

B4Sを用いた「口腔機能向上加算」

導入のご提案

嚥下運動モニタB4Sを用いて「口腔機能向上加算」算定を開始・運用するための支援ツールをご用意させて頂きました。

実際にB4Sを用いて「口腔機能向上加算」を算定している介護事業所での導入事例を参考にしました。「嚥下運動モニタB4S」を導入頂いた際に支援ツールを無償で提供させて頂きますので、役立てて頂ければ幸いです。

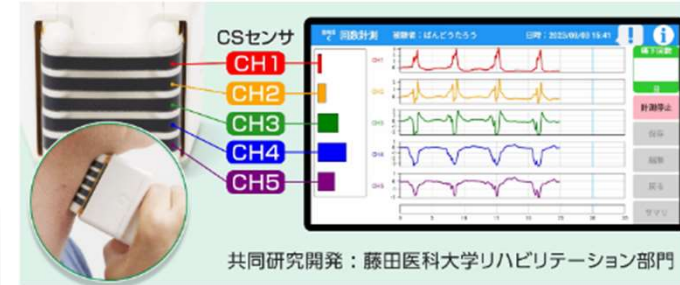
【コンテンツ】

1. 「嚥下運動モニタB4S」とは
2. 「口腔機能向上加算」算定の流れと支援ツール
3. 支援ツールの説明
4. 経営メリット・利用者メリット
5. 参考資料：導入事例
6. 補足資料：口腔機能向上加算

嚥下運動モニタB4Sとは

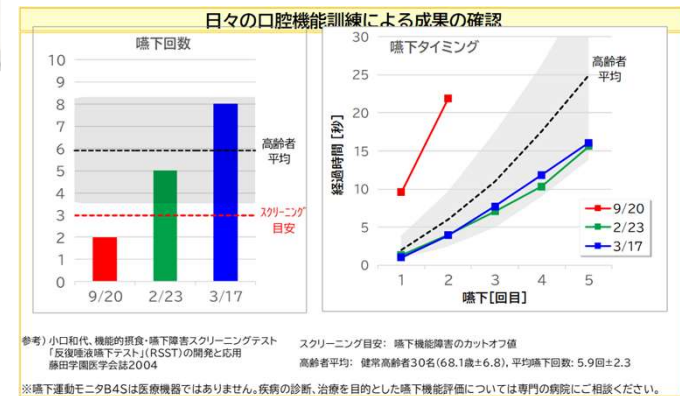
B4Sとは

藤田医科大学リハビリテーション部門と共同開発した機器です。
嚥下による**喉頭隆起(喉ぼとけ)**の上下運動を**可視化**します。



B4Sによる評価

30秒間に嚥下(えんげ)を何回できるか測定します。
(反復唾液嚥下テスト:RSST)
嚥下回数と嚥下タイミングを記録し、過去の測定結果と比較できます。
レポートでは高齢者平均(目安)と比較することができます。

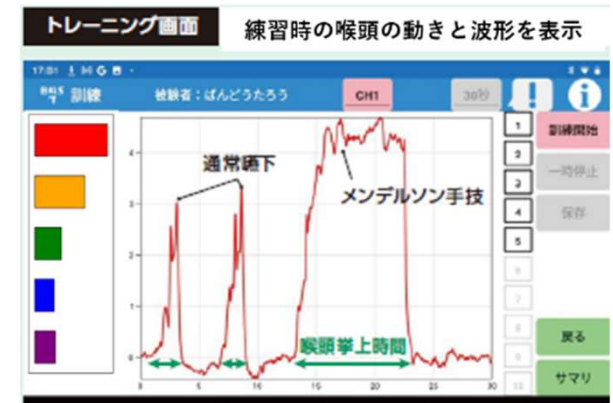


B4Sによるトレーニング

喉ぼとけを上げるトレーニング(メンデルソン手技)に使用できます。
通常は触診で行いますが、B4Sを使えば、
波形を見ながらトレーニングできるため、教えやすく、本人も分かりやすい。

指導しやすい
分かりやすい
納得できる

訓練へのモチベーション向上

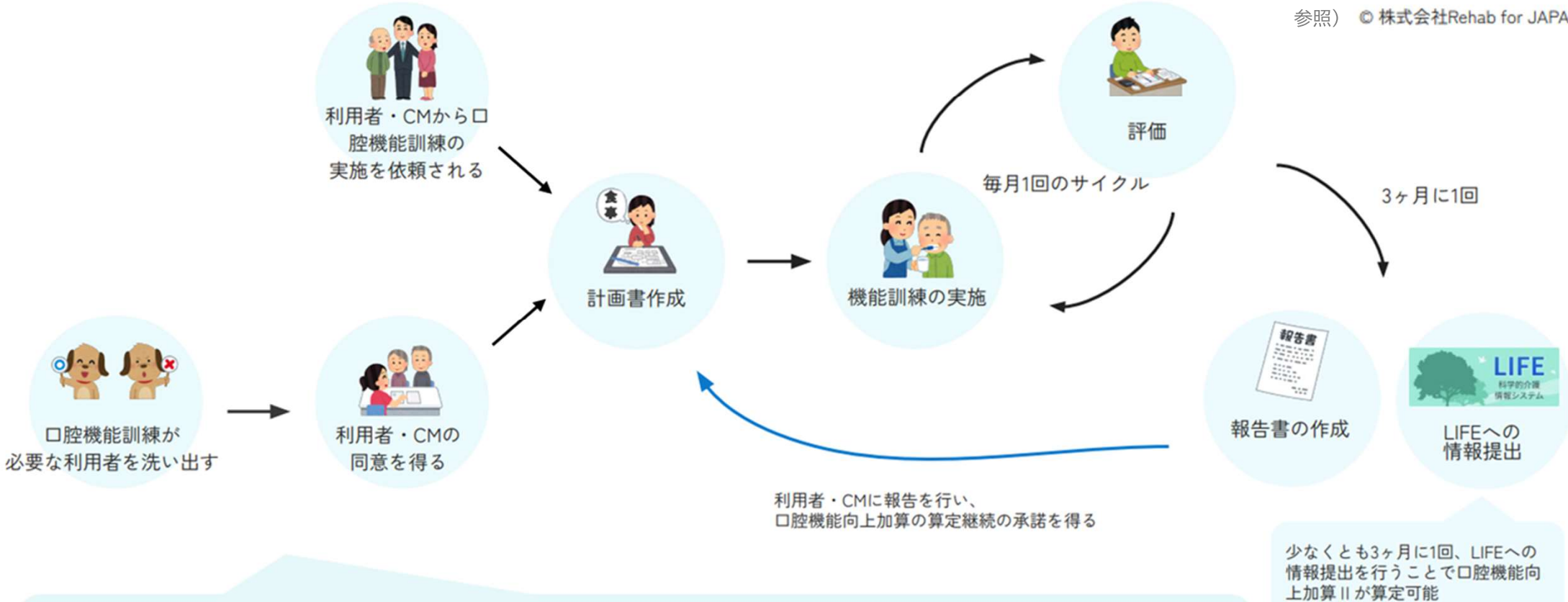


ゴクツと力強く飲み込み、
喉ぼとけを上げたまま5秒保つ

口腔機能向上加算 算定の流れ

口腔機能向上加算の流れ

参照) © 株式会社Rehab for JAPAN



通所介護の「体制届の状況」のアンケートでは、**口腔機能訓練加算の届出率は16.9%低い**ものでした。2021年介護報酬改定前の課題でもあった算定率の低さは現状も変わっていないのではないのでしょうか？
だからこそ、**事業所側から、利用者やCMに口腔機能訓練の重要性を伝え、算定を開始することが大切です。**

老施協デジタル「令和3年7月 加算算定状況調査を実施」より

算定の流れと支援ツール

口腔機能向上加算

ステップ	実施事項	誰が	誰に	実施内容	支援ツール
1	サービスの案内	看護職員 歯科衛生士 言語聴覚士	利用者	口腔機能維持の有用性と口腔機能向上サービスの内容を説明する。	サービス案内用紙(利用者向け) B4S測定結果レポート 訓練メニュー・宿題用紙
2	利用者の選出		利用者	口腔機能向上加算の対象者かを確認する サービス利用の意思確認をする	アセスメント・口腔訓練 希望確認書 (同意書)
3	ケアマネの同意を得る		ケアマネ	自施設が口腔機能向上サービスを開始することを伝えて同意を得る。	サービス案内用紙(ケアマネ向け)
4	サービス利用者の連絡		ケアマネ	サービス利用者の情報と意思を伝える。	アセスメント・口腔訓練 希望確認書 (同意書)
5	ケアプランの作成	ケアマネ	利用者	利用者負担(1割)があるため、ケア全体を考慮してケアプランを立てる。	—
6	評価	看護職員 歯科衛生士 言語聴覚士	利用者	口腔衛生状態の評価(問診、視診) 口腔機能の状態の評価(問診、視診)	口腔機能向上サービスに関する計画書
7	計画		利用者	口腔機能の改善・管理の目標と実施内容を決定する。	口腔機能向上サービスに関する計画書
8	機能訓練の実施(施設)		利用者	訓練: 訓練指導(集団) 評価: B4S測定(1回/月)、結果説明	訓練動画、 B4Sレポート
9	機能訓練の実施(家庭)	利用者	利用者	訓練メニューを実施し、記録ノートにチェック	訓練メニュー・宿題用紙
10	実施記録	看護職員 歯科衛生士 言語聴覚士	利用者	訓練の実施記録を報告書に記載する	口腔機能向上サービスに関する計画書
11	報告書の提出		ケアマネ	実施記録をケアマネに報告する LIFEに情報提出する	口腔機能向上サービスに関する計画書 電子申請LIFE(加算2)

実施内容

- ・ B4Sによる口腔機能向上サービス開始したことを案内する。
- ・ 口腔機能訓練の内容を説明する。

サービス案内用紙(利用者向け)

〇△□リハビリデイセンター〇〇では
嚥下運動モニター「B4S」を導入しました!

「B4S」とは嚥下により喉(のど)が上下に移動する運動を読み取って可視化する機器です。リハビリデイセンター〇〇では、嚥下運動「B4S」を活用することで、ご利用者様の嚥下時の喉の動きを可視化し、口腔機能の減退に対する取り組みを開始します。

共同研究開発：藤田医科大学リハビリテーション部門

口腔訓練を実施されるご利用者様には、下記のシートを毎月お渡しします。

- ① 初期から1か月ごとに嚥下機能の変化が分かる比較評価シート
- ② ご自宅で実施できる自主トレーニングの宿題用紙

肺炎は、日本国内における死亡原因の第5位、誤嚥性肺炎は6位

誤嚥性肺炎とは・・・

食べ物や唾などが本来通り食道を通らず気管に入ってしまうことを「誤嚥(ごえん)」と言います。健康な人であれば、誤嚥してもむせて排出することができますが、加齢や病気によって嚥下機能が低下すると、誤嚥を防ぐことができなくなります。誤嚥が原因で引き起こされる肺炎が誤嚥性肺炎です。「飲み込みづらい」「誤嚥性肺炎になったことがある」「喋りづらくなった」などの心当たりがある方は、職員までご相談ください。

嚥下運動訓練により、皆様の健康づくりの一助になれば幸いです。

B4S測定結果レポート

嚥下機能評価表
ばんどうたろう 様

数値評価

測定日	評価	嚥下回数	嚥下間隔(秒)					平均
			0-1間隔	1-2間隔	2-3間隔	3-4間隔	4-5間隔	
2023/9/20	初回	2回	9.6	12.4	-	-	-	11.0
2024/2/23	前回	5回	1.3	2.7	3.1	3.3	5.2	3.1
2024/3/17	今回	8回	1.0	2.9	3.8	4.1	4.2	3.2

嚥下回数：初回より嚥下回数が増えていきます。嚥下訓練の効果がでていきます。このまま継続しましょう!

嚥下の間隔：初回より嚥下間隔が短くなり、スムーズに連続した嚥下を行うことができます。

嚥下開始が正常な時の波形(典型例)

目安は3回以上です。嚥下開始が改善すると、たくさん嚥下できるようになります。

嚥下反応が良くなると、嚥下と嚥下の間隔が短くなります。

食味が気道側に入り込んでしまっている。入り込んだ食塊により肺炎を引き起こすリスクが高くなる場合があります。

家庭用自主トレ宿題用紙

家庭での自主トレ(宿題用紙) 2024年 4月

② 飲み込むパワー(嚥下機能)をつける体操

効果 飲み込みに関する筋力をアップすることで、食事中の「むせ」などの症状改善につながります。

開口訓練

1日10秒間×2セット(朝夕)行ってください

- ① ゆっくり大きく口を開け10秒間保持する。
- ② しっかり口を閉じて10秒間保持する。

※ お口を開くときは、無理せず痛みが出ない程度にしてください。

ぺろ出しごっくん体操

ぺろをあまり出さないのびっこ!

ぺろを少し出したまま、口を閉じてつばを飲み込む

おでこ体操

- ① 指先を上に向け、手の平でおでこを押し合うようにする。
- ② おへそをのぞきこみながら、ちつ取る。

※ 首に痛みがある方や高血圧の方は避けよう

ごっくん体操

チェック! 飲み込んで確認

喉ぼとけに手を当て、ゴクンと飲み込む。喉ぼとけが上がることを確認する。
※ 体操の前に位置をチェックしましょう。

③ 喉ぼとけを上げる ④ 上げたまま5秒保つ ⑤ 息をしっかりと吐き出す

のどに手を当てたまま、舌を少し引く。ゴクンと飲んで、喉ぼとけを上げる。

喉ぼとけを上げたまま5秒保つ。
※ 5秒が難しければ、できる長さで無理せず行いましょう。

息を一気に吐き出す。
※ お腹からしっかりと吐き切りましょう。

引用：公益社団法人日本歯科医学会

ステップ 2

サービス利用者の選出

実施内容

- ・ 口腔機能向上加算の対象かを確認する。
- ・ サービス利用の意思確認をする。

アセスメント・口腔訓練 希望確認書

アセスメント・口腔訓練 希望確認書

氏名	阪東 太郎	記入日	2024 年 3 月 16 日
----	-------	-----	-----------------

以下について当てはまる番号を○で囲んでください。

① 飲み込むことがスムーズにできますか？
 1. 問題なく1人でできる (2. 不安がある) 3. スムーズに飲み込むのが難しい

② 食事の際にお手伝いを必要とされていますか？
 1. 1人で全て食事することができる (2. 不安がある) 3. 一部手伝いを必要とすることがある 4. 食事は誰かに手伝ってもらわないと難しい

③ 歯磨きの際にお手伝いを必要とされていますか？
 1. 問題なく1人でできる (2. 不安がある) 3. 手伝いを必要としている

④ 半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか？
 1. 全く感じない (2. 少し食べにくくなった) 3. 固いものは食べにくくなった 4. 固いものは避けている 5. 固いものは食べない

⑤ お茶や汁物等でむせることはありますか？
 1. 全く無い (2. むせたことがあった) (3. 時々、むせることがある) 4. むせることが多い 5. お茶や汁物等を飲むのが難しい

⑥ 口の渇きが気になりますか？
 1. 全く気にならない (2. 渇いていることがある) 3. どちらかという渇いている 4. 常に口の中が渇いている

○では、喉の動きの評価(B4S評価)と嚥下に関わる機能訓練を受けることができます。喉の動きの評価および嚥下訓練の実施を希望されますか？
 ○○での口腔訓練を【(1. 希望する) (2. 希望しない)】

※口腔訓練を希望される場合、下記の費用がかかります。

介護保険証の認定区分	ご負担金 ※1割負担の場合
事業対象者、要支援1、要支援2(月に1回)	約 181円
要介護1から要介護5(月に1回)	約 363円

口腔機能訓練を希望される場合、以下もご回答ください。

① かかりつけ歯科医はいますか？ (1. あり) (2. なし)

② 入れ歯を使用していますか？ 【(1. あり) (2. なし)】

③ 食事はどのようにしていますか？ (1. 通常食) (2. 刻み食) (3. その他())

④ 誤嚥性肺炎の診断を受けたことがありますか？ 【(1. あり) (2. なし)】

加算対象者に該当するかの確認

同意の確認

ステップ 3・4 ケアマネジャーの同意を得る

実施内容

- ・ 自施設が口腔機能向上サービスを開始することを伝えて同意を得る。
- ・ サービス利用者の情報と意思を伝える。

サービス案内用紙(ケアマネ向け)

○△□リハビリデイセンター○○では

嚥下運動モニター「B4S」を導入しました!

「B4S」とは嚥下により喉(のど)が上下に移動する運動を読み取って可視化する機器です。通所サービスにおいて、口腔機能の評価を行う際は、「30秒間に何回飲み込み動作ができるか」「バタカを何回言えたか」などで評価することが見受けられ、咽頭の動きや状況等の口腔機能評価を行う職員の感覚で評価している場合があります。

リハビリデイセンター○○では、嚥下運動「B4S」を活用することで、**ご利用者様の嚥下時の喉の動きを可視化**を行い、①初期から1か月ごとに嚥下機能の変化がわかる比較評価シート、②ご自宅でできる訓練の宿題用紙をお渡します。

ご利用者様の口腔機能の維持・改善をはかり、ご利用者様の健康を支援させていただきます。

導入店舗：リハビリデイセンター○○・□□店
リハビリデイセンター△△・□□店

令和〇年〇月より順次、口腔訓練を希望される方へサービスの提供を開始いたします。ご利用者様より希望があった場合は、介護支援専門員ご担当者様へ連絡させていただきます。何卒よろしくお願いいたします。

5本のCSセンサーが嚥下中の喉頭の動きを捉えます

臨床データ

【B4SとVF(嚥下運動)との相関計測例】62歳男性

嚥下運動(下行)で、CSセンサーを喉頭周辺に当て、嚥下動作を指示し、VF装置にて喉頭が上昇し舌センサーを通過する時間を計測した。CSセンサーの動きが喉頭の上下・前後を捉えていることが分かった。

SAMPLE 神戸リハビリサービス ぱんどう

アセスメント・口腔訓練 希望確認書

アセスメント・口腔訓練 希望確認書

氏名 阪東 太郎 記入日 2024 年 3 月 16 日

以下について当てはまる番号を○で囲んでください。

① 飲み込むことがスムーズにできますか？
1. 問題なく1人でできる (2) 不安がある 3. スムーズに飲み込むのが難しい

② 食事の際にお手伝いを必要とされていますか？
1. 1人で全て食事ができる 2. 不安がある 3. 手伝いを必要としている
3. 一部手伝いを必要とすることがある 4. 食事は誰かに手伝ってもらわないと難しい

③ 歯磨きの際にお手伝いを必要とされていますか？
1. 問題なく1人でできる 2. 不安がある 3. 手伝いを必要としている

④ 半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか？
1. 全く感じない 2. 少し食べにくくなった 3. 固いものは食べにくくなった
4. 固いものは避けている 5. 固いものは食べない

⑤ お茶や汁物等でむせることはありますか？
1. 全く無い 2. むせたことがあった (3) 時々、むせることがある
4. むせることが多い 5. お茶や汁物等を飲むのが難しい

⑥ 口の渇きが気になりますか？
1. 全く気にならない (2) 渇いていることがある 3. どちらかという渇いている
4. 常に口の中が渇いている

○△では、喉の動きの評価(B4S評価)と嚥下に関わる機能訓練を受けることができます。喉の動きの評価および嚥下訓練の実施を希望されますか？
○△での口腔訓練を (1) 希望する (2) 希望しない

※口腔訓練を希望される場合、下記の費用がかかります。

介護保険証の認定区分	ご負担金 ※1割負担の場合
事業対象者、要支援1、要支援2(月に1回)	約 181円
要介護1から要介護5(月に1回)	約 363円

口腔機能訓練を希望される場合、以下もご回答ください。

① かかりつけ歯科医はいますか？ (1) あり (2) なし

② 入れ歯を使用していますか？ (1) あり (2) なし

③ 食事はどのようにしていますか？ (1) 通常食 (2) 刻み食 (3) その他()

④ 誤嚥性肺炎の診断を受けたことがありますか？ (1) あり (2) なし

口腔機能向上サービスに関する計画書

口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例)

氏名(ふりがな) 阪東 太郎 性別 男 年齢 70 職名 無職

〒 470-0192 愛知県 豊田 市 豊田 区 豊田 町 1-1-1

かかりつけ科医師 あり 歯科医師 なし

入れ歯の使用 あり 種類 なし

食生活等 (1) 通常食 (2) 嚥下訓練食 (例 4、7、3、7-2、7-2-1、7-11、7-01、7-03)

誤嚥性肺炎の発症・罹患 あり (発症日: 令和 年 月 日) なし

※この計画書の作成、実施は利用者本人の同意を得る必要があります。本人の同意を得た上で作成すること。

1. スクリーニング、アセスメント、モニタリング

実施日: 令和 年 月 日

記入者: 介護士

口開き あり、なし、分からない

口腔内の汚れ あり、なし、分からない

唾液の分泌 あり、なし、分からない

食べこぼし あり、なし、分からない

口腔内の乾燥 あり、なし、分からない

喉のむせ込み あり、なし、分からない

状態 嚥下 あり、なし、分からない

口唇閉鎖 あり、なし、分からない

特記事項 嚥下(嚥下、嚥下困難等)、嚥下(嚥下困難等)、他関連(口腔訓練(嚥下訓練)等の実施の可能性)

署名 介護士

2. 口腔機能向上サービス計画

作成日: 令和 年 月 日

介護士 介護士、歯科医師、言語聴覚士、言語聴覚士

サービス担当者 言語聴覚士、言語聴覚士

目標 嚥下・嚥下訓練(7割) 達成 ()

嚥下・嚥下訓練(7割) 達成 ()

嚥下・嚥下訓練(7割) 達成 ()

嚥下・嚥下訓練(7割) 達成 ()

実施内容 嚥下・嚥下訓練に関する指導

嚥下・嚥下訓練に関する指導

嚥下・嚥下訓練に関する指導

3. 実施記録

実施年月日: 令和 年 月 日

サービス担当者 言語聴覚士、言語聴覚士、言語聴覚士

口腔訓練、口腔機能に関する指導 実施

嚥下・嚥下訓練に関する指導 実施

嚥下・嚥下訓練に関する指導 実施

その他() 実施

4. その他特記事項

実施内容

- ・利用者負担(1割)があるため、ケア全体を考慮してケアプランを立てる。

「LIFE」でデータ提出及びフィードバック機能の活用を行う加算一覧

対象サービス	施設系					居住系			通所・訪問系				多機能系			
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	地域密着型老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護(予防含む)	特定施設入居者生活介護(予防含む)	地域密着型特定施設入居者生活介護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション(予防含む)	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護(予防含む)	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護(予防含む)	看護小規模多機能型居宅介護
科学的介護推進体制加算						●	●	●		●	●	●	●		●	●
科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	●	●		●	●											
機能訓練																
個別機能訓練加算Ⅱ	○			○		○	○		○		○	○				
ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ	●			●		●※	●		○		○	●※				
自立支援促進加算 (種たきり予防・重症化防止のためのマネジメント)	●	●		●	●											
その他																
褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ	○	○		○												●
排せつ支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	○	○		○	○											●
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ		○														
栄養																
栄養マネジメント強化加算	○	○	○	○	○											
栄養アセスメント加算											●	●	●	●		●
口腔																
口腔衛生管理加算Ⅱ	●	●	●	●	●											
口腔機能向上加算Ⅱ											●	●	●	●		●
リハビリ																
リハビリテーションマネジメント加算(A) 〇・(B) 〇									○		○※					
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	●															

●：新規に創設された加算 ○：データ提出とフィードバックが条件に追加された既存の加算 ※：予防を除く



実施内容

- ・ 口腔衛生状態の評価、口腔機能の状態の評価（問診、視診）
- ・ 改善・管理の目標と実施内容を決定する。

口腔機能向上サービスに関する計画書

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	性別
生年月日	年齢
かかりつけ科医	入れ歯の使用
歯科治療	口腔機能

1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング

令和 年 月 日	記入者：
口臭	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
口腔衛生状態	歯の汚れ <input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ <input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔 <input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし <input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い <input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ <input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ <input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥 <input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項	<input type="checkbox"/> 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性
	<input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性
	<input type="checkbox"/> その他（ ）

2 口腔機能改善管理計画

計画立案者	サービス提供者
目標	実施内容

3 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	実施
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	実施
音声・言語機能に関する指導	実施
その他	実施

4 その他特記事項

1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング

		令和 年 月 日
		記入者：
		<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	舌苔	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項	<input type="checkbox"/> 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

2 口腔機能改善管理計画

作成日：令和 年 月 日

計画立案者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
目標	<input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 音声・言語機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施内容	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）

実施内容

- ・ 訓練： 訓練指導（集団）
- ・ 評価： B4S測定（1回/月） 結果の説明

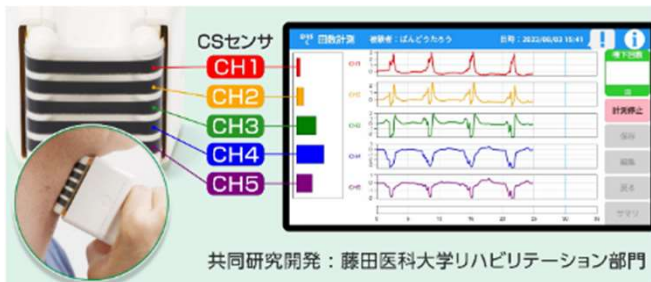
訓練動画(集団)

日本歯科医学会等で開示している訓練動画を紹介させていただきます。

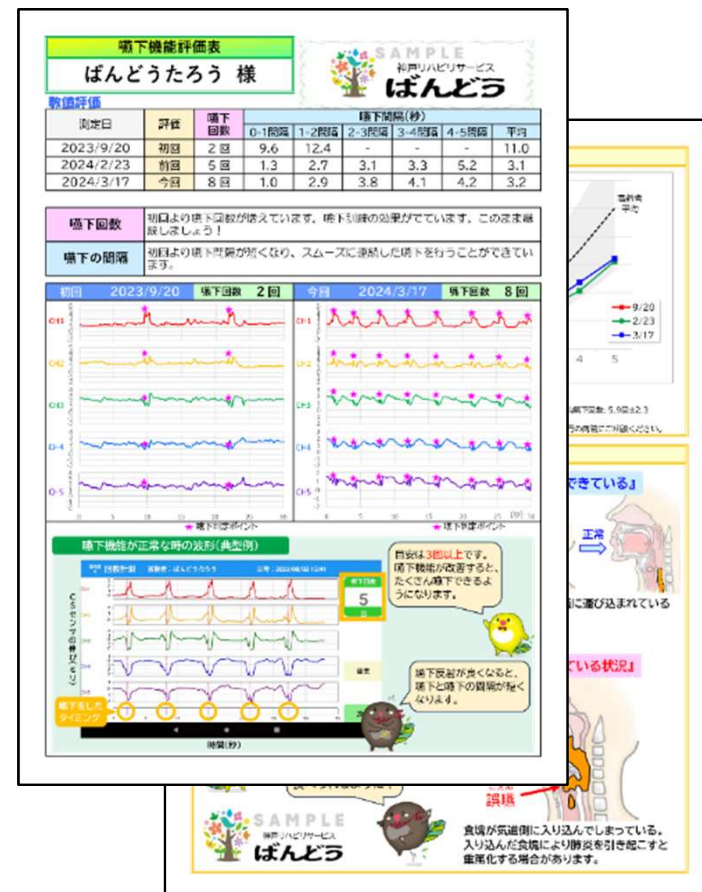


B4S測定(評価)

嚥下運動モニタ
B4S™



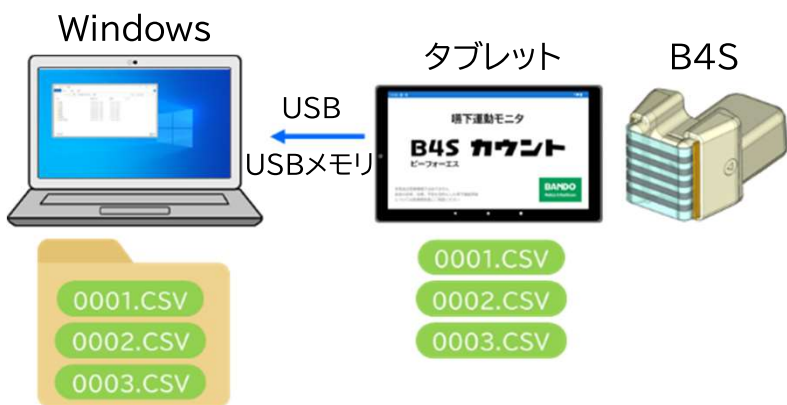
B4S測定結果レポート



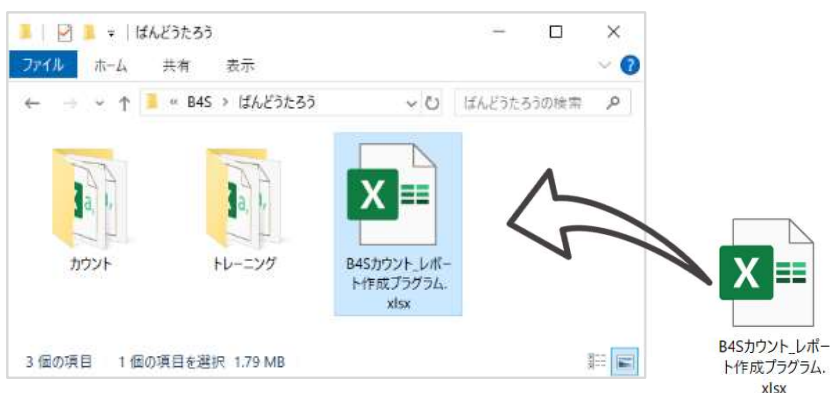
B4S測定結果レポート

レポート作成
 数値(表)、コメント、測定波形、グラフが自動で作成されます。

1. B4SカウントのデータをPCに取り込む



2. レポート作成プログラム(Excel) を置く



被験者ごとのフォルダ内に置く

3. レポート作成プログラム(Excel)を起動する



Excelを起動すると自動的にCSVデータが読み込まれ、レポートが作成されます。必要に応じて編集することもできます。

4. 印刷・PDF保存

印刷して利用者にお渡りする。



PDFで保存する



補足

レポート作成プログラムをクリックすると、測定データに基づき、測定結果の表、コメント、測定波形が作成されます

嚥下機能評価表

ばんどうたろう 様

数値評価

測定日	評価	嚥下回数	嚥下間隔(秒)					平均
			0-1間隔	1-2間隔	2-3間隔	3-4間隔	4-5間隔	
2023/9/20	初回	2回	9.6	12.4	-	-	-	11.0
2024/2/23	前回	5回	1.3	2.7	3.1	3.3	5.2	3.1
2024/3/17	今回	8回	1.0	2.9	3.8	4.1	4.2	3.2

嚥下回数	初回より嚥下回数が増えています。嚥下訓練の効果が出ています。このまま継続しましょう！
嚥下の間隔	初回より嚥下間隔が短くなり、スムーズに連続した嚥下を行うことができます。

初回 2023/9/20 嚥下回数 2回	今回 2024/3/17 嚥下回数 8回
----------------------	----------------------

嚥下機能が正常な時の波形(典型例)

目安は3回以上です。嚥下機能が改善すると、たくさん嚥下できるようになります。

嚥下反響が良くなると、嚥下と嚥下の間隔が短くなります。

測定結果の表が作成されます

「嚥下回数」「嚥下間隔」の経時変化によりコメントが作成されます

自動コメント定型文(嚥下回数)

- 嚥下回数3回以上は正常です。嚥下訓練により嚥下機能の維持・向上を目指しましょう。
- 嚥下回数が3回未満です。嚥下訓練により3回以上を目指しましょう。
- 嚥下回数3回以上は正常です。初回より増えています。今後も継続した嚥下訓練により嚥下機能の維持・向上を目指しましょう。
- 嚥下回数が3回未満です。初回より増えています。今後も継続した嚥下訓練により3回以上を目指しましょう。
- 嚥下回数3回以上は正常です。初回から維持しています。今後も継続した嚥下訓練により嚥下機能の維持・向上を目指しましょう。
- 嚥下回数が3回未満です。初回から維持しています。今後も継続した嚥下訓練により3回以上を目指しましょう。
- 嚥下回数3回以上は正常です。初回より減っています。今後も継続した嚥下訓練により嚥下機能の維持・向上を目指しましょう。
- 嚥下回数が3回未満です。初回より減っています。今後も継続した嚥下訓練により3回以上を目指しましょう。

測定波形が作成されます

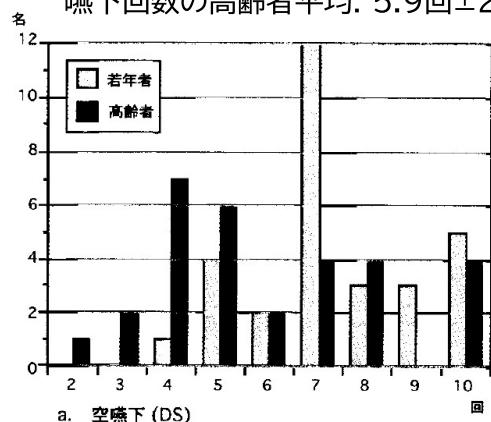
ステップ 8 嚥下回数と嚥下間隔（タイミング）について B4S™

補足

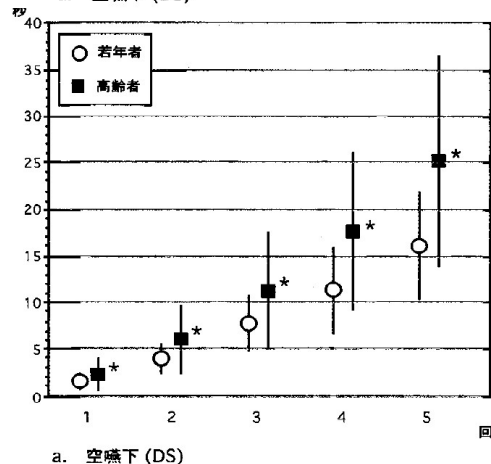
嚥下回数が同じでも嚥下タイミングが早くなることで嚥下機能が改善していると言える
DSS(嚥下重症度)が軽度なほど、嚥下回数は多く、嚥下間隔(1-2間隔)が短い

健常高齢者30名(68.1歳±6.8)
嚥下機能障害の評価基準:3回
嚥下回数の高齢者平均: 5.9回±2.3

嚥下回数



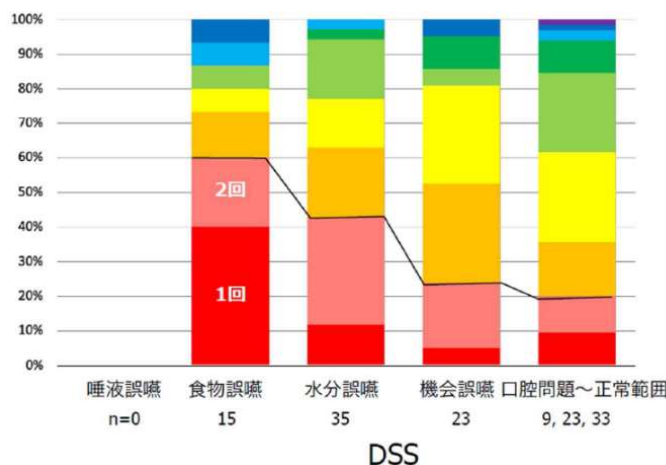
嚥下タイミング



重症度別の嚥下回数と嚥下時間

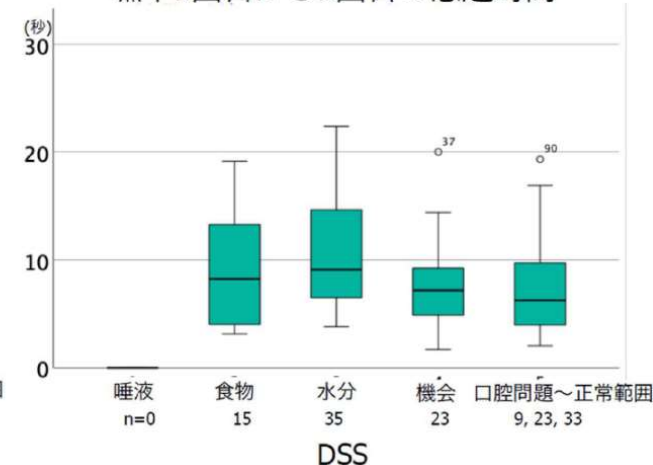
当院リハビリ病棟入院患者116名 (M82 F34, 56.0±15.4歳)

嚥下回数



嚥下時間

嚥下1回目から2回目の惹起時間



出所: 第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会ランチョンセミナー(2023/9/3)
藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科 稲本 陽子教授

出典) 小口和代、機能的摂食・嚥下障害スクリーニングテスト
「反復唾液嚥下テスト」(RSST)の開発と応用, 藤田学園医学会誌2004

実施内容 ・ 訓練メニューを実施し、記録ノートにチェックを付けてもらう

自宅での訓練メニュー

実施記録

家庭での自主トレ(宿題用紙) 2024年 4月

② 飲み込むパワー(嚥下機能)をつける体操

効果 飲み込みに関する筋力をアップすることで、食事中の「むせ」などの症状改善につながります。

開口訓練

1日10秒間×2セット(朝・夕)行ってください

- ゆっくり大きく口を開け10秒間保持する。
- しっかり口を閉じて10秒間休憩する。

※ お口を開くときには、無理せず痛みが出ない程度にしてください。

ペロ出しごっこん体操

ペロを少し出したまま、口を閉じてつばを飲み込む

ペロをあまり出さず飲み込みやすいのがコツ!

おでこ体操

- 指先を上に向け、手の平でおでこを押し合うようにする。
- おへそをのぞきこみながら、9つ数える。

※ 首に痛みがある方や高血圧の方は避けましょう

ごっこん体操

チェック! 飲み込んで確認

喉ぼとけに手を当て、ゴクンと飲み込む。喉ぼとけが上がることを確認する。※ 体操の前に位置をチェックしましょう。

④ 喉ぼとけを上げる ⑤ 上げたまま5秒保つ ⑥ 息をしっかりと吐き出す

のどに手を当てたまま、喉を少し引く。ゴクンと飲んで、喉ぼとけを上げる。

喉ぼとけを上げたまま5秒保つ。※ 5秒が難しい場合は、できる長さで無理せず行いましょう。

息を一気に吐き出す。※ お腹からしっかりと吐き切りましょう。

引用：公益社団法人日本歯科医学会

2024年 4月

③ ムーズにする体操

筋力をアップすることで、お口の機能が高まり、舌がなめらかに動いて食べ物を飲み込む時もイキキ辛くなります。

(唇と) ほほの体操

ほほを膨らませた後、すぼめる動きを数回する。

バタカラ体操

- 「バ」…唇をはじくように
- 「タ」…舌を上唇の裏につけるように
- 「カ」…舌の裏を上唇の裏につけるように
- 「タ」…舌をまるめるように

各発音 8回ずつ2セット行う

舌下腺

内側のくぼみ部分に押し付けていく。1秒5回ほど

顎の中心あたりの柔らかい部分に両手の親指を揃えて当て、10回ほど上方に向かってゆっくり押し当てる。

引用：公益社団法人日本歯科医学会

2024年 4月

毎食前 1セット実施 (1~2分)

首を回す

首をゆっくり回す

両手をあげ、軽く背伸びする

両手を上げて、軽く背伸びする

息がのどに当たるように強く吐く

息がのどに当たるように強く吐く。三つ数えて吐く

呼吸

舌を出したり、引いたり

おなかを膨らませて、おなかへがへこむように

引用：嚥下トレーニング協会

2024年 4月

飲み込み力を鍛えよう

嚥下で起こってきた飲み込みを意図的に起こさない、飲み込む動作を意図的にできるようにすれば、むせ

舌の力を理解する

舌の力を理解する

舌を止める

舌を止める

舌を出す

舌を出す

引用：嚥下トレーニング協会

自主トレの実施記録 2024年 4月

日	月	火	水	木	金	土
31	1	2	3	4	5	6
	✓	✓		✓	✓	✓
7	8	9	10	11	12	13
✓						
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

実施内容

- ・ 実施記録をケアマネに報告する
- ・ LIFEに情報提出する

口腔機能向上サービスに関する計画書

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	性別	「男」「女」
生年月日	「明治」「大正」「昭和」「平成」「令和」	年 月 日 生まれ 歳
かかりつけ診療科	「あり」「なし」	
入れ歯の使用	「あり」「なし」	
実居住所	「〒」	「〒」
訪問性診察の受診・転居	「あり」「無診日」「全日」「定 月 日」	「なし」

1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング

記入者	今年 年 月 日
口腔	「有難様」「歯科衛生士」「言語聴覚士」
口腔機能	「あり」「なし」「分からない」
食物の嚥下	「あり」「なし」「分からない」
言語	「あり」「なし」「分からない」
食べこぼし	「あり」「なし」「分からない」
口の湿り	「あり」「なし」「分からない」
状態	「あり」「なし」「分からない」
口腔乾燥	「あり」「なし」「分からない」
特記事項	「声（うねり、呼吸時短縮等）、嚥下（食物不適合等）、嚥下困難、口腔乾燥（乾燥等）の改善の可能性」「音声・言語機能に関する疾患の可能性」「その他（ ）」

2 口腔機能向上管理計画

計画立案者	「言語聴覚士」「歯科衛生士」「言語聴覚士」
サービス提供者	「言語聴覚士」「歯科衛生士」「言語聴覚士」
目標	「口腔嚥下（「嚥下」「改善（ ））」 「嚥下・嚥下困難（「嚥下」「改善（ ））」 「音声・言語機能（「改善（ ））」 「嚥下・嚥下困難（「嚥下」「改善（ ））」 「その他（ ）」
実施内容	「嚥下・嚥下等の口腔機能に関する指導」「口腔嚥下、口腔乾燥に関する指導」「音声・言語機能に関する指導」「その他（ ）」

3 実施記録

実施年月日	今年 年 月 日
サービス提供者	「言語聴覚士」「歯科衛生士」「言語聴覚士」
口腔嚥下、口腔乾燥に関する指導	「実施」
嚥下・嚥下等の口腔機能に関する指導	「実施」
音声・言語機能に関する指導	「実施」
その他（ ）	「実施」

4 その他特記事項

※LIFEへの提出に関するソフトはご用意しておりません。



口腔機能向上加算 I の要件を満たし、厚労省へのデータ提出を行うと、（化学的介護情報システム「LIFE」）

口腔機能向上加算 II 160単位（Iとの併用は不可）

導入事例のご紹介

千葉県内の通所介護施設の例

- 2023年7月にB4Sを導入したことをきっかけに、口腔機能向上加算を算定している。
- 運営している3施設にて実施している。
- 当施設では、要介護(160点×月2回)は少なく、要支援(160点×月1回)が多い。
- 1施設あたりの利用者は約130名で利用率は約95%
- 加算により1カ月で約20万円の収益(160点×130名×95%×10.45(地域単価)=20.6万円)
- B4Sの購入代(198,000円)は1カ月でペイできる計算で、経営的にメリットがある。

2024年度 介護報酬の改正

- 通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算(月に225単位)が、2024年6月に廃止になり、廃止後は基本報酬の算定に含まれることになる。
- 口腔機能向上加算は、看護職員にて対応可能にてこれを補うことにもなる。

通所介護施設で行うことの意義

老化と言えば、歩行障害や認知症がまず思い浮かびます。もちろんこれらの問題も大きいですが、それらだけで命が脅かされることはありません。

のどの老化は、肺炎、老衰、窒息事故など命にかかわる問題を引き起こし、その数は年々増えています。

のどが弱りきってしまうと、そこから改善させることはほぼできません。

元気なうちからトレーニングを行い、のどの力を落とさないことが大切です。

出典)一般社団法人 嚥下トレーニング協会 代表 耳鼻咽喉科専門医 浦長瀬 昌宏 「のどの力」を鍛える ごっくんトレーニング

ごあいさつ

嚥下トレーニング協会

「嚥下(えんげ)」とは「ものを飲みこむ」ことです。

ものをしっかり飲みこむことができない病気を「嚥下障害」といいます。

嚥下障害になってしまうと、誤嚥性肺炎や窒息といった

命に関わる問題がおこりやすくなってしまいます。

この嚥下障害、ひどくなると回復させることはなかなか難しい病気です。

なぜなら、嚥下障害が進むと、理解力や筋力が低下し、

しっかりとした訓練が難しくなるからです。

嚥下トレーニング協会では、

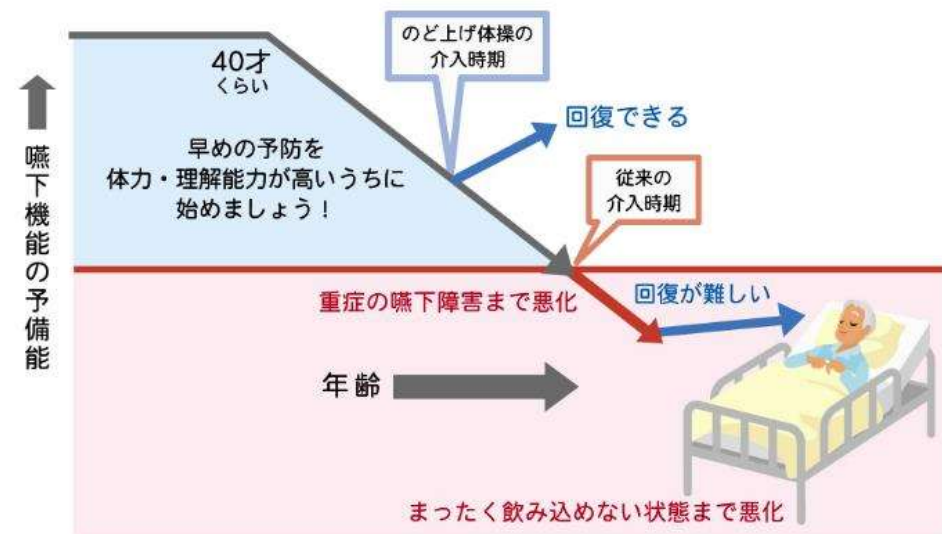
嚥下についてみなさんに理解していただき、

その上で、意識的に飲みこむ動作を行うことで、

飲みこむ能力を高める訓練を広める活動を行っていきます。



早期介入により、効果的な訓練が可能に



出典)一般社団法人 嚥下トレーニング協会

運用について

千葉県内の通所介護施設の例

- ① 新しい業務の導入には現場スタッフに抵抗があるため入念な準備が必要で、業務負荷が増えないようにスタッフに納得頂いたうえで導入する必要がある。
- ② スタッフは日々の業務が忙しく、新しい業務に抵抗を示すので、ケアマネ、看護師、介護福祉士、利用者、家族すべてにご理解・協力を得ることが重要。
- ③ パタカラ体操はもっと以前からやっていたが、これで月160点の加算はできない。
- ④ B4Sが導入開始のきっかけとなった。医療機器ではないが、藤田医科大学と共同開発されており信頼性が担保できているので、利用者に対して自信をもって使用している。
- ⑤ 報告書作成ツールの売り込みは多いが、書類作成はそれほど時間を要しない。時間を要するのは、訓練と評価の実施。
- ⑥ 訓練は集団で行い、動画で実施している。(自施設用に動画を作成した)
- ⑦ 個々に記録ノートを作成し、月替わりで家庭での訓練メニューを提示し、チェック欄に実施記録をつけてもらっている。
- ⑧ B4Sでの評価は看護師が、月1回の頻度で全員を5～6名/日で行っている。(STはいない)
- ⑨ 最初の頃は2名/日で業務依頼して実施してもらったが、今では業務の中に取り入れてくれている。
- ⑩ 本格導入前に、数名を対象に3カ月間テスト導入した。

補足：口腔機能向上加算

1. 加算の対象となる人

① 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

基準	
嚥下	1. できる 常時、嚥下することに問題がなく、自然に飲み込める。
	2. 見守り（介護側の指示を含む） 飲み込む際に見守りや声かけ等が必要な場合であって、「できる」「できない」のいずれにも含まれない場合をいう。食物の形状により、嚥下ができたりできなかったりする場合も含まれる。
	3. できない 常時、嚥下ができない、飲み込むことができないために、経管栄養、胃瘻や中心静脈栄養（IVH）等を行っている
食事摂取	1. 自立 介助・見守りなしに自分で食事が摂れている場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。
	2. 見守り（介護側の指示を含む） 介助なしに自分で摂取しているが、見守りや指示が必要な場合をいう。
	3. 一部介助 食事の際に（食卓で）、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等、食べやすくするために何らかの介助が行われている場合をいう。 食事の前に、厨房・台所でできざみ食を作っている場合は、含まれない。
	4. 全介助 能力があるかどうかにかかわらず、現在自分ではまったくしていない（介助されている）場合をいう。自立して食事をしていない、スプーンフィーディング（食べ物を口に運んで食べさせる）、経管栄養、胃瘻や中心静脈栄養（IVH）の場合も含まれる。
口腔清潔	1. 自立 歯みがき粉を歯ブラシにつけて磨くことを、介助なしに自分でやっている場合をいう。日頃、歯みがき粉を使用しないが、口腔清浄剤を使用しうがいをする場合も含まれる。
	2. 一部介助 歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯みがき粉を歯ブラシにつける等の準備、歯みがき中の見守りや指示、みがき残しの確認が必要な場合等、口腔清潔（はみがき等）の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。
	3. 全介助 口腔清潔（はみがき等）の一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。介助が行われていないが、明らかに能力がない場合も含まれる。

② 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

基本チェックリスト 口腔関連項目			
13	半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか	1. はい	2. いいえ
14	お茶や汁物でむせることがありますか	1. はい	2. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ

③ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

出典

令和元年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進事業等補助金)

口腔機能向上加算導入の手引き

「居宅系サービス利用者等の
口腔の健康管理等に関する調査研究事業」
研究班編

地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター

2. 算定要件

口腔機能向上加算 算定要件

1. 人員配置
言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員いずれかを1名以上配置する。(非常勤・兼務可) 計画の作成
2. 利用者の口腔機能を把握し、言語聴覚士や歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成する
3. サービス提供と記録利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い口腔機能向上サービスを行い、定期的に記録する
4. 定期的な評価を実施し、口腔機能改善管理指導計画の進捗の定期的な評価を行う

3. 加算の除外要件

口腔機能向上サービスの対象にならない利用者
医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している者
複数の事業所を利用しており、他の事業所で口腔機能向上加算を算定している者
口腔機能向上加算の算定に対して、同意を得られない者

4. 加算の上限

口腔機能向上加算 I

認定区分の上限回数	単位	算定
要介護1～5	1回あたり150単位	月2回まで
要支援1・2、総合事業対象者	1回あたり150単位(※)	月1回まで

(※) 総合事業対象者は、各自治体によって単位数が異なる場合があります。
(例) 東京都品川区は130単位。

口腔機能向上サービス

当該利用者の口腔機能の向上を目的として、

- 個別的に実施される口腔清掃の指導もしくは実施
又は
- 摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施

口腔機能向上サービスの開始から3カ月ごと利用者の口腔機能の評価した結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

口腔機能向上加算 I の要件を満たし、厚労省へのデータ提出(化学的介護情報システム「LIFE」)を行うと、

口腔機能向上加算 II 160単位 (Iとの併用は不可)

つまり加算 I に、10単位を追加できる