介護保険施設等入所者の口腔衛生管理マニュアル

平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康推進等事業分）
「介護保険施設等における口腔の健康管理に関する実施状況の把握
及び協力歯科医療機関等の役割に関する調査研究事業」

一般社団法人 日本老年歯科医学会

介護保険施設等入所者の口腔衛生管理マニュアル

平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康推進等事業分）
「介護保険施設等における口腔の健康管理に関する実施状況の把握
及び協力歯科医療機関等の役割に関する調査研究事業」

一般社団法人 日本老年歯科医学会

――目　　次――

はじめに

第１章
口腔衛生管理を推進していくための口腔ケア・マネジメント …… 1

第２章
口腔衛生管理体制加算ならびに口腔衛生管理加算の算定要件 …… 7

第３章
口腔衛生管理体制加算算定の流れと計画書 …… 13

第４章
口腔衛生管理加算と実施記録 …… 21

第５章
施設口腔ケア・マネジメント計画書の具体的な作り方 …… 25

第６章
口腔ケア・アセスメント票の利用方法 …… 33

第７章
栄養管理と歯科 …… 41

第８章
在宅療養患者（自宅及び居住系サービス利用者）への
居宅療養管理指導による対応 …… 51

参考資料 …… 59

はじめに

平成 27 年度の介護報酬改定では「地域包括ケアシステム」の構築に向けて，基本的な考え方とその対応が示されました．中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化の中には「口腔・栄養管理に係る取り組みの充実」が含まれており，施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても，自分の口から食べる楽しみを得られるよう，多職種による支援の充実を図るとされています．このような流れの中，平成 30 年度の介護報酬改定では，口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大が図られ，居住系サービスが加算の対象になりました．また，口腔衛生管理加算の見直しも行われ，より多くの対象者にサービスが提供できるようになりました．

そこで，今回，平成 22 年に日本老年歯科医学会が発刊した「口腔機能維持管理マニュアル」の改定を行い，これまでから実施されている介護保険施設関係者の方はもとより，今回新たに対象拡大となった居住系施設の方々にも口腔衛生管理体制加算，口腔衛生管理加算を広く普及していければと考えています．

また，摂食嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援を充実させる観点から導入されている，多職種による食事の観察（ミールラウンド）や会議等の取組のプロセス及び，咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食嚥下機能を踏まえた経口維持加算についても紹介し，歯科医師や歯科衛生士，管理栄養士との連携の重要性について理解を深められればと考えています．

さらに，口腔衛生管理体制加算，口腔衛生管理加算を実施していくうえで欠かせないパートナーである介護保険施設の協力歯科医療機関，もしくは市町村の歯科医師会を通じて連携していただける歯科医療機関の方々に対しても役立つマニュアルとなっていますので，連携のためのツールとしてご利用いただけると思います．

本マニュアルが，限られた人材を有効に活用してサービス全体の底上げをしていくための多職種協働に向けて，専門職種から現場でのケアに当たる職員にノウハウを広げるための一助となれば幸いです．

一般社団法人　日本老年歯科医学会

第１章

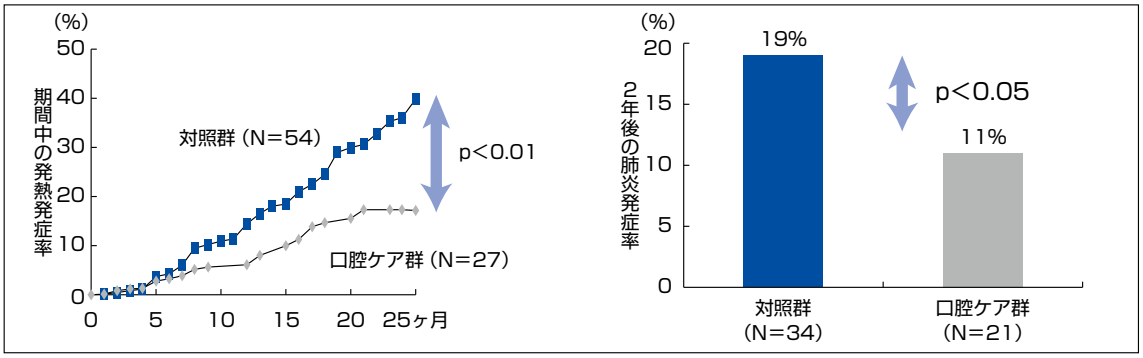
口腔衛生管理を推進していくための口腔ケア・マネジメント

Ⅰ 口腔衛生管理を推進していくための口腔ケア・マネジメント

口腔衛生管理加算は，施設入所者の口腔の健康を保つために設けられた制度です．すでに皆さんもよくご存じであると思いますが，要介護高齢者に対する口腔健康管理は，気道感染の予防，摂食嚥下機能の向上，栄養改善等に有効であることが示され，高齢者介護・障害者介護の現場等においてその重要性が認識されてきています．それを示すように，多くの高齢者施設において口腔ケアは基本的介護計画に含まれています．一方，介護老人福祉施設において，入居者自身が管理できなくなった口腔内の清掃を確実に行い，口腔内を健全に保つのは困難であるといえます．施設においては，近年口腔ケアへの関心が高まり，介護職員による入居者への口腔清掃等が行われるようになりましたが，個々の口腔内状況には対応が不十分なのが現状です．さらに，現在わが国における多くの介護施設や病院において，口腔管理の専門家である歯科医師，歯科衛生士の配置はいまだに行われていない状況にあります．要介護高齢者にとって質の高い口腔健康管理が必要とされているにもかかわらず，その専門家である歯科衛生士は不足し，さらに施設職員のみでは対応が不十分という報告もされています．要介護高齢者では誤嚥性肺炎の発症者が多いという実態がありますが，多職種連携による口腔ケアを通じた口腔健康管理によりこの肺炎を予防することは可能とされていて(図 1)，これは社会的にも求められている重要な課題であります．

◎介護保険施設入所者に対し，介護者による毎食後の口腔清掃＋週に 1 ～ 2 回歯科医師もしくは歯科衛生士による口腔衛生管理を実施したところ，対照群に比べて，口腔ケア群では期間中の発熱発生率が低く，2年間の肺炎発生率が低かった．

- 対象：特別養護老人ホーム入所者 366 名（肺炎以外の原因で死亡した者を除く）
- 方法：口腔ケア介入群（184 名：平均年齢 82 歳）と対照群（182 名：平均年齢 82 歳）を無作為割り付け
  2 年間の発熱発症率，肺炎発症率を調査
  対照群：入所者本人または介護者による口腔清掃
  口腔ケア群：介護者による毎食後の口腔清掃＋週に 1 ～ 2 回歯科医師もしくは歯科衛生士による専門的，機械的な口腔清掃
  - 発熱者：37.8℃以上の発熱が開始日より起算して 7 日以上発熱があったもの
  - 肺炎発症者：新たな肺湿潤像がレントゲン上で認められることならびに咳，37.8℃以上の発熱，呼吸困難といった主要症状で，入院もしくは死亡したもの



要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究：米山武義，吉田光由他　日歯医学会誌：20, 58-68, 2001

Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H:Lancet354(9177). 515. 1999

図 1　要介護者に対する介護職と歯科専門職による口腔衛生管理の効果

1 口腔ケア・マネジメントとは

口腔衛生管理が十分に行えない施設入居高齢者に対しては，限られた人的資源や社会資源のなかでう蝕や歯周疾患の予防を達成し，さらには気道感染をも予防する質の高い多職種協働の口腔ケアを提供できる体制づくりが必要です．このための手法として，「口腔ケア・マネジメント」を提唱しています．質の高い口腔ケアを行うためには，口腔衛生状態や口腔機能の的確なアセスメントやリスク評価に基づくケアプランの立案，

実施，再評価という PDCA サイクル（Plan，Do，Check，Action）にそった多職種協働型の口腔ケア・マネジメントを確立することが必要です（図 2）．

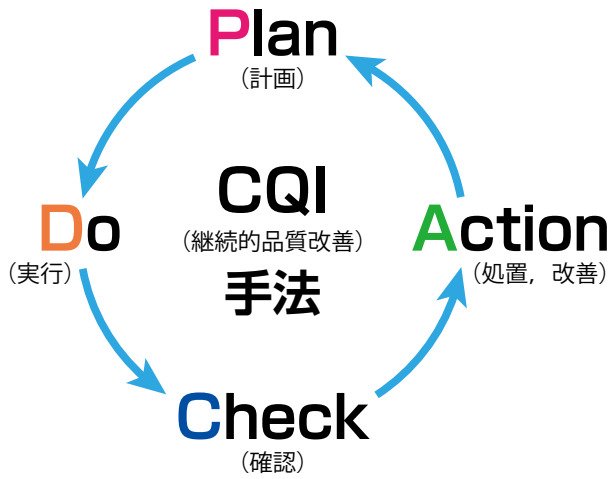


図 2　口腔ケア・マネジメントに用いる PDCA サイクル

2　口腔ケア・マネジメントの進め方

口腔機能を維持し，食事を摂るためには口腔の問題を解決することが必要です．そこで問題の原因として考えられることや今後予想されるリスク，また対応策などについても考慮して多職種と口腔ケアを進めていくことが求められています．「口腔ケア」という用語は介護・医療の現場で広く普及しているだけでなく，一般にも使われています．また歯科医師や歯科衛生士は，口腔ケアの専門家としてこの実践・啓発をしてきました．

しかしながら近年，口腔機能と全身機能の関係がいろいろと明らかになり，口腔の健康から全身の健康への貢献がさらに期待されているなか，歯科専門職が関わる口腔ケアをより専門的な立場から，誤嚥性肺炎の予防法として有効とされる口腔内細菌のコントロールを目的とする「口腔衛生管理」と，誤嚥性肺炎の発症に関係している口腔内の細菌はもとより誤嚥や低栄養の予防をはかる「口腔機能管理」に分けて対応することとし，他職種による口腔ケアとの位置づけを明らかにして，多職種連携による「口腔健康管理」を目指すこととしています（図 3）．

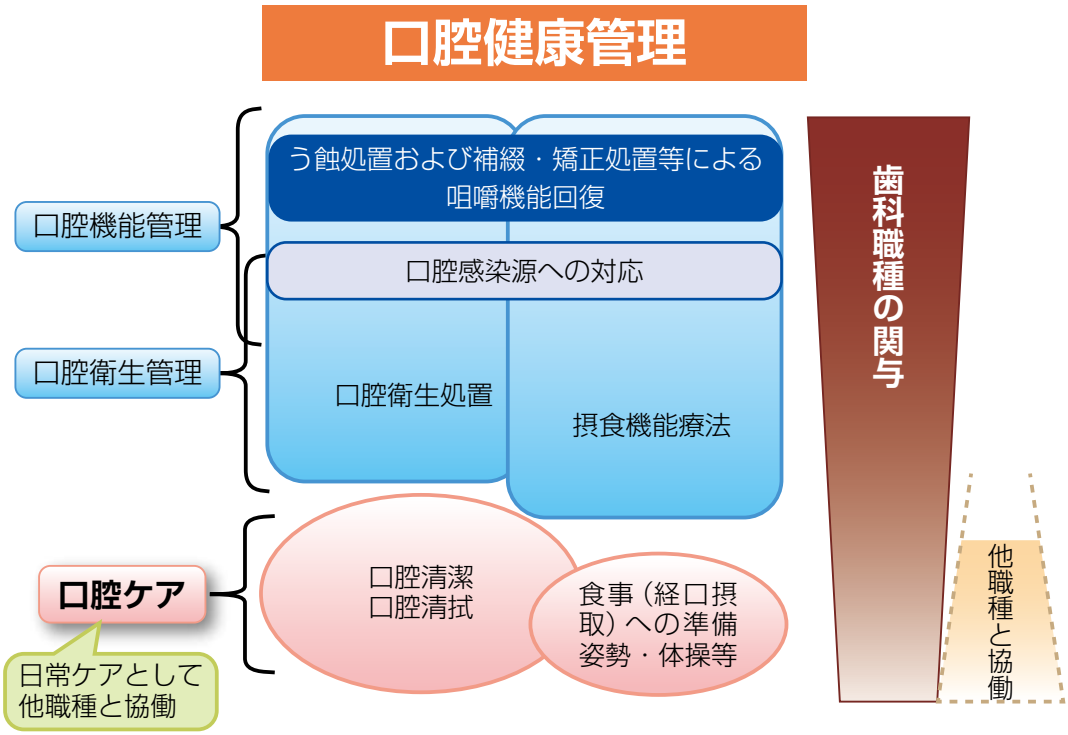


図３　多職種連携による「口腔健康管理」

3　スクリーニング

口腔衛生管理をより効果的に行うためにはスクリーニングを行ってリスク分けをし(図 4)，歯科専門職との連携をプランニングすることが重要となります．

口腔ケアを行ううえで施設職員や歯科専門職がどのようにかかわればよいかスクリーニングを行い判断します．例えば，肺炎予防のためのスクリーニング項目は後述する口腔ケア・アセスメント票(35 頁に掲載)にも掲げている①嚥下機能，②栄養状態，③肺炎の既往と経管栄養の有無が挙げられており，これらの項目に問題がある方は，歯科専門職との連携による口腔衛生管理の対象者と考えてよいと思われます．

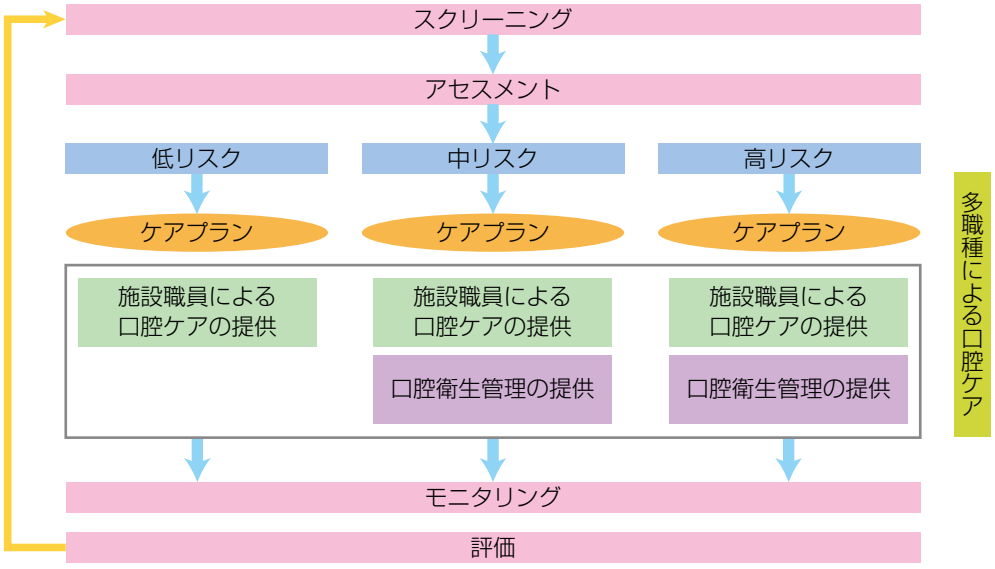


図４　スクリーニングによるリスク分け

4 アセスメントとリスク判定

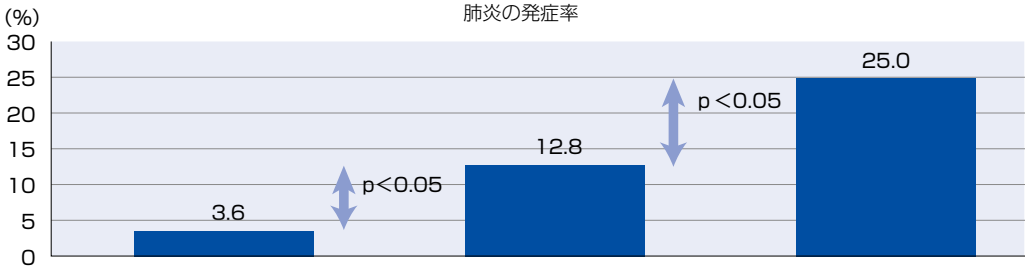
多職種によるスクリーニングやアセスメントの結果から，リスク判定を行い「低リスク」「中リスク」「高リスク」とリスク分けを行います．「低リスク」者は一定期間後のモニタリング時における評価まで歯科医療従事者の特別な関与は必要とせず施設職員による口腔ケアでよいと思われますが，「中リスク」「高リスク」者は歯科医療従事者との連携による口腔衛生管理が必要となります．

口腔衛生管理のためのアセスメントは，歯科医師や歯科衛生士の協働で作成することになります．本マニュアルでは，その際に利用できる口腔ケア・アセスメント票を提示していますので，第６章を参照してください．

このような流れで介護保険施設入所者に対して，歯科医師または歯科衛生士の評価に基づく口腔ケア・マネジメントおよび週１回の歯科衛生士による口腔衛生管理を実施した群では，介護施設職員のみの群に比べて肺炎の発症が有意に低くなったことも報告されています（図５）．

歯科専門職の評価に基づく口腔衛生管理の効果

○介護保険施設入所者に対し，歯科医師または歯科衛生士の評価に基づく口腔ケア・マネジメント及び歯科衛生士による週１回の専門的口腔ケアを組み合わせた実施群が，介護施設職員による口腔ケア群に比べて，肺炎の発症率が低かった。



	歯科専門職による介入群 A	歯科専門職による介入群 B	介護施設職員による口腔ケア群
	口腔ケア・マネジメントを実施した２施設に入居する高齢者のうち，無作為抽出した 28 名（平均年齢 82.8 ± 8.4 歳）	口腔ケア・マネジメントを実施した２施設に入居する高齢者のうち，無作為抽出した 39 名（平均年齢 84.1 ± 10.44 歳）	歯科専門職の介入のない３施設に入居する高齢者のうち，無作為抽出した 40 名（平均年齢 84.8 ± 6.1 歳）
歯科医師または歯科衛生士の評価に基づく口腔ケア・マネジメント	○	○	—
歯科衛生士による専門的な口腔ケア（週１回）	○	—	—
介護施設職員による日常的口腔ケア	○ 介護施設職員は歯科衛生士による口腔ケアの指導に基づき口腔ケアを実施	○ 介護施設職員は歯科衛生士による口腔ケアの指導に基づき口腔ケアを実施	○

東京都内の介護老人福祉施設（５施設）に入所している高齢者 290 名から抽出した対象者を，口腔ケア・マネジメント及び歯科衛生士による専門的な口腔ケア，介護施設職員による日常的口腔ケアの実施状況により，歯科専門職による介入群 A と B，施設職員による口腔ケアを実施した群に分け，３年間（H18 年４月～ H21 年３月）にわたる肺炎の発症の有無を比較した研究

※口腔ケア・マネジメント：歯科衛生士が個々の対象者の口腔内状況などをアセスメントし，アセスメント結果に応じた口腔ケアプランを立案し，多職種共同で口腔ケアを実施すること

出典：福井智子，菊谷　武ほか：介護老人福祉施設における口腔ケア・マネジメントの効果―肺炎発症を指標として（日本老年歯科医学会誌，24：158-159，2009.）

図５　歯科専門職の評価に基づく口腔衛生管理の効果

5 実施・モニタリング・再評価

口腔ケアは多職種により実施されます．歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理として実施した場合には，後述する「口腔衛生管理加算に関する実施記録」を実施日ごと介護保険施設利用者ごとに作成して，保管しなければなりません．

その後の定期的なモニタリングを行い，良好な評価が得られない場合には，ケアプランの再検討が必要となってきます．

このような流れを理解する中で，施設での口腔健康管理に努めていければと思います．

第２章

口腔衛生管理体制加算ならびに
口腔衛生管理加算の算定要件

Ⅱ 口腔衛生管理体制加算ならびに口腔衛生管理加算の算定要件

1 口腔衛生管理体制加算（30 単位）

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が，介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に算定する

1)「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法，適切な口腔ケアの手技，口腔ケアに必要な物品整備の留意点，口腔ケアに伴うリスク管理，その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち，いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいう．

2)「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」作成について

以下の事項を記載すること．

イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師からの指示内容の要点

（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る）

ト その他必要と思われる事項

3)医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが，介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては，歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと．

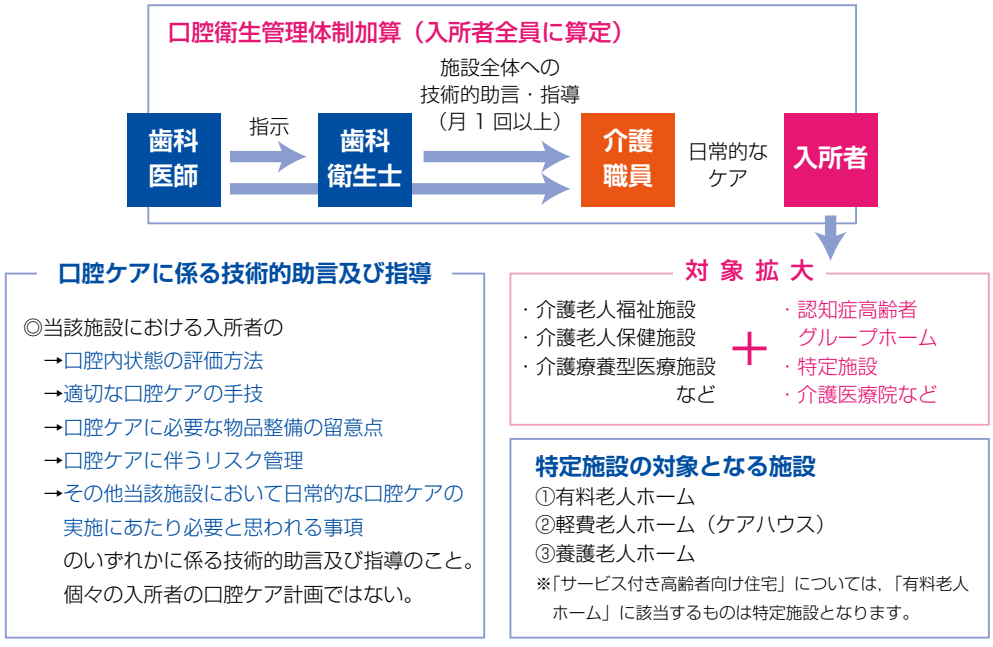


図 6

2 口腔衛生管理加算（90 単位）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が，入所者に対し，口腔ケアを月２回以上行った場合であり，口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は，算定しない．

また，歯科衛生士が入所者に係る口腔ケアについて，介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行うとともに，介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること．

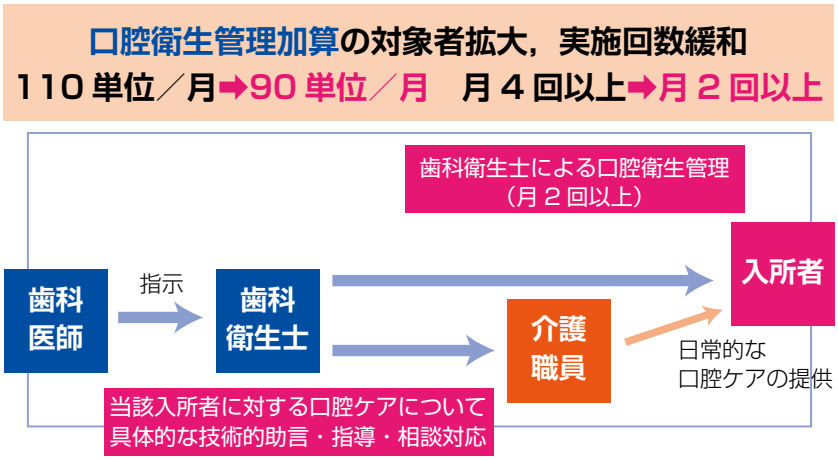
1）口腔衛生管理加算については，歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し，当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において，当該入所者ごとに算定するものである．

2）当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては，当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに，当該サービスについて説明し，その提供に関する同意を得た上で行うこと．

3）歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は，口腔に関する問題点，歯科医師からの指示内容の要点，当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容及びその他必要と思われる事項に係る「口腔衛生管理に係る実施記録」を別紙様式（→ 23 頁参照）を参考として作成し，当該施設に提出すること．

4）当該歯科衛生士は，介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに，当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には，適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと．

5）本加算は，医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが，訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては，訪問歯科衛生指導料が３回以上算定された場合には算定できない．



◎口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
◎歯科訪問診療料が算定された月も算定できるが，訪問歯科衛生指導料が算定された月においては，訪問歯科衛生指導料が２回までの場合に算定

図７

3 算定できる施設一覧

算定できる施設は図 8 のとおりである.

サービス	施設等	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理加算
居宅サービス	**特定施設入居者生活介護** **介護付有料老人ホーム，養護老人ホーム，軽費老人ホーム（ケアハウス）** 注・介護保険の指定あるもの	○ 新設	
介護予防サービス （介護度が要支援 1，2）	**介護予防特定施設入居者生活介護**	○ 新設	
施設サービス	**介護老人福祉施設** **特別養護老人ホーム** 常時介護が必要で在宅生活が困難な方 基本的に要介護 3 以上の認定を受けた方	○	○ 変更
	介護老人保健施設 リハビリテーションなどの医療サービスを提供し，家庭への復帰を目指す施設 要介護 1 より利用可能	○	○ 変更
	介護療養型医療施設 特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて，医療や介護の必要度が高い方を対象 要介護 1 より利用可能 介護療養病床を持っている病院・有床診療所は，6 年間の猶予期間（～ 2024 年 3 月末）の間に，病床を閉じるか，あるいは別の機能の病床に転換	○	○ 変更
	介護医療院（新設） 要介護者に対し，「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する	○ 新設	○ 新設
地域密着型サービス 特徴 サービス事業者の指定は市町村が行います。（原則として）指定をした市町村の被保険者のみが利用できます	**認知症対応型共同生活介護** **認知症高齢者グループホーム** 常認知症の方が少人数で共同生活をしながら，地域の住民と交流等により，認知症の症状緩和を図っていく	○ 新設	
	地域密着型特定施設入居者生活介護 定員 29 人以下の小規模で運営される介護付有料老人ホーム等（介護専用型特定施設）	○ 新設	
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 定員 29 人以下の小規模で運営される特別養護老人ホーム	○	○ 変更
地域密着型介護予防サービス	**介護予防認知症対応型共同生活介護**	○ 新設	

図 8

4 算定に関する Q & A（平成 30 年度報酬改定 Q & A より）

1）口腔衛生管理体制加算に関して

Q1　口腔衛生管理体制加算について，月の途中で退所，入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばいいですか.

A1　入院・外泊中の期間は除き，当該月において 1 日でも当該施設に在所した入所者について算定できます.

Q2　口腔衛生管理加算について，「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とありますが，歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても，歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば，「実施時間以外の時間帯」に該当しますか.

A2　該当します.

2)口腔衛生管理加算に関して

Q1　口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは，施設職員に限定されますか．もしくは，協力歯科医療機関の歯科衛生士でも構いませんか.

A1　両加算ともに，施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤，非常勤を問わない)または協力歯科医療機関に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能です．ただし，算定にあたっては，協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要となります.

Q2　口腔衛生管理加算は，一人の歯科衛生士が，同時に複数の入所者に対して実施した場合も算定できますか.

A2　利用者１人ごとに行うことになっています.

Q3　歯科衛生士による介入が月２回以上実施されている場合に算定できることとされていますが，月途中から介護保険施設に入所した者については，入所月は月２回に満たない場合であっても算定できますか.

A3　月途中からの入所であっても，月２回以上実施されていない場合には算定できません.

Q4　口腔衛生管理加算は，歯科衛生士による介入が月２回以上実施されている場合に算定できますが，同一日の午前と午後それぞれに１回ずつ行った場合は２回分の実施とできますか.

A4　同一日の午前と午後に行った場合は，１回分の実施となります.

Q5　口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」については，施設ごとに計画を作成すればいいですか.

A5　施設ごとに計画を作成します．なお，口腔衛生管理加算の算定に当たっては，当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要となっています.

3)介護保険施設等における歯科医療について

Q1　介護保険施設等における歯科医療について，協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することになっていますか.

A1　介護保険施設等における歯科医療について，歯科医療機関を選択するのは利用者であるので，利用者の意向を確認した上で，歯科医療が提供されるよう対応を行うことが求められます.

Q2　歯科訪問診療料や訪問歯科衛生指導料との併算定はどのようになりますか.

A2　「口腔衛生管理加算」は，歯科医院が歯科訪問診療料を算定した月であっても算定できます．訪問歯科衛生指導料については，これまで訪問歯科衛生指導料が算定された月は，口腔衛生管理加算の算定は全て不可でしたが，30年４月からは，訪問歯科衛生指導料が２回以下の場合は併算定が認められるようになりました．しかしながら，訪問歯科衛生指導料が３回以上算定された入所者については，口腔衛生管理加算よりも充実した個別サービスが既に提供されているため，引き続き当該月の併算定はできないこととなっています.

第３章

口腔衛生管理体制加算算定の流れと計画書

Ⅲ 口腔衛生管理体制加算算定の流れと計画書

口腔衛生管理体制加算を算定するためには，施設口腔ケア・マネジメント計画書を次頁以降に示す様式１もしくは２のどちらかを選んで作成します．その流れは以下のようになります．

施設における口腔ケア推進のための課題欄に，一般的に考えられる課題の中から施設の状況に合った課題を選択します．

⬇

目標も，一般的に考えられる目標の中から，施設の状況に合わせて選択します．

⬇

口腔ケアを推進するための具体的方策は，課題に準じた方策を解説の中から選択します．

⬇

それぞれ選択した内容を計画書に記入し，施設と連携している歯科医師もしくは歯科衛生士に閲覧してもらい，その内容について指示・指導を得て修正してください．

⬇

指示・指導に関しては，月１回以上行われるようにしてください．指示・指導の内容は様式３の「口腔衛生管理にかかわる助言内容」の書類に記載し，指導した歯科医師もしくは歯科衛生士の署名をもらうようにしましょう．

⬇

口腔ケア・マネジメント計画は月１回の見直しが必要とされていますが，歯科医師もしくは歯科衛生士の指導の下，特に内容の変更が無ければ，指示・指導内容の書き換えだけで計画書全体の書き換えは必要ありません．ただし，計画の見直しは適宜，歯科医師もしくは歯科衛生士と相談のうえ，行ってください．口腔ケア・マネジメント計画書は，施設サービス計画書とは別に作成されるもので，１施設につき１部の計画書が必要になります．

⬇

また，歯科との連携が必要とされた入所者に対しては，歯科衛生士による口腔衛生管理を依頼して，実施してもらいます．

〈様式 1〉

施設口腔ケア・マネジメント計画書①

策定日　平成　　年　　月　　日

作成者　　指導　歯科医師・歯科衛生士

<table>
<tr><td>当施設における
入所者の口腔ケア
を推進するための
課題</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>当施設における
口腔ケアの
実施目標</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>口腔ケアを
推進するための
具体的方策</td><td></td><td>留意事項</td></tr>
<tr><td rowspan="2">歯科医療機関との
連携状況</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">提携歯科医療機関　　担当者
緊急連絡先</td></tr>
<tr><td>指示内容の要点</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

〈様式１（記入例）〉

施設口腔ケア・マネジメント計画書①

策定日　平成　　年　　月　　日

作成者　　指導　歯科医師・歯科衛生士

当施設における入所者の口腔ケアを推進するための課題	Ⅰ－１　入所者の口腔状況・ケアの必要性を評価する. Ⅰ－３　口腔ケアを行う時間の確保. Ⅰ－６　施設職員の口腔ケアに対する知識・技術の習得および向上.	
当施設における口腔ケアの実施目標	入所者全員に適切な口腔ケアを提供する. 肺炎になる人をゼロにすることを目指す. 職員全員が正しい口腔ケアを理解する. 口腔ケア勉強会を定期的（6 カ月に 1 回）に開催する.	
口腔ケアを推進するための具体的方策	歯科医師および歯科衛生士の指導を受けて，施設入所者全員の口腔ケアアセスメントを実施し，口腔ケアプランを策定する. 歯科医師および歯科衛生士を講師に招き，口腔ケア勉強会・研修会を実施する（○月○日午後４時から）. 病棟（セクション・階）別に口腔ケアリーダーを設置する．口腔ケアリーダーは口腔ケアに関わる事柄すべてを把握し，適切に行われているか監視するとともに，外部歯科医師・歯科衛生士との連携を密に行い，入所者の口腔状況を向上させる. 口腔ケア用具の整備を行う．口腔ケアリーダーは部署別に用意されている口腔ケア用具の点検・整備を行う. 口腔ケアチームリーダーは外部口腔ケア勉強会にも参加する.	留意事項 欠席者には伝達を徹底する.
歯科医療機関との連携状況	週１回の定期的な歯科訪問診療，ならびに歯科衛生士による専門的口腔ケアの実施時に，歯科衛生士の随時来訪を受ける．連絡は口腔ケアリーダーが行う.	
	提携歯科医療機関　○×歯科医院　　担当者 緊急連絡先	
指示内容の要点	1. 口腔ケアアセスメントを全員に実施しましょう. 2. 口腔ケア勉強会を開催します（○月○日）．できるだけ多くの職員を参加させてください. 3. ６カ月に１回は，入所者全員の歯科検診を行います.	
その他		

〈様式 2〉

施設口腔ケア・マネジメント計画書②

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記載者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 当施設における入所者の口腔ケアを推進するための課題

2. 当施設における口腔ケアの実施目標

3. 口腔ケアを推進するための具体的方策

4. 留意事項

5. 歯科医療機関との連携状況

6. その他必要と思われる事項

歯科医師の指示内容の要点

平成　　年　　月　　日

〈様式２（記入例）〉

施設口腔ケア・マネジメント計画書②

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記載者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 当施設における入所者の口腔ケアを推進するための課題

口腔ケアリーダーの未設置．ケアプラン策定の統一化ができていない．

2. 当施設における口腔ケアの実施目標

利用者のリスクに応じた口腔ケアプランを作成し，実施する．

3. 口腔ケアを推進するための具体的方策

口腔ケアに関するアセスメントの実施と，歯科衛生士との連携．

4. 留意事項

口腔ケアに関するリスクが高い利用者に対しては，医師，歯科医師と連携を取ることとする．

5. 歯科医療機関との連携状況

口腔内に問題があると考えられた時には A 歯科医院に看護課を通じて連絡をする．往診治療時に，当施設スタッフが常に立ち会うようにし，治療後の留意事項等を確実に施設内に伝達する．

6. その他必要と思われる事項

将来予定されている施設改装時に合わせて，口腔ケアに適した水周りへの変更を検討する．

歯科医師の指示内容の要点

○×歯科衛生士は，×▽歯科医師より，口腔ケアの際の誤嚥の防止方法について助言を行うように，指示を受けた．

平成　　年　　月　　日　　○○歯科クリニック

〈様式 3〉　　平成　　年　　月　　日

口腔衛生管理にかかわる助言内容

歯科医師　・　歯科衛生士

施設名

□　口腔内状態の評価方法

□　適切な口腔ケアの手技

□　口腔ケアに必要な物品整備の留意点

□　口腔ケアに伴うリスク管理

□　施設における日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項

〈様式３（記入例）〉　　平成　　年　　月　　日

口腔衛生管理にかかわる助言内容

歯科医師　・　歯科衛生士

施設名

☐　口腔内状態の評価方法

☐　適切な口腔ケアの手技

☐　口腔ケアに必要な物品整備の留意点

☑　口腔ケアに伴うリスク管理

☐　施設における日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項

頸部の過伸展（首が後ろに反ってしまい，顎が上がっている状態）を示している人が見受けられます．こんな人に，口腔ケアを実施しようとすると，さらに顎が上がってしまい，誤嚥のリスクがあります．顎をしっかり引くことができる体勢での口腔ケアが必要です．

たとえば，利用者の後ろ側に回り，介助者のお腹で首が上がらないように抑えつつ上から覗き込むように口腔ケアをする，背もたれの高い車いすや壁などを利用する，枕などを利用するなど工夫が必要です．

第４章

口腔衛生管理加算と実施記録

Ⅳ 口腔衛生管理加算と実施記録

口腔衛生管理加算は，歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して実際に口腔衛生管理を行うと同時に，当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において，当該入所者ごとに算定するものです．

先の「施設口腔ケア・マネジメント計画書」は，個々の介護保険施設利用者の口腔ケアプランではなく，施設全体の口腔ケアの取り組みについてのプランとして作成します．一方，「口腔衛生管理加算に関する実施記録」は，歯科医師の指示を受けて口腔衛生管理を行う歯科衛生士が，実施日ごと介護保険施設利用者ごとに「口腔衛生管理加算に関する実施記録」を作成し，実施施設に提出します．施設側は実施記録を保管し，必要に応じて写しを入所者に提供します．

〈様式 4〉

口腔衛生管理に関する実施記録

ふりがな		□男　□女	□明□大□昭　年　月　日生まれ		歳
氏名		要介護度・病名等			
かかりつけ歯科医	□あり　□なし	入れ歯の使用	□あり　□なし	同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無（注）	□あり（　）回 □なし

注：医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に３回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできません。

1　口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点

（記入日：平成　年　月　日、記入者：　　）

①口腔に関する問題点 （該当する項目をチェック）	□歯みがき　□かみにくさ　□むせ　□口のかわき □口臭　□飲み込み　□会話　□食べこぼし □義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） □その他（　　）
②歯科医師からの指示内容の要点	

2　歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容及び介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容の要点

	月　日 （記入者：　　）	月　日 （記入者：　　）
口腔ケアの内容	□　口の中の状態の説明 □　歯みがき実地指導 □　義歯清掃・指導 □（その他）	□　口の中の状態の説明 □　歯みがき実地指導 □　義歯清掃・指導 □（その他）
介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容	□　歯みがきの方法 □　義歯清掃の方法 □（その他）	□　歯みがきの方法 □　義歯清掃の方法 □（その他）

3　その他の事項

〈様式４（記入例）〉

口腔衛生管理に関する実施記録

ふりがな	ひろしま　たろう	☑男　□女	□明□大☑昭　20年	8月	6日生まれ	74歳
氏名	広島　太郎	要介護度・病名等	要介護２　　脳出血　高血圧			
かかりつけ歯科医	□あり　☑なし	入れ歯の使用	☑あり　□なし	同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無（注）	☑あり（１）回 □なし	

注：医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に３回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできません。

１　口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点

（記入日：平成31年4月18日、記入者：　宮島　）

①口腔に関する問題点 （該当する項目をチェック）	☑歯みがき　□かみにくさ　□むせ　□口のかわき □口臭　□飲み込み　□会話　☑食べこぼし ☑義歯（痛み・動揺・✔清掃状態・管理状態） □その他（　　）
②歯科医師からの指示内容の要点	義歯の着脱できないので、介助による清掃が必要です 残存歯に磨き残しがあります。 口唇閉鎖不全があり、口唇閉鎖訓練の適応です

２　歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容及び介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容の要点

	4月　18日 （記入者：　福山　）	4月　30日 （記入者：　三原　）
口腔ケアの内容	☑　口の中の状態の説明 ☑　歯みがき実地指導 ☑　義歯清掃・指導 □　その他（　　）	□　口の中の状態の説明 ☑　歯みがき実地指導 ☑　義歯清掃・指導 ☑　その他（吹き戻しの練習）
介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容	☑　歯みがきの方法 ☑　義歯清掃の方法 □　その他（　　）	☑　歯みがきの方法 ☑　義歯清掃の方法 □　その他（吹き戻しを練習してもらってください）

３　その他の事項

第５章

施設口腔ケア・マネジメント計画書の具体的な作り方

V 施設口腔ケア・マネジメント計画書の具体的な作り方

1 当施設における入所者の口腔ケアを推進するための課題

施設における口腔ケアを推進させるための課題とは，いったいどんなことを示せばいいのでしょうか．それを理解するために，1つの質問をしましょう．「あなたの介護保険施設では，口腔ケアをしていますか？」という問いに対して，みなさんの施設ではなんと答えるでしょうか？　ほとんどの施設で「口腔ケアをしています」と回答するのではないでしょうか．しかし，質問を変えて「その口腔ケアにより口腔の健康が保てていますか？」という問いになったらどうでしょう．ほとんどの施設では「自信がありません」という回答になってしまうのではないでしょうか．

「口腔ケアをしています」は，すでにほとんどの施設で実現していることと思います．口腔衛生管理体制加算では，さらに「口腔の健康につながっています！」という施設を増やすことに目的をもっています．今，皆さんの施設で行われている口腔ケアのどこを変えていくことによって質の高い口腔ケアが行われるようになるか，そのために変えていく事柄が，口腔ケアを推進するための課題ということになります．

2 口腔ケアを推進するための具体的な課題

1）入所者の口腔内状況を評価する

口腔ケアは施設入所者すべてに必要なケアであります．しかし，一人ひとりに提供される口腔ケアには違いがあり，その必要度を評価して効率的に実施することが，施設入所者全員への適正な口腔ケア実施には欠かせません．とりわけ緊急を要する歯科治療が必要な高齢者がいることも報告されていますので（図9），まず最初に，歯科医療関係者による検診を実施しその必要度を把握しておくことが求められます．

○要介護高齢者の歯科的対応の必要性について歯科医師が評価したところ，約7割の高齢者に歯科治療の必要性が認められ，約1割の高齢者には食事に影響する疼痛や歯牙や補綴物の脱落の可能性等の早急な対応の必要性が認められた．

A県○町圏域の要介護高齢者416名（悉皆）に対する調査結果，義歯治療，抜歯，う蝕治療，歯周病の治療が必要な者は，それぞれ，54.8%，43.5%，18.5%，32.0%であった．
また，そのうち早急な対応が必要※1と判断された者は，それぞれ7.7%，3.8%，2.2%，5.0%であった．
（※1 食事に影響する強い痛みや炎症などがある，歯牙や補綴物の脱落の可能性が高いなど）
重複を除き，416名の要介護高齢者のうち義歯治療，抜歯，う蝕治療，歯周病治療のうち，どれか一つでも必要と判断された者は296名（71.2%）であった．

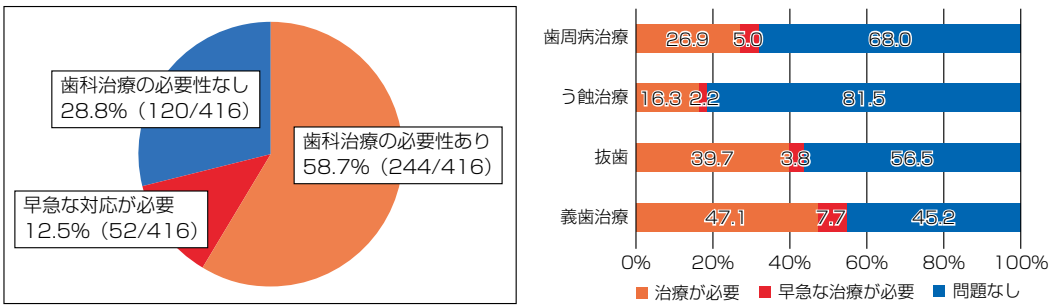


図9　要介護高齢者における歯科的対応の必要性

同様に，歯科医師も歯科衛生士も，施設入所者の口腔状況を把握せずに，その施設の口腔ケア・マネジメント計画に参画することはできません．だからといって全員の口腔内診査を毎月行うことも現実的ではないでしょう．ですから半年から１年に１回程度の間隔で，入所者の口腔内診査を歯科医療関係者が行うべきであると考えます．この口腔内診査を実施する方法は，各施設と協力歯科医療機関（歯科医師もしくは歯科衛生士）が協議し，実現可能な方法を取り決めておくことが必要です．診査結果はどのように記録し，入所者・家族にどのように知らせるようにするか，その結果をどのように利用するかなど，打ち合わせを行い事前に決め，その内容を口腔ケア・マネジメント計画書に記載しましょう．

2）口腔ケアを実施する人員の確保

口腔ケアの実施は，健常人の歯磨きと同様に１日３回食後に行われることが一般的と思われます．しかしながら，施設によっては１日３回食後に全員の口腔ケアを実施することは，困難という施設もあるでしょう．これはあくまでも努力目標であり，１日３回口腔ケアを実施しなくては，加算が算定できないということではありません．さらに，口腔内の細菌数から考えると，起床時や食事前の口腔ケアも誤嚥予防としては有効と考えられてもいます（図 10）．口腔ケアをいつ行うか，その時間を施設タイムスケジュールに組み込むことが大切です．

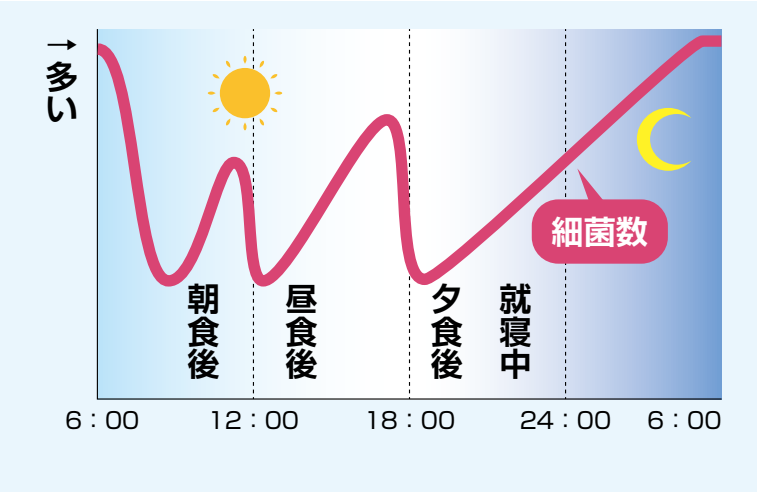


図 10　口腔内の細胞数
（ライオンオーラルケア研究所調査より）

①時間帯別担当者の確保等

多くの施設で，口腔ケアを実施する人員の確保が問題であるといいます．これをなるべく実現するために，入所者の口腔状況を把握し，実施する口腔ケアを効率化することと同時に，やはり実施する人員も確保しなくてはなりません．もちろん，早朝や夜間など口腔ケアを行う時間帯は施設にて違いがあり，その工夫を具体的方策に盛り込むことは必要です．

②口腔ケア実施困難な入所者への施行職員の確保

入所者の中には，口腔ケアを行うことが理解できず，口腔ケアに対して抵抗を示す人もいます．このような場合，職員が一人で口腔ケアを行うことは難しく，複数の職員による口腔ケアを実施しないと十分な口腔ケアができないこともあります．そのための人員確保も口腔ケア実施への重要な課題です．勤務している人員が最大限になる時間帯に，複数の職員による口腔ケアを施行することができるように工夫するなどの取り決め・取り組みが必要となります．

③他のケアとの分離・調整

入浴や洗面など，他のケアと同一の時間に口腔ケア実施を規定している施設もあると思います．口腔ケアも整容というカテゴリーに属しますので，同一にされやすいのですが，口腔は個人による差異が大きく，入浴や洗面のように一定時間でケアを終了させることが難しいといえます．そのため，整容や食事と同一時間内で口腔ケアを行うのではなく，口腔ケアの時間をしっかり確保することが必要であり，他のケアとの調整が必要であるといえます．

3)口腔ケアを行うための器材・用具整備

口腔ケアに使用される器材は，一般的に使われる歯ブラシを含めて，個人の状況に合わせて種々さまざまな口腔ケア用品が選択されます．それらの口腔ケア用品について以下の項目に関する検討が必要です．

- 口腔ケア用具の十分な確保
- 口腔ケア用具の正しい使用法の習得
- 口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤の正しい使用法
- 新しい用具の試用や購入の検討

歯を綺麗にする道具だけでも，歯ブラシ以外に歯間ブラシ，デンタルフロス，ワンタフトブラシ，電動歯ブラシ，水流式洗浄機(ウォーターピック)，ラバーチップなど色々な種類があります．口腔ケアでは，歯だけでなく舌や口腔粘膜，義歯の清掃なども行わなくてはなりません．その正しい選択方法や使用法について歯科医師や歯科衛生士から十分指導を受けてください．また，この分野の製品は，活発に新しい製品が発売される傾向にあります．各個人の利用状況に合う口腔ケア用品の積極的な使用が推奨されます．

4)口腔ケアを実施するうえでの安全確保

口腔ケアは，粘膜や歯という非常にデリケートな部分に触れるケアです．そのため，正しい知識をもって行わないと歯や粘膜に傷をつけるなどの事故に繋がることもあります．さらに，口腔ケアを行う時に遭遇する危険には，歯や粘膜を傷つけることのほかに，口腔ケアにて排出される汚物を含んだ唾液を誤嚥してしまうことにより肺炎を引き起こしてしまう危険性や，口腔ケアに使用したガーゼ等を喉に詰まらせてしまう危険もあります．口腔ケアを実施する前の準備について図 11 に示しています．正しい口腔ケアの方法を身に付けるには連携している歯科医師や歯科衛生士とよく相談して，安全確保の方法を学び，その方法を具体的な方策として取り組んでください．

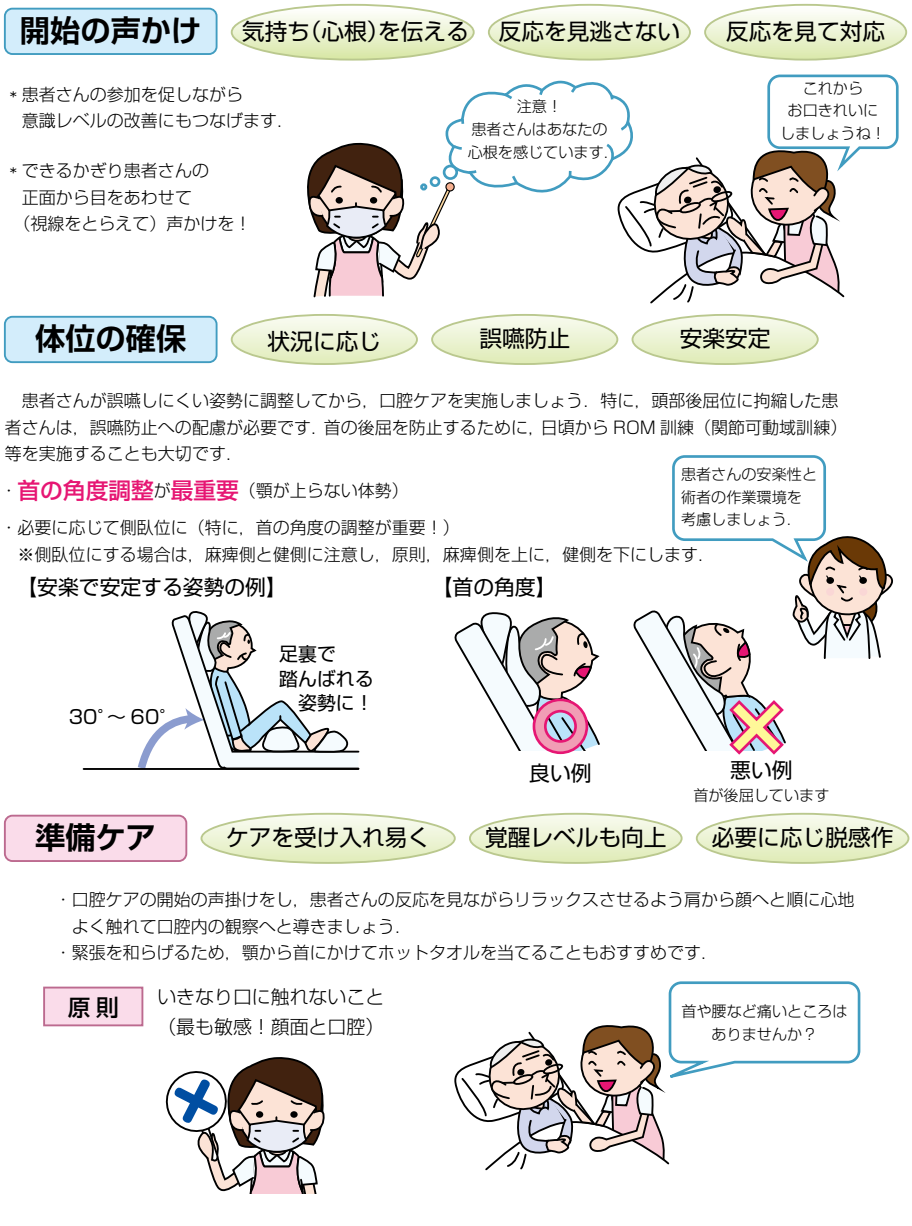


図 11　口腔ケア実施前の準備

5）施設職員の口腔ケアに対する知識・技術の習得および向上

口腔ケア施行時の危険回避のためだけでなく，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，口腔ケアの担当リーダーを決める方法もあります．リーダーは誰よりも口腔ケアの知識を持ち，外部研修にも積極的に参加し，施設内での口腔ケアに関することを一手に引き受ける存在です．入所者の多い施設や病院のように病棟が分かれているところでは，複数のリーダーを決めてもいいと思います．口腔ケアリーダーは連携歯科医師・歯科衛生士と密接に連絡を取り，勉強会・研修会の設定や用意も行います．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．口腔ケアリーダーを決めた場合は，口腔ケア・マネジメント計画書に記載します．

6)口腔衛生管理の実施に関する課題

施設職員だけの口腔ケアでは十分な口腔の健康が保てない入所者もいます．そのような入所者に対する口腔ケアは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理として実施するようになります．実際にどのような口腔衛生管理を行うかは，口腔衛生管理加算の算定の話になりますので，ここでは，口腔衛生管理を実施するにあたって，施設側で配慮しておくことを課題として検討します．歯科衛生士は外部の医療機関より派遣される形で施設に赴き，入所者に対して口腔衛生管理を実施するケースが大半であると思われますので，外部歯科衛生士が活動しやすいような配慮や支援を考え，その具体的方法を計画書に記載してください．

3 当施設における口腔ケアの実施目標

口腔ケアの実現に向けた目標設定ですから，施設の状況に合わせた目標設定でかまいません．大きな目標として「入所者全員に，安全かつ適切な口腔ケアの実施」が挙げられますが，その目標達成のために，小目標や短期目標を設定しても良いと思います．

施設で設定されることの多い主な目標を列挙します．

- 施設入所者全員に対して安全かつ適正な口腔ケアを実施すること
- 口腔ケア実施の効果として，熱発者を減少させること
- 食物の経口摂取維持・一人でも多くの人が経口摂取を続けられるようにする
- 入所者全員に１日３回の口腔ケアを実施する
- 施設における口臭が原因と思われる臭いの根絶をする
- 全員への口腔アセスメントおよび口腔ケアプランを策定し，実施する
- 施設職員が正しい口腔ケアを理解する・定期的な口腔ケア勉強会の開催
- 口腔ケアの器材・器具の十分な整備

4 口腔ケアを推進するための具体的方策

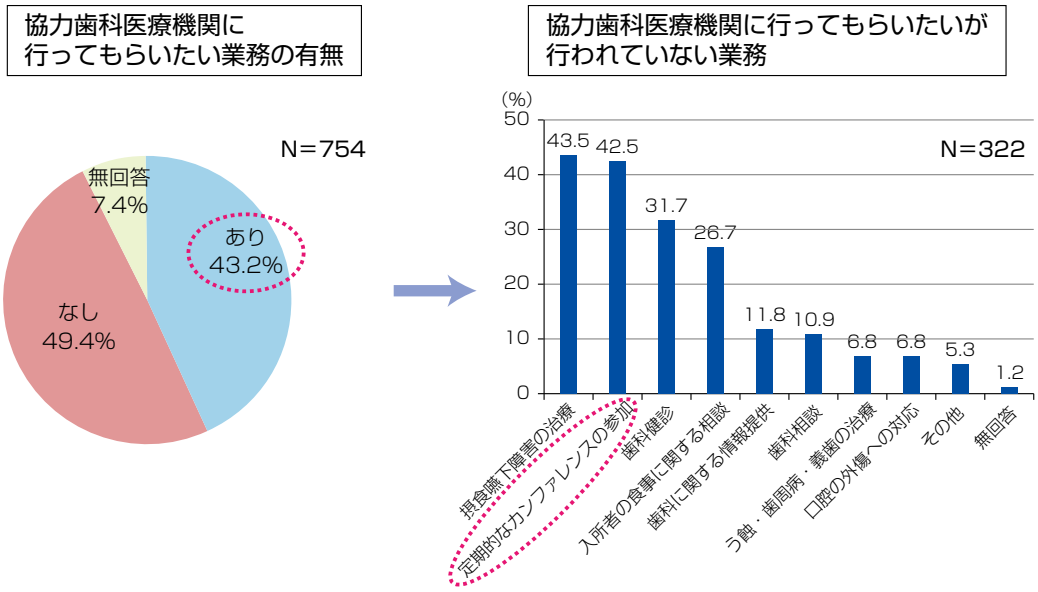
口腔ケアを推進するための具体的方策は，先の項で挙げた施設における口腔ケア実施の課題をどのように解決するかを具体的に取り決めた内容になると思います．たとえば，入所者の口腔内状況・ケアの必要性を評価するという課題に対しては，「口腔状況をアセスメント票にて評価し，その評価をもとに歯科医師もしくは歯科衛生士とともに必要な口腔ケアの方法を選択する」というような方策が立てられるものと思います．それぞれ具体的な方策にあっては，施設側の設備や事情等，加味する問題が多いので，本マニュアルではあくまでも一般的な方策であると理解してください．算定に必要な具体的な方策を作成するときには，必ず連携する歯科医師・歯科衛生士の指導を受けてください．

5 歯科医療機関との連携状況

歯科医師および歯科医師の指示を受けた歯科衛生士との連携は，基本的には歯科医療機関との連携になります．施設に勤務している歯科衛生士がいる場合(常勤・非常勤を問わず)でも，必ず歯科医師の指示を得るようにしましょう．その指示とは，診療行為ではありませんので，「施設に合った口腔ケア・マネジメントを行うように」といった簡単な指示で構わないと思います．施設に勤務する歯科衛生士は，指示をもらった歯科医師と定期的に連絡・相談してその施設の口腔ケア・マネジメントを円滑に進めるように努力してください．

歯科医療機関と連携を行う場合には，ある程度の取り決めをしておいたほうが円滑に進められることと思います．何をしてもらいたいのかを具体的に相談しておくことが大切です．この取り決めを指導実施規定としてもいいと思いますし，単なる取り決めとするだけでもいいのですが，どちらにしても文章化し，相互の確認を行ってください．そして，その取り決めがあることを口腔ケア・マネジメント計画書に記載しておきましょう．また，歯科医療機関との連携窓口として互いに担当者を決めておいたり，緊急時の対応についても担当者や連絡方法を決めておきましょう．

○ 協力歯科医師に行ってもらいたい業務の有無を確認したところ 43.2%があると回答した．
（調査対象：介護老人福祉施設 454 施設，介護老人保健施設 213 施設，介護療養型医療施設 61 施設）
○ そのうち，42.5%は定期的なカンファレンスへの参加を希望していた．



出典：介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業報告書（平成 26 年度老人保健健康増進等事業）

図 12　介護保険施設における協力歯科医療機関業務について

第６章

口腔ケア・アセスメント票の利用

Ⅵ 口腔ケア・アセスメント票の利用

口腔ケア・アセスメント票は，口腔機能の障害により表出される症状や徴候(口腔機能評価)，口腔内状況ならびに口腔ケアを実施していくうえでのリスクとなりうる要因(口腔ケアリスク)について評価できるようになっています．本アセスメント票は基本的には歯科医師，歯科衛生士が利用することを念頭においていますが，たとえば，施設職員等への聞き取り調査により把握する項目，口腔機能評価での「食事中や食後のむせ」や「食事中や食後の痰のからみ」，口腔内状況のプラークの付着状況を除く「口腔衛生状態」，口腔ケアリスクの「口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否」といった項目を施設職員等によるスクリーニング項目として用いることもできます．口腔内が汚れているといった衛生面の評価は基準化も難しく，このことが歯科との連携を欠く一因になっていたことも否めません．一方，口腔衛生と口腔機能を一体としてとらえ，食事場面の観察や日常のケアの振り返りにより施設職員によっても簡単に行えるこれらの項目をうまく利用することで，専門家による口腔ケア・アセスメントへとつなげることができ，多職種協働による口腔ケアの提供体制の構築につなげていけるものと期待しています．

〈様式 5〉

口腔ケア・アセスメント票

平成21年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
口腔ケアマネジメントの確立

利用者氏名：	記　入　者：	実施年月日：

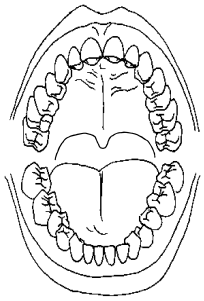
口　腔　機　能　評　価

食事中や食後のむせ		1　ない　　2　あまりない　　3　あり
食事中や食後の痰のからみ		1　ない　　2　あまりない　　3　あり
頸部聴診（3ccの水嚥下後、聴診） ☆水嚥下禁止の場合は呼吸音聴取		1　清聴　　2　残留音・複数回嚥下　　3　むせ・呼吸切迫あり 4　清聴（☆）　　5　弱い雑音あり（☆）　　6　激しい雑音あり（☆）
原始反射	口すぼめ反射	1　ない　　2　あり
	吸啜反射	1　ない　　2　あり
	咬反射	1　ない　　2　あり

口　腔　内　状　況

口腔衛生状態	プラークの付着状況	1　ほとんどない　　2　中程度　　3　著しい
	義歯プラーク付着状況	1　ほとんどない　　2　中程度　　3　著しい
	食渣の残留	1　ない　　2　中程度　　3　著しい
	舌苔	1　ない　　2　薄い　　3　厚い
	口腔乾燥	1　ない　　2　わずか　　3　著しい
	口臭	1　ない　　2　弱い　　3　強い
義歯の状況	上顎	1　総義歯　　2　部分床義歯　　3　義歯なし
	下顎	1　総義歯　　2　部分床義歯　　3　義歯なし
臼歯部での咬合	義歯なしの状態で	1　なし　　2　あり→□片側　　□両側
	義歯ありの状態で	1　なし　　2　あり→□片側　　□両側
歯科疾患	重度歯周病	1　なし　　2　あり
	重度う蝕	1　なし　　2　あり

プラークの付着
残留部位を図示
粘膜疾患疑いなど特記事項があれば記入



歯式	8　7　6　5　4　3　2　1 | 1　2　3　4　5　6　7　8 8　7　6　5　4　3　2　1 | 1　2　3　4　5　6　7　8 ×：欠損歯　　△：残根歯

口　腔　ケ　ア　リ　ス　ク

口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否	日常の口腔ケア	1　自立　　2　一部介助　　3　全介助
	口腔ケアの拒否	1　ない　　2　時々ある　　3　いつもある
	拒否の理由、症状	1　意識障害者　　2　くいしばり　　3　認知症 4　明確な意思による拒絶　　5　過敏様症状　　6　その他（　　）
	他のケアに対する拒否	1　ない　　2　時々ある　　3　いつもある ※拒否のあるケアの内容 〔　　〕
	口腔ケアの自発性	1　ない　　2　時々ある　　3　いつもある
	義歯の着脱	1　できる　　2　できない・しない　　3　使用していない
口腔ケアに対するリスク	経管栄養チューブ	1　ない　　2　ある→□胃ろう　□経鼻　□その他（　　）
	座位保持	1　可能　　2　困難　　3　不可能
	頸部可動性	1　十分　　2　不十分　　3　不可能
	開口保持	1　可能　　2　困難　　3　不可能
	口腔内での水分保持	1　可能　2　困難　3　不可能→□むせ　□飲んでしまう　□口から出る
	含嗽（ブクブクうがい）	1　可能　2　困難　3　不可能→□むせ　□飲んでしまう　□口から出る
	その他特記事項	感染症→□なし　　□あり（　　）

1 口腔機能評価

口腔ケア・アセスメントは，う蝕や歯周疾患といった口腔疾患の予防はもちろんのこと，最近注目が集まってきている摂食嚥下機能の維持や誤嚥性肺炎の予防につながるものでなければなりません．そこで，口腔機能の評価では，観察と簡単な検査により嚥下機能を評価できるようにもなっています．

食事中や食後のむせ

・食事を普段から観察している職員等に聞いて記入する．

食事中や食後の痰のからみ

・食事を普段から観察している職員等に聞いて記入する．

頸部聴診

・3cc の水嚥下後，聴診を行う．

水を飲まなくても，頸部聴診によって呼吸音に唾液の咽頭残留を疑う音が聴取された時は，2 の残留音とする．

すでに，経口摂取が禁止されていたり，水分の摂取に対してとろみを使ったりゼリーとしている場合は，呼吸音の聴取のみ行う．

図 13　喉頭の触知方法

気管を下から上に触っていくと少し凹み（輪状甲状間膜）を感じた後に膨隆があります．これが甲状軟骨（喉頭）です．聴診器は，この喉頭の正中部を避けた側面に，喉頭挙上を阻害しないように軽くおきます．

原始反射

・口すぼめ(口尖らし)反射：

上唇の中央を指先で軽くたたくと，唇が突出し，唇にしわができる．

・吸引(吸啜)反射：

口を軽く開かせ，上唇から口角にかけて指や舌圧子で軽くこすると，乳児が口を尖らせて乳を飲むのに似た運動を起こす．指を口腔内に入れると，上下の口唇や硬口蓋，舌，下顎でしっかり捉え，舌は前後に動く．

・咬反射：

下顎臼後部または臼歯部を指で下方に押すことにより，噛むような下顎の上下運動が見られる．

2 口腔内状況

良好な口腔衛生状態を保つことが口腔疾患の予防の基本です．したがって，現状の口腔衛生状態の評価を行うことは，口腔ケアのプランを策定する際に必須となります．また口腔衛生状態の評価は，口腔機能の評価にもつながります．すなわち，舌苔の付着状況は舌機能の低下を示し，口腔前庭部の食物残渣の残留は頬の機能の低下を示します．機能の低下は，口腔の自浄作用の低下を示唆することから，口腔ケアプランの策定のための重要な評価項目となります．さらに，口腔衛生状態は，現状の本人および施設職員の口腔ケアのスキルを評価することになり，両者に対する指導に役立ち，口腔ケアの自立度を考慮するうえでも重要な評価となります．介護施設において，口腔ケアが自立していると判断されている者において，口腔内状況が悪化している場合も多く見受けられることから，アセスメントに基づく適切な介助量の決定が求められるところです．

義歯の有無や臼歯部での咬合の有無は，咀嚼に関わる評価です．咀嚼は運動であり神経・筋機能の制御により遂行されています．したがって，歯の有無にかかわらず咀嚼運動が行えない高齢者も少なからず存在するものの，咀嚼運動が維持されている者では，臼歯部の咬合が保持され硬固物の咀嚼ができるようになることは，口腔機能の維持・改善につながります．また，刺激唾液の誘発につながり口腔の自浄作用を高めることにもなります．したがって，義歯や咬合の有無に基づき歯科医療の必要性が判断されることになります．一方で，義歯治療を行うか否かは歯科医師による診断に基づくものであり，口腔内条件のみならず全身状態や社会的因子等さまざまなことが考慮されて決定されることから，これらのアセスメントがそのまま医療へとつながるわけではありません．これはう蝕や歯周疾患においても同様であり，アセスメントとしてはある・なしの判断にとどまることになり，歯科医療への橋渡しにしてもらえればと思います．

<u>口腔衛生状態</u>

・プラークの付着状況

施設職員による口腔ケア後２時間以上経過した時点で観察する．

（調査日には歯科衛生士などの介入はしないで，施設職員に任せる）

歯列内の最もプラークが付着している部位のプラーク付着面積を評価する．

1. ほとんどない―歯頸部に認められる程度
2. 中程度　　―歯冠の 2/3 未満
3. 著しい　　―歯冠の 2/3 以上

（残根は評価に含めない）

（義歯のプラークは含めない）

<u>食渣の残留</u>

・歯列，口腔内，および義歯について観察する．

・最も食渣が残留している部位の付着量を評価する．

1. ない　―食渣が認められない状態
2. 中程度―ご飯粒や繊維状のものがわずかに残留している状態
3. 著しい―多量の食渣が残留している状態

（義歯内面も含める）

舌　苔

1. ない
2. 薄い舌苔
3. 厚い舌苔

（舌苔の面積は考慮しない）

2. 薄い舌苔

3. 厚い舌苔

図 14

口腔乾燥

・口腔内全体の乾燥度を評価する.

1. ない
2. わずか―口腔乾燥はあるが舌下部には唾液が認められる
3. 著しい―口腔内全体が乾燥していて舌下部にも唾液がない

口　臭

・対象者の口元から約 15cm 離れ，呼気時または発話時の口臭を判断する.

1. ない
2. 弱い
3. 強い

義歯の状況

・食事の際に実際に使用しているものについて記入する.

・歯の有無にかかわらず，いずれかにチェックを入れる.

例：持っているが使用していない→義歯なし

歯がすべて揃っている　→義歯なし

食事のときだけ使用している→部分床義歯または総義歯

総義歯が残根上にある　→総義歯

臼歯部での咬合

・小臼歯，または大臼歯の 1 カ所でも咬合があれば，ありとする.

・食事の際に義歯を使用していない場合は，義歯なしの状態のみ記入する.

・義歯を使用している場合は，義歯なしの状態と義歯ありの状態の両方を記入する.

歯科疾患

・重度歯周病

自然出血や排膿がある歯，または歯軸方向に動揺する歯が 1 本でもあればありと評価する.

・重度う蝕

実際に歯質が欠損しているものについてありとする.

残根状態の歯があればありとする.

（白濁や着色のみの場合はなしとする.）

図 15

歯　式

普段から使用している方法で記入してください．介護職の方が見てもわかるようにしておくことが大切です．また，補綴物が脱落した時などに対応できるように記載しておくといいと思います.

3 口腔ケアリスク

1)口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否

口腔ケアを実施するにあたり，拒否されることなく実施できることは，口腔ケアの質を高めるうえにおいても重要です．しかしながら，認知機能の低下などにより，口腔ケアの必要性が理解されなかったり，理解できなかったりする場合などにおいて，円滑に遂行できない場合もあります．これは更衣や排泄など他のケアに対しても見られることがあり，口腔ケア実施時のみに見られる拒否なのかどうかを判別する必要があります．口腔ケア実施時のみに拒否が認められる場合には，口腔内に疼痛を生じる部位があったり過敏があったりすることも予想され，専門的な評価と介入が必要となります.

口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否

・口腔ケアの拒否

口腔ケア自立者では口腔内のチェック（口の中を見ること）に対する拒否を評価する.

・他のケアに対する拒否

入浴・排泄・爪切り・着替えなどすべてのケア・介助に対する拒否を評価する.

・口腔ケアの自発性

歯ブラシやうがいの頻度で評価する.

1. ない　　—自主的（声かけなし）な歯ブラシやうがいを全く行わない
2. 時々ある　—毎食後ではないが自主的（声かけなし）に行うことがある
3. いつもある—毎食後に自主的（声かけなし）に行う

・義歯の着脱

自立での義歯の着脱の可否を評価する.

2)口腔ケアに対するリスク

口腔ケアの基本は，歯垢と呼ばれる細菌が集合して膜状の塊となっているバイオフィルムの除去です．バイオフィルムの除去を行おうとするときに重要な視点はバイオフィルムの「破壊と回収」です．すなわち，歯や口腔粘膜に付着したバイオフィルムを効率よく効果的に破壊し，さらに，破壊したバイオフィルムをいかに確実に口腔外に回収するかということです．これまで，前者の口腔内のどの部分にバイオフィルムが付着しやすく，バイオフィルムを破壊するにはどんな器具を使うのかといった論議は多く行われてきました．しかし，後者の回収の視点はどちらかというと疎かになっていることが危惧されます．破壊されたバイオフィルムを口腔内にそのまま放置すると，すぐさま歯や粘膜に再付着します．そればかりか，口腔内に落下させたバイオフィルムを誤嚥させることになれば，口腔ケアによって誤嚥性肺炎を発症させかねません．

そこで，「破壊」を効率的に実施するための安全な姿勢が保てるか，また除去した細菌の「回収」を安全に行うための含嗽などの口腔機能が保たれているかなどをリスクとして評価し，口腔ケア中の唾液等を自然嚥下により処理してよいのか，吸引装置等を準備して完全に回収しなければならないのか，このようなことを検討するためにも口腔機能の評価が必要となります．また，経管栄養となっている者では口腔に廃用がみられるばかりか，経鼻チューブそのものが細菌の温床となりうる可能性も示されていることから，経管の期間や必要性などを常に考えておくようにするために項目立てしています．

口腔ケアに対するリスク

・経管栄養チューブ

現在の栄養摂取方法として経管栄養を用いている場合に評価する．

例)胃ろうを造設していても現在全量経口摂取である場合→ 1．ない

・座位保持

口腔ケアを行うのに必要な時間，必要な姿勢を保持できるかどうか評価する．

例)車椅子に座位可能だが，前傾が強く口腔ケアのための姿勢が作れない→ 2．困難

・頸部可動性

前後左右に頭頸部を動かせるかどうかで評価する．

1．十分　―自分で全方向に動かすことができる

2．不十分―自分では動かせない方向がある(麻痺などを含む)．介助すれば動かすことができる

3．不可能―自分では全く動かせず，介助しても動かすことが困難

・開口保持

口腔ケアを行うのに必要な時間，必要な開口が保持できるかどうかを評価する．

1．可能　―問題なく必要な口腔ケアが行える

2．困難　―途中で口を閉じてしまうので必要な口腔ケアを行えない

3．不可能―歯ブラシやスポンジブラシが動かせない・入れられない

拒否の場合は 3．とする．無歯顎者で粘膜清掃がうがいのみでいいような場合は，食物残渣の有無を確認できる程度の時間の開口保持ができるかどうかを評価する．

・含　嗽

食物残渣を流す程度に頬を動かしブクブクうがいができるかどうかで評価する．

例)口に含んで頬を動かすことなく口から出す場合は不可能とする

これらのアセスメントをもとに，施設職員のみでの口腔ケアが難しいような場合は「中リスク」，さらに誤嚥性肺炎などのリスクが高い場合は「高リスク」として，多職種での口腔衛生管理の内容を検討してください．

第７章

栄養管理と歯科

低栄養が全身の健康を損ね，死亡率を高めていることが示されています．さらに，咬合状態が維持できているかどうかといった口腔内状況の違いが，咀嚼機能に影響を及ぼすことで低栄養のリスクを高めていることも報告されており，栄養管理を行ううえでも歯科との連携はもはや欠かせなくなってきています．

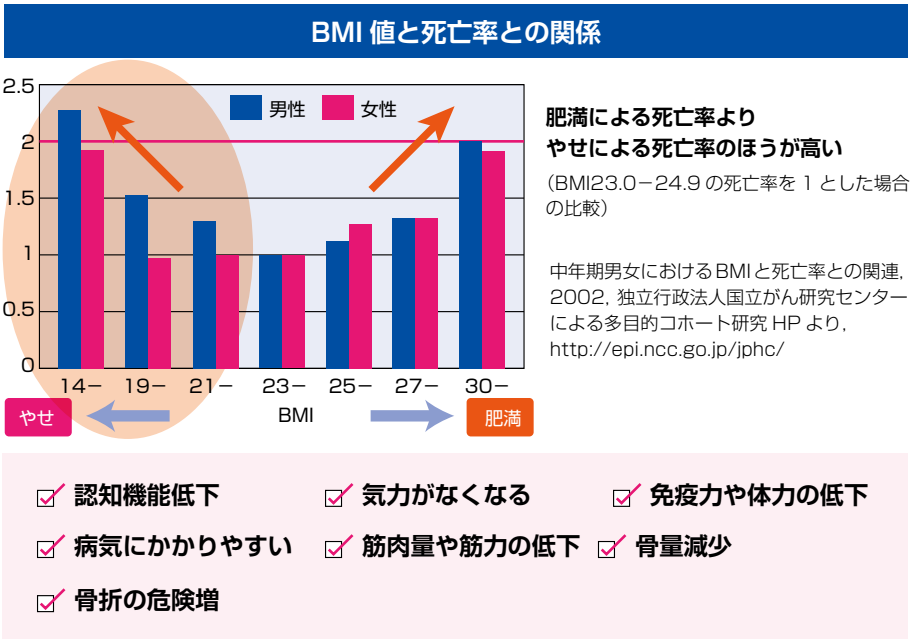
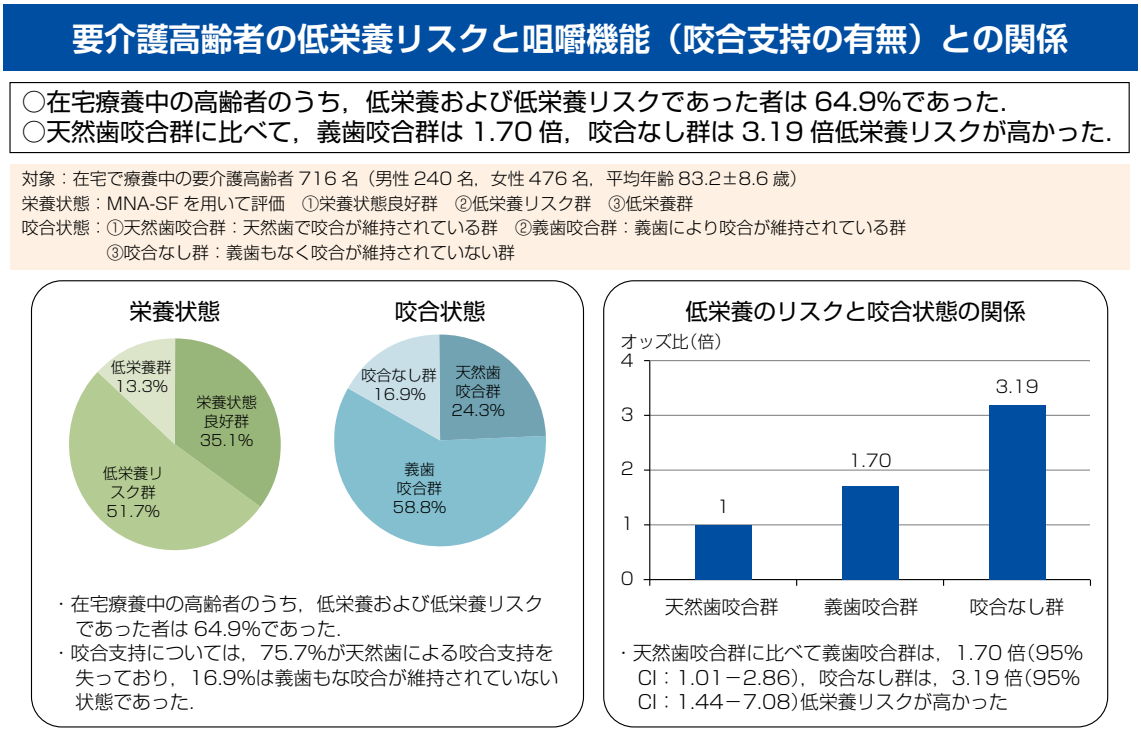


図 16　BMI 値と死亡率との関係



Kikutani T, Yoshida M, Enoki H et al. Relationship between nutrition status and dental occlusion in community-dwelling frail elderly people. Geriatr Gerontol Int, 2013；13：50-54.

図 17　要介護高齢者の低栄養リスクと咀嚼機能

1 施設サービスにおける栄養関連の加算（歯科との関係分）

介護保険施設等で実施されている栄養管理において，歯科との連携が求められている項目についてその算定要件について説明します．

1）経口維持加算

経口維持加算（Ⅰ）については，現に経口により食事を摂取する者であって，摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して，医師又は歯科医師の指示に基づき，医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，食事の観察及び会議等を行い，入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって，医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては，当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る．）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合，１月につき算定．400 単位／月

経口維持加算（Ⅱ）については，当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり，経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に，医師（人員基準に規定する医師を除く），歯科医師，歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合，経口維持加算（Ⅰ）に加えて，１月につき算定．100 単位／月

経口維持加算（Ⅰ）は，栄養マネジメント加算を算定していない場合は，算定しない．経口維持加算（Ⅱ）は，経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合は，算定しない．

2）経口移行加算

医師の指示に基づき，医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって，当該計画に従い，医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は，当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り，１日につき所定単位数（28 単位）を加算する．ただし，栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない．

3）低栄養リスク改善加算

低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して，医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，入所者の栄養管理をするための会議を月に１回以上行い，入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって，当該計画に従い，医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては，当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が，医師の指導を受けている場合に限る．）が，対象となる入所者に対し食事の観察を週５回以上行い，当該入所者ごとの栄養状態，嗜好等を踏まえた食事の調整といった栄養管理を行った場合に，当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り，１月につき所定単位数を加算する．300 単位／月．ただし，栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は，算定しない．

4）栄養スクリーニング加算

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護，通所リハビリテーション，小規模多機能型居宅介護などで，事業所の従業者が利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い，当該利用者の栄養状態に関する情報（医師，歯科医師，管理栄養士等への相談提言を含む．当該利用者が低栄

養状態の場合にあっては，低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に，栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する．ただし，当該利用者について，当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず，当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は，算定しない．

2 経口維持加算の算定の流れ

経口維持加算については，厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究」研究班（主任研究者：枝広あや子）による多職種経口摂取支援チームマニュアル―経口維持加算に係る要介護高齢者の経口摂取支援に向けて―平成 27 年度版に詳しく書かれています．ここでは，経口維持加算の算定の流れについて示します．

1）食事の観察

食事の観察（ミールラウンド）では，対象となる利用者が食事をされている様子を，医師，歯科医師，歯科衛生士，管理栄養士，看護師，介護支援専門員，等のメンバーが観察し，必要であればその場で評価や介入手順等の確認を行い介入内容を検討します．この記録は経口維持計画書に記載します．多職種協働によるミールラウンドやカンファレンスを定期的に開催することは，経口摂取支援に関与するものが問題点や対応方法を共有でき，継続することで施設全体で利用者の経口摂取を支援することに繋がります．できればいつもと同じ環境下で食べている様子を観察する方が，的確な支援に繋がります．また，複数の職種がそれぞれの視点で観察し，互いに意見を出し合うことが重要です．一方で，食事時間に大人数がやってきて相談をして帰っていく状態は，高齢者にとって安心できない食事環境になりえますので注意が必要です．また，通常業務をしているスタッフの動線を妨げないように配慮する必要があります．

2）カンファレンスの開催

食事観察で得られた問題点と，対象者の安全で楽しい食事のための今後の方針について検討します．会議によって得られた提案・指導内容を，実際に食事介助を行う介護福祉士等と共有し，今後の経口摂取支援に活かすことが重要です．会議によって得られた意見や提案，参加職種の情報は，施設サービス計画に記載したり，経口維持計画書としてまとめます．利用者ごとの記録・保管が必要です．

3）経口維持計画書の作成

多職種による様々な視点に基づいた意見と検討を踏まえて，経口維持計画書（図 18）を作成します．対象者の選定，摂食機能障害と誤嚥等の把握のうえ，食事観察と会議によって特別な管理の実施内容についての検討が，経口維持計画書前半のながれになります．そして計画に対し医師または歯科医師の指示が得られたら，経口維持計画書の内容を対象者本人またはご家族に説明して，承諾をいただき経口維持計画書の完成です．相談員や介護支援専門員からご家族に説明する際には，意向の聴取も行うことが重要です．必要があれば管理栄養士や看護師などが立ち会い，専門的な説明も行うと良いでしょう．また，「それぞれの項目に追加したい項目がある」，「もう少し書き込めるようにしたい」，「家族の意向とサインの欄を大きくしたい」などの必要があれば，様式例をアレンジして施設独自の経口維持計画書を作っても構いません．食事観察等で対象者の状態に変化が見られ，経口維持計画書の変更が必要になった場合は，再度立案します．特別な管理の変更には医師又は歯科医師の指示を受け，経口維持計画の内容について本人またはご家族に同意を得る必

要があります.

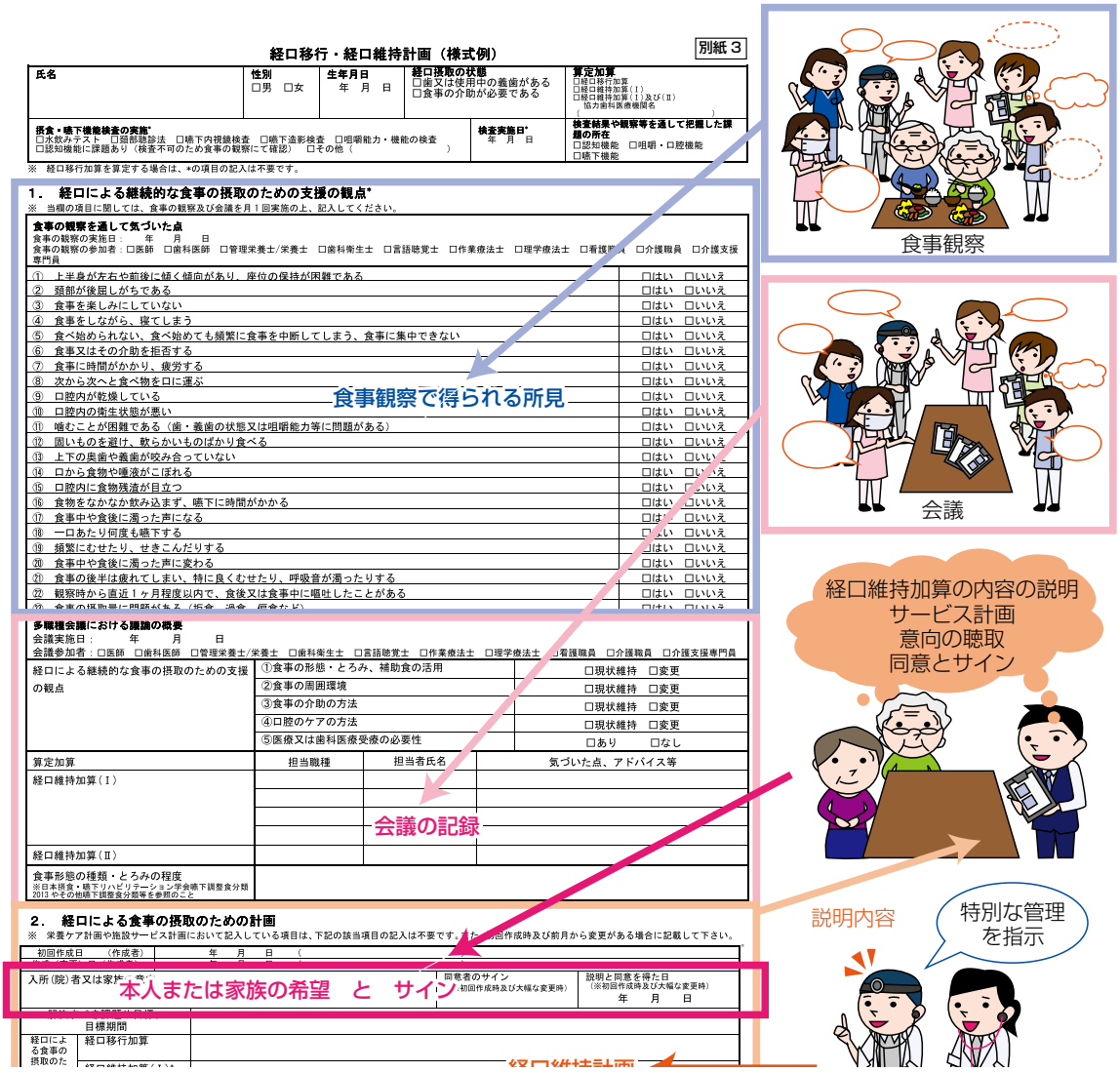

経口移行・経口維持計画（様式例）
別紙３
食事観察で得られる所見
会議の記録
本人または家族の希望　と　サイン
食事観察
会議
経口維持加算の内容の説明
サービス計画
意向の聴取
同意とサイン
説明内容
特別な管理
を指示

図 18

3 口腔・栄養管理のためのフローチャート

口腔や栄養に関する取り組みは一体となって行うことが効果的です．施設での栄養管理ならびに口腔衛生管理を一体ととらえてマネジメントしていくことが，施設での介護の質の向上につながるものと感じています．以下のような流れで取り組んでいけるか検討していきましょう．

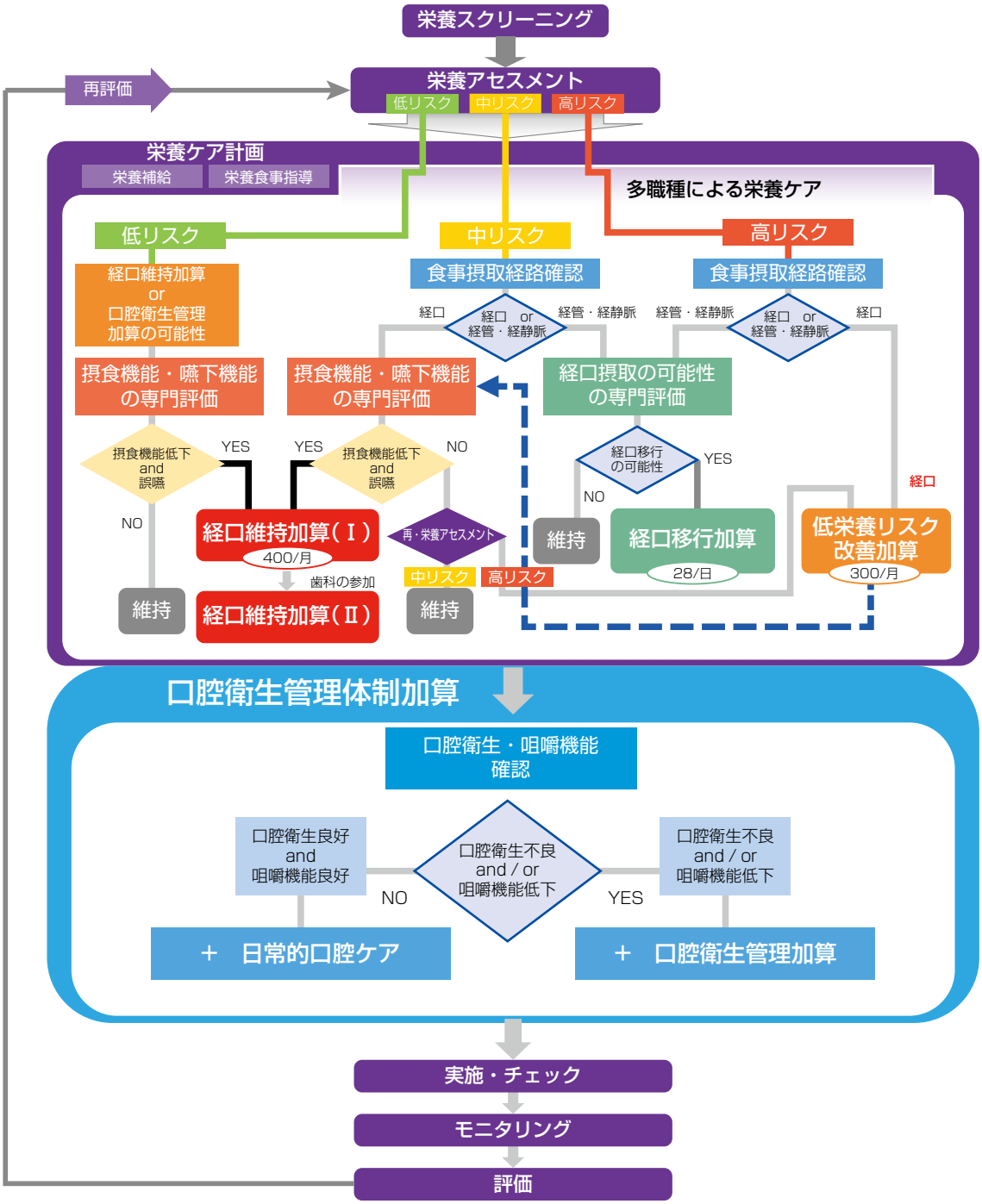


図 19

〈様式 6-1〉

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング （施設）（様式例）

ふりがな		□男 □女	□明□大□昭 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	
身体状況、栄養・食事に関する意向				家族構成とキーパーソン（支援者）	本人 ―

（以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。）

実 施 日			年 月 日（記入者名）（プロセスを記入）[1]	年 月 日（記入者名）（プロセスを記入）[1]	年 月 日（記入者名）（プロセスを記入）[1]	年 月 日（記入者名）（プロセスを記入）[1]
低栄養状態のリスクレベル			低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高
本人の意欲[2]（健康感、生活機能、身体機能など）			[ ] （ ）	[ ] （ ）	[ ] （ ）	[ ] （ ）
低栄養状態のリスク（状況）	身 長（cm）		（cm）	（cm）	（cm）	（cm）
	体 重（kg）		（kg）	（kg）	（kg）	（kg）
	BMI（kg/ m^2）		（kg/ m^2）	（kg/ m^2）	（kg/ m^2）	（kg/ m^2）
	3%以上の体重減少		□無 □有（ kg/ か月）	□無 □有（ kg/ か月）	□無 □有（ kg/ か月）	□無 □有（ kg/ か月）
	血清アルブミン値（g/dl）		□無 □有（ （g/dl））	□無 □有（ （g/dl））	□無 □有（ （g/dl））	□無 □有（ （g/dl））
	褥瘡		□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
	栄養補給法		□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
	その他					
食生活状況等	栄養補給の状況	食事摂取量 ・主食の摂取量 ・主菜、副菜の摂取量 ・その他（補助食品など）	% 主食 % 主菜 % 副菜 % （ ）	% 主食 % 主菜 % 副菜 % （ ）	% 主食 % 主菜 % 副菜 % （ ）	% 主食 % 主菜 % 副菜 % （ ）
	必要栄養量（エネルギー・たんぱく質など）		kcal g	kcal g	kcal g	kcal g
	食事時の摂食・嚥下状況（姿勢、食べ方、むせ等）[3]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	嚥下調整食の必要性の有無[4]		□無 □有 コード［ ］ とろみ:□薄い □中間 □濃い	□無 □有 コード［ ］ とろみ:□薄い □中間 □濃い	□無 □有 コード［ ］ とろみ:□薄い □中間 □濃い	□無 □有 コード［ ］ とろみ:□薄い □中間 □濃い
	その他の食事上の留意事項の有無（療養食の指示、嗜好、禁忌、アレルギーなど）		□無 □有 （ ）	□無 □有 （ ）	□無 □有 （ ）	□無 □有 （ ）
	食欲・食事の満足感[5] 食事に対する意識[5]		[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
	その他（食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など）					
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）[6]						
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他			□無 □有［ ］	□無 □有［ ］	□無 □有［ ］	□無 □有［ ］
特記事項						

評価・判定	問題点[6] ①食事摂取･栄養補給の状況（補助食品、経腸･静脈栄養など） ②身体機能･臨床症状（体重、摂食･嚥下機能、検査データなど） ③習慣･周辺環境（食･生活習慣、意欲、購買など）④その他	□無 □有 [ ]	□無 □有 [ ]	□無 □有 [ ]	□無 □有 [ ]
総合評価		□ 改善 □ 改善傾向 □ 維持 □ 改善が認められない	□ 改善 □ 改善傾向 □ 維持 □ 改善が認められない	□ 改善 □ 改善傾向 □ 維持 □ 改善が認められない	□ 改善 □ 改善傾向 □ 維持 □ 改善が認められない

1） 必要に応じて プロセス（スクリーニング、アセスメント、モニタリング）を記入する

2） 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から[ ]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。

3） 1 安定した正しい姿勢が自分でとれない 2食事に集中することができない 3食事中に傾眠や意識混濁がある 4歯（義歯）のない状態で食事をしている

5食べ物を口腔内に溜め込む 6固形の食べ物を咀しゃく中にむせる 7食後、頬の内側や口腔内に残渣がある 8水分でむせる

9食事中、食後に咳をすることがある 10その他 から[ ]へ該当数字を記入し（あてはまるものすべて）、必要な事項があれば記載する。

4） 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入する。

5）1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から[ ]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。

6）問題があれば、口有 にチェックし、[ ]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。

※ スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

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

〈様式 6-2〉

栄養ケア計画書（施設）（様式例）

氏名：	殿	入所（院）日：	年　月　日
		初回作成日：	年　月　日
作成者：		作成（変更）日：	年　月　日

利用者及び家族の意向		説明と同意日 年　月　日
解決すべき課題（ニーズ）	低栄養状態のリスク（　低　・　中　・　高　）	サイン
長期目標と期間		続柄

短期目標と期間		栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度	期間
①栄養補給・食事					
②栄養食事相談					
③多職種による課題の解決など					
特記事項					

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

〈様式 7〉

経口移行・経口維持計画（様式例）

氏名	性別 □男　□女	生年月日 年　月　日	経口摂取の状態 □歯又は使用中の義歯がある □食事の介助が必要である	算定加算 □経口移行加算 □経口維持加算（Ⅰ） □経口維持加算（Ⅰ）及び（Ⅱ） 協力歯科医療機関名 （　　）

摂食・嚥下機能検査の実施*	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
□水飲みテスト　□頚部聴診法　□嚥下内視鏡検査　□嚥下造影検査　□咀嚼能力・機能の検査 □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）　□その他（　　）		□認知機能　□咀嚼・口腔機能 □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。

食事の観察を通して気づいた点
食事の観察の実施日：　　年　　月　　日
食事の観察の参加者：□医師　□歯科医師　□管理栄養士/栄養士　□歯科衛生士　□言語聴覚士　□作業療法士　□理学療法士　□看護職員　□介護職員　□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	□はい　□いいえ
②　頚部が後屈しがちである	□はい　□いいえ
③　食事を楽しみにしていない	□はい　□いいえ
④　食事をしながら、寝てしまう	□はい　□いいえ
⑤　食べ始められない、食べ始めても頻繁に食事を中断してしまう、食事に集中できない	□はい　□いいえ
⑥　食事又はその介助を拒否する	□はい　□いいえ
⑦　食事に時間がかかり、疲労する	□はい　□いいえ
⑧　次から次へと食べ物を口に運ぶ	□はい　□いいえ
⑨　口腔内が乾燥している	□はい　□いいえ
⑩　口腔内の衛生状態が悪い	□はい　□いいえ
⑪　噛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）	□はい　□いいえ
⑫　固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	□はい　□いいえ
⑬　上下の奥歯や義歯が咬み合っていない	□はい　□いいえ
⑭　口から食物や唾液がこぼれる	□はい　□いいえ
⑮　口腔内に食物残渣が目立つ	□はい　□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	□はい　□いいえ
⑰　食事中や食後に濁った声になる	□はい　□いいえ
⑱　一口あたり何度も嚥下する	□はい　□いいえ
⑲　頻繁にむせたり、せきこんだりする	□はい　□いいえ
⑳　食事中や食後に濁った声に変わる	□はい　□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	□はい　□いいえ
㉒　観察時から直近１ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	□はい　□いいえ
㉓　食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）	□はい　□いいえ

多職種会議における議論の概要
会議実施日：　　年　　月　　日
会議参加者：□医師　□歯科医師　□管理栄養士/栄養士　□歯科衛生士　□言語聴覚士　□作業療法士　□理学療法士　□看護職員　□介護職員　□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	□現状維持　□変更
	②食事の周囲環境	□現状維持　□変更
	③食事の介助の方法	□現状維持　□変更
	④口腔のケアの方法	□現状維持　□変更
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□あり　□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）			
食事形態の種類・とろみの程度 ※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			

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 （※初回作成時及び大幅な変更時）	説明と同意を得た日 （※初回作成時及び大幅な変更時） 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）*		

第８章

在宅療養患者（自宅及び居住系サービス利用者）への居宅療養管理指導による対応

Ⅷ 在宅療養患者（自宅及び居住系サービス利用者）への居宅療養管理指導による対応

1 自宅及び居住系サービス利用者に対する個別の口腔衛生管理は「居宅療養管理指導」

介護保険施設（特養，老健，介護医療院）入所者に対する歯科衛生士による個別の口腔衛生管理は，口腔衛生管理加算が算定できますが，認知症高齢者グループホーム等の居住系サービス利用者に対する歯科衛生士等の口腔衛生管理は，居宅療養管理指導による対応となります（表 1）．

居宅療養管理指導は，介護報酬ですが歯科医療機関が実施，請求するものですので，認知症高齢者グループホームや特定施設の介護職員と歯科医療機関の連携が大切です（図 20）．

表 1　施設系サービス及び居住系サービスの口腔衛生管理に対する介護報酬

	施設全体の口腔衛生管理体制の評価	歯科衛生士による個別の口腔衛生管理の評価
施設系サービス（特養，老健，介護医療院等）	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理加算※
居住系サービス（認知症高齢者ＧＨ，特定施設）	口腔衛生管理体制加算	居宅療養管理指導

※歯科診療報酬により，訪問歯科衛生指導料の算定もできる．ただし，月 3 回以上，訪問歯科衛生指導を実施した月は，介護報酬の口腔衛生管理加算は算定できない．

2 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の様式（様式 8，9）

これまで歯科衛生士による居宅療養管理指導の様式は，口腔機能向上加算の様式を準用していたため，今回，歯科衛生士等による居宅療養管理指導用の様式を新たに作成しましたので，参考までに紹介しておきます．今回の，より歯科衛生士にとって専門的な管理計画書の作成ならびに実施記録を通じて，施設のみならず居宅等においてもより質の高い口腔衛生管理が実施していければと考えています．

●単一建物居住者が１人 ➡ 507 単位 ●単一建物居住者が２～９人 ➡ 483 単位 ●単一建物居住者が 10 人以上 ➡ 442 単位	●単一建物居住者が１人 ➡ 355 単位 ●単一建物居住者が２～９人 ➡ 323 単位 ●単一建物居住者が 10 人以上 ➡ 295 単位
◎対象は，在宅の利用者で通院が困難な者	◎対象は，在宅の利用者で通院又は通所が困難な者
◎指定（介護予防）居宅療養管理指導事務所の歯科医師が，居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき，介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族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指導及び助言	◎指定（介護予防）居宅療養管理指導事務所の歯科衛生士が，訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき，訪問して実地指導
◎単一建物居住者の人数に従い，一人当たり１月に２回を限度に算定	◎単一建物居住者の人数に従い，一人当たり１月に４回を限度に算定

図 20　介護保険での居宅療養管理指導（歯科関係分）

〈様式 8〉

歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

ふりがな		□ 男 □ 女	□ 明 □ 大 □ 昭 □ 西暦	年	月	日	歳
氏名							

1．スクリーニング・モニタリング　（モニタリングはおおむね３か月を目途に定期的に行うこと）

スクリーニング	年　月　日	モニタリング１回目	年　月　日	モニタリング２回目	年　月　日
	記入者		記入者		記入者

観察・評価等	評価項目	スクリーニング	モニタリング①	モニタリング②
①歯垢	１ない　２ある　３多い			
②舌苔	１ない　２ある　３多い			
③食物残渣	１ない　２ある　３多い			
④歯の問題（う蝕、破折、脱離等）	１ない　２ある（　　）			
⑤歯肉の問題（歯肉炎、歯周病等）	１ない　２ある（　　）			
⑥粘膜の問題（潰瘍等）	１ない　２ある（　　）			
⑦義歯の問題（不適合、破折等）	１ない　２ある（　　）			
⑧咀嚼	１可　２困難　３不可			
⑨食事中のむせ	１ない　２ある（　　）			
⑩口臭	１ない　２ある			
⑪口腔乾燥	１ない　２ある			
⑫うがい	１可　２困難　３不可			
⑬日常の歯みがき・口腔ケア	１自立　２一部介助　３全介助			
⑭特記事項等				

2．アセスメント結果（スクリーニングにより把握された課題等）※該当する項目をチェック

□ 口腔清掃　□ 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態）　□ かみにくさ　□ むせ・嚥下　□ 口臭
□ 口のかわき　□ 発音　□ 食べこぼし　□ その他（　　）

特記事項	

3．管理指導計画

初回作成日	年　月　日	作成(変更)日	年　月　日	記入者
歯科医師の指示の内容				
歯科衛生士による実地指導の内容	□ 口腔衛生実地指導　□ 口腔衛生に関する保健指導・情報提供　□ 口腔体操、唾液腺マッサージ　□ 摂食嚥下に関する保健指導			
	訪問頻度	特記事項		
関連職種と共同実施項目	□ 歯みがき支援（介助、声かけ、見守り等）　□ 口腔体操等支援　□ その他（　　）			

（利用者・家族への説明と同意の日　　年　月　日）

〈様式８（記入例）〉

歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

ふりがな	おくち　まもる	☑ 男 ☐ 女	☐ 明 ☐ 大 ☑ 昭 ☐ 西暦	5	年	7	月	9	日	88	歳
氏名	奥地　守										

1．スクリーニング・モニタリング　（モニタリングはおおむね３か月を目途に定期的に行うこと）

スクリーニング	30 年 11 月 7 日	モニタリング１回目	31 年 2 月 10 日	モニタリング２回目	年　月　日
	記入者　永生　よしこ		記入者　永生　よしこ		

観察・評価等	評価項目	スクリーニング	モニタリング①	モニタリング②
①歯垢	１ない　２ある　３多い	2	2	
②舌苔	１ない　２ある　３多い	3	2	
③食物残渣	１ない　２ある　３多い	3	2	
④歯の問題（う蝕、破折、脱離等）	１ない　２ある（　右下７破折　）	2	1	
⑤歯肉の問題（歯肉炎、歯周病等）	１ない　２ある（残根部に軽度の発赤）	2	1	
⑥粘膜の問題（潰瘍等）	１ない　２ある（　　）	1	1	
⑦義歯の問題（不適合、破折等）	１ない　２ある（　鉤歯破折　）	2	1	
⑧咀嚼	１可　２困難　３不可	1	1	
⑨食事中のむせ	１ない　２ある（　お茶等の水分　）	2	2	
⑩口臭	１ない　２ある	2	2	
⑪口腔乾燥	１ない　２ある	2	1	
⑫うがい	１可　２困難　３不可	1	1	
⑬日常の歯みがき・口腔ケア	１自立　２一部介助　３全介助	2	2	
⑭特記事項等	・上顎は残根上の部分床義歯だが、鉤歯が破折し不適合となる。 ・右上肢に動きにくさがみられ、食事および歯みがき時に見守りまたは介助が必要な状態。 ・うがいはできるが、時々むせが見られる。			

2．アセスメント結果（スクリーニングにより把握された課題等）※該当する項目をチェック

☑ 口腔清掃　☑ 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態）　☑ かみにくさ　☑ むせ・嚥下　☑ 口臭
☑ 口のかわき　☐ 発音　☐ 食べこぼし　☐ その他（　　）

特記事項	残根部の発赤と歯間部の食渣は介助みがきにて対応し、うがい時のむせに注意する。

3．管理指導計画

初回作成日	30 年 11 月 7 日	作成(変更)日	年　月　日	記入者	永生　よしこ

歯科医師の指示の内容	口腔衛生状態不良及び若干のむせがあり誤嚥性肺炎のリスクもあるため、週１回程度の歯科衛生士の訪問指導を行い、口腔衛生状態の改善を図ること
歯科衛生士による実地指導の内容	☑ 口腔衛生実地指導　☑ 口腔衛生に関する保健指導・情報提供　☑ 口腔体操、唾液腺マッサージ　☑ 摂食嚥下に関する保健指導
	訪問頻度　3～4回/月　　特記事項　妻が同席し、訪問介護スタッフへの伝達事項は連絡ノートに記入する
関連職種と共同実施項目	☑ 歯みがき支援（介助、声かけ、見守り等）　☐ 口腔体操等支援　☑ その他（食事と歯みがき時の姿勢は写真を参照する）

（利用者・家族への説明と同意の日　30 年 11 月　7日）

〈様式 9〉

歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る実施記録

ふりがな		□ 男 □ 女	□ 明 □ 大 □ 昭 □ 西暦	年	月	日	歳
氏名							

実施日：　年　月　日（　） 時　分～　時　分	記入者	実施日：　年　月　日（　） 時　分～　時　分	記入者
歯　垢	□なし　□あり（　）	歯　垢	□なし　□あり（　）
舌　苔	□なし　□あり（　）	舌　苔	□なし　□あり（　）
粘膜の汚れ	□なし　□あり（　）	粘膜の汚れ	□なし　□あり（　）
義歯の汚れ	□なし　□あり（　）	義歯の汚れ	□なし　□あり（　）
食物残渣	□なし　□あり（　）	食物残渣	□なし　□あり（　）
□　臭	□なし　□あり（　）	□　臭	□なし　□あり（　）
□腔乾燥	□なし　□あり（　）	□腔乾燥	□なし　□あり（　）
実地指導の内容	□□腔清掃の指導　□□腔清掃の実施 □舌・粘膜の清掃　□義歯の清掃 □□腔衛生に関する保健指導 □唾液腺マッサージ指導・実施 □□腔体操・嚥下体操（舌・口・頬） □摂食嚥下に関する保健指導 □その他（　） 指導内容	実地指導の内容	□□腔清掃の指導　□□腔清掃の実施 □舌・粘膜の清掃　□義歯の清掃 □□腔衛生に関する保健指導 □唾液腺マッサージ指導・実施 □□腔体操・嚥下体操（舌・口・頬） □摂食嚥下に関する保健指導 □その他（　） 指導内容

※スクリーニング・モニタリング（別紙１）の実施日は実地指導の内容のみの記載でよい。

実施日：　年　月　日（　） 時　分～　時　分	記入者	実施日：　年　月　日（　） 時　分～　時　分	記入者
歯　垢	□なし　□あり（　）	歯　垢	□なし　□あり（　）
舌　苔	□なし　□あり（　）	舌　苔	□なし　□あり（　）
粘膜の汚れ	□なし　□あり（　）	粘膜の汚れ	□なし　□あり（　）
義歯の汚れ	□なし　□あり（　）	義歯の汚れ	□なし　□あり（　）
食物残渣	□なし　□あり（　）	食物残渣	□なし　□あり（　）
□　臭	□なし　□あり（　）	□　臭	□なし　□あり（　）
□腔乾燥	□なし　□あり（　）	□腔乾燥	□なし　□あり（　）
実地指導の内容	□□腔清掃の指導　□□腔清掃の実施 □舌・粘膜の清掃　□義歯の清掃 □□腔衛生に関する保健指導 □唾液腺マッサージ指導・実施 □□腔体操・嚥下体操（舌・口・頬） □摂食嚥下に関する保健指導 □その他（　） 指導内容	実地指導の内容	□□腔清掃の指導　□□腔清掃の実施 □舌・粘膜の清掃　□義歯の清掃 □□腔衛生に関する保健指導 □唾液腺マッサージ指導・実施 □□腔体操・嚥下体操（舌・口・頬） □摂食嚥下に関する保健指導 □その他（　） 指導内容

〈様式９（記入例）〉

歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る実施記録

ふりがな	おくち　まもる	☑ 男 □ 女	□ 明 □ 大 ☑ 昭 □ 西暦	5	年	7	月	9	日	88	歳
氏名	奥地　守										

実施日：30年11月7日（水）13時00分～13時35分	記入者 永生　よしこ	実施日：30年11月19日（月）13時40分～14時15分	記入者 永生　よしこ
歯　垢	□なし □あり（　）	歯　垢	□なし ☑あり（前回より＋）
舌　苔	□なし □あり（　）	舌　苔	□なし ☑あり（前回より＋）
粘膜の汚れ	□なし □あり（　）	粘膜の汚れ	☑なし □あり（　）
義歯の汚れ	□なし □あり（　）	義歯の汚れ	□なし ☑あり（前回より＋）
食物残渣	□なし □あり（　）	食物残渣	□なし ☑あり（　）
□　臭	□なし □あり（　）	□　臭	□なし ☑あり（前回より＋）
□腔乾燥	□なし □あり（　）	□腔乾燥	□なし ☑あり（　）
実地指導の内容	☑□腔清掃の指導 ☑□腔清掃の実施 ☑舌・粘膜の清掃 ☑義歯の清掃 ☑□腔衛生に関する保健指導 ☑唾液腺マッサージ指導・実施 ☑□腔体操・嚥下体操（舌・□・頬） ☑摂食嚥下に関する保健指導 □その他（　） 指導内容 初回スクリーニングを実施（スクリーニング結果については別紙のとおり） 今後の管理指導計画について本人、妻に説明。	実地指導の内容	☑□腔清掃の指導 ☑□腔清掃の実施 ☑舌・粘膜の清掃 ☑義歯の清掃 ☑□腔衛生に関する保健指導 □唾液腺マッサージ指導・実施 ☑□腔体操・嚥下体操（舌・□・頬） ☑摂食嚥下に関する保健指導 □その他（　） 指導内容 前回から間があいたせいか、歯垢や舌苔の付着が増えていた。再度、歯・義歯・舌の清掃方法を伝え、□腔体操を行った。今回は□腔乾燥もみられ、唾液腺マッサージを妻も一緒に実施した。

※スクリーニング・モニタリング（別紙１）の実施日は実地指導の内容のみの記載でよい。

実施日：30年11月26日（月）13時30分～13時55分	記入者 永生　よしこ	実施日：30年12月3日（月）13時25分～13時50分	記入者 永生　よしこ
歯　垢	□なし ☑あり（　）	歯　垢	□なし ☑あり（　）
舌　苔	□なし ☑あり（　）	舌　苔	□なし ☑あり（　）
粘膜の汚れ	☑なし □あり（　）	粘膜の汚れ	☑なし □あり（　）
義歯の汚れ	☑なし □あり（　）	義歯の汚れ	☑なし □あり（　）
食物残渣	☑なし □あり（　）	食物残渣	☑なし □あり（　）
□　臭	□なし ☑あり（　）	□　臭	☑なし □あり（　）
□腔乾燥	□なし ☑あり（　）	□腔乾燥	□なし ☑あり（　）
実地指導の内容	☑□腔清掃の指導 ☑□腔清掃の実施 ☑舌・粘膜の清掃 ☑義歯の清掃 ☑□腔衛生に関する保健指導 □唾液腺マッサージ指導・実施 ☑□腔体操・嚥下体操（舌・□・頬） ☑摂食嚥下に関する保健指導 ☑その他（咬練習） 指導内容 先週に比べ歯垢の付着は減少したが、舌苔の状態は変わらない。うがいの吐き出しはできるが、時々むせが見られ、姿勢を直し咬練習を行った。連絡ノートに記入する。	実地指導の内容	☑□腔清掃の指導 ☑□腔清掃の実施 ☑舌・粘膜の清掃 ☑義歯の清掃 ☑□腔衛生に関する保健指導 □唾液腺マッサージ指導・実施 ☑□腔体操・嚥下体操（舌・□・頬） ☑摂食嚥下に関する保健指導 ☑その他（咬練習） 指導内容 前回と同様の指導を実施した。

参考資料

公益社団法人　日本歯科医師会
介護報酬改定のポイント
http://i-tubame.com/h30.pdf

公益社団法人　日本歯科衛生士会
介護保険施設における口腔ケア推進マニュアル
https://www.jdha.or.jp/pdf/oralcare_mnl2.pdf

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
「要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究」研究班
編集：枝広あや子（主任研究者）
多職種経口摂取支援チームマニュアル - 経口維持加算に係る要介護高齢者の経口摂取支援に向けて - - 平成 29 年度版
https://www.tmghig.jp/research/release/2018/0806.html

平成 30 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康推進等事業分)
「介護保険施設等における口腔の健康管理に関する実施状況の把握及び協力歯科医療機関等の役割に関する調査研究事業」

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座 (日本老年歯科医学会理事長)	佐藤　裕二
広島大学大学院医歯薬保健学研究科	吉田　光由
(独)東京都健康長寿医療センター研究所	渡邊　　裕
札幌市保健福祉局保健所	秋野　憲一
あい・あだちデンタルクリニック	足立　　融
米原市地域包括医療福祉センター	石黒　幸枝
新潟大学医歯学総合病院	伊藤加代子
大阪歯科大学 医療保健学部	糸田　昌隆
新潟大学大学院医歯学総合研究科	井上　　誠
医療法人社団 敬崇会	猪原　　健
社会医療法人 原土井病院 歯科	岩佐　康行
福岡大学医学部歯科口腔外科学教室	梅本　丈二
太田歯科医院	太田　博見
国立長寿医療研究センター	大野　友久
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科	小原　由紀
鴨田歯科クリニック	鴨田　勇司
社会医療法人 若弘会	貴島真佐子
こだま歯科医院	小玉　　剛
医療法人永寿会 陵北病院	阪口　英夫
高知学園短期大学	坂本まゆみ
東京歯科大学老年歯科補綴学講座	櫻井　　薫
日本歯科大学附属病院	佐々木力丸
医療法人社団 秀和会	椙安　秀樹
日本歯科総合研究機構	恒石美登里
日本歯科大学新潟病院	戸原　　雄
(独)東京都健康長寿医療センター研究所	中島　純子
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科	西　　恭宏
花形歯科医院	花形　哲夫
(独)東京都健康長寿医療センター	平野　浩彦
東京医科歯科大学大学院	古屋　純一
北海道大学大学院歯学研究科	山崎　　裕
日本歯科大学新潟病院	吉岡　裕雄
東北福祉大学	渡部　芳彦

介護保険施設等入所者の口腔衛生管理マニュアル

印　刷　2019 年 3 月 25 日
発　行　2019 年 3 月 31 日

発　　行　©一般社団法人 日本老年歯科医学会
編　　集　吉田　光由

制　　作　一般財団法人 口腔保健協会
〒170-0003　東京都豊島区駒込 1-43-9
Tel 03-3947-8894　Fax 03-3947-8873

印　　刷　壮光舎印刷株式会社