

広報紙

老健まんだ

令和6年1月号 Vol. 83 / 奇数月20日発行

やさしいスタッフと
北山を彩る四季折々の自然の中
皆様の家庭への復帰をサポートします。
施設の見学やご利用については
お気軽にご連絡下さい。



発行元/社会福祉法人ほのほの会 介護老人保健施設まんだ
〒691-0033 島根県出雲市万田町535番地1 (TEL.0853-63-5610)

年始ご挨拶

新年明けましておめでとうございます。

新年1月1日に発生した能登半島地震では、石川県を中心に甚大な被害に見舞われました。お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りし、罹災された皆様には心からお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復旧、復興をお祈りいたします。

昨年は新型コロナウイルス感染症が5類に移行され、老健まんだではご家族様との対面による面会を再開し、さらに今年に入ってから外出制限も緩和いたしました。4年前までのように、ご家族様が自由に面会できる時期も近づいていると思います。

さて、今年介護報酬改定が4月と6月に実施されますが、老健に関しては一段と在宅復帰重視の報酬体系になるようです。

介護老人保健施設まんだでは、これからも基本的な感染予防を徹底させ、利用者様に安心・安全な医療・介護サービス提供を続けてまいりますので、本年も介護老人保健施設まんだをどうぞよろしくお願い申し上げます。

(施設長)

食べる機能は大丈夫？



ご自分や、ご家族の方で「ムセることがあるけど・・・大丈夫？」と思われることはありませんか？そんな時、簡単なスクリーニング検査を試してみてもどうでしょうか。あくまでも摂食嚥下機能障害の有無や嚥下に関する異常を推定することが目的であるため、詳細な事は把握できませんが、食事の際に気を付けたり、精査のきっかけにはなると思います。

日本摂食嚥下リハビリテーション学会では「摂食嚥下障害の評価2019」でEating Assessment Tool (EAT-10)と聖隷式(せいれいしき)嚥下質問紙の2つのスクリーニング検査を推奨しています。

・Eating Assessment Tool (EAT-10): 米国で開発された摂食 嚥下障害のスクリーニング検査です。10項目の質問に対し本人の自覚症状を問う内容となっており、合計得点3点以上で「嚥下障害の疑いあり」となります。

・聖隷式嚥下質問紙: 15項目の質問に対して、本人または家族に3段階で評価をしてもらい、一つでもA.の回答があれば「摂食嚥下障害の存在を疑う」となります。最近スコア評価もできるようになっていて、A: 4点、B: 1点、C: 0点とし、合計が8点以上で「摂食嚥下障害の疑いあり」、4点以上で、「オーラルフレイルの疑いあり」としています。

認知症など、ご自分で記入することが困難な場合は、薄紫色の枠にある10の質問項目でのスクリーニングが可能でありその場合は5点以上が「摂食嚥下障害の疑いあり」に該当します。

「EAT-10日本語版」「聖隷(せいれい)式嚥下質問紙」で検索すると質問用紙をダウンロードできますので、ぜひ活用してみてください。



質問紙 スコア評価式		-		
氏名	_____	年	月	日
年齢	_____	性	_____	体
身長	_____	cm	体	kg
回答者	本人 / 配偶者 / ()			
あなたの嚥下(飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと)の状態について評価します。以下の質問について、ここ2、3年から最近の状態に該当する項目(A、B、C)にチェック(☑)してください。				
	A (4点)	B (1点)	C (0点)	
1. 肺炎と診断されたことがありますか？	<input type="checkbox"/> 繰り返す	<input type="checkbox"/> 一度だけ	<input type="checkbox"/> なし	
2. やせましたか？	<input type="checkbox"/> 明らかに	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし	
3. 物が飲み込みにくく感じることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
4. 食事中にむせることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
5. お茶を飲むときにむせることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
6. 食事中や食後、それ以外の時にどどゴロゴロ(液体がからんだ感じ)することがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
7. のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
8. 食べるのが遅くなりましたか？	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし	
9. 喉いものが食べにくくなりましたか？	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし	
10. 口から食べ物こぼれることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
11. 口の奥に食べ物が残ることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
12. 食物や飲み物(液体)が胃からどど返ってくることはありませんか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
13. 胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
14. 夜、寝で喉れなかったり、目覚めることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
15. 声がかすれやすくなりますか？(がらがら声、かすれ声など)	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし	
計算方法 (Aの数×4点) + (Bの数×1点) + (Cの数×0点)	_____個×4	_____個×1	_____個×0	
	_____点	_____点	_____点	
	合計(A+B+C) _____点			
結果(点数)	評価			
8点以上	摂食嚥下障害の疑いがあります。医師や歯科医師に相談してください。			
4点以上	オーラルフレイルの疑いがあります。かかりつけ医に相談しましょう。			

EAT-10(イートテン)		Nestlé Nutrition Institute	
嚥下スクリーニングツール			
氏名	_____	性別	_____
年齢	_____	日付	年 月 日
目的			
EAT-10は、嚥下の機能を調べるためのものです。気的な症状や治療についてはかかりつけ医にご相談ください。			
A. 集票			
各質問で、当てはまる点数を四角の中に記入してください。問い以下の問題について、あなたほどの程度経験されていますか？			
質問1: 飲み込みの問題が頻発して、体重が減少した	質問4: 飲み込みが難しく、食後の嘔吐や胸の痛みがある	質問7: 飲み込みが難しく、食後の嘔吐や胸の痛みがある	質問10: 飲み込みが難しく、食後の嘔吐や胸の痛みがある
0-問題なし	0-問題なし	0-問題なし	0-問題なし
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4-ひどく問題	4-ひどく問題	4-ひどく問題	4-ひどく問題
質問2: 飲み込みの問題が外食に行くための障壁になっている	質問5: 食べる量が減少している	質問8: 食べる量が減少している	質問11: 食べる量が減少している
0-問題なし	0-問題なし	0-問題なし	0-問題なし
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4-ひどく問題	4-ひどく問題	4-ひどく問題	4-ひどく問題
質問3: 喉の痛みが頻発し、十分な食料が必要	質問6: 喉の痛みが頻発し、十分な食料が必要	質問9: 喉の痛みが頻発し、十分な食料が必要	質問12: 喉の痛みが頻発し、十分な食料が必要
0-問題なし	0-問題なし	0-問題なし	0-問題なし
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4-ひどく問題	4-ひどく問題	4-ひどく問題	4-ひどく問題
質問4: 喉の痛みが頻発し、十分な食料が必要	質問13: 喉の痛みが頻発し、十分な食料が必要	質問14: 喉の痛みが頻発し、十分な食料が必要	質問15: 喉の痛みが頻発し、十分な食料が必要
0-問題なし	0-問題なし	0-問題なし	0-問題なし
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4-ひどく問題	4-ひどく問題	4-ひどく問題	4-ひどく問題
B. 集票			
上記の点数を足して、合計点数を四角の中に記入してください。合計点数(最大40点) _____			
C. 次にすべきこと			
EAT-10の合計点数が3点以上の場合、嚥下の効率や安全性について専門家に相談することをお勧めします。			

自助具の紹介

～すくいやすいお皿～

片側が傾斜して底が深く内側が反っているのでスプーンから食べ物がこぼれにくい。器が動きにくいように底にはすべり止めのゴムがついています。障害により片手でお食事をされる方や手の運動機能障害があっても1人で食事をする時に有効な自助具の1つです。



2階もみじクリスマス会

12月25日にクリスマス会を開催しました。サンタに扮した職員が利用者様それぞれにクリスマスプレゼントを手渡しました。



今年はクリスマスカードと利用者様の写真を入れた写真立てをプレゼントさせて頂きました。

「ここに私が写っとるよ。」等と、とても喜んで下さりました。その後、クリスマスケーキとシャンメリーを皆様に食べられ、「美味しかったよー。」と言って下さり、笑顔いっぱいクリスマス会でした。



デイケア年頭所感
二〇二四年辰年の始まりです。季節が移ろい、寒さがこたえる様になりましたね。一年一年と日々が過ぎて行く事が、早いなあと思う様になったのはいつのころからでしょうか。
デイケアは、今年の六月で十五年を迎えます。リハビリに来て下さっている皆さまには、元気になって頂ける様、今年も職員一同頑張ります。
積み重ねた今日は、皆様がデイケアに来て下さるお陰です。「今日も楽しかったよ」「元気になれるよ」「来るのが楽しみ」等々言ってお下さる皆さまから頂ける言葉は、私達の励みです。
「明るく・楽しく・安全に」を信条に、ご縁を大切に、職員一同個性を活かして、今年も皆様に寄り添って行きたいと思えます。
小さな幸せで満たされる日々がある事を大切にしたいものです。
おいしい物を食べ、よく寝て、よく笑う。
皆様が、まんまるな笑顔でありますように、そして一年がまんまるな幸せな一年であります様に。一期一会大切な皆様へ。



行事予定 (2月)

- ◆ 節分会 (各リビング)
 - 2月5日 (月) 午後2時30分から
- ◆ お花同好会
 - 2月20日 (火) 午後2時15分から
- ◆ 喫茶店 (2階) プブリックススペース
 - 2月22日 (木) 午後2時30分から
- ◆ 理美容 (ハッピー号)
 - 2月26日 (月) 終日
- ◆ レクリエーションクラブ
 - 時期未定

行事予定 (3月)

- ◆ お花同好会
 - 3月19日 (火) 午後2時15分から
- ◆ 理美容 (ハッピー号)
 - 3月25日 (月) 終日
- ◆ 喫茶店 (1階) プブリックススペース
 - 3月26日 (火) 午後2時30分から
- ◆ レクリエーションクラブ
 - 時期未定

(編集担当 広報委員会)