

介護保険施設・特定施設等における

# 口腔衛生管理マニュアル

— 歯科医療機関と介護職員の共通理解のために —



令和7年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
介護保険施設等における協力歯科医療機関及び口腔衛生の管理に係る調査研究事業

一般社団法人日本老年歯科医学会

## 監修・編者・執筆者一覧(敬称略)

### 【監修】

一般社団法人 日本老年歯科医学会

### 【編者】

水谷 慎介 九州大学大学院歯学研究院附属 OBT 研究センター 准教授

### 【執筆者(五十音順)】

釘宮 嘉浩 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部 歯科口腔外科医師

佐藤 美寿々 北海道大学大学院歯学研究院予防歯科学教室 助教

増田 絵美奈 日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構 研究員

三浦 和仁 北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室 助教

水谷 慎介 九州大学大学院歯学研究院附属 OBT 研究センター 准教授

# 介護保険施設等における協力歯科医療機関及び 口腔衛生の管理に係る調査研究事業

## 研究調査組織

### 【事業受託者】

一般社団法人 日本老年歯科医学会 理事長 **平野 浩彦**

### 【事業担当者】

<b>秋野 憲一</b>	札幌市保健福祉局ウェルネス推進部
<b>伊藤 加代子</b>	新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科 助教
<b>糸田 昌隆</b>	大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科 教授
<b>岩佐 康行</b>	原土井病院 副院長、歯科部長、摂食・栄養支援部長
<b>岩崎 正則</b>	北海道大学大学院歯学研究院予防歯科学教室 教授
<b>内ヶ島 伸也</b>	北海道医療大学看護福祉学部看護学科 准教授
<b>岡田 芳幸</b>	広島大学病院障害者歯科 教授
<b>小原 由紀</b>	宮城高等歯科衛生士学院 教務主任
<b>加賀谷 斉</b>	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、副院長、リハビリテーション科部長
<b>菊谷 武</b>	日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長
<b>釘宮 嘉浩</b>	国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部 歯科口腔外科医師
<b>小玉 剛</b>	社会歯科学会 理事長
<b>齋藤 薫</b>	れいんぼう川崎診療所 所長
<b>佐藤 美寿々</b>	北海道大学大学院歯学研究院予防歯科学教室 助教
<b>菅野 亜紀</b>	東京歯科大学短期大学歯科衛生学科 教授
<b>鷺見 よしみ</b>	医療法人聖人会 理事、施設長
<b>田中 志子</b>	医療法人大誠会 理事長
<b>恒石 美登里</b>	日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構 主任研究員
<b>野村 圭介</b>	日本歯科医師会 常務理事
<b>増田 絵美奈</b>	日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構 研究員
<b>三浦 和仁</b>	北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室 助教(幹事兼任)
<b>水谷 慎介</b>	九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター 准教授
<b>本川 佳子</b>	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
<b>吉田 光由</b>	藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座 教授
<b>渡邊 賢礼</b>	昭和医科大学歯学部口腔衛生学講座 准教授
<b>渡邊 裕</b>	北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室 教授
<b>渡部 芳彦</b>	東北福祉大学健康科学部 教授
<b>渡邊 理沙</b>	公益社団法人 日本歯科衛生士会 理事

【経理担当者】

樫本 稔 一般財団法人 口腔保健協会  
吉本 佳代 一般財団法人 口腔保健協会

【研究協力者】

稲本 香織 北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室 医員  
阿部 美也子 北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室 大学院生  
早瀬 正生 北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室 大学院生  
藤井 望加 北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室 大学院生  
大田 真梨子 北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室 大学院生  
齋藤 光紀 北海道大学病院予防歯科 研修歯科医  
中村 由紀 新潟大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学分野 准教授  
葭原 明弘 新潟大学医歯学総合研究科 口腔保健学分野 教授  
宮本 茜 新潟大学医歯学総合研究科 口腔保健学分野 研究員  
鰐原 賀子 日本歯科大学口腔リハビリテーション科 助教  
中川 量晴 東京科学大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野 准教授  
吉見 佳那子 東京科学大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野 助教  
貴島 真佐子 大阪歯科大学医療保健学部 講師  
藤原 晶子 九州大学大学院歯学府高齢者歯科学・全身管理歯科学分野 大学院生  
久岡 白石 九州大学大学院歯学府高齢者歯科学・全身管理歯科学分野 大学院生  
松添 さおり 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科 医員

# 目次 I

## I 章

### 介護保険施設等における口腔衛生管理体制

- 1 介護保険施設における口腔衛生管理の強化【歯科医療機関・介護職員向け】…………… 8
- 2 介護保険施設における必要な対応【介護職員向け】…………… 12
  - 1) 施設入所時の口腔の健康状態の評価のポイント
  - 2) 定期的な口腔の健康状態の評価のポイント
  - 3) 日常的な口腔管理のポイント
  - 4) 歯科医療機関との連携のポイント、文書の取り決め等
- 3 歯科医療機関における必要な対応【歯科医療機関向け】…………… 18
  - 1) 施設入所時の口腔の健康状態の評価のポイント
  - 2) 定期的な口腔の健康状態の評価のポイント
  - 3) 技術的助言・指導(年2回以上)のポイント
  - 4) コラム

## II 章

### 特定施設における口腔衛生管理体制

- 1 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化【歯科医療機関・介護職員向け】… 25
- 2 特定施設における必要な対応【歯科医療機関・介護職員向け】…………… 26
  - 1) 介護保険施設との違い

## III 章

### リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的実施について

- 1 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的実施による自立支援と重度化予防【歯科医療機関・介護職員向け】…………… 27
  - 1) 栄養と口腔の連携：エネルギーの入り口を守る
  - 2) 口腔とリハビリテーションの連携：機能維持とリスク管理
  - 3) 多職種連携による評価と意思決定のプロセス

## IV 章

### 協力歯科医療機関に求められる役割

- 1 介護保険施設における「協力歯科機関」とは【歯科医療機関向け】…………… 30
  - 1) 施設全体の口腔衛生管理体制への助言と指導
  - 2) 入所者個人に対する専門的な歯科的対応
  - 3) 多職種連携と食支援(ミールラウンド)
  - 4) 情報提供と相談窓口

## V 章

### 介護保険施設および特定施設における口腔管理体制の構築事例

- 1 口腔管理体制の構築を行っている介護保険施設および特定施設の事例  
【歯科医療機関・介護職員向け】 ..... 32
  - 1) 口腔清掃の用具の整備、清潔管理
  - 2) 介護職員の口腔内評価や清掃に対する知識・技術の習得
  - 3) 食事や口腔清掃における環境整備

## VI 章

### 参考資料

- 1 介護保険施設および特定施設における介護報酬および診療報酬について  
【歯科医療機関・介護職員向け】 ..... 37
  - 1) 施設が算定できる項目
  - 2) 歯科医療機関が算定できる介護報酬および診療報酬
- 2 計画書等の書式【歯科医療機関・介護職員向け】 ..... 45

# はじめに |

---

わが国では高齢化が一段と進み、介護保険施設・特定施設等における入所者の健康課題は多様化しています。その中でも、口腔衛生の管理や口腔機能の維持は、誤嚥性肺炎や低栄養の予防、さらには生活の質の向上に深く関わる重要な要素です。日常の口腔ケアはご本人や介護職員が中心となって担う一方で、専門的なアセスメントや技術的助言には歯科専門職の関与が不可欠です。

令和6年度の介護報酬改定では、介護保険施設における基本サービスとしての口腔衛生管理の経過措置期間が終了し、口腔衛生の管理の実施が義務化されました。また、特定施設においても介護保険施設と同様に、口腔衛生の管理が基本サービスとして位置づけられ、3年間の経過措置を経て義務化されることとなりました。これに伴い、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対して年2回以上の技術的助言・指導を行い、その内容を踏まえて口腔衛生の管理体制に関する計画を策定することが求められています。

しかし、日本老年歯科医学会がこれまでに行ってきた調査からは、口腔衛生管理の重要性は理解されつつも、「具体的にどのように連携すればよいのか分からない」という声が多いことが明らかになっています。本マニュアルは、このような課題を踏まえ、施設と歯科医療機関が円滑に協働し、質の高い口腔衛生管理を実践するための指針として作成したものです。

本マニュアルは、入居者・利用者の皆様により質の高い口腔衛生管理を提供するため、主に以下の目的で作成しています。

**歯科医療機関向け：**介護保険制度における施設側の加算要件や、連携によって担うべき具体的な役割を正確に理解すること。

**介護職員向け：**日常的な口腔ケアの質の向上、専門的な評価の意義、多職種連携における歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士）との協働の具体的手順を理解すること。

本マニュアルが、施設と歯科医療機関との連携体制の強化に寄与し、入居者・利用者の「食べる楽しみ」と「健やかな生活」の実現につながることを心より願っております。

2026年3月

一般社団法人日本老年歯科医学会

特任委員会（介護保険施設等における協力歯科医療機関及び口腔衛生の管理に係る調査研究事業）

委員一同

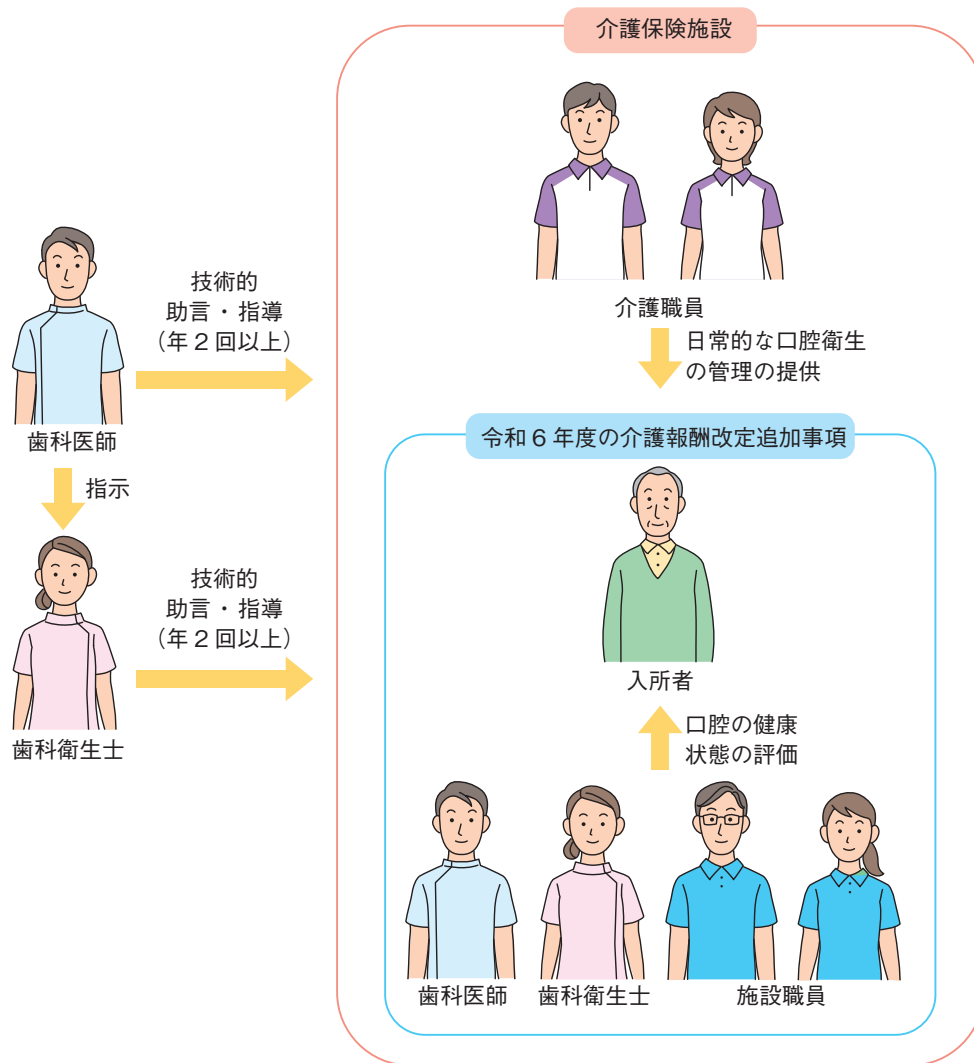
# 1 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

## 【歯科医療機関・介護職員向け】

令和3年度の介護報酬改定において、これまで介護保険施設では加算として評価していた口腔衛生の管理体制の整備が、運営基準における「口腔衛生の管理」として位置づけられ、基本サービスとして全面的に義務化されました。すなわち、すべての介護保険施設において「口腔衛生の管理」を実施することが求められています。

具体的には、「口腔衛生の管理」において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して口腔衛生管理に関する技術的助言および指導を、年2回以上実施することとされています。その上で、介護保険施設は、これらの技術的助言および指導に基づき、「口腔衛生の管理体制に係る計画書」を作成します。当該計画書は、施設入所者全体を対象とした口腔衛生管理体制における実施目標等を定めるものとなります（VI章 参考資料、別紙様式6-1）。

さらに、令和6年度の介護報酬改定からは、施設の従業者、または歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者の入所時および入所後の定期的（月に1回程度）な口腔衛生状態および口腔機能の評価を実施することも義務化されました。厚生労働省は、この評価に関する参考様式をホームページ上で公開しています（VI章 参考資料、別紙様式3）。なお、入所者の施設入所時、月に1回程度の口腔の健康状態の評価は、「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」（VI章 参考資料、別紙様式6-3）を参考にします。



入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成

図 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

## ポイント

- 歯科訪問診療料が算定される日において、介護職員への技術的助言や指導を行う場合、それは歯科訪問診療または訪問歯科衛生指導の実施時間帯とは別の時間帯に行う必要があります。
- 施設に対して計画に関する技術的助言・指導、または口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項や内容を文書等で取り決めておく必要があります。
- 施設に対して計画に関する技術的助言・指導を行う歯科医師または歯科衛生士は、協力歯科医療機関の歯科医師等でなくても実施可能です。
- 計画に係る技術的助言・指導や口腔の健康状態の評価を行う歯科医師または歯科衛生士は、実施事項等を施設と文書等で取り決めておくことが必要です。
- 口腔衛生管理体制に対する共有、周知方法等については、V章に介護保険施設や特定施設における事例を紹介していますので参考にしてください。
- 施設の状況を考慮し、介護職員の理解促進に適切であると判断される場合は、技術的助言や指導について、情報通信機器（オンライン等）を用いて実施しても差し支えありません。
- 歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、その実施をもってその入所者における月1回の「口腔の健康状態の評価」に代えることができます。
- 「口腔の健康状態の評価」については、「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の評価に関する基本的な考え方」（令和6年3月 日本歯科医学会）（<https://www.jads.jp/assets/pdf/basic/r06/document-240325.pdf>）を参考にしてください。



## 奥歯の咬合支持と低栄養との関連 — 要介護高齢者を対象とした研究結果 —

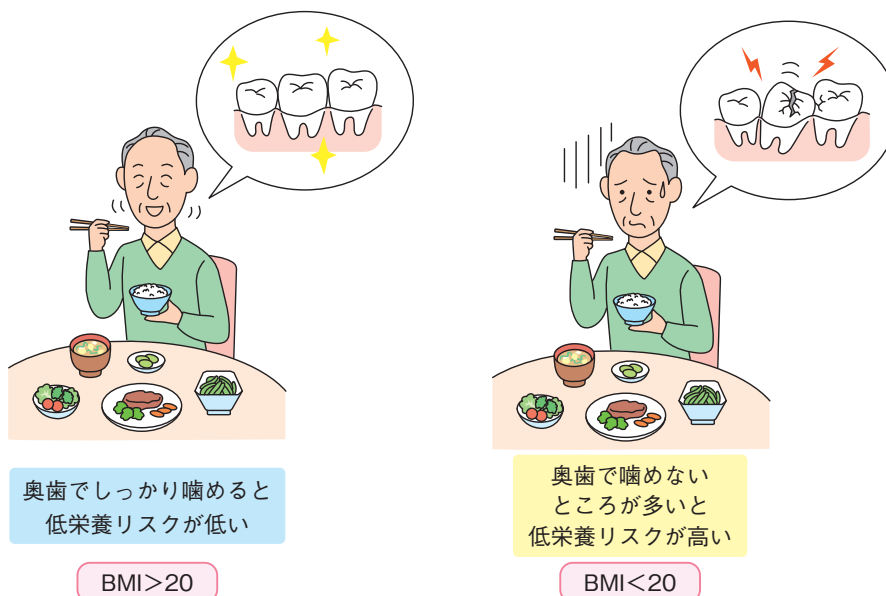
日本の介護保険施設に入所する要介護高齢者893名を対象に、奥歯の咬合支持（左右の小白歯部・大白歯部の噛み合わせの有無）と栄養状態との関連を検討しました。

その結果、BMI 20未満の低栄養リスク群では、BMI 20以上の群と比較して、奥歯で噛めている部位数が有意に少ないことが明らかになりました。すなわち、奥歯の咬合支持が少ないと、低栄養状態にある可能性が高いことが示されました。

この結果から、要介護高齢者において奥歯による咀嚼機能の低下が、食事量や食形態の制限につながり、低栄養を助長している可能性が示唆されます。

したがって、要介護高齢者の低栄養対策においては、体重や食事量の管理だけでなく、歯の保存、義歯の適切な作製・調整、定期的な口腔評価などを通じて咬合支持を維持する視点が重要です。多職種が連携し、「奥歯で噛める口腔環境」を整えることが、低栄養予防の基盤になると考えられます。

(Takahashi K., et al. *Nutrients*. 17(4):630, 2025)



## 2 介護保険施設における必要な対応

【介護職員向け】

### 1) 施設入所時の口腔の健康状態の評価のポイント

口腔は、食べ物をかむ・飲み込むといった消化器官としての役割だけでなく、味や温度を感じて「食べる楽しみ」を得ることや、発音や表情を通じて人と関わることなど、生活に欠かせない重要な役割を担っています。そのため、口腔の健康状態を定期的に評価することはとても重要です。そして、日々の口腔ケアにより口腔内を清潔に保ち、口腔本来の感覚や機能を維持・回復することは、入所者の生活の質（QOL）の向上につながります。

施設入所時における口腔の健康状態の評価は特に重要です。歯科医院に定期的に通院していた方であっても、病気や入院などを契機に通院が中断し、口腔の健康状態が悪化している可能性があります。そのため、入所時に適切な評価を行い、問題が認められた場合には歯科医療従事者と連携することで、口腔の健康状態の早期改善が期待されます。

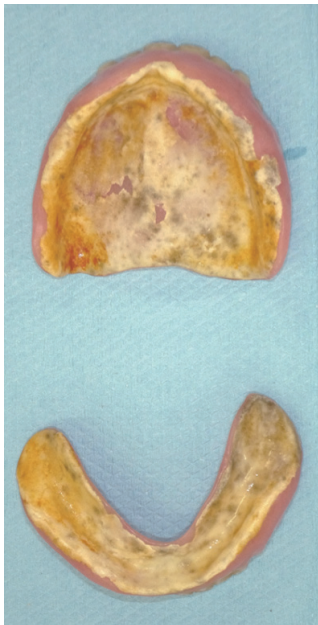
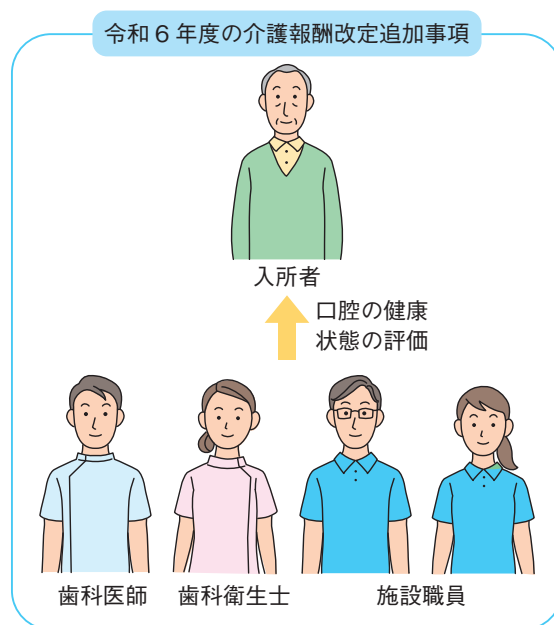


図 義歯(入れ歯)の修理中に歯科治療が中断してしまった例  
本来は白色のやわらかいクッション材であったが、長期の  
歯科医療中断により劣化してしまった義歯。

介護保険施設では、歯科医師や歯科衛生士だけでなく、施設の職員が、入所者の施設入所時や入所後の定期的な評価（月1回程度）として、口腔の健康状態の評価を担当することがあります（下図）。



口腔内観察を行う際のポイントとして、以下の点が挙げられます。

- ① 口腔内を観察する際は、入所者と同じ、またはやや低い目線の高さから行うようにします。
- ② 口腔内は狭く暗くなりやすいため、ペンライトなどを使用して十分に明るく照らします。
- ③ 義歯（入れ歯）を使用している場合は、義歯を装着した状態と外した状態の両方を観察します。



図 口腔内を観察するときの姿勢

入所者の協力度が低い場合には、観察者自身の目を保護するために、ゴーグルの使用が望まれます。

自分で口を開けることができない、または開けた状態を保てない場合には、唇の端から指をやさしく入れ、頬の内側をマッサージするように、ゆっくりと動かします。

※唇や口腔内が乾燥している場合、痛みを感じる場合があります。口腔保湿剤や少量の水で指を湿らせてから触れるようにしてください。

口腔の評価は、慣れていない場合には難しく感じる場合があります。また、入所者の協力度によっては、評価がさらに困難となることもあります。初めて評価を行う場合や、対応が難しい入所者の評価を行う際には、歯科医師や歯科衛生士から助言を受けることが望まれます。

「口腔の健康状態の評価」の具体的な評価方法や、口腔ケアの基礎知識や口腔ケアの実践法については、「介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践」（日本老年歯科医学会、令和5年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 介護保険施設における歯科専門職による口腔管理に関する調査研究事業）というマニュアルを公開していますので、ご参照ください。

[https://kokuhohg.temporarydomain.net/gerodontology/about/file/plan/2023\\_enhancement\\_business\\_text.pdf](https://kokuhohg.temporarydomain.net/gerodontology/about/file/plan/2023_enhancement_business_text.pdf)



## 2) 定期的な口腔の健康状態の評価のポイント

介護保険施設に入所中の高齢者の口腔内の状態は、本人の体調等の影響を受けやすく、日々変化する可能性があります。そのため、一度の評価で安心するのではなく、定期的に口腔の健康状態の評価を行うことが重要です。評価にあたっては、前回の評価結果を参考にしつつも、先入観にとらわれずにその日の状況を客観的に観察することが大切です。

同じ職員が継続して観察することには経時的な変化を把握しやすいという利点があります。その一方で、観察のマンネリ化を防ぐために、別の職員による「セカンドアイ」を取り入れることも有効です。異なる視点が行き交うことで、見落とされていた新たな課題が浮き彫りになることもあります。単独の視点に固執せず、多角的な評価体制を構築することが、入所者の口腔健康を守る質の高いケアへとつながります。

具体的な評価ポイントとして、まずは口腔衛生状態を確認します。強い口臭、歯面に付着した多量のプラーク、舌の表面を覆う白濁した汚れ（舌苔）など、視覚や嗅覚で捉えられる「不衛生のサイン」を見逃さないでください。次に口腔機能の側面です。食事時のむせ込みが増えていないか、咀嚼が不十分で食べこぼしが目立たないか、また口の中が乾燥して話しにくそうにしているかを確認します。最後に、歯や口腔内の病気や義歯（入れ歯）のトラブルです。歯の痛みによる食欲不振や、義歯が不安定で外れやすくなっていないかをチェックします。例えば、軽く開口しただけで上顎の義歯が落下する場合には、義歯の維持が低下している可能性があります（図）。



図 上下顎総義歯（総入れ歯）を使用している患者

痛みなく義歯(入れ歯)を入れられており、問題がなさそうに思えるが(左図)、義歯の内面が合わなくなっていたため、軽く開いただけで上の義歯が落ちてくる(中央図)。義歯の内面を修理することで、大きく開いても落ちなくなった(右図)。

これらは単なる汚れや加齢現象ではなく、誤嚥性肺炎、窒息、低栄養といった命に関わるリスクに直結する危険信号です。異常を察知した際は、速やかに歯科医療従事者へ情報をつなぎ、専門的な介入を仰いでください。

### 3) 日常的な口腔管理のポイント

入所者の口腔内を毎日詳細に観察することは、現実的に難しい場合も少なくありません。そのため、月1回程度の定期的な評価に加えて、日常的に実施できる口腔管理のポイントを押さえておくことが重要です。ここでは、日常ケアの中で特に意識していただきたい点を示します。

#### 1. 歯ブラシの管理と交換時期

歯ブラシは毎日使用するため、毛先が開いたまま使い続けると清掃効果が低下します。毛先が広がってきた場合や弾力が失われてきた場合には、原則として1か月を目安に交換しましょう。使用後は流水で十分に洗い、風通しのよい場所で乾燥させるとともに、共用にならないよう個別管理を徹底します。

義歯用ブラシは歯ブラシと比べて長期間使用されがちですが、こちらも月1回程度を目安に交換することが望まれます。ただし、残存歯数や義歯の大きさ、使用頻度などにより適切な交換時期は異なるため、入所者一人ひとりの状態に応じて調整して差し支えありません。

スポンジブラシは衛生管理の観点から、原則として1回使用ごとに交換（使い捨て）します。再使用は細菌繁殖やスポンジ部分の破損や脱落などの原因となるため推奨されません。



図 歯磨剤が多量についた歯ブラシ

「セルフケアが可能」とされていた入所者において、本人管理のもとで不適切な口腔清掃用具の保管状態がみられた例



図 繰り返し使用されたスポンジブラシ

スポンジ部に食残渣がからまり、不衛生である。

## 2. 義歯（入れ歯）の汚れに注意

義歯を外した際には、付着している汚れの状態にも着目してください。表面に食べ残しが多い場合には、舌や周囲筋の動きが低下しているなど、口腔機能の低下が疑われます。また、裏側に食べかすが多く付着している場合には、義歯が適合しておらず、隙間が生じている可能性も考えられます（図）。

義歯は見た目がきれいでも、触れるとぬめりを感じる場合があります。義歯ブラシによる清掃に加え、定期的に義歯洗浄剤を使用し、清潔な状態を保つことが重要です。また、義歯を保管するための義歯ケースの衛生管理も大切です。不適切な管理は、細菌や真菌（カンジダ等）の増殖、義歯の汚染の原因になります（図）。水またはぬるま湯でケースの内側・フタ・縁の部分まで丁寧に洗います。必要に応じて中性洗剤を使用します。そして、洗浄後は十分にすすぎ、十分に乾燥させてください。



図 内面に汚れがついた義歯



図 義歯ケースの底のカビ

## 3. 目標設定によるモチベーションの維持

毎日の口腔管理は継続が重要である一方、モチベーションの維持が難しい場合もあります。そのため、口腔衛生に関する目標を設定し、施設全体および入所者個人ごとの目標を明確にすることが有効です。目標は、数値や行動で評価できる具体的な内容としましょう。

### 【施設全体の目標例】

- ・誤嚥性肺炎の発症率を年間〇%未満に抑える。
- ・全介護職員が正しい口腔ケア手順を習得し、清掃用具が適切に使用できているか等の習熟度チェックで〇点以上を達成する。

### 【個人ごとの目標例】

- ・入所から〇週間以内に舌苔を減少させ、口腔内の不快感を軽減する。
- ・毎日〇回の歯磨きをサポートし、口臭を減少させる。

## 4. 口腔ケア体制づくりの工夫

口腔ケアのスキルアップのために定期的な勉強会や研修会、症例検討会の開催は重要なことです。また、口腔ケアを円滑に進めるために、口腔ケアリーダーを決める方法もあります。口腔ケアリーダーを設置し、施設職員への

OJTの実施、個別ケア計画の調整、歯科専門職との連絡窓口を担当することで、施設全体の口腔管理レベルの向上が期待されます。そのほか、口腔ケア用品の選定・管理なども口腔ケアリーダーの仕事です。

口腔衛生管理計画書の作成や評価基準の統一については施設職員の方だけでは難しいこともあります。必要に応じて歯科医師や歯科衛生士の指導を活用してください。

#### 4) 歯科医療機関との連携のポイント、文書の取り決め等

口腔衛生管理の技術的助言または指導、口腔の健康状態の評価を実施する歯科医師や歯科衛生士、協力歯科医療機関等の協力・連携可能な歯科医療機関や歯科医師・歯科衛生士を探すには、厚生労働省の提供する医療機関検索サイト「ナビイ」(<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>)や、都道府県や市町村の窓口、歯科医師会が運営している在宅歯科医療連携室等の連携窓口等を活用し探すことが考えられます。

歯科医療機関と連携を行うにあたっては、あらかじめ一定の取り決めを行っておくことで、連携を円滑に進めることが可能となります。特に、「何を依頼したいのか」「どこまで対応してもらおうのか」などについて、具体的に相談し、共通理解を形成しておくことが重要です。

これらの取り決めは、「指導実施規程」として位置づけることもできますし、覚書等の簡易な取り決めとして整理することも考えられますが、いずれの場合であっても、必ず文書化し、相互に内容を確認することが望まれます。また、これらの取り決めの存在については、口腔ケア・マネジメント計画書に記載しておきましょう。

さらに、歯科医療機関との連携窓口として、双方で担当者をあらかじめ定めておくことも重要です。あわせて、緊急時の対応方法についても、担当者、連絡手段、対応フロー等を明確にしておくことで、より安全かつ迅速な対応が可能となります。

口腔管理に関する契約書（例）は、下記サイトよりご確認いただけます（VI-2 計画書等の書式）。

[https://www.gerodontology.jp/about/file/plan/2024\\_enhancement\\_contract.pdf](https://www.gerodontology.jp/about/file/plan/2024_enhancement_contract.pdf)

なお、本契約書は書式例であり、個別の契約事項等については責任を負いかねます。

## 3 歯科医療機関における必要な対応

### 【歯科医療機関向け】

歯科医療機関においては、介護保険制度の理解に苦勞される方が少なくありません。一般に「老人ホーム」と呼ばれる施設には多様な種類があり、それぞれで求められる体制や算定できるサービスも異なります。歯科訪問診療に携わる歯科医師の先生方は、居宅療養管理指導料には精通されている一方で、施設側が担っている口腔関連サービスの内容や算定については、十分に情報共有されていない場合もあります。相互理解を深めることは、より円滑な連携体制の構築につながると考えられます。

そのため、介護保険施設や特定施設と連携する際には、まず施設側がどのような体制整備を求められ、どのような加算を算定しているのかを理解することが重要です。これにより、施設が抱えるニーズを正確に把握するとともに、歯科専門職として果たすべき役割をより明確にすることができます。



介護保険施設や特定施設の職員

歯科専門職

### 1) 施設入所時の口腔の健康状態の評価のポイント

施設入所時における歯科医師の評価は、単に歯科疾患の有無を確認するだけでなく、入所者の全身状態やADL（日常生活動作）、認知機能等を加味し「最期まで口から食べる」ためのポテンシャルを多角的に把握する重要なプロセスです。施設職員が行う日常的な評価の基準となる「ベースライン」を設定するという意味においても、歯科医師には専門的視点に基づく詳細な評価が求められます。

#### 1. 歯科疾患と口腔粘膜の状態の精査

まず、残存歯のう蝕や歯周病の進行度、歯の動揺の有無を評価します。特に、重度の歯周疾患や残根状態にある

歯は口腔内感染源となるリスクが高いため、保存の可否について全身状態を踏まえ慎重に判断します。例えば、同程度の残根状態であっても、本人のセルフケア能力（清掃状況や口腔ケアの受け入れの可否等）によって、対応方針が異なる場合があります。

また、口腔カンジダ症、白板症や口腔がんなどの粘膜疾患を見逃さないよう舌縁部、口腔底、頬粘膜を含めた包括的な粘膜診査が不可欠です。これらの所見を評価項目に沿って明確化し、必要に応じて歯科治療計画を立案します。

## 2. 義歯の適合および管理能力の評価

入所前から使用している義歯が、現在の顎堤や粘膜の状態、咀嚼能力に適合しているかを評価します。クラスプの緩み、人工歯の摩耗、義歯床の不適合は、咀嚼効率の低下だけでなく、疼痛や粘膜潰瘍、不適切な咀嚼習慣の原因となります。特に、クラスプの鉤腕破断やレストシートの破折などは、入所者本人や施設職員では気づかれにくいため、歯科医師による慎重な確認が必要です。あわせて、入所者本人および施設職員が義歯を適切に管理・清掃できるかという観点から、管理能力の評価も行います。必要に応じて、義歯への名前の刻印、保管方法の統一、清掃手順の明確化などを提案します。

## 3. 口腔機能や摂食嚥下機能の評価

う蝕や歯周病が認められなくても、口腔機能が低下している高齢者は少なくありません。そのため、歯科疾患の評価に加え、口腔機能評価は極めて重要です。口腔リハビリテーション開始前には、舌口唇運動、舌圧、咀嚼能力などの口腔機能検査を実施し、可能な限り客観的指標を把握しておくことで、本人および多職種にとって目標設定が行いやすくなります。

また、入所時の摂食嚥下機能評価は、適切な食形態や食事介助方法を決定する根拠となります。舌の運動性、口唇閉鎖力、咽頭残留感の有無などの評価に加え、必要に応じて嚥下スクリーニングを実施します。

## 4. 施設職員との情報共有とケアプランへの反映

歯科医師による評価の最大の目的は、その結果を「日常ケア」に反映させることです。評価結果は専門用語のみで記載するのではなく、口腔内写真や図示を用いながら、注意すべき部位や清掃のポイントを施設職員に具体的に共有します。

さらに、管理栄養士と連携して低栄養リスクを共有したり、施設職員に対して誤嚥リスクの高い場面や食事介助時の留意点を伝えたりするなど、歯科医師が多職種連携のハブとして機能することが重要です。こうした情報共有を通じて、個別ケア計画に歯科的視点を反映させ、施設全体の口腔管理の質の向上につなげます。



図 歯科医療従事者による情報共有

職員と一緒に観察することで、観察スキルの向上が期待できる。

## 2) 定期的な口腔の健康状態の評価のポイント

定期的な歯科医師による口腔の健康状態の評価は、入所時に設定したベースラインからの変化を把握し、口腔内トラブルの早期発見・重症化予防を図るとともに、口腔管理体制全体の質を維持・向上させるうえで極めて重要です。評価にあたっては、口腔内診査に先立ち、施設職員から全身状態や既往歴、服薬状況、食事形態、最近の体調変化等について十分に聞き取りを行うとともに、入所者本人および施設職員から、口腔に関するトラブルや困りごと（痛み、義歯の不具合、食べにくさ、口臭、出血など）がないかを確認することが重要です。

高齢者の口腔内環境は、全身状態の変化や生活環境の影響を受けやすく、短期間で大きく変化することも少なくありません。そのため、歯科医師には「治療の視点」だけでなく、「経時的変化を評価する視点」および「現場情報を統合して判断する視点」も求められます。

### 1. 歯科疾患・口腔粘膜の経時的変化の評価

定期評価では、う蝕や歯周疾患の新規発症・進行の有無、歯の動揺度の変化、歯肉の炎症や出血の有無などを確認し、入所時評価や前回評価との比較を行います。また、義歯性口内炎、口腔カンジダ症、褥瘡性潰瘍などの粘膜病変は、全身状態や清掃状況の変化により出現しやすいため、舌縁部、口腔底、頬粘膜を含めた粘膜観察を継続的に実施します。

小さな変化であっても記録として残し、施設職員と共有することが重要です。特に、可能な項目については客観的指標を用いて評価することが有効であり、数値化が困難な所見については、口腔内写真を撮影・保存するなどして、経時的変化を把握しやすくしておくことが望まれます。

### 2. 義歯の適合状態および使用・管理状況の再評価

定期的に義歯の適合状態を確認し、顎堤吸収の進行、疼痛の有無、クラスプの緩みや破折、人工歯の摩耗などを評価します。あわせて咬合状態の評価も必ず行い、例えば臼歯部人工歯の摩耗により前歯部に早期接触が生じてい

ないかなど、歯科医師でなければ判断が難しい点についても確認します。

さらに、義歯そのものの状態だけでなく、「適切に使用・管理されているか」という視点も欠かせません。清掃不良の有無、紛失や取り違えのリスク、夜間装着の状況などを確認し、必要に応じて施設職員へ管理方法の再指導を行います。

### 3. 口腔機能・摂食嚥下機能の変化への対応

定期評価では、口腔機能の維持・低下の状況を把握することが重要です。舌・口唇運動、舌圧、咀嚼能力、口腔乾燥の程度などを評価し、入所時や前回評価との変化を確認します。

摂食嚥下機能については、むせの有無、食事形態の変化、食事場面での問題点など、施設職員からの情報も踏まえながら総合的に判断し、必要に応じて摂食嚥下評価や他専門職との連携を検討します。

### 4. 評価結果の共有とケアへのフィードバック

定期評価の意義は、「評価して終わり」ではなく、日常ケアの質の向上につなげることにあります。歯科医師は、評価結果を施設職員に分かりやすく伝え、清掃方法の修正点、重点観察部位、義歯管理上の注意点などを具体的に提示します。

また、栄養状態や誤嚥リスクに関する所見については、管理栄養士・看護職等と共有し、ケア計画の見直しに反映させます。定期的な歯科評価を、施設全体の口腔管理体制を点検・改善する機会として活用することが重要です。

## 3) 技術的助言・指導(年2回以上)のポイント

令和6年度に実施した介護保険施設向けのアンケート調査(回答施設数1,736施設)では、「最近実施された口腔衛生に係る技術的助言・指導で効果的だったこと」として、「口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性」を挙げた施設が1,294施設(74.5%)と最も多く、次いで「入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施」が1,281施設(73.8%)と高い割合を占めていました。この結果から、歯科医師による技術的助言・指導には、単なる制度対応ではなく、「現場で実際に役立つ知識と技術の提供」と「リスクに応じた具体的対応の提示」が強く求められていることが示されています。

歯科医師等が年2回以上実施する技術的助言・指導は、施設の口腔管理体制全体の質を底上げする重要な機会であり、「評価」「環境整備」「人材育成」「連携体制構築」の視点から体系的に行うことが望まれます。

### 1. 実施前の準備・環境面の確認

助言・指導に先立ち、施設内で使用されている口腔清掃用具や管理体制の確認を行います。歯ブラシ・義歯ブラシ・スポンジブラシ・保湿剤等が適切に整備されているか、清潔に保管されているか、毛先が開いたまま使用されていないかなどを確認します。あわせて、個人管理が徹底されているか、交換時期の基準が共有されているかなど、

環境面・運用面の点検を行うことが重要です。

## 2. 施設職員の理解度把握と技術支援

次に、施設職員の口腔に関する知識・理解度を把握します。口腔健康状態の評価の視点、口腔清掃の目的、誤嚥性肺炎や低栄養との関連について理解できているかを確認したうえで、清掃方法（歯磨き、義歯清掃、舌清掃、保湿ケア等）について実技を交えながら指導を行います。

特に、介助が必要な入所者への対応については、「なぜその方法が必要なのか」を説明し、職員が根拠をもってケアを実践できるよう支援することが重要です。また、新規採用職員や外国人職員に対しては、より丁寧な意識の擦り合わせが必要です。口腔ケアの文化的な捉え方の違いや、専門用語の理解度に配慮し、図説入りのマニュアルや動画教材、翻訳アプリ等を活用して、誰が担当しても一定の口腔ケアの質が維持できる体制を構築します。歯科医師が直接「現場の苦勞」に耳を傾け、職員の自信につながるような技術的裏付けを与えることが、施設全体の口腔健康管理能力の底上げに直結します。

## 3. リスクに応じた口腔管理の考え方の共有

すべての入所者に同一の口腔ケアを行うのではなく、誤嚥リスク、認知機能、セルフケア能力、全身疾患の有無などに応じた口腔管理の考え方を提示します。「どのような状態の入所者に、どの程度の清掃・観察・専門介入が必要か」を具体例とともに示すことで、施設職員が日常ケアの優先順位を判断しやすくなります。

## 4. 歯科受診が必要な場合の判断と対応の整理

技術的助言・指導では、「どのような状態になったら歯科受診が必要か」「その際に施設としてどのように対応するか」を明確にすることも重要です。急性の痛みや腫れだけでなく、数日で改善しない粘膜の赤み、食事量の急減、義歯の頻繁な脱落など、歯科受診を検討すべき具体的な徴候をリスト化して共有するとともに、異常を発見した際の報告ルートや、囑託医・協力歯科医療機関への連絡手順が円滑に機能しているかを確認し、施設職員が迷わず歯科医療につなげられる体制を構築します。

歯科医師、歯科衛生士による技術的助言・指導は、単なる知識提供にとどまらず、「施設職員が自信をもって口腔管理を実践できる体制づくり」を目的として行うことが重要です。定期的な助言・指導を通じて施設全体の口腔管理レベルを底上げし、入所者の安全で快適な生活の支援につなげていくことが期待されます。

# 口腔清掃用具の交換・衛生管理チェックシート

口腔ケアの効果を維持し、誤嚥性肺炎などの感染リスクを防ぐため、用具の状態を定期的に確認しましょう。

## 1. 歯ブラシ・タフトブラシのチェック

【交換目安：1ヶ月に1回、または毛先が開いたら】

- 毛先の広がり：ヘッドの縁から毛先がはみ出していないか？
- 毛先の弾力：毛がハタってコシがなくなっていないか？
- 根元の汚れ：毛の根元に食べかすや汚れが溜まっていませんか？
- 衛生状態：毎日しっかり乾燥させていますか？

## 2. スポンジブラシのチェック

【交換目安：使い捨て（原則1回ごと）】

- 再利用の防止：洗って再利用していませんか？
- スポンジの脱落：スポンジが柄から外れそうになっていませんか？
- 乾燥状態：未使用のものは清潔な場所に保管されていますか？

## 3. 義歯（入れ歯）用ブラシのチェック

【交換目安：2～3ヶ月に1回、または汚れが目立ったら】

- ブラシの状態：毛が曲がったりすり減ったりしていませんか？
- むめり・変色：ブラシにむめりや黒ずみが発生していませんか？

## 4. 保管環境のチェック

- 個別管理：入所者ごとのコップやケースに入れてありますか？
- 乾燥：密閉容器に入れっぱなしにせず乾燥させていますか？
- 名前の表記：名前が消えかかっているものはありますか？

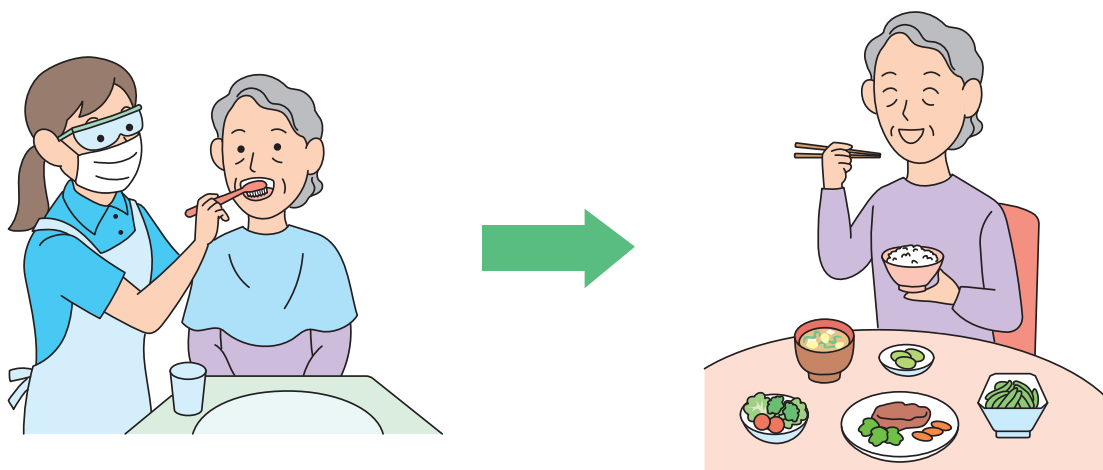
## 4) コラム

### 1. 口腔衛生管理体制の構築が食形態の維持または改善に関連

日本老年歯科医学会ではこれまで介護保険施設入所者を対象にした調査を行ってきました。

2018年に全国35の介護保険施設入所者を対象に一次（ベースライン）調査を実施し、2019年に再度研究に協力した25施設に対して追跡調査を行いました。そして得られた273名の入所者のデータにおいて、一次調査から食形態が維持もしくは改善された群（常食のまま維持、もしくは嚥下調整食から常食へと改善）と悪化した群（常食から嚥下調整食に低下）に分けて分析を行いました。

その結果、歯科衛生士による口腔健康管理（口腔衛生管理の実施や施設職員への助言）が食形態の維持または改善に関連しました。つまり歯科衛生士による口腔衛生管理は、摂食嚥下機能の維持・改善と関連したことになります。



#### 参考文献

Inamoto K, Ozaki K, Watanabe Y, Yamazaki Y, Ohara Y, Iwasaki M, Hirano H, Tsuneishi M, Kodama T, Yoshida M, Minakuchi S. Oral Health Management by Dental Hygienists and Older Adults' Food Forms in Long-Term Care Facilities: A 1-Year Longitudinal Study. Gerodontology. 2025 Sep;42(3):416-428.

### 2. 情報通信機器を用いた技術的助言・指導

令和6年度の介護保険施設を対象にした調査では、「歯科医師等による情報通信機器を用いた指導・助言は有用だと思うか」という問いに対し、回答した1,894施設のうち、1,357施設（71.6%）が「有用である」と回答しました。また、メリットとして最も多かったのは、「感染症流行時など、対面での支援が難しい場合でも連携ができる」（76.1%）で、次いで「移動時間の短縮など業務の効率化」（53.8%）でした。

これらの結果から、情報通信機器を活用した助言・指導は、対面での関与を補い、継続的な歯科支援を可能にする手段として期待されています。口腔内写真や動画を用いた相談、オンラインでの助言、研修などに活用することで、歯科専門職と施設とのつながりをより身近なものにすることができます。今後は、対面支援と組み合わせた新しい連携の形として、こうした取り組みへのニーズがさらに高まると考えられます。

一方で、通信環境や機器が整っていない施設もあり、導入が難しい場合があることにも配慮が必要です。

# 1 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化【歯科医療機関・介護職員向け】

特定施設とは、正式には「特定施設入居者生活介護」といいますが、一般的に「特定施設」と略称で呼ばれています。対象となるのは、次の4つのうち、介護保険法に基づき、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設です。

- ・有料老人ホーム
- ・サービス付き高齢者向け住宅（一部のみ）
- ・ケアハウス（軽費老人ホーム）
- ・養護老人ホーム（原則、要介護高齢者が対象ではありません）

特定施設には、管理者のほか、介護職員、看護職員、生活相談員、介護支援専門員（ケアマネジャー）、機能訓練指導員の配置が義務付けられています。

特定施設においては、「口腔衛生の管理」が令和6年度介護報酬改定より基本サービスとして位置付けられ、義務化されました（現在は経過措置期間中のため努力義務）。具体的には、「口腔衛生の管理」として、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して口腔衛生の管理に関する技術的助言および指導を年2回以上実施することとされています。

その上で、特定施設は、これらの技術的助言および指導に基づき、「口腔衛生の管理体制に係る計画書」を作成します。当該計画書は、施設入所者全体を対象とした口腔衛生管理体制における実施目標等を定めるものです（VI章 参考資料、別紙様式6-2）。

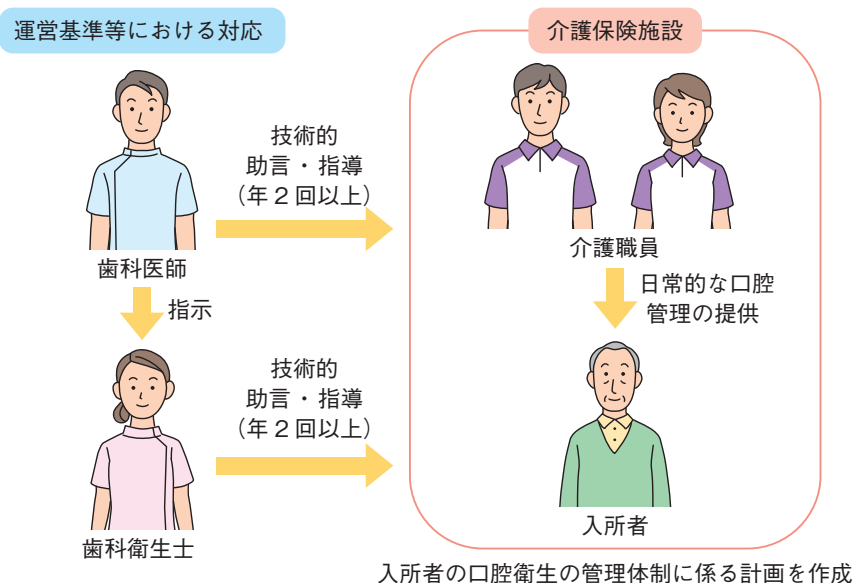


図 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

## 2 特定施設における必要な対応

【歯科医療機関・介護職員向け】

### 1) 介護保険施設との違い

特定施設においても、口腔衛生管理のポイントや歯科医療機関との連携、歯科医療機関に求められる対応については、基本的に介護保険施設と同様であるため、前述の記載を参照してください。

なお、特定施設においては、月1回程度の入所者ごとの口腔の健康状態の評価は義務とはなっていません。入所者ごとの口腔の健康状態の評価については、「口腔・栄養スクリーニング加算」において評価されます（VI-1 介護保険施設および特定施設における介護報酬および診療報酬について、p.37）。

# 1 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の 一体的実施による自立支援と重度化予防

【歯科医療機関・介護職員向け】

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の取組は、それぞれを別々に行うのではなく、一体となって取り組むことで、より効果的な自立支援や重度化予防につながると考えられています。

栄養管理と口腔管理が連携することで、入所者に合った食事形態や食べ方を選びやすくなり、食事量の維持・改善や「口から食べ続けること」の支援につながります。また、口腔管理とリハビリテーション・個別機能訓練が連携することで、飲み込みの機能を保つ・改善する取組や、口の中を清潔に保つことを通じて、誤嚥性肺炎の予防にもつながります。

## 1) 栄養と口腔の連携：エネルギーの入り口を守る

低栄養状態にある入所者に対し、単に高カロリーな食事を提供するだけでは不十分です。歯科医師が口腔内を評価し、咀嚼能力や義歯の適合を調整することで、管理栄養士が設定した栄養計画が初めて「実のあるもの」になります。適切な「食事形態」と「咀嚼・嚥下機能」を一致させることで、食事摂取量の維持・改善を促し、最期まで経口摂取を続ける支援へと繋がります。

## 2) 口腔とリハビリテーションの連携：機能維持とリスク管理

言語聴覚士等が行う嚥下訓練と、歯科医師・歯科衛生士が行う口腔管理は、誤嚥性肺炎予防の要です。リハビリテーションによって飲み込む力を鍛えると同時に、専門職による口腔清掃により口腔内の細菌数をコントロールし、清潔を保つことで、万が一誤嚥が生じた際の重症化リスクを最小限に抑えます。また、理学療法士や作業療法士による姿勢保持（ポジショニング）の調整は、安全な咀嚼・嚥下を支える基盤となります。

## 3) 多職種連携による評価と意思決定のプロセス

医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、そして日々の変化を最も身近で見ている介護職員。これら多職種がそれぞれの専門的視点を持ち、食事の状態や全身状態を共有することで、「今はゼリー食だが、口腔ケアとリハビリが進めば刻み食へステップアップできるのではないか」といった、前向きで具体的なケア方針が生まれます。

このような観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士などの

多職種が協力し、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理を一体的に進めていくことが望まれています。

実際には、まず「実施計画書」を作成します（Ⅵ章 参考資料：リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書〔施設系〕）。歯科専門職は、この実施計画書の作成にあたり、口腔および摂食嚥下機能の専門的評価を行います。歯科疾患の有無、義歯の適合状態、口腔機能の問題点等を評価し、その結果に基づいて具体的な支援内容を記載します。

さらに、一体的計画書に専門的視点を反映させるため、一体的計画書の作成および見直しに関与します。その際、介護職員への口腔ケア技術指導、リスクに応じた清掃方法の提案、食事介助時の注意点の共有などを通じて、計画内容が日常ケアに適切に反映されるよう支援します。

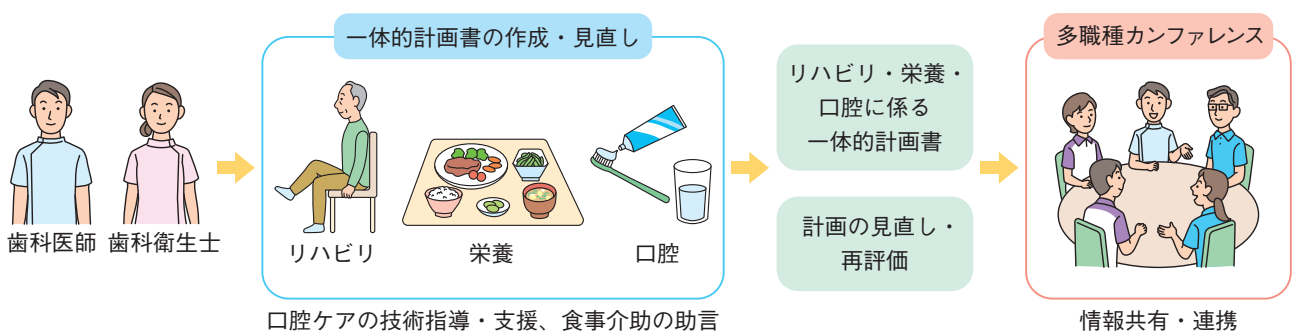


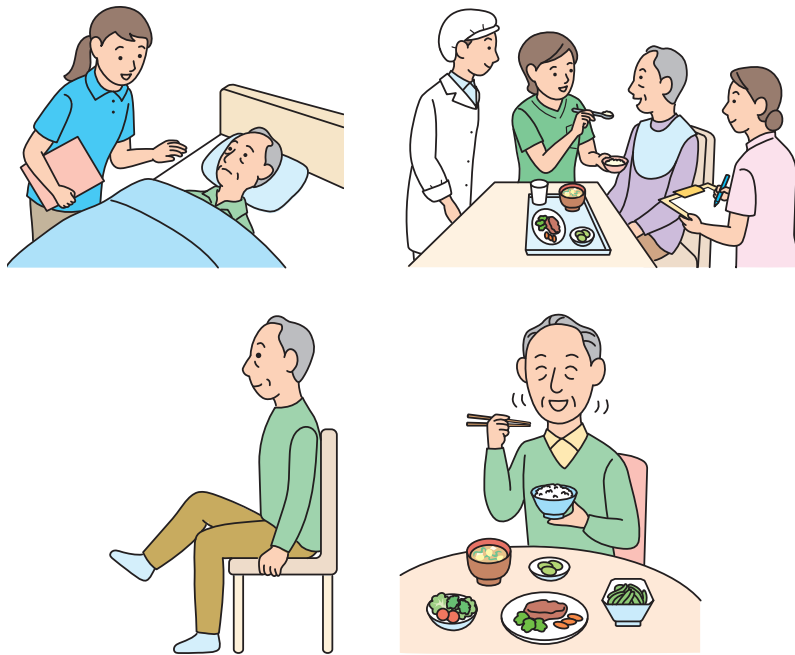
図 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的実施

また、一体的計画書の運用においては、多職種による情報共有が不可欠です。歯科専門職は、「口腔」項目の評価を記載するだけでなく、「リハビリテーション」および「栄養」の評価や具体的な支援内容にも目を通し、全体像を踏まえたうえで多職種と連携することが求められます。

令和7年度に全国の歯科医療機関や介護保険施設を対象として実施したアンケート調査では、リハビリテーション専門職や管理栄養士等との連携による効果的な事例として、以下のような内容が挙げられました。

〈歯科医療機関による回答〉

- ・ 歯科医師による口腔機能評価や嚥下評価（フードテスト、水飲みテスト、食事場面の観察等）をリハビリテーション専門職や管理栄養士と共有し、さらに管理栄養士とのミールラウンドを通じて食形態の調整や食べ方の工夫、栄養指導を行うことで、安全に嚥下可能な食形態の検討や、より実効性の高いリハビリテーション計画の立案が可能となり、栄養状態の改善や経管栄養の回避につながった。
- ・ 脳梗塞後、絶食・寝たきり状態で在宅療養を行っていた利用者に対し、姿勢保持への配慮、口腔および上半身のリハビリテーション、義歯修理などに多職種で取り組んだ結果、座位での食事および自力摂取（嚥下調整食4）が可能となった。



#### 〈介護保険施設による回答〉

- ・嚥下体操や嚥下リハビリテーションを継続的に実施することで、嚥下機能の改善が認められた事例が報告された。特に、食事前に嚥下体操を取り入れることで、現場での実践が定着した。
- ・体調不良等による絶食対応後に、リハビリテーション、口腔ケア、栄養管理を総合的に行うことで、経口摂取の再開や食事量の回復につながった事例や、経管栄養から経口摂取へ移行できた。
- ・利用者の口腔内の状態、食事摂取動作、摂取量等を多職種で共有することで、食形態の見直しや、安全で適切な食事提供が可能となった。
- ・ミールラウンドやカンファレンスを通じて、食事前の姿勢調整、口腔ストレッチ、食形態の再検討を行い、嚥下機能の維持・改善につながった。

一方で、歯科医療機関がリハビリテーション専門職や管理栄養士等との連携が困難であると感じる要因として、「各職種と話し合う場がない」(87/137件)との回答が多く挙げられました。このことから、まずは多職種が情報交換や意見共有を行う場を設けることが、連携開始の第一歩として重要であると考えられます。

# 1 介護保険施設における 「協力歯科医療機関」とは 【歯科医療機関向け】

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院など）にとって協力歯科医療機関の確保は、入所者の口腔の健康維持と適切な歯科医療の提供体制を確保するために極めて重要です。

## 1) 施設全体の口腔衛生管理体制への助言と指導

協力歯科医療機関の歯科医師や歯科衛生士は、施設全体の口腔衛生管理の質を向上させるため、介護職員等に対する技術的助言や指導を行います。

- 管理計画の策定支援：施設が作成する「口腔衛生の管理体制に係る計画」に対し、専門的な知見から助言を行い、定期的な計画の見直しに参画します。
- 評価方法の指導：施設職員が月1回程度行う入所者の口腔健康状態の評価（スクリーニング）について、その手法や視点を指導します。
- 施設内研修の実施：適切な口腔ケアの手技、物品整備の留意点、リスク管理などについて、定期的な勉強会や研修会を通じてノウハウを伝えます。

## 2) 入所者個人に対する専門的な歯科的対応

個々の入所者の状態に応じた直接的な介入も重要な役割です。

- 定期的な口腔検診：半年から1年に1回程度の間隔で入所者の口腔内診査を行い、歯科治療の必要度や緊急性を把握します。
- 歯科訪問診療：う蝕（むし歯）や歯周病の治療、義歯（入れ歯）の作製・調整、口腔粘膜疾患の治療など、必要に応じた診療を行います。
- 専門的な口腔衛生管理：歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設職員による日常のケアでは対応が困難な入所者に対し、月2回以上の専門的な口腔清掃等を実施します。
- 入所者の急変時・緊急時の対応：入所者の口腔や歯に関する緊急事態が発生した際に、迅速かつ適切な歯科医療を提供できる体制を整えます。



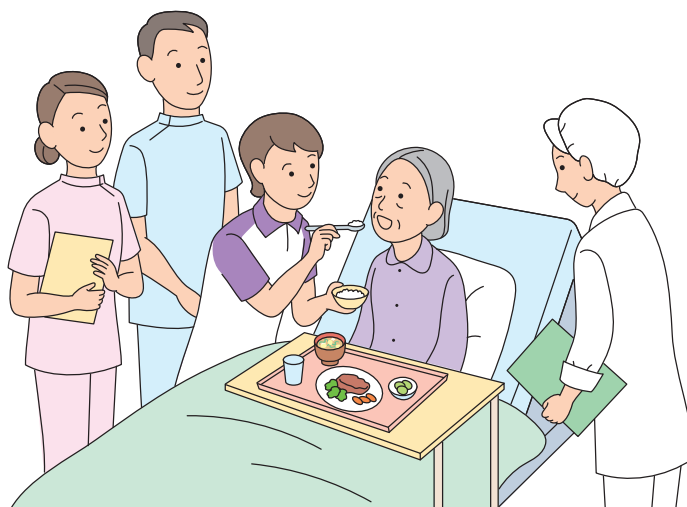
### 3) 多職種連携と食支援(ミールラウンド)

単なる「お口の掃除」に留まらず、「食べる機能」を支える役割が強く求められるようになっていきます。

■カンファレンスへの参加：ケアマネジャーや管理栄養士、看護師等と情報を共有し、入所者のケアプラン作成に協力します。

■ミールラウンド（食事観察）：医師や管理栄養士等と共に食事の様子を観察し、摂食・嚥下機能の評価、食形態（とろみの付け方等）や食事姿勢の調整について専門的な助言を行います。

■経口維持支援：摂食嚥下障害がある入所者に対し、安定した経口摂取を継続するための「経口維持計画」の作成に関与します。



### 4) 情報提供と相談窓口

施設と医療の橋渡し役としての役割です。

■情報の共有：診療内容や口腔ケアの方法、食事の際の注意点を施設職員や家族に分かりやすく伝えます。

■緊急時の対応：痛みや脱落などの緊急トラブルに対し、相談窓口として迅速に対応できる体制を構築します。

介護保険施設においては協力歯科医療機関の確保が口腔衛生管理体制の向上においても重要です。介護保険施設と協力歯科医療機関の連携においては、具体的な役割分担や連携方法についても文書（協定書、覚書など）で取り決めておくことが適切な運用において重要です。

なお、入所者は、協力歯科医療機関以外の他の歯科医療機関（かかりつけ歯科医など）を継続して受診することも可能です。

# 1 口腔管理体制の構築を行っている 介護保険施設および特定施設の事例

【歯科医療機関・介護職員向け】

この章では、令和6年度の調査結果を背景に、口腔管理体制の構築を行っている介護保険施設および特定施設がどのような取り組みを行っているか紹介します。紹介する各事例が、貴施設における一体的計画書の運用や、多職種連携を基盤とした体制づくりの参考となれば幸いです。

## 1) 口腔清掃の用具の整備、清潔管理

施設の利用者のお口の状況に合わせて、口腔清掃の用具を選択することが必要です。例えば、基本は歯ブラシを用品ですが、粘膜の清掃や食べかすの除去にはスポンジブラシが適しています。また、運動障害などで歯ブラシが持ちにくい場合は持ち手を太くするなどの対応が有効な場合があります。用具の選定や管理方法に関しては歯科医師、歯科衛生士の指導を受けることも大切です。

### 【統合事例1】 歯科専門職の助言を活かした口腔ケア物品の見直しと管理体制の整備

本施設では、歯科医師・歯科衛生士による助言・指導を受け、口腔ケア物品の見直しと整備に取り組んだ。歯ブラシ、舌ブラシ、吸引付き歯ブラシなどを入所者の口腔状態に応じて選定し、個別性を重視した用具の充実を図っている。

磨き残しが認められる入所者については、歯ブラシの形状を変更したり、歯間ブラシを導入したりするなど、歯科衛生士の助言に基づいて対応を見直した。特に、奥歯まで歯ブラシが届きにくいケースでは、先端が細く小さいタイプの歯ブラシに変更し、あわせてスポンジブラシについても汚れの除去効率を踏まえて種類の見直しを行った。

さらに、口腔ケア用品の劣化がケアの質低下につながることを踏まえ、歯ブラシ等の交換時期を設定し、定期交換を施設のルーティンとして定着させた。加えて、入所者全員分のガーグルベースンを施設で統一して準備し、洗浄・消毒および保管方法を明確化することで、衛生管理体制の強化を図っている。

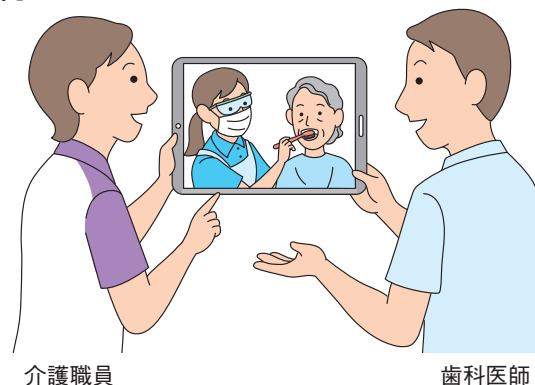
これらの取組により、口腔ケアが従来よりも丁寧かつ安定して実施できるようになり、施設全体として口腔衛生管理の質の向上につながっている。



## 【統合事例2】指導内容の可視化によるケアの標準化と質の向上

本施設では、歯科衛生士による口腔ケアの指導場面をiPadで撮影し、当日に立ち会えなかった職員も後から視聴できる体制を整えた。動画を活用することで、清掃方法や介助の手順、力加減、声かけの工夫などを職員間で共有することが可能となり、口腔ケアの実施方法のばらつきが減少した。

その結果、施設内で統一した口腔ケアが実践されるようになり、口腔内の清掃状態の改善がみられるなど、入所者の口腔状態の向上につながっている。動画を用いた情報共有は、研修機会の確保が難しい現場においても有効な手段となっており、職員教育とケアの質の維持・向上の両立に寄与している。



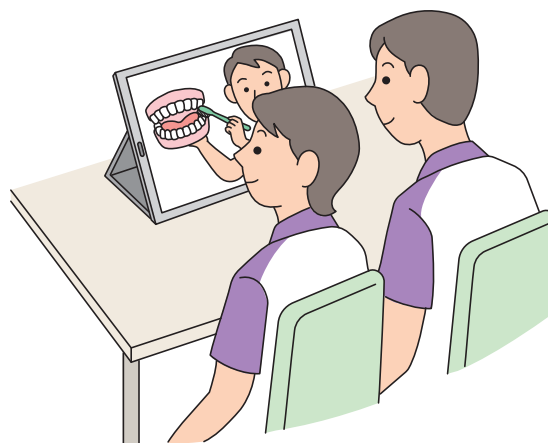
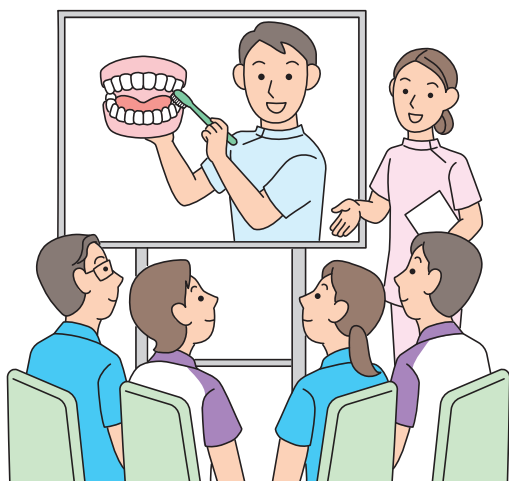
## 2) 介護職員の口腔内評価や清掃に対する知識・技術の習得

口腔内の評価方法や適切な口腔清掃の手技、口腔清掃時のリスク管理について学ぶことは施設利用者だけでなく、介護職員の負担の軽減にもつながります。研修会の開催や、必要に応じて歯科医師、歯科衛生士による指導を受けることも有効です。

## 【統合事例1】研修体制の構築による知識・意識の向上とケアの質の改善

本施設では、歯科医師・歯科衛生士による定期的な研修会や、動画教材（YouTube等）を活用した学習機会を設け、職員の口腔ケアに関する基礎知識と技術の習得を図った。全職員が一度に研修へ参加することが難しいため、参加できなかった職員には研修動画を視聴してもらう体制を整え、知識の均てん化に取り組んだ。

その結果、口腔ケアに対する職員の意識が向上し、自歯保有者の清掃状態の改善がみられたほか、発熱や誤嚥性肺炎、入院の減少につながった。職員からは「口腔ケアの必要性や全身への影響を理解できるようになった」「ケアに自信をもって取り組めるようになった」といった声が聞かれている。



**【統合事例2】評価ツール導入による「気づき」の強化と専門職連携の促進**

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL (OHAT) を導入し、入所者の口腔内チェックを定期的を実施する体制を整えた。これにより、これまで確認の機会が少なかったセルフケア可能者についても口腔内評価が行われるようになり、職員の観察時間が増加した。

職員が評価方法を理解したことで、「いつもと違う」変化に早く気づき、歯科専門職へ相談する機会が増加した。訪問歯科衛生士からの助言は書面で共有し、全フロアで周知することで、施設全体の対応力の底上げにつなげている。結果として、歯科受診への橋渡しがスムーズになり、早期対応が可能となった。

**【統合事例3】実技指導による困難ケース対応力の向上と職員負担の軽減**

認知症などにより開口が難しい入所者への対応について、歯科医師・歯科衛生士による実技指導を実施した。バイトブロックなどの補助用具の活用や、声かけ方法、時間を空ける・数回に分けるといった対応の工夫を学ぶことで、これまで口腔ケアが困難であった入所者に対しても、安全に実施できるようになった。

また、歯科専門職による口腔ケアの実際を介護職員が見学する機会を設けたことで、専門的手技を日常ケアに取り入れることが可能となった。これにより、ケアの質が向上するとともに、職員の心理的・身体的負担の軽減にもつながっている。

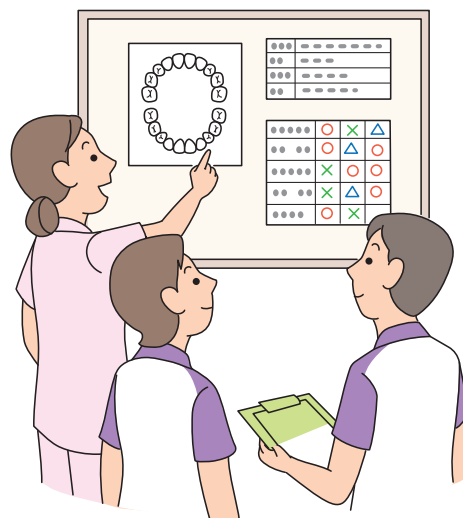
**3) 食事や口腔清掃における環境整備**

むせや食べこぼしの有無や食器、姿勢等の確認といった食事の際の環境や口腔衛生を行いやすい環境を整備します。

### 【統合事例1】情報の「見える化」による安全な食事・口腔ケア環境の整備

本施設では、入所者ごとの口腔内状況やリスクを職員全体で共有するため、口腔ケア手順や口腔内の状態（残存歯・義歯の有無等）を歯式図として整理し、各居室に掲示した。あわせて、嚥下機能が低下し、うがい時の誤嚥リスクが高い入所者については一覧表を作成し、全職員へ注意喚起を行った。

また、使用するコップや口腔ケア用品に個別表示を行うことで、入所者ごとのリスクに応じた対応がしやすくなり、誤嚥事故の防止と安全な口腔ケアの実施につながっている。これらの取組により、「誰が見ても分かる」環境が整い、食事や口腔清掃の場面での判断が統一されるようになった。



### 【統合事例2】担当者配置と施設内体制づくりによる環境整備の推進

ユニットごとに口腔ケアリーダーや口腔衛生担当職員を配置し、口腔ケアの流れや食事形態、必要物品の管理を現場主体で見直す体制を整えた。あわせて、介護職員の中に「歯科担当」を設け、歯科医師・歯科衛生士との窓口を明確化したことで、情報共有や相談が円滑に行えるようになった。

歯科専門職との連絡にはノートを活用し、日常的な気づきや助言内容を記録・回覧する仕組みを構築した。また、施設内に歯科衛生士資格を有する職員がいる施設では、口腔ケアカンファレンスを独自に開催し、必要な口腔ケア用品を施設として整備するなど、環境づくりを組織的に進めている。

### 【統合事例3】入所時対応と歯科連携体制の整備による予防的環境づくり

新規入所時には、当日または翌朝に口腔チェックを行い、口腔内写真を記録として残すとともに、問題が認められた場合には速やかに歯科受診を依頼する体制を構築した。施設によっては、入所時から歯科医師による口腔内診査を実施し、トラブルが顕在化する前から予防的に歯科専門職が関与する仕組みへと移行している。

さらに、訪問歯科と連携し、疼痛時などの緊急対応が可能な体制を整備するとともに、歯科サービス利用状況を一覧化し、未利用者については多職種で評価・情報共有を行う仕組みを構築した。グループ施設間での定期的な情報交換会（リモート開催）を通じて、環境整備や取組状況を共有し、施設間での質の底上げも図られている。



## 歯科衛生士の配置と施設内看取りとの関連 —要介護高齢者を対象とした縦断研究より—

近年、要介護高齢者が「病院ではなく、住み慣れた施設で最期を迎えたい」と希望するケースが増えています。しかし実際には、体調悪化時に病院へ搬送され、施設内で看取りを迎えられないケースも少なくありません。

本研究は、介護保険施設における歯科衛生士の勤務体制と、入所者が施設内で最期を迎えるかどうかとの関連を検討したものです。全国30施設の要介護高齢者958名を対象に、2019年の調査とその後2年間の追跡を行いました。

その結果、本人が「施設で最期を迎えたい」と希望していることとともに、常勤の歯科衛生士が配置されていることが、施設内の看取りと有意に関連していました。

歯科衛生士が常勤で関与することで、日常的な口腔管理や多職種連携が進み、全身状態の安定や終末期支援につながっている可能性が示唆されます。歯科衛生士の配置は、施設における看取り体制を支える重要な要素と考えられます。

(Machi N., et al. *Geriatr Gerontol Int.* 25(10):1404-1411, 2025)



# 1 介護保険施設および特定施設における 介護報酬および診療報酬について

【歯科医療機関・介護職員向け】

介護保険施設や特定施設では、口腔衛生管理体制の充実化や口腔の問題点を早期に発見するために、下図のような介護保険サービスがあります（令和6年改定後）。

介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設	口腔衛生管理体制加算は基本サービスに包括化 ※介護保険施設では、入所時及び定期的な口腔の健康状態の確認が必要	<口腔衛生管理加算> I：90単位/月、II（LIFE）：110単位/月 サービス内容：入所者に対する専門的口腔ケアを月2回以上 入所者に係る口腔ケアについて介護職員に対する具体的な技術的助言及び指導、相談対応 サービス担当者：歯科医師の指示を受けた歯科衛生士	
特定施設		<経口移行加算> 28単位/日 サービス内容：経管栄養の入所者への経口移行計画の策定 サービス担当者：医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等	<経口維持加算> I：400単位/月、II（協力歯科医療機関を設定）：100単位/月 サービス内容：摂食機能障害の入所者への食事観察及び会議等の実施、経口維持計画の策定 サービス担当者：医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等
		<口腔・栄養スクリーニング加算> （口腔及び栄養）：20単位/回 サービス内容：介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供 サービス担当者：介護職員	<居宅療養管理指導> ※歯科医療機関が算定 （歯科医師）517単位、487単位、441単位/回（月2回） サービス内容：介護支援専門員に対するケアプラン作成等に必要の情報提供や利用者等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言等 （歯科衛生士等）362単位、326単位、295単位/回（月4回） （がん末期の利用者は月6回） サービス内容：口腔清掃の指導、有床義歯の清掃又は摂食嚥下訓練に関する実地指導等

図 口腔に関する主な介護保険サービス

## 1) 施設が算定できる項目

### 1. 介護保険施設に関わる加算

介護保険施設には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が含まれます。介護保険には、施設側が算定できる口腔衛生などに関わるサービスがあります。歯科医師や歯科衛生士が関わる加算があるため、歯科医療機関は必要に応じて対応することが求められます。

#### 1-1 介護保険施設が算定できるサービス加算

##### (1) 口腔衛生管理加算（I：90単位/月、II（LIFE）（※）：110単位/月）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生などの管理を月2回以上行うことおよび介護職員に対し具体的な技術的助言および指導を行う、また相談などに必要に応じて対応することで介護保険施設が口腔衛生管理加算を算定できます。

口腔衛生管理加算のIIはLIFEにデータを提出することで算定が可能になります。

## ポイント

- 医療保険の訪問歯科衛生指導料が算定された月においては、その指導料が月3回以上算定された場合または、緩和ケアを実施するものは月7回以上算定された場合は、この加算を算定できません。

### ※ LIFE (科学的介護情報システム) とは

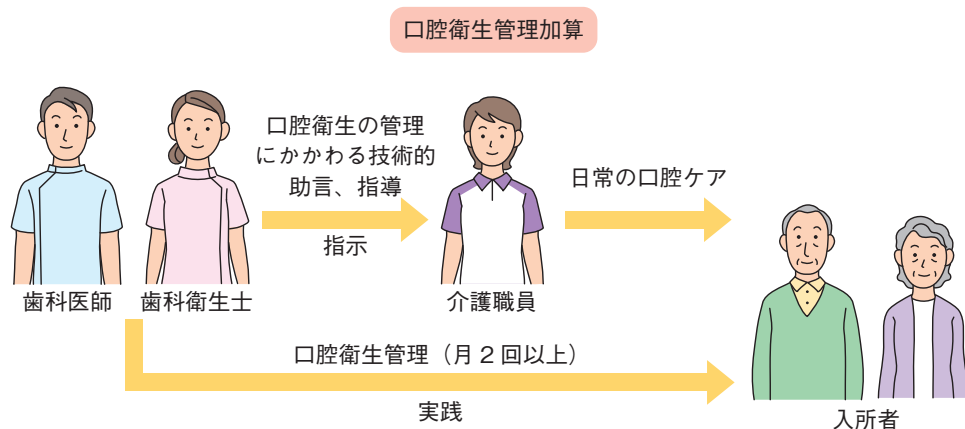
LIFEは、「Long-term care Information system For Evidence」の略称であり、厚生労働省が運用する科学的介護情報システムです。このシステムの主な目的は、日本の介護サービスの質の向上にあります。

介護事業所は、利用者の状態（ADL、栄養、口腔機能、認知症など）に関する情報を国に提出します。国は、提出されたデータや他の事業所のデータを分析し、その結果をフィードバック情報として各事業所へ提供します。

事業所はこのフィードバックを活用して、ケアプランやサービス提供方法を見直し（PDCAサイクル）、より質の高い「科学的介護」を実践します。

LIFEへのデータ提出とその活用による計画策定・見直しは、介護報酬上の加算（LIFE関連加算）の要件となっており、その推進が図られています。

すなわちLIFEは、データに基づいた介護（エビデンスベーストな介護）を推進するため、国と介護事業所をつなぐ情報プラットフォームと言えます。

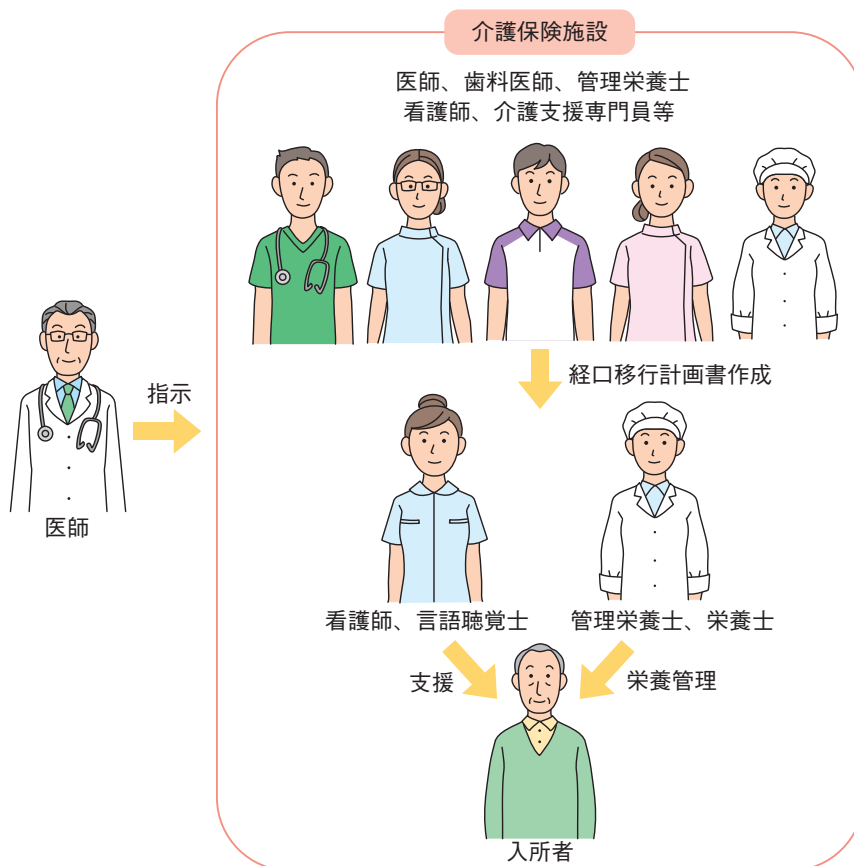


(2) 経口移行加算(28単位/日)

現在経管での食事を摂っている介護保険施設利用者を対象に、再度経口での食事の摂取を進めるために、医師、歯科医師およびその他専門職などが協働して経口移行計画書（VI章 参考資料、別紙3）の作成と計画に基づく支援（医師の指示のもと、管理栄養士等による栄養管理と、言語聴覚士または看護職員による支援）を行っている入所者に対して算定できる加算です。

当該計画が作成された日（利用者や家族に説明し、その同意を得た日）から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算できます。算定期間は、経口からの食事が可能となって、経管栄養を終了した日までの期間となります。なお、医師の指示により必要に応じて180日を超えて算定する場合があります。

歯科医師は、口から安全に食べるという目標達成に向けて、口腔機能の専門家としてチームを支える役割を担っています。医師が策定する経口移行計画（VI章 参考資料、別紙3）に、歯科医学的な見地から参加し、適切な口腔ケアや訓練方法に関する意見具申や指導を行います。具体的には、水飲みテスト等での嚥下スクリーニング評価、口腔内の状態（義歯の適合、清掃状態、舌や口腔周囲筋の機能）の確認を行い、適切な食事形態、食事のペース、口腔ケア方法などを計画に反映させ、利用者のQOL向上と誤嚥性肺炎予防に貢献します。歯科衛生士は、歯科医師の指示に基づき、具体的な口腔ケアや摂食嚥下訓練の実施を担当します。

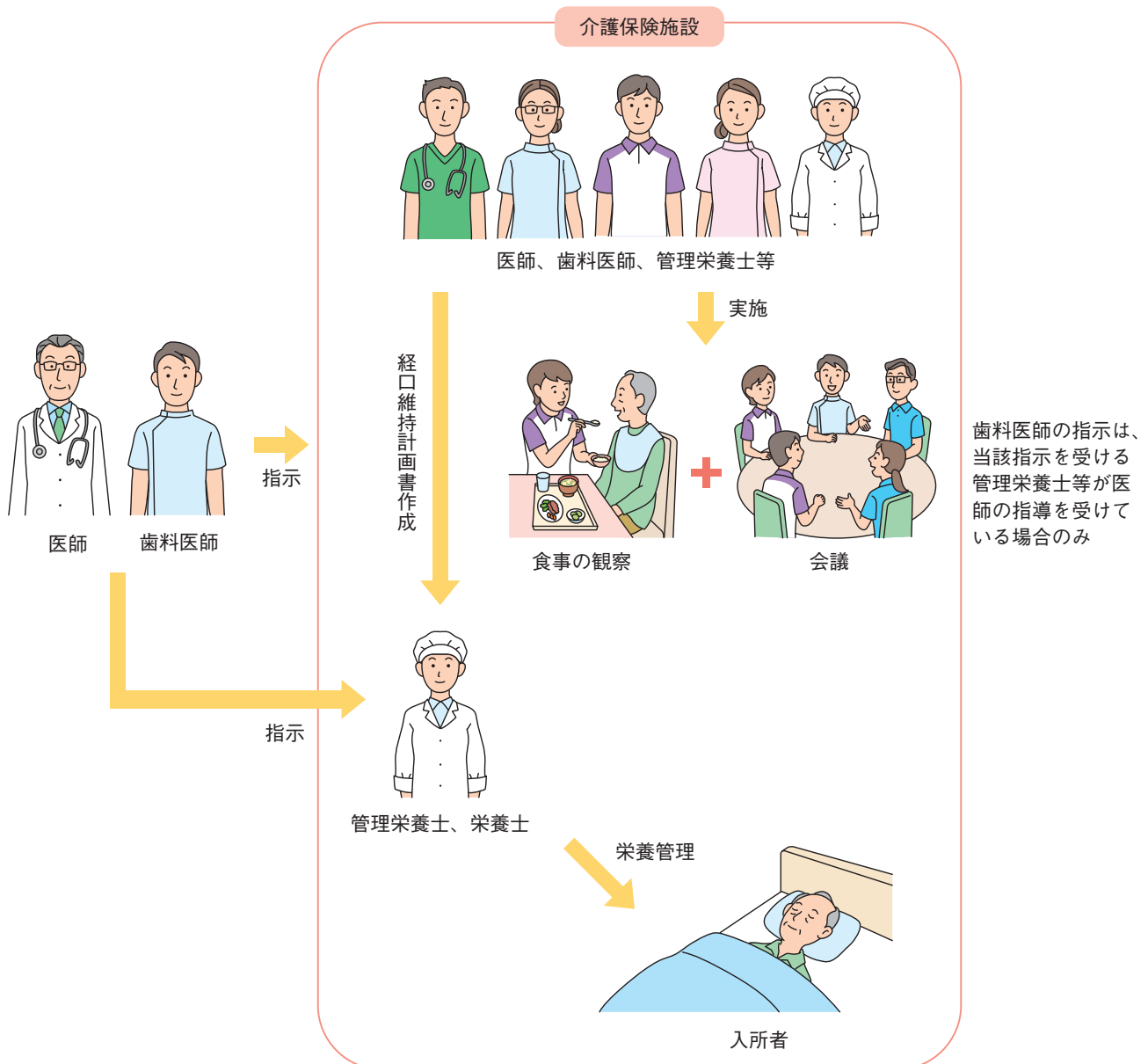


### (3) 経口維持加算（Ⅰ：400単位/月、Ⅱ：100単位/月）

経口摂取が可能な入所者であっても、摂食機能障害があり、誤嚥が認められる場合に、その状態を維持・改善するために、下記の各事項等を実施した場合に算定できます。

経口維持加算（Ⅰ）は基本となる加算で、1か月につき400単位が算定できます。算定には医師または歯科医師の指示下で、多職種による月1回以上の食事観察（ミールラウンド）と会議を行い、入所者ごとに経口維持計画書（VI章 参考資料、別紙3）を作成し、その計画に沿った栄養管理の実践が必要となります。

経口維持加算（Ⅱ）は、1か月につき100単位を算定できます。ただし加算（Ⅰ）を算定していることが前提となります。経口維持加算（Ⅱ）は、施設が協力歯科医療機関を定めており、多職種による食事観察や会議に、医師（配置医師以外）、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士のいずれか1名以上が参加していることが条件となります。



(1)～(3)の加算は介護保険施設側が算定を行うため、歯科医療機関側には直接の診療報酬加算はないものの、介護保険施設との連携を深めることは、口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーションの需要を高めます。その結果、歯科訪問診療の機会が増え、地域での歯科医師の役割が拡大していくことが期待されます。

このように医科・歯科が協働して包括的な経口摂取支援を行うことは、利用者に「口から食べる喜び」を提供し続けられるだけでなく、地域における歯科医師の社会的貢献度を高めることにもつながります。

## 2. 特定施設に関わる加算

### 2-1 特定施設が算定できるサービス加算

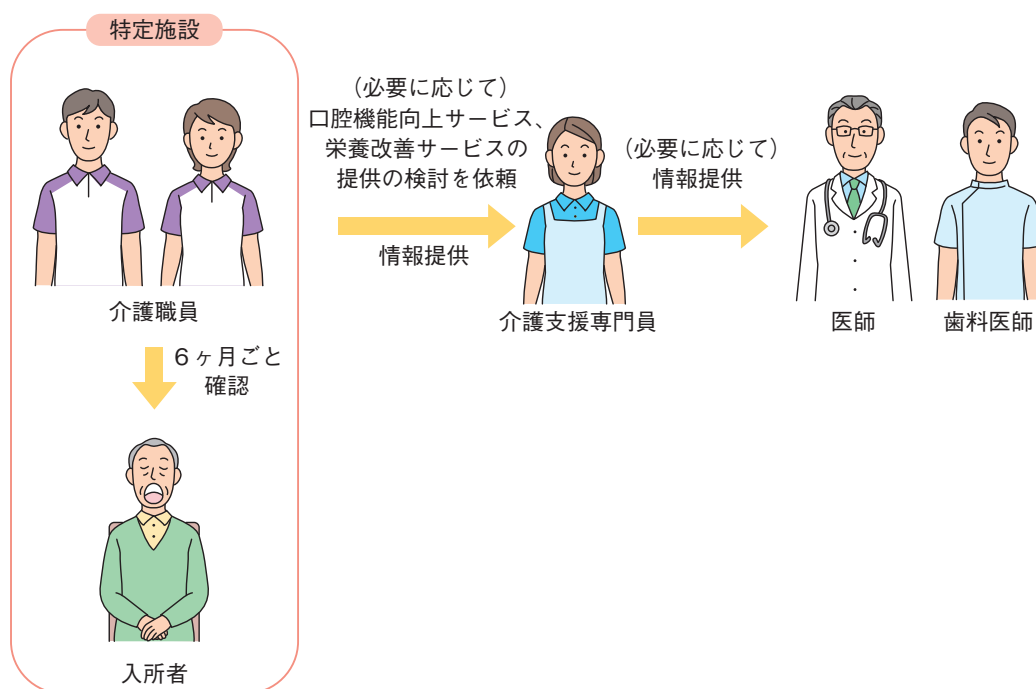
特定施設においては、介護職員が中心となって入居者の口腔と栄養の健康状態を確認する仕組みが設けられています。

#### (1) 口腔・栄養スクリーニング加算 (20単位/回)

介護サービス事業所の職員（介護職員等）が、利用開始時および利用中6か月ごとに、利用者の口腔の健康状態と栄養状態についてスクリーニングを行い、その結果を担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に情報提供することで算定できます。

口腔・栄養スクリーニングにおける評価項目（Ⅵ章 参考資料、別紙様式5-2）は、通所リハビリテーション等で用いられる様式とは異なるため、注意が必要です。

口腔の状態が低下している場合には、必要に応じて、歯科の受診を促すこと求めています。



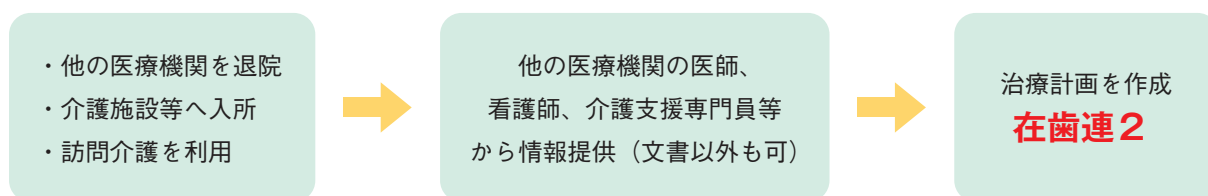
## 2) 歯科医療機関が算定できる介護報酬および診療報酬

### 1. 介護保険施設入所者に対して歯科医療機関が算定できる診療報酬

介護保険施設入所者への歯科訪問診療は医療保険が適用されます。そのため、訪問診療料や訪問歯科衛生指導料およびその加算等、診療行為に係るその他報酬は算定可能です。介護保険施設と連携し、入所者の口腔管理を効果的に行うために下記の算定項目があります。

#### (1) 在宅歯科医療連携加算2(在歯連2)

この加算は、介護保険施設等との連携を強化し、施設入所者への継続的な口腔管理等の支援等を評価しています。



病院を退院した方や、介護保険施設に入所している方、または訪問介護や訪問看護等の介護サービスを利用している方で、継続して歯科の管理が必要な方について、次の条件を満たした場合に加算できます。

- ・医師、看護師、介護支援専門員等からの情報提供があること
- ・その情報をもとに、歯科の状態を考慮した管理計画を作成していること
- ・患者等にその管理計画の内容を説明していること

## ポイント

- 管理計画の作成または変更時に「歯科疾患在宅療養管理料」「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」のいずれかに100点を加算します（1回限り）。
- 情報提供に係る文書は診療録に添付します。文書以外による情報提供の場合は、情報提供を受けた日時、情報提供の内容、情報提供を行った他の保険医療機関または介護保険施設等の担当者名を診療録に記載することとされています。

## (2) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 2

介護保険施設や特定施設等に入所している患者等に対して、多職種での栄養管理等に歯科医師が参画し、それを踏まえて在宅歯科医療に係る管理を行うことを評価しています。

介護保険施設や特定施設等に入所している方で、歯科疾患在宅療養管理料または在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している方に、次の条件を満たした場合に加算できます。

- ・介護保険施設や特定施設等に入所している患者の入所している施設で行われる食事観察、または介護施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力および会議等に参加した。
- ・上記を踏まえて2月以内に口腔機能等に係る指導を行った。

## 2. 特定施設入居者等に対して歯科医療機関が算定できる介護報酬および診療報酬

居宅サービス利用者である特定施設入居者への歯科サービスは、主に介護保険の「居宅療養管理指導費」と紐づきます。

### (1) 居宅療養管理指導費(介護保険)

歯科医師・歯科衛生士等が、特定施設を訪問し、療養上の管理や指導を行った場合に算定できます。

#### ① 歯科医師による居宅療養管理指導

歯科医師が居宅を訪問し、要介護者(要支援者)の心身の状況や療養環境等を把握し、歯科疾患の管理、治療方針や口腔ケアに関する指導を行い、介護支援専門員に対しケアプランの策定等に必要な情報提供します(月2回を限度)。ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とします(必ずしも文書等による必要はありません)。

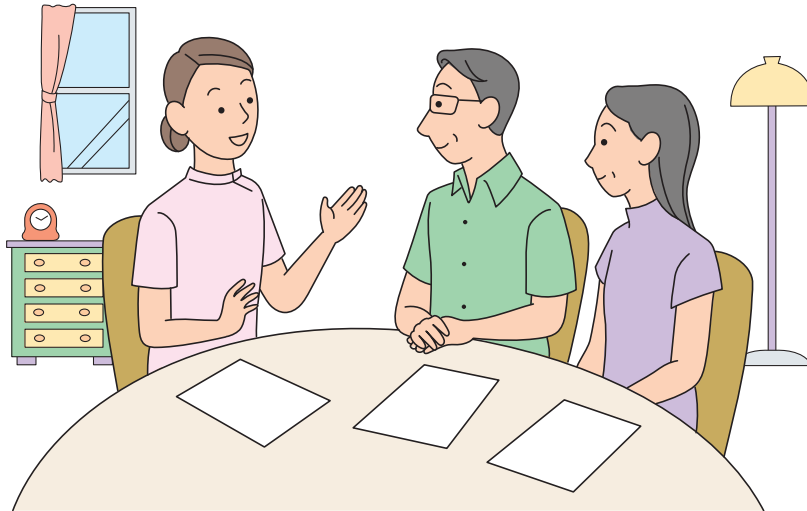
当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、原則として、文書等(メール、FAX等でも可能)により、介護支援専門員等に対して情報提供を行います(Ⅵ章 参考資料、別紙様式2)。

#### ② 歯科衛生士等(保健師または看護職員でも可能)による居宅療養管理指導

歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が居宅を訪問し、口腔清掃や摂食嚥下に関する実地指導を行った場合にも算定が可能です(Ⅵ章 参考資料、別紙様式3)。月の算定上限回数は4回ですが、がん末期の方については月の算定上限回数は6回となります。

居宅療養管理指導を実施するにあたっては、事前に患者またはその家族に対して管理計画の説明を行い、同意を得た上で開始する必要があります。また、管理開始時には、管理計画について説明を受けたこと、居宅療養管理指

導の実施に同意したことが確認できるよう、同意の内容を記載した文書を作成します。この文書は、同意書として作成する方法のほか、居宅療養管理指導を開始するにあたっての重要事項説明書に同意の記載を含める方法でも差し支えありません。



### (2) 在宅歯科医療連携加算2(再掲・医療保険)

特定施設入居者への歯科訪問診療においても、医療保険の「在宅歯科医療連携加算2」が算定可能です。

### (3) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2(再掲・医療保険)

特定施設入居者への歯科訪問診療においても、医療保険の「在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2」が算定可能です。

## 2 計画書等の書式

【歯科医療機関・介護職員向け】

別紙様式6-1（介護保険施設）  
口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	<input type="checkbox"/> 食事状態、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
実施目標	<input type="checkbox"/> 施設職員に対する研修会の開催
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の用具の整備
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による入所者の口腔衛生管理等
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
施設職員等による入所者の口腔の健康状態の評価	各入所者の入所時及び（ ）週・月に1回 ※週・月のいずれかに○をつける。
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当者など)	
留意事項、特記事項等	



## 口腔管理に関する契約事項について（契約書）

本書類は、協力歯科医療機関、口腔衛生の管理（運営基準）、口腔連携強化加算に係る連携歯科医療機関、その他に関する契約を含みます。

### 1. 当該契約書において契約する事項

- 協力歯科医療機関  口腔衛生の管理（運営基準）  
 口腔連携強化加算に係る連携歯科医療機関  その他（ ）

### 2. 実施事項

#### 【全サービス】

- 利用者に関する個別の口腔に係る相談  
（特定の相談日や曜日がある場合は記載： ）
- 必要な場合の歯科訪問診療（歯科治療）
- 必要な場合の訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導）
- 利用者の口腔の健康状態の評価（スクリーニング）  
（頻度等記載： ）
- 歯科健診や歯科相談会の実施  口腔衛生等に関する研修会の開催
- 食事等のカンファレンスへの参加  摂食嚥下に対する相談や支援
- ミールラウンド(食事観察)への参加
- その他（ ）

#### 【介護保険施設等について追加事項がある場合は下記】

- 口腔衛生の管理の実施に係る技術的助言・指導（頻度等記載： ）
- 口腔衛生管理加算の算定に係る歯科衛生士による口腔衛生の管理（頻度等記載： ）
- 経口維持加算への支援
- 口腔衛生管理体制加算※に係る介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導  
※認知症対応型共同生活介護と地域密着型特定施設生活介護のみ
- その他（ ）

### 3. 契約形式

- 有償契約（金額や回数、時間等の詳細： ）
- 無償契約

### 4. 注意事項（下記に記載）

当事業所（甲）は、歯科医療機関（乙）と口腔管理に関する契約事項について（契約書）の記載事項について、承諾します。

令和 年 月 日

（甲）法人名・事業所名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

（乙）法人名・事業所名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

別紙様式6-2（特定施設）  
口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	<input type="checkbox"/> 入居者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	<input type="checkbox"/> 食事状態、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
実施目標	<input type="checkbox"/> 施設職員によるスクリーニング
	<input type="checkbox"/> 施設職員に対する研修会の開催
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の用具の整備
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による入居者の口腔衛生管理等
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当者など)	
留意事項、特記事項等	

## リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

氏名：		殿	入所（院）日	年 月 日
			作成日 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変更	年 月 日
生年月日	年 月 日	性別	男・女	
計画作成者	リハビリテーション（ ） 栄養管理（ ） 口腔管理（ ）			
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援（ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2） <input type="checkbox"/> 要介護（ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5）			
日常生活自立度	障害高齢者： 認知症高齢者：			
本人の希望				
共通	身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m <sup>2</sup> 栄養補給法： <input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養、食事の形態：（ ） とろみ： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い リハビリテーションが必要となった原因疾患：（ ） 発症日・受傷日：（ ）年（ ）月 合併症： <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> うっ血性心不全 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 褥瘡 （※上記以外の） <input type="checkbox"/> 神経疾患 <input type="checkbox"/> 運動器疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 循環器疾患 <input type="checkbox"/> 消化器疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 内分泌疾患 <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> その他 症状： <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 直近1年間の歯科受診： <input type="checkbox"/> あり（最終受診年月： 年 月） <input type="checkbox"/> なし 義歯の使用： <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 全部） <input type="checkbox"/> なし その他：			
	課題	(共通) (リハビリテーション・栄養・口腔) (上記に加えた課題) <input type="checkbox"/> 食事に安定した正しい姿勢が自分で取れない <input type="checkbox"/> 食事に集中することができない <input type="checkbox"/> 食事中に傾眠や意識混濁がある <input type="checkbox"/> 歯（義歯）のない状態で食事をしている <input type="checkbox"/> 食べ物を口腔内にため込む <input type="checkbox"/> 固形の食べ物を咀嚼中にむせる <input type="checkbox"/> 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある <input type="checkbox"/> 水分でむせる <input type="checkbox"/> 食事中、食後に咳をすることがある <input type="checkbox"/> その他（ ）		
方針・目標	(共通) (リハビリテーション・栄養・口腔) 短期目標： 長期目標： (上記に加えた方針・目標) <input type="checkbox"/> 歯科疾患（ <input type="checkbox"/> 重症化防止 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃の技術向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等） <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能（ <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"/> 栄養状態（ <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（ ）			
実施上の注意事項				
生活指導				
見通し・継続理由				

	リハビリテーション 評価日： 年 月 日	栄養 評価日： 年 月 日	口腔 評価日： 年 月 日
評価時の状態	<p>【心身機能・構造】</p> <input type="checkbox"/> 筋力低下 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 感覚機能障害 <input type="checkbox"/> 関節可動域制限 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下障害 <input type="checkbox"/> 失語症・構音障害 <input type="checkbox"/> 見当識障害 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> BPSD 歩行評価 <input type="checkbox"/> 6分間歩行 <input type="checkbox"/> TUG test ( ) 認知機能評価 <input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R ( )	<p>低栄養リスク <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高                      嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり  <input type="checkbox"/> 生活機能低下                      3%以上の体重減少 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/ 月)</p> <p>【食生活状況】</p> 食事摂取量(全体) % 食事摂取量(主食) % 食事摂取量(主菜/副菜) % / % 補助食品など： 食事の留意事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( ) 薬の影響による食欲不振 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 本人の意欲 ( ) 食欲・食事の満足感 ( ) 食事に対する意識 ( ) <p>【栄養量(エネルギー/たんぱく質)】</p> 摂取栄養量：( ) kcal/kg、( ) g/kg 提供栄養量：( ) kcal/kg、( ) g/kg 必要栄養量：( ) kcal/kg、( ) g/kg <p>【GLIM基準による評価*】</p> <input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(□中等度 □重度) <small>※医療機関から情報提供があった場合に記入する。</small>	<p>【誤嚥性肺炎の発症・既往】</p> <input type="checkbox"/> あり(直近の発症年月： 年 月) <input type="checkbox"/> なし <p>【口腔衛生状態の問題】</p> <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯の汚れ <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ <input type="checkbox"/> 舌苔 <p>【口腔機能の状態の問題】</p> <input type="checkbox"/> 奥歯のかみ合わせがない <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い <input type="checkbox"/> ふくぶくうがいが困難※1 <small>※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。</small> <p>【歯数】( ) 歯</p> <p>【歯の問題】</p> <input type="checkbox"/> う蝕 <input type="checkbox"/> 歯の破折 <input type="checkbox"/> 修復物脱離 <input type="checkbox"/> 残根歯 <input type="checkbox"/> その他( ) <p>【義歯の問題】</p> <input type="checkbox"/> 不適合 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 必要だが使用していない <input type="checkbox"/> その他( ) <p>【歯周組織、口腔粘膜の問題】</p> <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患(潰瘍等) <p>記入者：                      指示を行った歯科医師名：</p>
具体的支援内容	<p>①課題：                      介入方法                      ・                      ・                      ・                      期間：(月)                      頻度：週 回、時間： 分/回</p> <p>②課題：                      介入方法                      ・                      ・                      ・                      期間：(月)                      頻度：週 回、時間： 分/回</p> <p>③課題                      介入方法                      ・                      ・                      ・                      期間：(月)                      頻度：週 回、時間： 分/回</p>	<p><input type="checkbox"/> 栄養食事相談  <input type="checkbox"/> 食事提供量の増減(□増量 □減量)  <input type="checkbox"/> 食事形態の変更                      (□常食 □軟食 □嚥下調整食)  <input type="checkbox"/> 栄養補助食品の追加・変更  <input type="checkbox"/> その他：</p> <p>総合評価：  <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持  <input type="checkbox"/> 改善が認められない                      計画変更：  <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり</p>	<p>実施日： 年 月 日                      記入者：                      実施頻度：  <input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度  <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他( )</p> <p>歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容：  <b>【口腔衛生等の管理】</b>  <input type="checkbox"/> 口腔清掃  <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導  <input type="checkbox"/> 義歯の清掃  <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導  <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導  <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導  <input type="checkbox"/> その他</p> <p><b>【介護職員への技術的助言等の内容】</b>  <input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施  <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性  <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施  <input type="checkbox"/> 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性  <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続  <input type="checkbox"/> その他( )</p>
特記事項			

## 別紙3

## 経口移行・経口維持計画（様式例）

氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日	経口摂取の状態 <input type="checkbox"/> 歯又は使用中の義歯がある <input type="checkbox"/> 食事の介助が必要である	算定加算 <input type="checkbox"/> 経口移行加算 <input type="checkbox"/> 経口維持加算(I) <input type="checkbox"/> 経口維持加算(II)及び(III) 協力歯科医療機関名 ( )
摂食・嚥下機能検査の実施* <input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） <input type="checkbox"/> その他（ )			検査実施日* 年 月 日	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在 <input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能

※ 経口移行加算を算定する場合は、\*の項目の記入は不要です。

## 1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点\*

※ 当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

<b>食事の観察を通して気づいた点</b> 食事の観察の実施日： 年 月 日 食事の観察の参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② 頸部が後屈しがちである	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ 食事を楽しみにしていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 食事をしながら、寝てしまう	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻りに食事を中断してしまう、食事に集中できない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥ 食事又はその介助を拒否する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑨ 口腔内が乾燥している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑪ 嚥むことが困難である（歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑫ 固いものを選び、軟らかいものばかり食べる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑬ 上下の奥歯や義歯が咬み合っていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑭ 口から食物や唾液がこぼれる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑰ 食事中や食後に濁った声になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑱ 一口あたり何度も嚥下する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑲ 頻りにむせたり、せきこんだりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑳ 食事中や食後に濁った声に変わる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
㉑ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
㉒ 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食事又は食事中に嘔吐したことがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
㉓ 食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<b>多職種会議における議論の概要</b> 会議実施日： 年 月 日 会議参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	① 食事の形態・とろみ、補助食の活用 <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更 ② 食事の周囲環境 <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更 ③ 食事の介助の方法 <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更 ④ 口腔のケアの方法 <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更 ⑤ 医療又は歯科医療受療の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
算定加算	担当職種 担当者氏名 気づいた点、アドバイス等
経口維持加算(I)	
経口維持加算(II)	
<b>食事形態の種類・とろみの程度</b> <small>※日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013やその他嚥下調整食分類等を参照のこと</small>	

## 2. 経口による食事の摂取のための計画

※ 栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目は、下記の該当項目の記入は不要です。また、初回作成時及び前月から変更がある場合に記載して下さい。

初回作成日（作成者）	年 月 日（ ）
作成（変更）日（作成者）	年 月 日（ ）
入所（院）者又は家族の意向	同意者のサイン <small>（※初回作成時及び大幅な変更時）</small> 説明と同意を得た日 <small>（※初回作成時及び大幅な変更時）</small> 年 月 日
解決すべき課題や目標、目標期間	
経口による食事の摂取のための対応	経口移行加算 経口維持加算(I)* 経口維持加算(II)*

## 別紙様式5-2

**特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、  
認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）**

## 口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年	月	日生まれ	歳
氏名		要介護度・ 病名・ 特記事項等			記入者名：	
					作成年月日： 年 月 日	
					事業所内の歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
					事業所内の管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

	スクリーニング項目	前回結果 ( 月 日)	今回結果 ( 月 日)
口 腔	開口	できる ・ できない	できる ・ できない
	歯の汚れ	なし ・ あり	なし ・ あり
	舌の汚れ	なし ・ あり	なし ・ あり
	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	できる ・ できない	できる ・ できない
	歯肉の腫れ、出血	なし ・ あり	なし ・ あり
	むせ	なし ・ あり	なし ・ あり
	ふくぶくうがい <sup>*1</sup>	できる ・ できない	できる ・ できない
	食物のため込み、残留 <sup>*2</sup>	なし ・ あり	なし ・ あり
	特記事項(歯科医師等への連携の必要性等)		

	スクリーニング項目	前回結果 ( 月 日)	今回結果 ( 月 日)
栄養	身長(cm) <sup>*3</sup>	(cm)	(cm)
	体重(kg)	(kg)	(kg)
	BMI(kg/m <sup>2</sup> ) <sup>*3</sup> 18.5未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/m <sup>2</sup> )
	直近1~6か月間における3%以上の体重減少 <sup>*4</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)
	直近6か月間における2~3kg以上の体重減少 <sup>*4</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月)
	血清アルブミン値(g/dL) <sup>*5</sup> 3.5g/dL未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dL))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dL))
	食事摂取量 75%以下 <sup>*5</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( %)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( %)
	特記事項 (医師、管理栄養士等への連携の必要性等)		

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。誤嚥のリスクも鑑みて改めて実施する必要はなく、確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 食事の観察が困難な場合は、空欄でも差し支えない。

※3 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※4 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。(初回は評価不要)

※5 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

#### (参考) 口腔スクリーニング項目について

項目	評価基準
開口	・上下の前歯の間に指2本分(縦)入る程度まで口があかない場合(開口量3cm以下)には「できない」とする。
歯の汚れ	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
舌の汚れ	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
左右両方の奥歯で しっかりかみしめられる	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
歯肉の腫れ、出血	・歯肉が腫れている場合(反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較)や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
むせ	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。

ぶくぶくうがい	・ 歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かさない場合は「できない」とする。
食物のため込み、残留	・ 食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
特記事項 (歯科医師等への 連携の必要性等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。</li> <li>・ 項目1-8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性は高い。</li> <li>・ その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性を含めた、歯科医師等連携への必要性を検討する。</li> </ul>

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3~5%未満 3か月に3~7.5%未満 6か月に3~10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dL以上	3.0~3.5g/dL	3.0g/dL未満
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

**(参考) 低栄養状態のリスク分類について**

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)  
 身長147cm、体重38kgの利用者の場合、  
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

## 別紙様式2

## 指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・歯科医師）

\_\_\_\_\_年 月 日

情報提供先事業所  
担当 \_\_\_\_\_ 殿医療機関名 \_\_\_\_\_  
医療機関所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
FAX 番号 \_\_\_\_\_  
歯科医師氏名 \_\_\_\_\_

## 基本情報

利用者氏名	(ふりがな) _____	男 ・ 女	〒 _____
	_____年 月 日生		連絡先 ( ) _____

## 利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的
(2) 病状、経過等 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態不良 <input type="checkbox"/> う蝕等 <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等） <input type="checkbox"/> 義歯の使用（ <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 全部） <input type="checkbox"/> 臼歯部咬合（ <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良） <input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 義歯新製が必要な欠損 <input type="checkbox"/> 義歯破損・不適合等） <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の低下 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 配慮すべき基礎疾患（ _____ ）

## 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療 <input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 冠・ブリッジ治療 <input type="checkbox"/> 義歯の新製や修理等 <input type="checkbox"/> 歯周病の治療 <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
(2) 利用すべきサービス <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（ <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
(3) その他留意点 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
(4) 連携すべきサービス <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり（ _____ ） → 必要な支援（ _____ ）

## 利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( _____ ) → 必要な支援 ( _____ )
(3) 特記事項

## 別紙様式3

## 歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る口腔の健康状態の評価・管理指導計画

## 1 基本情報

利用者氏名		年 月 日生 ( 歳)	男 ・ 女
食形態	<input type="checkbox"/> 経口摂取( <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食( <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j)) <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
義歯の使用	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 全部 ) <input type="checkbox"/> なし		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり (直近の発症年月: 年 月 ) <input type="checkbox"/> なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6ヶ月以内の状況について記載すること。

## 2 口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)

記入者・記入年月日	(氏名)	年 月 日
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
	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	奥歯のかみ合わせ	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <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
	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
	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
	ぶくぶくうがい※	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 分からない
※ 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認		
(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)		
歯科疾患等	歯数	( ) 歯
	歯の問題(う蝕、破折、脱離、残根歯等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の問題(不適合、破損、必要だが使用していない)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯周病	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	粘膜の問題(潰瘍等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項		

## 3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 年 月 日

初回作成日	年 月 日	作成(変更)日	年 月 日
記入者	歯科医師:		歯科衛生士:
目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患( <input type="checkbox"/> 重症化防止 <input type="checkbox"/> 改善 )		<input type="checkbox"/> 食形態( <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善 )
	<input type="checkbox"/> 口腔衛生( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃技術の向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等)		<input type="checkbox"/> 栄養状態( <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"/> 誤嚥性肺炎の予防
			<input type="checkbox"/> その他( )
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導		<input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導
	<input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導		<input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導		
訪問頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他( )		
関連職種との連携			

## 4 実施記録

訪問日	年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導		<input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導
	<input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導		<input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導		
解決すべき課題			
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導( )		
	<input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示( )		