３　加算ができることを知らない　４　時間を取れない　　５　施設内の人材不足⇒（ a 管理栄養士がいない b その他〔　　　　　　〕）６　協力歯科医師がいない　　７　協力歯科医師はいるが協力を得られない |
| 条件が整えば今後、算定しますか？ |
| １　算定したい　　２　算定しない　　３　予定している⇒時期〔　　　　　　　〕から |

※提出期限　平成２８年１１月１８日（金）

※送 信 先　愛媛県老人福祉施設協議会　事務局（担当：森田・篠原）ＦＡＸ　０８９－９２１－３３９８