

適切なケアマネジメント手法 疾患別ケア：誤嚥性肺炎の予防 項目一覧

株式会社日本総合研究所

令和6年12月版

【概要版（項目一覧）】疾患別ケア：誤嚥性肺炎の予防

- 本疾患別ケアは、誤嚥性肺炎のリスクが大きい要介護高齢者が、日常生活において発症予防／再発予防のために必要と想定される支援を整理したもの。日常生活における「予防」を対象範囲とする。
- 本疾患別ケアでは、誤嚥性肺炎を「ADLや全身機能の低下、特に脳血管障害を有する場合に認められやすい嚥下機能障害を背景に起きる肺炎」として捉える。不顕性の誤嚥によって起こる肺炎も含める。

大項目	中項目	小項目	想定される支援内容
0.誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解	0-1.誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解	0-1-1.必要性の理解	1.誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解
1.リスクの（再）評価	1-1.リスクの評価	1-1-1.誤嚥リスクの評価に資する情報の収集	2.日常の健康状態や生活状況の継続的な把握と共有 3.かみ合わせや咀嚼及び義歯の状況等の継続的な把握と共有 4.誤嚥リスクが疑われる出来事の把握
		1-1-2.誤嚥による肺炎のリスクの把握	5.咳や呼吸、口腔衛生の状況の把握と共有
2.日常的な発症及び再発の予防	2-1.摂食嚥下機能の支援	2-1-1.摂食嚥下機能の改善・維持	6.摂食嚥下機能、発声・発話の維持・改善のための支援 7.口腔乾燥への支援
		2-2.リスクを小さくする支援	8.食内容の見直しの支援 9.食事のとり方や環境の整備 10.食事内容と栄養摂取状況の把握と改善
	2-2-1.嚥下トラブルなく食事をとることの支援	11.口腔ケアの実施	
	2-2-2.フレイル予防のために必要な栄養の確保 2-2-3.口腔ケアの実施	12.一定期間ごとのリスクの再評価	
3.再評価	3-1.リスクの再評価	3-1-1.リスクの再評価	13.短期的な変化を把握したときの連絡・対応体制の事前検討 14.留意すべき兆候を把握し共有する支援体制の整備
4.変化を把握したときの対応体制の構築	4-1.変化を把握したときの対応体制の構築	4-1-1.変化を把握したときの対応体制の構築	15.入退院時における回復後の生活復帰の見通しの共有
		4-2.入院後の生活復帰の見通しの共有	

0. 誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解		1. 誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解
0-1. 誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解		
0-1-1. 必要性の理解		

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント 項目	モニタリング 項目	相談すべき 専門職
<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎は高齢者に多く起こりうる疾患であり、罹患すると重篤な影響を及ぼす可能性が大きいことへの理解をうながす。 誤嚥性肺炎は、リスクの評価と予防で対応できるので、そのための取り組みが重要であることへの理解をうながす。 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患に対する本人・家族等の理解度 	○	○	医師、 歯科医師、 看護師、 薬剤師、 PT/OT/S T、 歯科衛生 士、 管理栄養 士、 介護職
	<ul style="list-style-type: none"> 本人のかかりつけ医、かかりつけ歯科医師など、本人のリスク評価に関わりうる専門職のネットワーク 	○	○	

1.リスクの（再）評価		2.日常の健康状態や生活状況の継続的な把握と共有		
1-1.リスクの評価				
1-1-1.誤嚥リスクの評価に資する情報の収集				

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント 項目	モニタリング 項目	相談すべき 専門職
<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎の予防のためにはまず誤嚥リスクの評価が重要であるため、本人の日常の健康状態や生活状態を把握し、誤嚥リスクを評価する専門職と共有。 なお、状態は変化することがあるので、一度で終わらず継続的に把握・共有。 疾患や障害による影響を評価できるようにするため、本人の疾患の履歴や、障害の有無、認知機能の低下とそれに伴う生活障害等の状況を把握し、リスク評価に関わりうる専門職と共有。 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患歴（特に脳血管疾患など嚥下機能に影響を与える疾患の履歴） 	○	—	医師、 歯科医師、 看護師、 PT/OT/ST、 歯科衛生士、 介護職
	<ul style="list-style-type: none"> （入院していた場合）入院中に受けていたケア内容（医療的ケアに加え栄養管理やリハビリテーションの内容を含む） 	○	—	
	<ul style="list-style-type: none"> 本人の健康状態、生活状況 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 認知機能の程度、日常生活における障害の有無 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 障害の有無と程度 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 生活における覚醒、活発度の状況 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼や嚥下に関わるトラブル（出来事） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医/主治医・かかりつけの医療機関の状況（有無、通院・連絡頻度、連絡先、関わり方など）の把握、連携方法の確認 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 本人の健康状態や生活状況を把握する体制（同居家族等だけでなく、支援者を含めた連携体制） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 現在利用している医療サービスの有無と種類、介護サービスの有無と種類 	○	○	

1.リスクの（再）評価		3.かみ合わせや咀嚼及び義歯の状況等の継続的な把握と共有		
1-1.リスクの評価				
1-1-1.誤嚥リスクの評価に資する情報の収集				

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント項目	モニタリング項目	相談すべき専門職
<ul style="list-style-type: none"> 摂食嚥下機能と誤嚥リスクの評価の根拠とするため、かみ合わせや咀嚼及び義歯の状況、舌運動の様相、サービスを受ける前の期間における義歯の管理の状態など、摂食嚥下機能にかかわる日常の状態を把握し、評価する専門職と共有。 なお、状態は変化することがあるので、状況の把握は一度で終わらず継続的な把握・共有。 	<ul style="list-style-type: none"> （入院していた場合）入院中の食事の種類、内容 	○	—	医師、 歯科医師、 看護師、 PT/OT/S T、 歯科衛生 士、 介護職
	<ul style="list-style-type: none"> 食事における咀嚼、飲み込みの状況、嚥下動作など 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 咬合の状況、義歯等の状況（利用有無、汚れや破損の有無など） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食事をとっている場所・環境（ベッドか机か、椅子や机の高さなど） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食事をとる際の姿勢・食事のとり方 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食事を一緒に取る人あるいは食事介助を行う人の状況（有無、介助の方法、食べさせ方など） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ歯科医・かかりつけ歯科の状況（有無、通院・連絡頻度、連絡先、関わり方など）の把握、連携方法の確認 	○	○	

1.リスクの（再）評価		4.誤嚥リスクが疑われる出来事の把握		
	1-1.リスクの評価			
	1-1-1.誤嚥リスクの評価に資する情報の収集			

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント 項目	モニタリング 項目	相談すべき 専門職
<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥リスクの評価の根拠となる、咀嚼や嚥下に関わるトラブルなどの出来事を把握し、リスク評価に関わりうる専門職と共有。 	<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼や嚥下に関わるトラブル（出来事） 	○	○	歯科医師、 看護師、 歯科衛生士、 介護職

1.リスクの（再）評価	5.咳や呼吸、口腔衛生の状況の把握と共有
1-1.リスクの評価	
1-1-2.誤嚥による肺炎のリスクの把握	

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント項目	モニタリング項目	相談すべき専門職
<ul style="list-style-type: none"> • 誤嚥による肺炎のリスクを把握するため、日常的な咳の状況（咳をする頻度、どのようなタイプの咳か、いつ多くなるか、むせの有無など）を把握し、リスク評価に関わりうる専門職と共有。 • 肺炎の発症につながるリスクを評価する根拠とするため、日常的な口腔ケアの状況や口腔内衛生状態の概要を把握し、リスク評価に関わりうる専門職と共有。 	<ul style="list-style-type: none"> • 口腔内の状況（乾燥の程度、口内炎や傷の有無、清潔の状態の程度、口臭、食べかすの状況など） 	○	○	医師、 歯科医師、 看護師、 薬剤師、 PT/OT/ST、 歯科衛生士、 管理栄養士、 介護職
	<ul style="list-style-type: none"> • 口腔ケアの状況（自立の程度、実施する人は誰か、実施方法、回数・頻度、タイミングなど） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> • 咳・むせの有無、咳・むせが出るタイミング（例：動作時、食事の途中など）、咳・むせの頻度、咳のタイプなど 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> • 息切れの有無 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> • かかりつけ歯科医・かかりつけ歯科の状況（有無、通院・連絡頻度、連絡先、関わり方など）の把握、連携方法の確認 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> • 現在利用している専門的なサービス（訪問歯科、訪問歯科衛生士等） 	○	○	

2. 日常的な発症及び再発の予防

2-1. 摂食嚥下機能の支援

2-1-1. 摂食嚥下機能の改善・維持

6. 摂食嚥下機能、発声・発話の維持・改善のための支援

※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント 項目	モニタリング 項目	相談すべき 専門職
<ul style="list-style-type: none"> 専門職によるリスク評価結果を踏まえ、摂食嚥下機能を維持・改善するためのリハビリテーション（専門職によるリハビリテーションだけでなく、口腔体操などの取り組みを含む）が提供されるようなケア体制を整える。 セルフケアとして自身で実施可能な取り組みやリハビリテーションについては、その実施方法や留意点を把握し、家族等の介護者にも共有。 専門職によるリスク評価結果を踏まえ、発声・発話の維持・改善のリハビリテーションが提供されるようなケア体制を整える。 なお、過去に気管切開処置が行われている場合には、喉頭の運動の抑制から嚥下障害が生じるため、病歴を注意して把握し専門職と共有。 	<ul style="list-style-type: none"> （入院していた場合）入院中の口腔に関するケア内容 	○	—	医師、 歯科医師、 看護師、 PT/OT/ST、 歯科衛生士、 管理栄養士、 介護職
	<ul style="list-style-type: none"> （入院していた場合）入院中のリハビリテーションの内容 	○	—	
	<ul style="list-style-type: none"> 嚥下障害に関係する病歴の有無（気管切開など） 	○	—	
	<ul style="list-style-type: none"> 専門職による本人の摂食嚥下機能の評価結果 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な食事の摂取の状況（食事回数、食事量、食べ残しの有無、間食の有無など） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食事から摂取している水分や栄養（水分の不足、カロリーやたんぱく質の不足など） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 摂食嚥下機能改善のためのリハビリテーション（実施有無、必要性、内容など） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 発声・発話の維持・改善のためのリハビリテーションの必要性とその内容 	○	○	
<ul style="list-style-type: none"> 本人にあったリハビリテーションを提供する地域の社会資源の有無、サービス内容、利用状況 	○	○		

2. 日常的な発症及び再発の予防

2-1. 摂食嚥下機能の支援

2-1-1. 摂食嚥下機能の改善・維持

7. 口腔乾燥への支援

※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント 項目	モニタリング 項目	相談すべき 専門職
<ul style="list-style-type: none"> 唾液分泌が減り、口腔乾燥が進むと、摂食嚥下のトラブルが起きやすくなるため、これを防ぐために口の中が乾きすぎないようにするようなケア体制を整える。 口腔乾燥がある場合にその原因を評価するため、口渇、口腔乾燥をもたらす要因となる服薬内容等の情報を把握し、薬剤師等の専門職にその情報を共有。 	日常生活での口の開きの状況、口呼吸などの状況、常時開口を強いるような姿勢の有無	○	○	医師、 歯科医師、 看護師、 薬剤師、 歯科衛生士、 管理栄養士、 介護職
	口腔状態（口腔乾燥など）に影響を与える薬の有無、副作用の可能性の有無	○	○	
	日常的な水分摂取の状況（水分摂取量、水分摂取のタイミング、発汗などに関係する活動量、不足する水分量など）	○	○	
	食事の内容（種類、形態、量、内容など）	○	○	
	排泄リズム（頻度、回数、タイミング、内容など）	○	○	
	排泄内容（便秘や下痢といった状況の有無、日常の排泄内容との違いなど）	○	○	
	自宅内の温湿度リスクの評価及び対応状況（窓の配置、エアコンの位置・風向き、カーテン・ブラインドの利用状況など）	○	○	

2. 日常的な発症及び再発の予防

2-2. リスクを小さくする支援

2-2-1. 嚥下トラブルなく食事をとることの支援

8. 食内容の見直しの支援

※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント 項目	モニタリング 項目	相談すべき 専門職
<ul style="list-style-type: none"> 本人の摂食嚥下機能の評価を踏まえ、メニューや調理方法、あるいは食形態が適切なものとなるように見直し、それが提供されるようなケア体制を整える。 同居家族などが主に調理している介護者である場合は、介護者に対し、評価結果を踏まえた専門職からの食内容に関する留意点を共有。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職による本人の摂食嚥下機能の評価結果 食事の際の本人の様子（食べる速度がいつもと違う、食事中にむせる、飲み込んだときに声がかかる、飲み込むときに痛みがある、食べものがよくのどに詰まる、のどがゴロゴロ鳴るなど） 食事の内容（種類、形態、量、内容など） 食事の調理者（外食や配食や惣菜なのか、介護者が調理しているのか、購入先など） 本人の食の好みやこだわり、偏食の状況など 	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	歯科医師、 看護師、 PT/OT/ST、 歯科衛生士、 管理栄養士、 介護職

2. 日常的な発症及び再発の予防

2-2. リスクを小さくする支援

2-2-1. 嚥下トラブルなく食事をとることの支援

9. 食事のとり方や環境の整備

※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント 項目	モニタリング 項目	相談すべき 専門職
<ul style="list-style-type: none"> 本人の摂食嚥下機能の評価を踏まえ、必要に応じて食事をとる食具の使用や環境を見直し、それが提供されるようなケア体制を整える。 本人の摂食嚥下機能の評価を踏まえ、食事をとる姿勢や食事のとり方が適切なものとなるように見直し、それが提供されるようなケア体制を整える。 同居家族などが一緒に食事をとることが多かったり、食事介助を行っている場合は、介護者に対し、評価結果を踏まえた専門職からの食事の摂取に関する留意点を共有。 なお、食事介助を行っている場合、食事に十分な時間が確保できないために本人の残存能力を無視した過剰な食事介助とならないように留意。 誤嚥のリスクを高めないように、適切な食事姿勢が介助者によって提供されるような体制を整える。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職による本人の摂食嚥下機能の評価結果 	○	○	歯科医師、 看護師、 薬剤師、 PT/OT/S T、 歯科衛生 士、 管理栄養 士、 介護職
	<ul style="list-style-type: none"> 食事の際の本人の様子（食べる速度がいつもと違う、食事中にむせる、飲み込んだときに声がかすれる、飲み込むときに痛みがある、食べものがよくのどに詰まる、のどがゴロゴロ鳴るなど） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食器の保持の状況 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食事をとっている場所・環境（ベッドか机か、椅子や机の高さなど） 	○	-	
	<ul style="list-style-type: none"> 評価結果を踏まえて見直すべき食事をとっている場所・環境 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食事をとる際の姿勢・食事のとり方 	○	-	
	<ul style="list-style-type: none"> 評価結果を踏まえて見直すべき食事をとる際の姿勢・食事のとり方 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 日常的に使っている食器 	○	-	
	<ul style="list-style-type: none"> 評価結果を踏まえて見直すべき食器や道具 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食事を一緒に取る人あるいは食事介助を行う人の状況（有無、介助の方法、食べさせ方など） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食前の口腔体操、嚥下体操の実施の有無 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食器や道具・食事をとる環境を提供しうる地域の社会資源の有無、状況 	○	○	

2. 日常的な発症及び再発の予防		10. 食事内容と栄養摂取状況の把握と改善 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
2-2. リスクを小さくする支援		
	2-2-2. フレイル予防のために必要な栄養の確保	

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント項目	モニタリング項目	相談すべき専門職
<ul style="list-style-type: none"> 食事からの栄養摂取ができていないか、食欲があるかを把握。 状況が変化するため、一度きりではなく継続的に状況が把握できるよう、介護者や他の専門職等とも連携して日常の状態を随時把握できるような体制を整える。 十分な栄養を摂取できる食事に本人が集中し、食欲をもち食事を楽しむことができるよう、慣れ親しんだ食事環境を整えたり、好きなものを定期的にとれるようにしたりといったケア体制を整える。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人及び同居家族等の生活リズム（特に食事のタイミング） 	○	○	看護師、 薬剤師、 PT/OT/ST、 管理栄養士、 介護職
	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な食事の摂取の状況（食事回数、食事量、食べ残しの有無、間食の有無など） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食事の際の本人の様子（食べる速度がいつもと違う、食事中にむせる、飲み込んだときに声がかすれる、飲み込むときに痛みがある、食べものがよくのどに詰まる、のどがゴロゴロ鳴るなど） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食欲の状況 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 本人の食の好みやこだわり、偏食の状況など 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 食事をとっている場所・環境（ベッドか机か、椅子や机の高さなど） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 日常的に使っている食器 	○	—	
	<ul style="list-style-type: none"> 食事から摂取している水分や栄養（水分の不足、カロリーやたんぱく質の不足など） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 排泄リズム（頻度、回数、タイミング、内容など） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 排泄内容（便秘や下痢といった状況の有無、日常の排泄内容との違いなど） 	○	○	
<ul style="list-style-type: none"> 日常的な体重管理の状況及び支援の体制（本人を含む体重の管理体制、管理方法、体重の推移（急激な増減がないか）、支援の必要性、支援者は誰かなど） 	○	○		

2.日常的な発症及び再発の予防		11.口腔ケアの実施 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
2-2.リスクを小さくする支援		
	2-2-3.口腔ケアの実施	

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント 項目	モニタリング 項目	相談すべき 専門職
<ul style="list-style-type: none"> 感染症を防ぐため定期的な口腔ケアを行うことができるよう、ケア体制を整える。（例えば、歯みがき、義歯の洗浄などに加え、どの程度実践できているかの確認を、セルフケアとして自ら行うあるいは、家族介護者や専門職などが行う体制を整えること） 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔ケアの重要性に対する本人・家族等の理解度 	○	○	医師、 歯科医師、 看護師、 薬剤師、 PT/OT/S T、 歯科衛生 士、 介護職
	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内の状況（乾燥の程度、口内炎や傷の有無、清潔の状態の程度、口臭、食べかすの状況など） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 口腔ケアの状況（自立の程度、実施する人は誰か、実施方法、回数・頻度、タイミングなど） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の状況（有無、連絡頻度、連絡先、関わり方など）の把握、連携方法の確認 	○	○	

3.再評価		12.一定期間ごとのリスクの再評価
3-1.リスクの再評価		
3-1-1.リスクの再評価		

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント 項目	モニタリング 項目	相談すべき 専門職
<ul style="list-style-type: none"> 本人の健康状態や生活環境の変化に伴ってリスクは変化するので、一定期間ごとに上記のようなリスク評価を再度実施。 過去に一度誤嚥性肺炎を発症している場合（二次予防）は、前回発症した際の状況の振り返りも併せて行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ※「（大項目1）リスクの（再）評価」で把握する項目と同じ 	○	○	医師、 歯科医師、 看護師、 薬剤師、 PT/OT/S T、 歯科衛生 士、 管理栄養 士、 介護職

4.変化を把握したときの対応体制の構築		13.短期的な変化を把握したときの連絡・対応体制の事前検討
4-1.変化を把握したときの対応体制の構築		
4-1-1.変化を把握したときの対応体制の構築		

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント 項目	モニタリング 項目	相談すべき 専門職
<ul style="list-style-type: none"> 肺炎は進行が速い疾患なので、短期間に日常の状態から変化したときには、迅速にかかりつけ医等に情報共有することが重要。 家族や介護者が、短期的な変化を把握したときに迅速に医療者等の他の職種につなぐことができるよう、連絡・対応体制を事前に整理し、共有。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の判断を踏まえた、本人における留意すべき兆候 	○	○	医師、 歯科医師、 看護師、 薬剤師、 PT/OT/S T、 歯科衛生 士、 管理栄養 士、 介護職
	<ul style="list-style-type: none"> 家族等及び専門職との情報共有（情報共有の状況、共有方法など） 	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 連絡先（かかりつけ医等）、専門職間での対応体制 	○	○	

4.変化を把握したときの対応体制の構築		14.留意すべき兆候を把握し共有する支援体制の整備 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
4-1.変化を把握したときの対応体制の構築		
4-1-1.変化を把握したときの対応体制の構築		

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント項目	モニタリング項目	相談すべき専門職
<ul style="list-style-type: none"> 不顕性の誤嚥による肺炎の可能性も視野に入れ、日常の状態との違いに気づきやすい体制を整えるため、ケアに関わる関係者の間で気を配っておくべき兆候を整理し共有。 留意すべき兆候が把握され、かかりつけ医等に情報共有した結果、必要と支持されたケアが提供されるよう調整。 具体的には、むせや咳の状況、食事のときにのどがゴロゴロ鳴るなどの様子が考えられる。また、以前よりも元気がない、食欲が低下しているなどの長期的な変化の兆候を把握。 なお、本人にとっての留意すべき兆候は、健康状態や生活状態によって一人ひとり異なるため、まずは本人の日常の状況を把握し共有できる体制を整えることが重要。 	本人の健康状態、生活状況	○	○	医師、 歯科医師、 看護師、 薬剤師、 PT/OT/S T、 歯科衛生 士、 管理栄養 士、 介護職
	本人の日常生活リズム（起床就寝、食事、仕事や日課等）	○	○	
	日常的な食事の摂取の状況（食事回数、食量、食べ残しの有無、間食の有無など）	○	○	
	食事の際の本人の様子（食べる速度がいつもと違う、食事中にむせる、飲み込んだときに声がかかる、飲み込むときに痛みがある、食べものがよくのどに詰まる、のどがゴロゴロ鳴るなど）	○	○	
	日常的な水分摂取の状況（水分摂取量、水分摂取のタイミング、発汗などに関係する活動量、不足する水分量など）	○	○	
	咳・むせの有無、咳・むせが出るタイミング（例：動作時、食事の途中など）、咳・むせの頻度、咳のタイプなど	○	○	
	医師からの指示・指導の有無、指導の内容（日常生活での制限の有無、日常生活での留意事項、判断の目安に関する説明など）	○	○	
	医師による判断の状況（入院すべきか否か）	○	○	
	医師の判断を踏まえた、本人における留意すべき兆候	○	○	
	長期的な変化の兆候（以前よりも元気がない、食欲が低下しているなど）	○	○	
家族等及び専門職との情報共有（情報共有の状況、共有方法など）	○	○		

4.変化を把握したときの対応体制の構築		15.入退院時における回復後の生活復帰の見通しの共有 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
4-2.入院後の生活復帰の見通しの共有		
4-2-1.入院後の生活復帰の見通しの共有		

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目等			
支援の概要、必要性	主なアセスメント/モニタリング項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント項目	モニタリング項目	相談すべき専門職
<ul style="list-style-type: none"> 肺炎によって入院する場合でも、入院時点から退院後及び自宅での療養に際しての留意事項を把握し共有。 退院後の生活の回復を円滑に行うため、入院時に実施されたリスク評価の結果や、退院後の生活における指示内容の情報を把握。 なお、入院時点において、本人が肺炎を繰り返すリスクを小さくする治療に資するよう、日常的に把握している本人の摂食嚥下や食事の状況等の情報を、病院の主治医等に伝達。 	退院の見込み時期	○	○	医師、 歯科医師、 看護師、 薬剤師、 PT/OT/S T、 歯科衛生 士、 管理栄養 士、 介護職
	退院後のケアの体制（家族等の有無、サービス資源の利用可能状況など）	○	○	
	医師からの指示・指導の有無、指導の内容（日常生活での制限の有無、日常生活での留意事項、判断の目安に関する説明など）	○	○	