

施設における
口腔健康管理
推進マニュアル

公益社団法人 日本歯科衛生士会

皆様へ

これまで掲載していました「介護保険施設における口腔ケア推進マニュアル」は、令和3年度の介護報酬改定において、歯科衛生士が関わる制度の内容変更、様式の統一等が行われました。これに伴い、内容を見直し、新たな様式を加えた「施設における口腔健康管理推進マニュアル」としています。施設に関わる歯科衛生士の方々の参考になれば幸いです。

令和4年5月

*** * Contents * ***

chapter 1 介護保険制度について 1

1. 介護保険制度の理念と目的
2. 介護保険サービス
3. 口腔関連のサービスと歯科衛生士
4. 介護保険施設とは

chapter 2 施設における口腔ケアマネジメントの実際 4

1. 「口腔ケア」から「口腔衛生等管理」へ改定
2. 口腔ケアマネジメント
3. 科学的介護システム「LIFE（ライフ）」
4. 口腔衛生管理体制加算
5. 口腔衛生管理加算
6. 口腔機能向上加算
7. 口腔・栄養スクリーニング加算
8. 経口維持加算
9. 新たな様式
10. 施設入所者によくみられる口腔の状態

chapter 3 口腔健康管理のための連携 22

1. 多職種との連携
2. 歯科医療機関と施設の連携

chapter 4 感染対策 25

1. 施設における感染対策
2. 感染源の排除
3. 感染経路の遮断
4. 抵抗力の向上

chapter 5 実践編 28

1. 口腔衛生管理体制加算にかかわる助言内容
2. 参考資料
3. 食支援のための観察・指導のポイント（食事の姿勢）

chapter 6 新たな様式集 35

1

介護保険制度の理念と目的

高齢化の進展に伴い要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など介護ニーズはますます増大することが予想されるなか、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など要介護高齢者を支える家族をめぐる状況も変化してきました。そこで、人としての尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、自ら要介護状態となることを予防し、要介護状態となった場合においても、その有する能力の維持向上に努めることを理念に、高齢者の生活を社会全体で支えるための介護保険制度が創設されました。

介護保険3つの柱

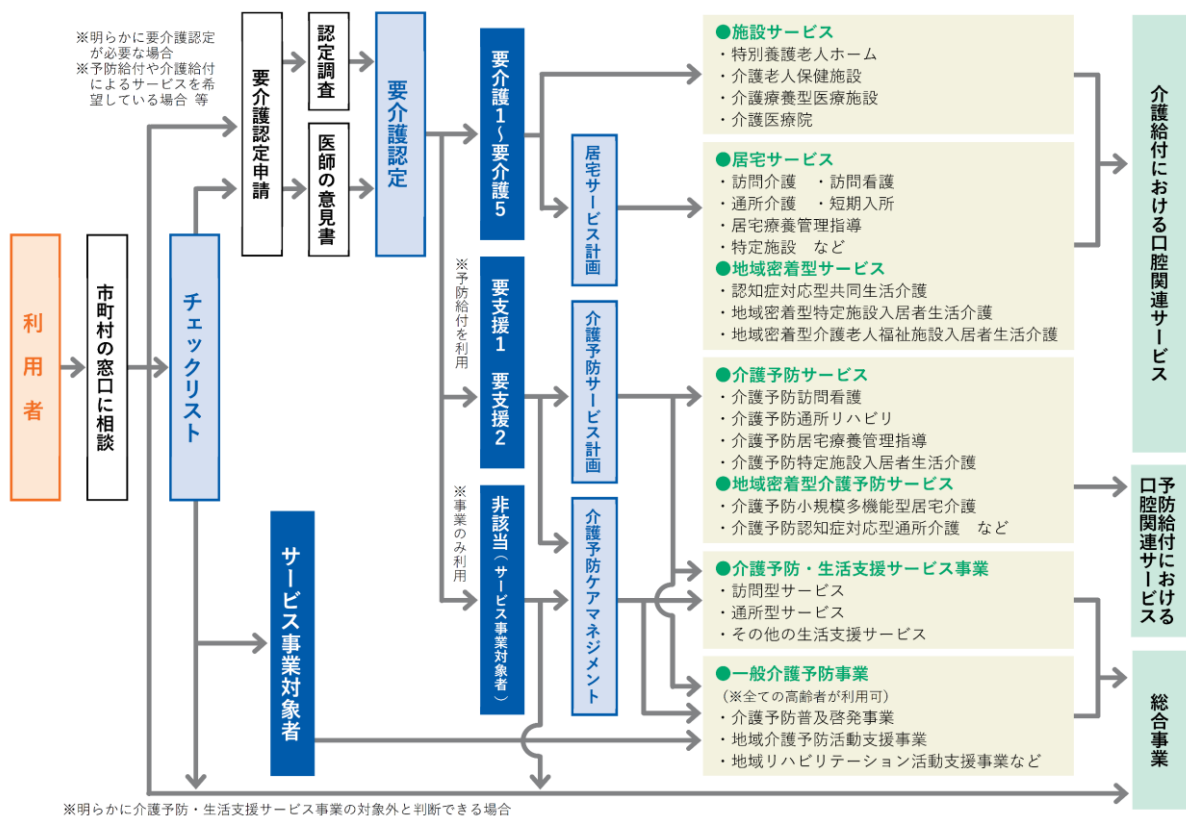
- 自 立 支 援：単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援する
- 利 用 者 本 位：利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式：給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

2

介護保険サービス

介護保険の被保険者は、65歳以上の者（第1号被保険者）と40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。介護保険サービスを利用するためには、介護や日常生活に支援が必要な状態であることなどについて認定（要介護認定・要支援認定）を受ける必要があります。住んでいる市町村に申請を行い、調査員による心身の状態などの調査（一次判定）と主治医の意見書をもとに介護認定審査会が開かれ（二次判定）、要介護度が決まります。必要な介護の度合いに応じて下記のような区分に分けられます。

＊ 介護保険サービスを受けることができるのは第1号被保険者ですが、第2号被保険者でも特定疾病のために介護が必要になった場合には介護保険のサービスを受けることができます。



出典：公益社団法人日本歯科医師会「平成30年度介護報酬改定のポイント」より一部改変

3

口腔関連のサービスと歯科衛生士

(1) 施設における口腔関連サービス：口腔衛生管理加算・口腔衛生管理体制加算 ▶詳細は P6～P11

状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、令和3年度より口腔衛生管理体制加算が廃止され、基本サービスとなりました。口腔衛生の管理体制を整備し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行う、また、相談等に必要に応じ対応することで口腔衛生管理加算が算定できます。

★介護保険において給付され、介護保険施設が算定する

(2) 通所における口腔関連サービス：口腔機能向上加算 ▶詳細は P12～P15

口腔機能が低下している利用者またはそのおそれのある利用者に対し、口腔機能向上を目的として、口腔清掃の指導もしくは実施、または摂食嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を、口腔機能改善管理指導計画に従い、歯科衛生士、看護師または言語聴覚士が3月以内の期間に限り1月に2回を限度として行った場合に算定できます。(要支援は1月に1回限度)

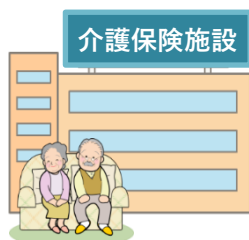
★介護保険において給付され、通所介護施設や通所リハビリテーション施設が算定する

(3) 訪問における口腔関連サービス：居宅療養管理指導

居宅または、居宅系施設で生活する対象者が要介護認定を受けている場合は、介護保険が優先されるため、訪問歯科衛生指導料ではなく、居宅療養管理指導となります。居宅または、有料老人ホームやグループホームなど居宅系施設で生活する高齢者に対して歯科訪問診療を行なった後、歯科医療を行った歯科医師の指示に基づき、患者の家族または患者本人に療養上に必要な口腔の問題、摂食嚥下の問題について指導を行います。様々な職種との連携が必要となる場合が多く、介護支援専門員等との連携が義務付けられています。

★居宅療養管理指導は、歯科医院が介護保険によって請求する

介護保険における口腔関連のサービスと歯科衛生士



口腔衛生管理

施設職員への口腔衛生管理にかかわる助言や入所者へ直接①口の中の状態の説明②口腔衛生指導③義歯清掃・指導④食事姿勢や食環境の指導などを行う



口腔機能向上

要支援者や要介護者で口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者を対象に①口腔機能向上の必要性についての教育②口腔清掃の自立支援③摂食・嚥下機能等の向上支援を行う



居宅療養管理指導

歯科訪問診療をおこなった利用者又は家族に対して居宅を訪問して、管理指導計画に基づき療養上必要な実施指導を行う

4

介護保険施設とは

(1) 介護保険施設

介護保険制度の中では介護保険施設と居宅とみなされる施設があり、受けることのできるサービスの種類が異なります。その中で介護保険施設とは、介護保険で被保険者である利用者にサービスを提供できる施設であり、**介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院**があります。設置の根拠法や対象者、設備や機能等によって以下のように分類されています。

	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院
設置の根拠法	老人福祉法	介護保険法	医療法・介護保険法	介護保険法
機能	生活施設	在宅復帰・療養機能	長期療養・医療的管理	長期療養・生活施設
定義・特徴	常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な者を養護することを目的とする施設	在宅復帰を目指す要介護者に対し、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設	病院又は診療所であって、長期療養を必要とする要介護者に対し、看護・医学的管理の下における介護、その他の世話及び機能訓練、必要な医療を行うことを目的とする施設	長期療養を必要とする要介護者に対し、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練、必要な医療を行う、看取りやターミナルケア等の医療機能も持ちながら、日常生活上の世話を一体的に提供することを目的とした施設

- * 介護保険施設から歯科診療所に口腔衛生等の管理の依頼があった場合、**訪問歯科衛生指導**が算定できます。
- * 介護保険施設では**口腔衛生管理体制加算**と**口腔衛生管理加算**を算定できます。
- * 介護保険施設の利用条件は65歳以上、要介護度1以上であること（特養は要介護度3以上の方のみ）
40歳以上65歳未満の第2号被保険者でも特定疾病のために介護が必要になった場合は入所可能。
- * 介護療養型医療施設は2023年度末に廃止。

(2) その他の施設

	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	軽費老人ホーム (A型・B型・C型 ケアハウス)	養護老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅
運営 主体	医療法人や社会福祉法人 NPO法人、民間企業	地方公共団体や 社会福祉法人	地方公共団体や 社会福祉法人	社会福祉法人や 民間企業	主に民間企業
特徴・ 対象者	認知症を患った高齢者が 1ユニット5～9人と少人数で 共同生活を送る住居 ●要支援2以上で施設と 同じ自治体に住民票がある 人認知症高齢者	家庭環境、住宅事情などの 理由により、自宅で生活す ることが難しい高齢者 ●自立～要介護3程度	生活環境や経済的な理 由によって自力で生活 できない高齢者を一時的 に受け入れる施設 ●自立している高齢者	住まいと食事、生活 支援サービスが一体 となっている施設 ●施設ごとに入居条 件が異なる	高齢者が安心・快適に暮 らせるようバリアフリ ー設計された賃貸住宅 ●自立～介護度の低い 高齢者（施設による）
主な 提供サ ービス	生活援助・身体介護 機能訓練・認知症ケア	生活援助・生活相談	サービスなし・住居のみ	生活援助・身体介護 健康管理・介護予防	安否確認・生活相談 一般型：介護サービスは 外部契約 介護型：特定施設の指定 を受けている施設はス タッフからサービスを受 けることが可能

- * 上記施設から歯科診療所に口腔衛生等の管理の依頼があった場合、**居宅療養管理指導**が算定できます。

1

「口腔ケア」から「口腔衛生等管理」へ改定

口腔ケアは①口腔疾患の予防 ②感染症の予防 ③口腔機能の維持・向上 ④栄養改善等に効果的であることが示されており、高齢者施設でもその重要性は認識されています。しかし、施設職員だけでは入所者に対する質の高い口腔ケアの提供は難しく、歯科医師や歯科衛生士の関わりが求められてきました。

2021 年の介護報酬の改定において、これまで介護保険施設に求められてきた「口腔ケア」は、摂食支援などの要素を取り込んだ「口腔衛生等管理」に変更され、「介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである」と規定されました。

「口腔ケア」から「口腔衛生等管理」への要件の改定に伴い、歯科医師、歯科衛生士は口腔・義歯の衛生管理（清掃）のみならず、新たに摂食嚥下等の口腔機能、食形態、栄養状態、誤嚥性肺炎の予防などに踏み込んだ口腔機能管理（口腔衛生等管理）に係る技術的助言・指導が必要となりました。

2

口腔ケアマネジメント

質の高い口腔ケアの実施、口腔機能を維持し、美味しく安心・安全に食事を摂るためには、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計画の立案、実施、再評価という PDCA サイクル（Plan→Do→Check→Action）に沿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重要です。

3

科学的介護システム「LIFE（ライフ）」

科学的介護システム「LIFE（ライフ）」とは、エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるために、科学的に妥当性のある指標等を収集・蓄積及び分析し、また分析の結果を現場にフィードバックをする仕組みです。計画書の作成等が要件となっている加算において実施されている PDCA（Plan→Do→Check→Action）サイクルについて、データに基づくさらなる PDCA サイクルを推進し、ケアの質の向上につなげることを目指しています。

2018 年改定では通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（VISIT）によるデータ提出・活用を評価したリハビリテーションマネジメント加算が新設され、2020 年には高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（CHASE）の運用が始まりました。2021 年改定では、VISIT 及び CHASE を合わせた一体的な運用が開始されました。厚生労働省への情報の提出方法として、この科学的介護システム「LIFE（ライフ）」を用います。

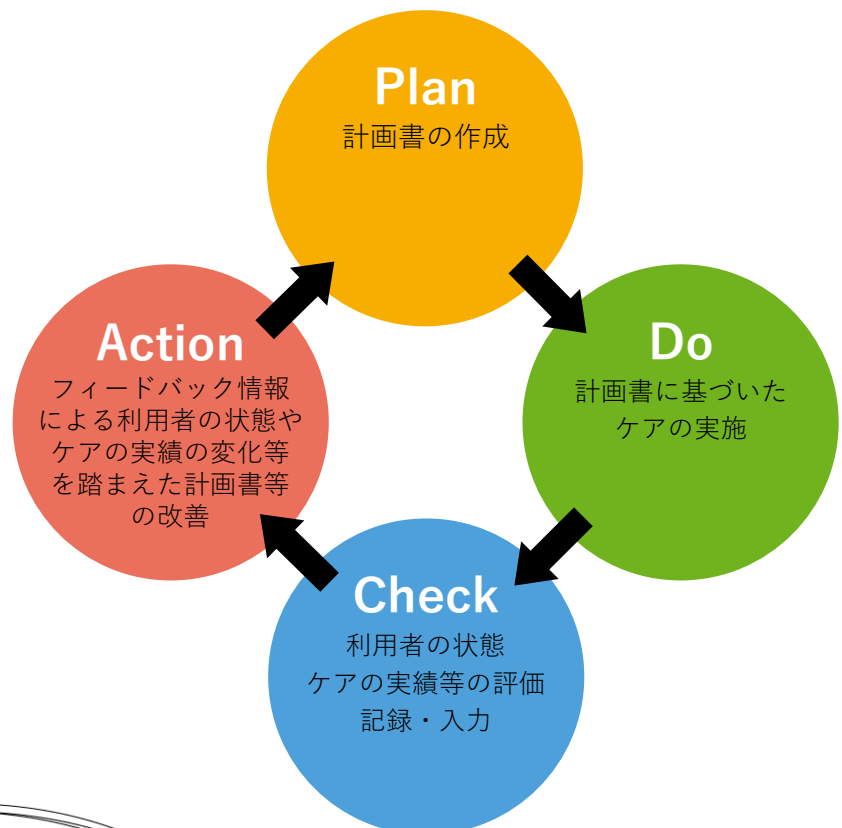
科学的介護情報システム「LIFE（ライフ）」：Long-term care Information system For Evidence

「CHASE（チェイス）」：Care Health Status Events

利用者の状態やサービスの内容等の幅広い情報を収集

「VISIT（ビジット）」：monitoring & evaluation for rehabilitation Services for long-Team care

リハビリに特化した情報を収集



「PDCA」や
「PDCA サイクル」と言われ
業界、職種を問わず使用されています。
(Plan) 計画書を作成する際に、明確な目標を
設定することで計画が立てやすくなります。
PDCA が上手く回らない時は
どこかにブレーキをかけている要素がないか
探してみると良いですよ。



4

口腔衛生管理体制加算

2021 年度の介護報酬改定により口腔衛生管理体制加算（30 単位/月）は廃止され、基本サービスとなりました。

口腔衛生管理体制加算 30 単位/月 ▶▶▶ 廃止（基本サービスへ）

対象施設

介護老人福祉施設 / 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 / 介護老人保健施設 / 介護療養型医療施設（一部を除く） / 介護医療院

- * 歯科医師または歯科衛生士が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を介護職員等に行う体制を整備する必要があるが、2024 年 3 月 31 日までの間は努力義務とされた。
- * 介護予防での居住系サービス事業（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）では、これまで通り、口腔衛生管理体制加算を算定できます。従来通り月 1 回の助言が必要であり、様式については従来のも、または新たな様式どちらを使用しても構わない。



運営基準・新たな様式

- 1) 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衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行うこと。
- 2) 1) の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。
 - イ 助言を行った歯科医師
 - ロ 歯科医師からの助言の要点
 - ハ 具体的方策
 - ニ 当該施設における実施目標
 - ホ 留意事項・特記事項
- 3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は（2）の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。

口腔衛生管理体制についての計画

策定日	令和 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	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	☐ 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	☐ 食事状態、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
実施目標	☐ 施設職員によるスクリーニング
	☐ 施設職員に対する研修会の開催
	☐ 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	☐ 歯科専門職によるスクリーニング、管理等
	☐ 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
具体的方策 (実施時期、実施場所、 担当者など)	☐ 現在の取組の継続
留意事項、特記事項等	

口腔衛生管理体制についての計画 記載例

郡市区歯科医師会経由で〇〇特養より歯科訪問診療の依頼があった。

〇〇特養を訪れた際、施設職員から「口腔衛生管理体制を整備したい」旨の相談があったため、口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行った。



従来の『施設口腔ケア・マネジメント計画書』が新たな様式に変更になりました。

歯科医師・歯科衛生士の技術的助言・指導を受けるべき内容が、ブラッシングなどの口腔衛生中心だった「口腔ケア」から、摂食支援などの要素を取り込んだ「口腔衛生等管理」になりました。
歯科医師・歯科衛生士の技術的助言・指導が月1回から年2回の義務になりました。

(介護予防での居住系サービス事業はこれまで通り 30 単位/月算定可)

口腔衛生管理体制についての計画

策定日	令和3年4月15日
作成者	〇〇特養 介護課長 ●●●●
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関 真白歯科診療所 歯科医師名 真白 白介 連絡先 012-345-6789
助言の要点	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☒ 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性 ☐ 食事状態、食形態等の確認 ☐ その他() ☐ 現在の取組の継続
実施目標	☐ 施設職員によるスクリーニング ☒ 施設職員に対する研修会の開催 ☒ 口腔清掃の方法・内容等の見直し ☐ 歯科専門職によるスクリーニング、管理等 ☐ 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認 ☐ その他() ☐ 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)	令和3年6月 真白先生による口腔ケアの研修会予定 1階食堂にて19時から開催 研修会担当者：介護主任 ●●●●
留意事項、特記事項等	上記研修会には、真白歯科診療所の歯科衛生士による口腔清掃が困難な入所者の具体的な清掃方法についての研修も含む。

- * 歯・口腔の疾患が疑われる場合や介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は、歯科医師による訪問診療等の際、各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、当該歯科医師に相談することが望ましい。
- * 歯科医師等が単独で介護職員への研修会等を開催することが困難な場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている介護職員向けの研修を紹介することでも差し支えない。

5

口腔衛生管理加算

従来の口腔衛生管理加算は口腔衛生管理加算（Ⅰ）に名称変更され、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを要件に加えた上位区分として、口腔衛生管理加算（Ⅱ）が新設されました。

口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90 単位/月

口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110 単位/月（新設）



基準・算定要件

口腔衛生管理加算（Ⅰ）

- 1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- 2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと。
- 3) 歯科衛生士が、(1) における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- 4) 歯科衛生士が、(1) における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に応じ対応すること。
- 5) 定員超過・人員基準欠如でないこと。

口腔衛生管理加算（Ⅱ）

- 1) 上記（1）から（5）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- 2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

-
- * 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ない。
 - * 口腔衛生管理加算（Ⅱ）の算定にあたっては、① LIFE への利用申請手続と、② データ入力及びフィードバック機能の利用が必要であり、あらかじめ「体制等に関する届出書」及び「体制等状況一覧表」を都道府県知事に届け出る必要があります。

新たな様式

○基本情報

氏名・性別・年齢・要介護度・病名等・かかりつけ歯科医・入れ歯の使用・食形態等・誤嚥性肺炎発症・罹患・訪衛指の実施の有無

1 口腔に関する問題点（スクリーニング） 概ね 1 月に 1 回
口腔衛生状態：歯の汚れ、義歯の汚れ、舌苔、口臭
口腔機能の状態：食べこぼし、舌の動きが悪い、むせ
 痰がらみ、口腔乾燥
歯科疾患等：歯数、歯の問題、義歯の問題、歯周病
 口腔粘膜疾患等

2 口腔衛生の管理内容（アセスメント） 概ね 3 月に 1 回
実施目標：歯科疾患、口腔衛生、摂食・嚥下機能
 食形態、栄養状態、誤嚥性肺炎の予防、他
実施内容：口腔の清掃、口腔清掃に関する指導
 義歯の清掃、義歯の清掃に関する指導
 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導
 誤嚥性肺炎の予防に関する指導、その他
実施頻度

**3 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**
口腔衛生等の管理

口腔の清掃、口腔清掃に関する指導
 義歯の清掃、義歯の清掃に関する指導
 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導
 誤嚥性肺炎の予防に関する指導、その他

介護職員への技術的助言等の内容

入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性
 食事の状態、食形態等の確認
 現在の取り組みの継続、その他

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

氏名（ふりがな）	氏名（ふりがな）
性別	性別
年齢	年齢
要介護度	要介護度
病名	病名
かかりつけ歯科医	かかりつけ歯科医
入れ歯の使用	入れ歯の使用
誤嚥性肺炎発症・罹患	誤嚥性肺炎発症・罹患
訪衛指の実施の有無	訪衛指の実施の有無

1. 口腔に関する問題点（スクリーニング）

口腔衛生状態	歯の汚れ、舌の汚れ、舌苔、口臭
口腔機能の状態	食べこぼし、舌の動きが悪い、むせ、痰がらみ、口腔乾燥
歯科疾患等	歯数、歯の問題、義歯の問題、歯周病、口腔粘膜疾患等

2. 口腔衛生の管理内容（アセスメント）

実施目標	歯科疾患、口腔衛生、摂食・嚥下機能、食形態、栄養状態、誤嚥性肺炎の予防、他
実施内容	口腔の清掃、口腔清掃に関する指導、義歯の清掃、義歯の清掃に関する指導、摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導、誤嚥性肺炎の予防に関する指導、その他
実施頻度	概ね 3 月に 1 回

3. 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

口腔衛生等の管理	口腔の清掃、口腔清掃に関する指導、義歯の清掃、義歯の清掃に関する指導、摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導、誤嚥性肺炎の予防に関する指導、その他
介護職員への技術的助言等の内容	入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施、口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性、食事の状態、食形態等の確認、現在の取り組みの継続、その他

4. その他

* 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 月以内の状況について記載すること。

口腔衛生管理加算 様式（実施計画） 記載例



特別養護老人ホームに入所中 ^{えんげきのう} 苑下貴納さんの例

85 歳 女性 要介護度 4

高血圧、くも膜下出血、左上下肢麻痺、高次脳機能障害（左半側空間無視）
構音障害、誤嚥性肺炎（2 か月前）

上下全部床義歯使用、嚥下調整食 2-2、一部介助

使用している全部床義歯の適合が悪く、左下粘膜に小さい傷あり。口腔清掃は概ね良好、口腔乾燥、左側舌苔肥厚付着あり。食事に時間を要しており、麻痺側（左）に食物残渣が多量に停滞している。誤嚥性肺炎予防の観点から口腔衛生等の管理を行うこととした。

主治医や管理栄養士、ケアマネジャーと連携し、可能な限り把握しましょう。嚥下調整食については最終ページの資料を参照してください。

誤嚥性肺炎予防を目的に実施する場合は **6 か月以内の状況** について可能な限り把握しましょう。

概ね **1 か月に 1 回** のスクリーニングが必要です。スクリーニングの結果、必要があれば 2 口腔衛生の管理内容（アセスメントの）を見直しましょう。

概ね **3 か月に 1 回**、見直しを行いましょう。

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

氏名（ふりがな）	苑下 貴納（えんげ きのう）
性別	☐ 男 ☒ 女
生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☒ 昭 年 月 日 生まれ 85 歳
要介護度・病名等	要介護度 4 高血圧、くも膜下出血、左上下肢麻痺、高次脳機能障害、誤嚥性肺炎
かかりつけ歯科医	☒ あり ☐ なし ☐ 特養 協力歯科医：真白歯科
入れ歯の使用	☒ あり ☐ なし
食形態等	☒ 経口摂取（ ☐ 常食 ☒ 嚥下調整食（ ☐ 4 ☐ 3 ☒ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j） ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☒ あり（発症日：令和 ●年 ●月 日） ☐ 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

※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 月以内の状況について記載すること。
※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ない。

● 口腔に関する問題点（スクリーニング） 記入日：令和 3 年 ●月 ●日 記入者：永世 甘莉	
口腔に関する問題点（該当する項目をチェック）	☒ 口腔衛生状態（ ☐ 歯の汚れ ☒ 義歯の汚れ ☒ 舌苔 ☐ 口臭） ☒ 口腔機能の状態（ ☐ 食べこぼし ☒ 舌の動きが悪い ☒ むせ ☒ 痰がらみ ☒ 口腔乾燥） ☒ 歯数（ 0 ）歯 ☐ 歯の問題（ ☐ 虫歯 ☐ 歯の破折 ☐ 修復物脱離 ☐ その他（ ）） ☒ 義歯の問題（ ☒ 不適合 ☐ 破損 ☐ その他（ ）） ☐ 歯周病 ☒ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

● 口腔衛生の管理内容（アセスメント） 記入日：令和 3 年 ●月 ●日	
記入者	歯科衛生士：永世 甘莉（指示を行った歯科医師名：真白 白介）
実施目標	☒ 歯科疾患（ ☐ 予防 ☒ 重症化予防） ☒ 口腔衛生（ ☐ 自立 ☒ 介護者の口腔清掃の技術向上 ☒ 専門職の定期的な口腔清掃等） ☒ 摂食・嚥下機能（ ☒ 維持 ☐ 改善） ☒ 食形態（ ☒ 維持 ☐ 改善） ☒ 栄養状態（ ☒ 維持 ☐ 改善） ☒ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☒ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☒ 義歯の清掃 ☒ 義歯の清掃に関する指導 ☒ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☒ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
実施頻度	☐ 月 4 回程度 ☒ 月 2 回程度 ☐ 月 1 回程度 ☐ その他（ ）

備考

左下 4 周辺粘膜に小さな傷あり、歯科訪問診療依頼済み。
義歯の着脱は本人が出来ます。
誤嚥性肺炎予防のため、粘膜の清掃、義歯の清掃には介助が必要。

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

氏名（ふりがな）	苑下 貴納（えんげ きのう）
性別	☐ 男 ☒ 女
生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☒ 昭 年 月 日 生まれ 85歳

3 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

実施日：令和3年5月13日 記入者：永世 甘莉

口腔衛生等の管理	☒ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☒ 義歯の清掃 ☒ 義歯の清掃に関する指導 ☒ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☒ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☒ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☒ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☒ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）
備考	義歯の清掃には義歯用ブラシを使用してください。ケアの手順や方法、使用道具については洗面所横に貼っていますので、確認しながら実施してください。口腔ケアの際に、左下の粘膜の傷の経過観察を行ってください。左半側空間無視があるため、食事介助や口腔ケアは右側から行ってください。

口腔衛生の管理内容（アセスメント）の実施目標、実施内容に基づき、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うことが算定要件です。

介護職員に対し、具体的な口腔ケアの手技や助言等を記載しましょう。また、介護職員からの相談等に必要な応じ対応しましょう。

3 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

実施日：令和3年5月25日 記入者：永世 甘莉

口腔衛生等の管理	☒ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☒ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☒ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☒ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☒ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☒ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☒ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）
備考	義歯の清掃状態が改善されています。口腔乾燥著明なため、十分に保湿後、ケアを開始してください。舌はスポンジブラシでケア。強く擦り過ぎないよう注意が必要です。左下粘膜の傷は改善しています。痛みの訴えないため、今後も口腔ケアの際は、粘膜に傷などが無いか確認してください。



厚生労働省の新たな様式を日本歯科衛生士会で再構成した様式を作成、使用しています。現場に沿って、使いやすいものを使用してください。

歯科医院が訪問歯科衛生指導料を月3回以上算定した月は、施設は口腔衛生管理加算を算定することができないため、コミュニケーションを取りながら進めていきましょう。

6

口腔機能向上加算

従来の口腔機能向上加算は口腔機能向上加算（Ⅰ）に名称変更され、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを要件に加えた上位区分として、口腔機能向上加算（Ⅱ）が新設されました。

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 単位/回

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 単位/回（新設）

対象施設（★は予防サービスを含む）

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★ / 看護小規模多機能居宅介護



基準・算定要件

<要介護> 月 2 回

<要支援> 月 1 回

口腔機能向上加算（Ⅰ）

- 1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。
- 2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- 3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- 4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- 5) 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

口腔機能向上加算（Ⅱ）

- 1) 上記（1）から（5）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- 2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

-
- * 口腔機能向上サービスの開始から 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
 - * 口腔機能向上加算（Ⅱ）の算定にあたっては、① LIFE への利用申請手続と、② データ入力及びフィードバック機能の利用が必要であり、あらかじめ「体制等に関する届出書」及び「体制等状況一覧表」を都道府県知事に届け出る必要があります。

新たな様式

○基本情報

氏名・性別・年齢・かかりつけ歯科医・入れ歯の使用・食形態等・誤嚥性肺炎発症・罹患

2 スクリーニング、アセスメント、モニタリング (概ね1月に1回)

記入年月日・記入者

口腔衛生状態：口臭、歯の汚れ、義歯の汚れ、舌苔
口腔機能の状態：食べこぼし、舌の動きが悪い、むせ
痰がらみ、口腔乾燥

特記事項：歯、義歯、歯周病、口腔粘膜疾患の可能性
音声・言語機能に関する疾患の可能性

3 口腔機能改善管理計画 (概ね3月に1回) *継続時には総合的判断

計画立案者・作成日・サービス提供者

目 標：口腔衛生、摂食・嚥下機能、食形態
音声・言語機能、誤嚥性肺炎の予防、その他
実施内容：摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導
口腔清掃、口腔清掃に関する指導
音声・言語機能に関する指導、その他

4 実施記録 (月2回まで)

実施日・サービス提供者

口腔清掃、口腔清掃に関する指導
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導
音声・言語機能に関する指導
その他

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	姓 ☐ 氏 ☐
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日生まれ 歳
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経口摂取 (☐ 常食、 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4、 ☐ 3、 ☐ 2-2、 ☐ 2-1、 ☐ 1、 ☐ 0t、 ☐ 0j）） ☐ 経腸栄養、 ☐ 経鼻栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ なし

※特記事項欄に、誤嚥性肺炎発症等について記載する場合は、その旨を特記事項欄に記載すること。

1. スクリーニング、アセスメント、モニタリング

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

2. 口腔機能改善管理計画

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

3. 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例） 記載例

デイサービスを利用している 喜納孝文さんの例

79 歳 男性 要介護度 2

アルツハイマー型認知症、左大腿骨頸部骨折後

アルツハイマー型認知症の妻（80 歳）と二人暮らし、息子がいるが県外在住であり疎遠

上：全部床義歯 下：部分床義歯使用、口腔清掃状態不良

常食、自力摂取、時々むせあり

息子は県外在住で盆と正月に帰ってくる程度、両親が電話に出れないため、疎遠状態。

食事は訪問介護員（ホームヘルパー）による調理、総菜や弁当、菓子パン等の買い置き、夕食は宅配を利用している。

保清が保たれないため、入浴はデイサービスにて行う、セルフケアの概念がなく、義歯の着脱も困難なため、事業所に勤務する歯科衛生士へ口腔機能向上サービスを依頼。



主治医や管理栄養士、ケアマネジャーや通所事業所等と連携し、可能な限り把握しましょう。嚥下調整食については最終ページの資料を参照してください。

誤嚥性肺炎予防を目的に実施する場合は**6ヵ月以内の状況**について可能な限り把握しましょう。

概ね**1ヵ月に1回**のスクリーニング、アセスメント、モニタリングが必要です。スクリーニング、アセスメント、モニタリングの結果、必要があれば2口腔機能改善管理計画を見直しましょう。

口腔機能が向上せず、実施の継続が必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。**継続時には総合的判断**が必要です。

概ね**3ヵ月に1回**、1スクリーニング、アセスメント、モニタリングに基づき口腔機能改善管理計画の立案、見直しを行います。

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	喜納 孝丈（きのう こうじょう）
性別	☒ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☒ 昭和 年 月 日 生まれ 79歳
かかりつけ歯科医	☐ あり ☒ なし
入れ歯の使用	☒ あり ☐ なし
食形態等	☒ 経口摂取 ☒ 常食 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j） ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☒ なし

※嚥下調整食の種類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

スクリーニング、アセスメント、モニタリング

		令和3年 月 日
		記入者：辻岐 珠真
		☐ 看護職員 ☒ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
	歯の汚れ	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ 無歯顎
	義歯の汚れ	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ 義歯なし
	舌苔	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
	舌の動きが悪い	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
	むせ	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
	痰がらみ	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
	口腔乾燥	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
特記事項	☒ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性	
	☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性	
	☒ その他（右上口腔粘膜びらんあり）	

総合評価

サービス継続の必要性：	☒ あり（継続） ☐ なし（終了）	計画変更の必要性：	☐ あり ☒ なし
-------------	--	-----------	--

口腔機能改善管理計画

作成日：令和3年 月 日

計画立案者	☐ 看護職員 ☒ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
サービス提供者	☐ 看護職員 ☒ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
目標	☒ 口腔衛生（ ☐ 維持 ☒ 改善（ ）） ☒ 摂食・嚥下機能（ ☐ 維持 ☒ 改善（ ）） ☒ 食形態（ ☒ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 音声・言語機能（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☒ 誤嚥性肺炎の予防 ☒ その他（ ☒ 口腔粘膜の改善）
実施内容	☒ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☒ 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☒ その他（ ☒ 口腔粘膜の経過観察）

その他特記事項

自宅でセルフケアを行っていない（できない）、同居の妻もアルツハイマー型認知症のため、介助は困難。義歯は外すことはできるが、装着は難しい。食物残渣が長期間に渡り停滞していたためか、右上口腔粘膜にびらんあり、経過観察が必要。週3回のデイサービス時、スタッフによる口腔ケアが必須である。ご家族に電話をし、口腔ケア用品の購入の許可をいただく。

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	喜納 孝丈（きのう こうじょう）
性別	☒ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☒ 昭和 年 月 日生まれ 79歳

3 実施記録

実施年月日	令和 3 年 ● 月 1 0 日
サービス提供者	☐ 看護職員 ☒ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☒ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☒ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（口腔粘膜の経過観察）	☒ 実施
その他特記事項	口腔ケアに対する抵抗はなく、開口等の協力動作あり。右上のびらんは少し改善したように感じる。以前のような義歯の汚染はみられない、デイサービスでの昼食後の口腔ケアの継続をスタッフに願う。胸元の汚れが気になる、食べこぼし等の情報を得る。

3 実施記録

実施年月日	令和 3 年 ● 月 2 4 日
サービス提供者	☐ 看護職員 ☒ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☒ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☒ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（口腔粘膜の経過観察）	☒ 実施
その他特記事項	昼食の様子を観察、口唇閉鎖弱く、食べこぼしや数回のむせあり。若干、指示が入りづらいため、食事前の準備体操として、歌や音読の実施を試みる。右上の粘膜のびらんは随分改善している。ヘルパーさんは生活援助のため口腔ケアは不可能、食後のうがいの声かけだけでもしていただけないか、CMさんへ連絡する。

経過や口腔に関する詳細、サービス提供時の様子、介護職員への助言内容、多職種との連携内容等を記載しておきましょう。

医歯薬出版株式会社

『歯科衛生士のためのよくわかる
在宅療養者の口腔健康管理』

居宅療養管理指導をはじめ、疾患別事例集、記録の方法など、在宅療養者のための口腔健康管理については書籍にまとめていますので、参考にしてください。



7

口腔・栄養スクリーニング加算

通所系・短期入所系・多機能系・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、栄養スクリーニング加算が再編され、介護職員等が実施可能な口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）が新設されました。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 単位/回（新設）

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5 単位/回（新設）

対象施設（★は予防サービスを含む）

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★ / 看護小規模多機能居宅介護 / 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★ / 療養通所介護 / 短期入所生活介護★ / 短期入所療養介護★



基準・算定要件

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

- 1) 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について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- 2) 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を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- 3) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- 4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - ① 栄養アセスメント加算を算定している若しくは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である又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ② 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- 1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ① 上記（Ⅰ）及び（Ⅲ）に掲げる基準に適合すること。
 - ② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は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である、若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 上記(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- ② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、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又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- ③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

* 口腔・栄養スクリーニングの結果、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を併算定できる。

ふりがな	氏名	性別 □男 □女	口開度 □開口大 □口閉	年	月	日生まれ	歳
		介護歴・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 □無 □有 事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有			

スクリーニング項目	前回結果 (●月●日)	今回結果 (●月●日)	
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄 養	身長 (cm) ※1	(cm)	(cm)
	体重 (kg)	(kg)	(kg)
	BMI (kg/m ²) ※1 18.5未満	□無 □有 (kg/m ²)	□無 □有 (kg/m ²)
	直近1～6か月間における3%以上の体重減少※2	□無 □有 (kg/ か月)	□無 □有 (kg/ か月)
	直近6か月間における2～3kg以上の体重減少※2	□無 □有 (kg/ 6か月)	□無 □有 (kg/ 6か月)
	血清アルブミン値 (g/dl) ※3 3.5 g/dl未満	□無 □有 (g/dl)	□無 □有 (g/dl)
	食事摂取量 75%以下※3	□無 □有 (%)	□無 □有 (%)
	特記事項（医師、管理栄養士等への連携の必要性等）		

※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
 ※2 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）
 ※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。



口腔・栄養スクリーニング加算は歯科衛生士が実施するものではありません。ケアマネジメントの一環として、介護職員等が行ない、利用者の介護支援専門員に報告するものです。

介護職員から相談された場合は、リスクに応じた助言をしましょう。

8

経口維持加算

経口により食事を摂取できるものの、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して、安定した経口摂取ができるよう、維持するための取り組みについて算定できる加算です。

経口維持加算（Ⅰ） 400 単位/回

経口維持加算（Ⅱ） 100 単位/回

対象施設

介護老人福祉施設 / 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 / 介護老人保健施設 / 介護療養型医療施設（一部を除く） / 介護医療院



基準・算定要件

経口維持加算（Ⅰ） 400 単位/回

経口により食事をする者であって、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に算定。

経口維持加算（Ⅱ） 100 単位/回

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

- * 栄養管理基準未実施減算となっていないこと。
- * 原則6月とする算定期間の要件は廃止された。

経口維持加算（Ⅱ）算定に関わる食事の観察（ミールラウンド）および会議への参加協力の要請や、専門的立場からの意見が求められることが考えられます。食事の際の姿勢や環境、食形態、栄養についての知識や理解を今後さらに深めていく必要があります。



9

新たな様式

2021 年度介護報酬の改定により、厚生労働省より新たな様式が設定され、「居宅療養管理指導」「口腔衛生管理加算」「口腔機能向上加算」の様式に「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021」（以下、学会分類 2021 とする）による食形態等を記載する項目が追加されました。この学会分類 2021 は国内の病院・施設・在宅医療および福祉関係者が共通して使用できることを目的に作成されています。

様式には「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 月以内の状況について記載すること。」と、記載されています。下記、学会分類 2021、参考資料の把握に努め、施設とコミュニケーションを図りながら口腔ケアマネジメントを推進していきましょう。

● 日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021

<https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/classification2021-manual.pdf?0917>



● 嚥下調整食に関する参考資料（栄養指導 Navi）

https://healthy-food-navi.jp/?post_type=search&p=75



新たな様式については、記載事項、その文言を変えないことを条件に、各事業所において記載しやすいように（記入欄や事業所において必要な項目を足す等）変更して使用することが出来ます。

chapter 6 では、厚労省が設定した新たな様式に加え、日本歯科衛生士会が分割、再構成した様式を掲載しています。

10

施設入所者によくみられる口腔の状態

施設入所者によくみられる口腔の状態です。口腔衛生管理の計画立案の際の参考にしてください。



口唇閉鎖ができない

■チェックポイント■

- ・麻痺
- ・口腔周囲の筋力低下

■問題点■

- ・食物の取り込み困難
- ・食べこぼし
- ・嚥下困難
- ・口腔乾燥

■対応例■

- ・義歯の装着
- ・口腔周囲筋のマッサージ
- ・閉口訓練



臼歯部咬合がない

■チェックポイント■

- ・歯の欠損
- ・義歯の状態・使用状態

■問題点■

- ・咀嚼困難
- ・顎位の不安定

■対応例■

- ・歯科診療依頼
- ・義歯の装着訓練・指導



舌の動きの低下

■チェックポイント■

- ・麻痺
- ・筋の廃用

■問題点■

- ・食塊形成の困難
- ・嚥下困難

■対応例■

- ・食形態の調整
- ・舌の機能訓練



剥離上皮等の付着

■チェックポイント■

- ・口腔清掃不良
- ・セルフケア困難
- ・介助者ケアの未実施

■問題点■

- ・痛み、不快感
- ・誤嚥性肺炎の高リスク
- ・口臭

■対応例■

- ・口腔清掃指導・介助



口腔乾燥

■チェックポイント■

- ・疾患や服薬によるもの
- ・化学療法、放射線療法中・後
- ・開口、口呼吸

■問題点■

- ・痛み、不快感
- ・易粘膜損傷、易出血
- ・口臭

■対応例■

- ・唾液腺マッサージ
- ・保湿



口腔粘膜の異常

■チェックポイント■

- ・口腔がん、カンジダ症、褥瘡性潰瘍などの口腔粘膜疾患
- ・化学療法、放射線療法中・後

■問題点■

- ・粘膜の腫脹、腫瘤
- ・痛み
- ・出血

■対応例■

- ・歯科診療依頼



プラークの付着が著しい

■チェックポイント■

- ・口腔清掃不良
- ・セルフケア困難
- ・介助者ケアの未実施

■問題点■

- ・う蝕、歯周病の高リスク
- ・誤嚥性肺炎の高リスク
- ・口臭

■対応例■

- ・口腔清掃指導・介助



食物残渣が著しい

■チェックポイント■

- ・麻痺
- ・口腔清掃不良
- ・セルフケア困難
- ・介助者ケアの未実施
- ・口腔周囲の筋力低下

■問題点■

- ・う蝕、歯周病の高リスク
- ・誤嚥性肺炎の高リスク
- ・口臭

■対応例■

- ・口腔清掃指導・介助
- ・口腔周囲筋のマッサージ



舌苔が厚い

■チェックポイント■

- ・麻痺や舌の動きの不良
- ・口腔清掃不良
- ・セルフケア困難
- ・介助者ケアの未実施

■問題点■

- ・味覚の低下
- ・誤嚥性肺炎の高リスク
- ・口臭

■対応例■

- ・口腔清掃指導・介助
- ・舌の機能訓練



歯周病

■チェックポイント■

- ・歯石、歯垢
- ・口腔清掃不良
- ・セルフケア困難
- ・介助者ケアの未実施
- ・糖尿病

■問題点■

- ・痛み
- ・歯肉の炎症・歯の動揺
- ・口臭
- ・全身疾患への影響

■対応策■

- ・歯科診療依頼
- ・口腔清掃指導・介助



う蝕

■チェックポイント■

- ・口腔清掃不良
- ・セルフケア困難
- ・介助者ケアの未実施
- ・食習慣

■問題点■

- ・痛み
- ・食物の摂取困難
- ・口臭

■対応策■

- ・歯科診療依頼
- ・口腔清掃指導・介助



義歯（補綴物）の問題

■チェックポイント■

- ・義歯の状態・使用状態
- ・痛み
- ・出血

■問題点■

- ・痛み
- ・咀嚼困難

■対応策■

- ・歯科診療依頼

1

多職種との連携

各職種の役割と、歯科衛生士が情報収集・情報提供すべきことや、連携のポイント等についてまとめました。※施設によって関わる職種が異なることがあります。

マネジメント

●介護支援専門員（ケアマネジャー）

利用者やその介護者に最も近い存在として、アドバイスをを行う。利用者と介護サービス事業者との間に立ち、訪問・通所サービスの利用や福祉用具、住宅改修などサービスが効果的に提供されるように仲介・調整を行う。利用者に関わる担当者を集めて担当者会議を行うなど中核を担う。

●生活相談員・支援相談員

利用者から介護サービスに関する疑問や不満、不安の声を聞き、利用者とサービス提供者の双方と対等な立場で、両者の橋渡し役としてトラブルを未然に防げるよう問題解決に向けた手助けをする。

●社会福祉士

利用者やその介護者の相談に応じ、適切な社会資源の提案や双方との連絡・調整、その他の援助を行う。

聞いておきたい情報

- ・ 今後の方針や目標等
- ・ 利用者を取り巻く環境等（キーパーソン・介護力）
- ・ 日常生活自立度、食事（食形態・回数等）・移動・整容・座位保持能力等
- ・ 歯科受診等（かかりつけ歯科医）

伝えたい情報

- ・ 口腔の状況や歯科治療の必要性等
- ・ 口腔ケアや歯科治療に関する情報等

連携ポイント

- ・ 利用者や介護者の意向や経済的背景を配慮し、相談しながら歯科治療を進める
- ・ 食事や口腔ケア支援方法などについて相談する



医療

●医師

「かかりつけ医」として診療、処置、投薬を行う。

●看護師

医師の指示に基づき、健康状態の観察や服薬管理、医療処置や医療機器の管理、点滴などを行う。必要に応じて、日常生活の援助（入浴介助など）、生活に即したリハビリテーション、療養相談及び指導などを行う。

聞いておきたい情報

- ・ 基礎疾患、既往歴、服薬の状況、感染症の有無等
- ・ 全身、心理、生活状況等

伝えたい情報

- ・ 口腔内の状況、咀嚼、摂食嚥下機能の状態等
- ・ 歯科訪問診療での診療計画、訪問診療内容報告等
- ・ 食事や口腔ケアの支援方法等

連携ポイント

- ・ 身体状況に合わせた安全な食事摂取の方法や口腔ケアを継続的に実施するための情報交換



介護

●介護福祉士

専門的知識や技術をもって、入浴、排泄、食事、身の状況に応じた介護を行い、その者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う。

●介護員

入浴、排泄、食事など日常の介護を行う。

聞いておきたい情報

- ・ 本人の残存能力等
- ・ 食べこぼしや、むせ等
- ・ セルフケア習慣、口腔ケアの方法等
- ・ 口腔ケア時の体位、移動、移乗方法等

伝えたい情報

- ・ 口腔内の状況、咀嚼能力、摂食嚥下状態等
- ・ 日常の口腔ケア方法と継続するための介入方法等

連携ポイント

- ・ 日常的な口腔ケアを行うための方法やケア用品、また問題があった時の対応など密に連携する



リハビリテーション

●理学療法士：PT

医師の指示に基づき、自立や社会参加といった目的のもと、寝る、起き上がる、歩く、座るなどの日常生活に必要な基本動作能力の維持・回復に向けたリハビリテーションを行う。

●作業療法士：OT

医師の指示に基づき、家事や趣味など日常生活における具体的な作業動作を通じて、心身の機能や社会適応力の維持・回復を図る。

●言語聴覚士：ST

医師の指示に基づき、脳卒中などからの言語障害や摂食嚥下障害のリハビリテーションを行い、コミュニケーション能力や摂食嚥下機能の維持・回復を図る。

聞いておきたい情報

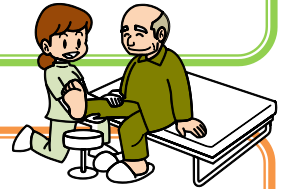
- ・言語障害や摂食嚥下障害の有無等
- ・肩、首、手指の可動域、手指の巧緻性、握力等
- ・口腔ケア時に必要な姿勢保持の工夫や対処法等
- ・高次脳機能障害の状況等

伝えたい情報

- ・口腔内の状況、咀嚼能力、摂食嚥下状態等
- ・口腔ケア方法、それに伴うケア用品等

連携ポイント

- ・上肢の可動域や動作確認を行い、安全にセルフケアや食事が摂取できるように相談する



栄 養

●管理栄養士

医師の指示に基づき、疾患、身体状況、栄養状態、摂食嚥下機能に応じた栄養管理、栄養改善上の必要な指導を行う。



連携ポイント

- ・食事場面に立ち会い、栄養状態改善のため咀嚼嚥下能力と食形態があっているか、栄養補助食品、トロミ調整剤の必要性などを相談、検討する

聞いておきたい情報

- ・栄養状態・食形態・摂取量（率）・嗜好・食具等
- ・摂食・嚥下機能の状況・注意する食品等

伝えたい情報

- ・咀嚼能力レベル：残存歯、義歯使用および適合状態等
- ・痛みや口腔内トラブルの有無：歯の動揺、粘膜異常等
- ・摂食嚥下機能低下の有無：食形態、食事時の姿勢等
- ・味覚低下の有無：舌苔、口腔乾燥等

その他の関係する職種

- 薬剤師：医師や歯科医師の指示に基づき、服薬管理や服用に関する指導を行う
- 精神保健福祉士：介護者の心身の回復の支援、生活や経済的なことに関し、指導やアドバイスを行う
- 機能訓練指導員：日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行う

■顔の見える関係性

口腔領域や摂食嚥下等の情報を多職種と共有することで利用者に最適な歯科医療・口腔ケア等の介護サービスの提供体制を整備することができます。お互いの職種の専門性を理解することで、多職種協働のきっかけとなります。施設職員に限らず主治医やケアマネジャーなどとの情報交換も必須であり、「顔の見える関係」を構築することが大切です。

■口腔ケア推進のための研修会の開催

施設全体で口腔ケアに取り組むための基本的な情報共有の方法として研修会の開催が挙げられます。「口腔ケアの必要性」、「誤嚥性肺炎のリスク」「ケア用品の使い方」などの講話や実習を通して、施設の口腔ケア推進計画を多職種で協働していくことができます。また、施設職員が口腔ケアを難しく感じている方へのアプローチ方法などを取り上げることで、困った時に相談できるような関係づくりができます。

2

歯科医療機関と施設の連携

歯科医師

施設内に歯科医師が常時勤務していることは少なく、協力歯科医療機関が歯科訪問診療や口腔衛生管理体制に関わる助言を行なうことが多いようです。また、利用者の「かかりつけ歯科医」として歯科訪問診療を行う場合もあれば、地域の歯科医師会と協力体制を構築している施設もあります。いずれの場合も歯科診療を行うにあたっては、全身状態、その他必要な情報の入手、および診療後の口腔状況に関する情報提供を行うことが必要となります。

施設から歯科医師に伝えたい情報

●施設入所者の歯科診療●

全身状況：既往歴、感染症、全身状態、服薬、バイタルサイン、血液検査値、ADL、認知機能障害、食事摂取状況、禁忌事項など、安全・安心な歯科医療を提供するために主治医や施設職員等からの情報収集を行い、伝えます。歯科診療の前後並びに診療中の全身管理の把握も重要です。

本人・家族の意向：歯科診療への同意・意向

依頼理由：う蝕、歯周病、粘膜疾患、義歯の修理・調整、緊急性（痛み・動揺があり脱落の危険性）、重要性（食べることができない）など。

●口腔衛生管理●

口腔衛生管理体制加算

口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図る。

口腔衛生管理加算

入所者の口腔の問題について情報提供を行い「歯科医師からの指示」をもらいます。

口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算についてはchapter 2 施設における口腔ケアマネジメントの実践（P6～P11）をご覧ください。

歯科医師から施設に伝えたい情報

●施設入所者の歯科診療●

診療内容

診療計画と診療内容、口腔ケア方法や食事の際の注意点などを施設職員に伝え、家族にも報告します。家族へ連絡が取りにくい場合は施設職員や介護支援専門員に連絡方法を相談してください。

注意事項

診療の際、認知機能の低下や受入れが困難な場合は施設職員の協力を得ましょう。投薬が必要な場合は利用者本人に渡すことは避け、看護師や施設職員に服薬指導、管理をお願いします。

●口腔衛生管理●

口腔衛生管理体制加算

施設から口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を相談された場合は、施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行う。

口腔衛生管理加算

入所者の口腔の問題について相談された場合は、歯科衛生士へ指示を行う。

歯科衛生士

施設に雇用されている場合（常勤・非常勤）や歯科診療所等から施設に訪問する場合があります。どちらの場合も歯科医師と協力して口腔衛生管理を行うためには情報の共有が必要です。施設職員と歯科医師の情報交換の仲介をし、双方に必要な情報を理解しやすく、時期を逃さず伝えることが重要となります。

1

施設における感染対策

新型コロナウイルス感染症の拡大により、新しい生活様式への対応が求められるようになりました。介護保険施設においても、これまで行われてきた感染対策に加え、新型コロナウイルス感染症への注意が必要になっています。

感染症への対応として、感染経路を遮断するためには感染原因を持ち込まない、持ち出さない、拡げない、という基本的概念は変わりません。高齢者では、感染リスクが高いこと（免疫が低下しているために感染しやすく、感染により合併症を引き起こすことが多い）を常に意識しておきます。

「すべての血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱う」という感染対策の基本となる標準予防策（Standard Precautions）について知っておきましょう

感染対策の原則

- 病原体を持ち込まない
- 病原体を持ち出さない
- 病原体を拡げない

標準予防策（Standard Precautions）

感染対策の基本として、すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方

手指衛生

手袋の着用

PPE の使用

ケア用品
器具などの
滅菌・消毒等

* PPE（個人防護具）：主な PPE としてガウン・エプロン、マスク
ゴーグル・フェイスシールド、手袋などがあります。

感染が成立する 3 つの要因

1. 感染源（病原体）
2. 感染経路
3. 感受性宿主

感染症を防ぐには



感染対策で大切な 3 つの事柄

1. 感染源の排除
2. 感染経路の遮断
3. 宿主（人間）の抵抗力の向上

* 1～3の3つの要因が重なると感染症が発症することを理解しておきます。

2

感染源の排除

感染症の原因となる可能性のある病原体（感染源）の存在する場所とその排除方法です。

- ① 血液等の体液（汗を除く）
- ② 粘膜面
- ③ 創傷がある皮膚（褥瘡等含む）
- ④ ①～③に触れた手指



①～③は素手で触らず、必ず手袋を着用し、
手袋を外した後は必ず手指衛生（洗浄または消毒用エタノールをよく刷り込み乾かす）を行います。

3

感染経路の遮断

感染対策の基本となる、標準予防策に加えて、感染経路別予防対策が必要になります。

	主な感染経路	感染予防策
接触感染 (経口感染を含む)	人と人の接触、手指や食品、器具を介して感染	グローブ、サージカルマスク、ビニールエプロン着用、手指衛生、環境消毒など
	MRSA、ノロウイルス、疥癬、腸管出血性大腸炎など	
飛沫感染	咳・くしゃみ・会話などによって飛散した飛沫が、鼻腔・口腔粘膜などに付着することによって感染	グローブ、サージカルマスク、フェイスシールドまたはゴーグル、ビニールエプロン着用、手指衛生、換気など
	インフルエンザ、風疹、マイコプラズマ、溶連菌感染症、ムンプスなど	
空気感染	咳・くしゃみなどの飛沫、微生物を含む塵が空気中に浮遊、それを吸入することによって感染	グローブ、N95 微粒子マスク、フェイスシールドまたはゴーグル、長袖エプロン・ガウン着用、手指衛生、換気など
	結核、水痘、播種性帯状疱疹、麻疹など	
血液媒介感染	病原体に汚染された血液や体液、分泌物が針刺し等により体内に入ることによって感染	グローブ、サージカルマスク、フェイスシールドまたはゴーグル、手指衛生など
	B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスなど	
一般媒介物	汚染された食物・水などによって感染	グローブ、汚染の疑われるものは薬液噴霧ののち廃棄、手指衛生など
	コレラ、食中毒、病原性大腸菌、A 型肝炎ウイルスなど	
昆虫媒介	蚊、ハエ、ネズミなどが媒介する	殺虫剤・殺鼠剤・汚水や水溜まりなどの清掃
	マラリア、日本脳炎、デング熱など	

- * 行うケア内容や利用者の状態に応じての判断が必要になります。
- * エプロン・ガウンを脱ぐ際は、汚染された部分に触れないよう注意して行います。
- * インフルエンザウイルスは、接触感染により感染する場合があります。
- * ノロウイルス、インフルエンザウイルスは空気感染の可能性が報告されています。
- * 新型コロナウイルス感染症については、一般的に飛沫感染、接触感染が主な感染経路とされています。

4

抵抗力の向上

利用者

健康状態の確認、様子の確認、栄養状態の管理、ワクチン接種などの確認が大切です。いつもと様子が違うと感じた時は医師や看護職員に相談・報告しましょう。

注意すべき症状

- 発熱
- 嘔吐・下痢等の消化器症状
- 発疹等の皮膚症状
- 咳・喀痰・咽頭痛等の呼吸器症状

職員（自分自身）

健康診断受診、ワクチン接種、無理をしないことが利用者への感染拡大を防ぎ、自分自身の健康を守ることに繋がります。

症状があるとき

- すぐに管理者等へ相談
- 感染症を想定して必要な対策を取る
- 出勤せず、もしくは早退して医療機関を受診
- 受診結果を受け、管理者の指示が出るまで事業所への立ち入り、移動を禁止する
- 職員は休暇を申請する

感染そのものをなくすことは難しいですが、
感染の拡大を防止するためには、早期発見、早期対応が大切です。

【参考】

厚生労働省 Web サイト：感染対策の基礎知識
<https://www.mhlw.go.jp/content/000501120.pdf>

厚生労働省 Web サイト：医療施設等における感染対策ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/08-06-04.pdf>

厚生労働省 Web サイト：介護職員のための感染対策マニュアル
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf>

厚生労働省 Web サイト：高齢者介護施設における感染対策マニュアル
<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>



1

口腔衛生管理体制加算にかかわる助言内容

2021年度の介護報酬改定により口腔衛生管理体制加算は廃止され、基本サービスとなりました。(2024年3月31日までは努力義務) この改定に伴い、「介護保険施設による口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるもの」と規定され、歯科医師・歯科衛生士の技術的助言・指導は月1回から年2回の義務になりました。

また、改定により「介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである」と、されたことから、今後、私たち歯科衛生士は、口腔・義歯の衛生管理（清掃）のみならず、摂食嚥下等の口腔機能、食形態、栄養状態、誤嚥性肺炎の予防などに踏み込んだ技術的助言・指導や管理が求められることになります。

介護保険施設において歯科衛生士たちが実際に助言したものを集めました。「口腔衛生管理体制についての計画」様式に合わせ、カテゴリ別に掲載しています。介護保険施設の体制や実情に合わせ、助言や指導の参考にしてください。

施設スタッフが
理解しやすい言葉で助言
少しずつ
レベルアップ
していきましょう。

入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施	
出血しているところは特に丁寧に磨きましょう。	歯ぐきから出血していると、歯みがきを避けてしまいがちですが、不衛生となり、逆に悪化させてしまう原因にもなります。ゆっくり優しい力で磨きましょう。義歯による傷などの場合は磨いてはいけません。出血の原因を正しく判断するために歯科医師・歯科衛生士に診てもらいましょう。
歯みがきが自立している方の口腔内を定期的にチェックしましょう。	ご自分で歯みがきしているからこそ、歯垢（プラーク）が十分に除去できていないことが多々あります。声掛けや定期的なチェックが必要です。
力に対応しないようにしましょう。	口腔ケアに対する抵抗や咬反射がある場合、スポンジブラシや歯ブラシ類を嚥まれることがあります。慌ててブラシを引き抜かないようにしましょう。こちらが力を入れて引き抜こうとすると、逆に相手にも力が入ってしまいます。声を掛けながら脱力するのを待ちましょう。
スポンジブラシの水分コントロールを正しく行いましょう。	うがいができない方は、代わりにスポンジブラシを使用しますが、スポンジブラシは圧接して使用するため、余分な水分が残っていると、その水分を誤嚥し、むせてしまうことがあります。スポンジブラシの水はしっかり切り、更にペーパータオルなどで拭き取ってから使用するようにしましょう。
歯磨剤の使用を考えましょう。	基本の口腔ケアは歯磨剤を使用しませんが、歯の根の部分がむし歯になりそうな方にはフッ素配合の歯磨剤を使用することもあります。歯科医師や歯科衛生士に頻度や使用方法を相談しましょう。
口腔乾燥がある方に対して保湿を心掛けましょう。	高齢者の多くは口腔乾燥があり粘膜が弱っています、無理に口を開けたり、強く清掃すると痛みがあり、出血することもあります。保湿剤を上手に使用しましょう。

お口から食べていない人の 口腔乾燥に注意しましょう。	唾液が少なく、乾燥しやすくなります。保湿を心掛けましょう。
保湿剤を上手に使いましょう。	お口から食べていない胃瘻の方や、口呼吸をしている方など汚れが強固に付着している場合があります。無理に除去しようとするとうみや出血をすることがありますので、保湿剤を塗布し、汚れを柔らかくして除去しましょう。唾液が出るようにマッサージやストレッチをしてから始めると、口腔ケアが痛みの少ないものとなります。
歯垢（プラーク）の正体を 学びましょう。	歯垢（プラーク）は食べかすではなく細菌の塊です。誤嚥により肺に侵入し誤嚥性肺炎を発症します。口腔ケアで歯垢（プラーク）をしっかり除去することで肺炎発症のリスクを軽減することができます。
口腔ケア時に誤嚥させないように 注意しましょう。	口腔ケア時の姿勢や水の使い方に注意しましょう。
むせのある方の口腔ケアに 注意しましょう。	顔を少し下に向けた姿勢でケアすることで水分が喉に流れ込みにくくなります。顎が上がらないように手を添えたり、背もたれやクッション等を上手に利用し、口腔ケア時の誤嚥を防ぎましょう。また、スポンジブラシで汚れや水分を頻回に拭き取ることで誤嚥しにくくなります。
口腔ケアを拒む時は、お口の中に問 題がある場合があります。	粘膜や舌、口唇などに傷がないか、出血などしていないか、歯ぐきが腫れていないかなど観察してみましょう。原因がわからない場合は歯科医師に診てもらいましょう。
口腔の状況にあった 歯ブラシを選びましょう。	高齢者は粘膜が薄く傷つきやすくなっています。柔らかめの歯ブラシなどを選択しましょう。粘膜の状況に合わせた歯ブラシ選びが大切です。

口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性	
歯垢を除去しましょう。	歯垢が付着しやすく、磨き残しをしやすい場所は「歯と歯ぐきのさかい目」「歯と歯の間」「奥歯の咬み合せ」などです。短時間で効果的な口腔ケアを提供しましょう。
効果的な口腔ケアを 実施しましょう。	歯垢（プラーク）が付着しやすい場所、磨き残しやすい場所を確認し、負担が掛からないよう、短時間で効果的な口腔ケアを実施しましょう。
歯頸部を狙って磨きましょう。	歯頸部(しけいぶ)とは歯と歯ぐきのさかい目のことです。高齢者に多い根面カリエスを予防するため、歯頸部に歯ブラシの毛先をしっかりと当て、狙って磨きましょう。
歯ブラシの持ち方、力の入れ具合の チェックをしましょう。	歯みがきの力が強いと痛みを感じ、口腔ケアへの抵抗につながる恐れもあります。歯ブラシは鉛筆を握るように軽く持ち、優しい力で磨きましょう。
しっかり回収しましょう！	1日の中で口腔内の細菌数が一番多いのは、起床後すぐと、口腔ケア直後というデータがあります。歯みがきにより汚染された唾液を誤嚥しないよう、こまめにうがいで口腔外に排出することが大切です。うがいができない方に対してはスポンジブラシで頻回に口腔内を拭き取りましょう。
いつ誰が口腔ケアをしても同じ 手順で出来るよう工夫しましょう。	口腔ケアを行う手順を示したプリント等を洗面所やベッドサイドに掲示し、誰が行っても同じ手順で口腔ケアが提供できるよう工夫しましょう。
義歯の正しいケア方法を 学びましょう。	流水下でブラシを使用して、ヌメリがなくなるまでしっかり清掃しましょう。（機械的清掃）その後、目に見えない細菌などを除去するために義歯洗浄剤等を使用しましょう。（化学的清掃）

舌・粘膜ケアも行いましょう。	口腔の容積の75%は舌や粘膜です。うがいでは除去できない汚れが誤嚥性肺炎の原因となります。舌や粘膜も必ずケアを行いましょう。 舌や粘膜にも歯と同じように汚れが付着します。特に舌に厚く付着した舌苔は味蕾という味を感じる細胞を覆ってしまうため、美味しいものを美味しいと感じることが出来なくなり、食欲不振や強いては栄養不足になることもあります。口腔ケアの最後にスポンジブラシで軽く汚れを拭き取りましょう。強く擦ってはいけません。
インフルエンザ等 気道感染を予防しましょう。	夜間就寝時は義歯を外して義歯洗浄を行い、粘膜清掃をしましょう。誤嚥性肺炎は繰り返します、1回目の誤嚥性肺炎を予防しましょう。
誤嚥性肺炎を予防できる 口腔ケアを提供しましょう。	口腔内の細菌を回収することで誤嚥性肺炎は予防できます。質の良い口腔ケアを提供することで誤嚥性肺炎を予防しましょう。
質の良い口腔ケアを 提供しましょう。	目的を持って口腔ケアを実施することで、肺炎のリスクを軽減することに繋がります。口腔ケアがなぜ必要なのかを念頭に置き「質の良い口腔ケア」を提供しましょう。
口腔内をしっかり観察しましょう。	口腔ケアを単に食後の歯みがきと捉えるのではなく、異常があった際に早期に発見できるよう、日ごろから口腔内をしっかり観察しておきましょう。(正常な状態がわからないと、異常は発見できません) 歯、歯肉、舌、粘膜など口腔内を観察しながら口腔ケアを行いましょう。
舌(粘膜)の変化に気付きましょう。	舌の色調は血液の色調と関連しており、脱水や貧血、血液循環障害などを知ることができます。舌の変化を捉えることは全身状態のモニタリングにもつながります。
使用後の歯ブラシを しっかり洗いましょう。	歯ブラシを清潔に保つことは大切です。歯ブラシ・歯間ブラシは流水下で毛束を指でしごきながらしっかり洗いましょう。
歯ブラシの毛先を上に向けて 保管しましょう。	毛先を下に向けて置いたり、常に湿った状態では歯ブラシ内で雑菌が繁殖してしまいます。歯ブラシ、歯間ブラシ、その他の口腔ケア用品は流水下でしっかりと洗い、水を切り上を向けて保管し乾燥させましょう。
スポンジブラシは 使い捨てにしましょう。	スポンジブラシが汚れていると口腔内の汚れが除去できないだけでなく、感染の原因になります。スポンジブラシは使い捨てにしましょう。
用具は清潔に保ちましょう。	使用後の歯ブラシ・義歯ブラシ・義歯ケース・コップはよく水洗し、ブラシ類は毛先を上向きにして、コップなどに立て乾燥させましょう。 ● 歯ブラシ：根元に歯みがき剤・食べかすが残りやすい ● コップ・義歯ケース：底部のぬるつき ● 歯間ブラシ：ワイヤー部の劣化確認 口腔ケア用品にカビなどが発生しないように注意しましょう。

食事状態、食形態等の確認

飲み込めない、むせながら 食べている方がいないか 観察しましょう。	美味しく安心、安全に食べてもらうために摂食嚥下のメカニズムを正しく理解し、その方の食べる機能のどこにどのような問題や障害があるのか？という視点で観察していくと、具体的な改善策を考えやすくなります。
むせないよう条件を整えましょう。	むせることで食事が中断し、疲労します。大切なのはむせるタイミングを観察し、食形態や、姿勢等を整えることです。むせた際には、しっかりと咳払いをして排出することに集中してもらいましょう。

個々の嚥下状態に合わせたトロミを付けましょう。	嚥下状態によってはトロミを付けすぎると粘度が増し、咽頭部に付着し逆に危険な場合もあります。トロミの付けすぎには充分配慮し、個々の嚥下状態に合わせたトロミを付けるよう心掛けましょう。施設内でトロミの状態（呼び名）ソース状、ヨーグルト状、ハチミツ状、ジャム状など設定するのもトロミを付けすぎないコツになるかもしれません。トロミは言語聴覚士や栄養士と検討することも大切です。
食事姿勢を整えましょう。	食事は全身を使うと言われています。車椅子のフットレストから足を降ろし、足底を床に接地させましょう。床に届かない場合は踏み台等を使用しましょう。可能な方は生活椅子に移乗させましょう。 必要に応じて、背中や側面にクッション等を使用して姿勢の崩れを防ぎましょう。

その他	
粘膜や舌の上に食べかすなどがないか観察しましょう。	口腔機能が低下してくると食物残渣が多く貯留します。口腔機能の維持を図るためにも口腔リハビリテーションを実施しましょう。（食前が効果的です）会話や発声、音読や歌も立派なリハビリテーションになります。
うがいをする事で口腔機能を維持しましょう。	うがいが可能な方には、口腔ケアの前後に頬をしっかりと動かして、うがいを行うように促しましょう。口唇・頬の筋肉のリハビリにもなります。
義歯の役割を学び装着を促しましょう。	義歯は失った歯を補い、食べるためだけに装着するものではありません。その他にも重要な役割がたくさんあります。 ①残っている歯を助ける ②下顎の場所を固定する（顎の高さの維持） ③舌・頬粘膜の均衡を保つ ④嚥下時の圧力を高める ⑤咀嚼筋の機能を維持する ⑥噛むことにより脳への刺激を与える ⑦粘膜を保護する（口腔乾燥を予防する） ⑧顔貌を整える ⑨発音する ⑩歩行の安定を支える
義歯の装着を確認しましょう。	義歯には様々な役割があります。起床時、食事の前、リハビリテーションの前には必ず義歯が装着されているか確認をしましょう。
義歯を装着したまま、外したままということがないように気を付けましょう。	食事のあとは清掃し、就寝時は歯ぐき（粘膜）を休めるためにも外しておくのが基本です。（歯科医師より特別な指示がある場合は除く）

現在の取り組みの継続
現在施設で実施している取り組みを継続していくために必要なポイントなどを助言、指導しましょう。

- * 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においては、従来通り月1回の助言で30単位/月算定可、様式については従来のもの、または新たな様式どちらを使用しても構わない。

2

参考資料



バイタルサインの基準値

① 体温	36.0～37.0℃ 前後
② 血圧	135 mm Hg / 85 mm Hg 未満
③ 呼吸	15～20 回/分
④ 脈拍	50～60 回/分
⑤ 血中酸素飽和度	96%以上

* 普段の状態を把握しておくことが重要です。基準値は出典先により異なります。



障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

ランク		状 況
生活自立	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する
	A	屋内での生活は概ね自立しているが介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、ベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する
	C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもうてない

* 判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。



認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している	
II	a	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少 家庭外で見られる
	b	見られても、誰かが注意していれば自立できる 家庭内でも見られる
III	a	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする 日中を中心に見られる
	b	夜間を中心に見られる
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	

BDR 指標

項目	自立	部分介助	全介助
B：歯みがき Brushing	1. ほぼ自立	2. 部分的には自分で磨く	3. 自分では磨けない
D：義歯着脱 Denture wearing	1. 自分で着脱	2. 着脱のどちらかができる	3. 自分では全く着脱しない
R：うがい mouth-Rinsing	1. ぶくぶくうがいをする	2. 水は口に含む程度はする	3. 水を口に含むこともできない

* 歯磨きと義歯の着脱が自分ではできず、うがいは水を口に含む程度であればできるという場合は「B3、D3、R2」となる。

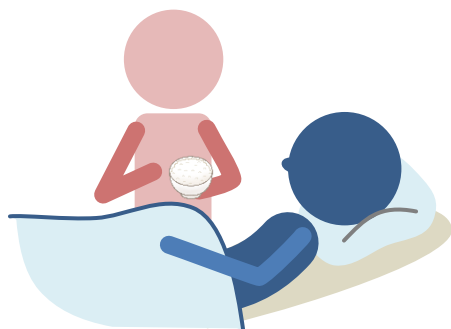
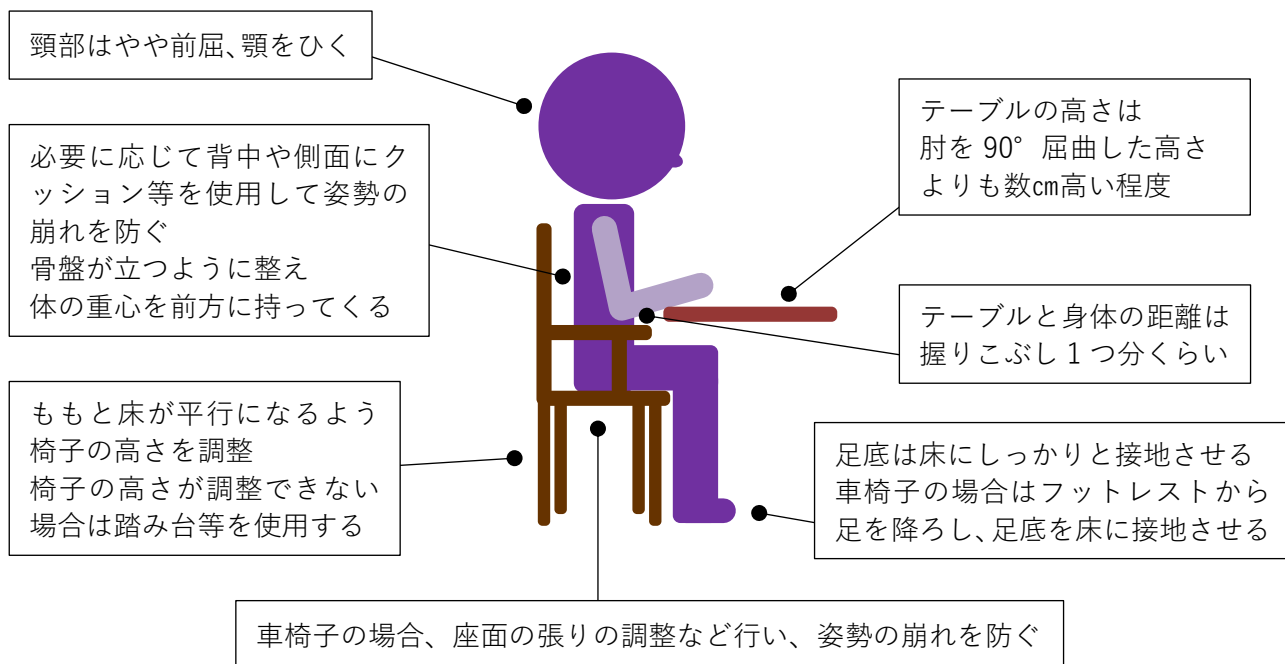
意識レベルの評価 JCS (Japan Coma Scale)

I	刺激しないでも 覚醒している状態 (I 桁で表現)	0	意識清明
		I -1	だいたい意識清明だが、今ひとつはっきりしない
		I -2	見当識障害がある (場所や時間、周囲の人を正しく認識できない)
		I -3	自分の名前、生年月日が言えない
II	刺激で覚醒するが 刺激をやめると眠り込む状態 (II 桁で表現)	II -10	普通の呼びかけで容易に開眼する
		II -20	大きな声または体を揺さぶることにより開眼する
		II -30	痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すことにより開眼する
III	刺激しても 覚醒しない状態 (III 桁で表現)	III -100	痛み刺激に対し、払いのける動作をする
		III -200	痛み刺激にたし、少し手足を動かしたり、顔をしかめたりする
		III -300	痛み刺激に反応しない

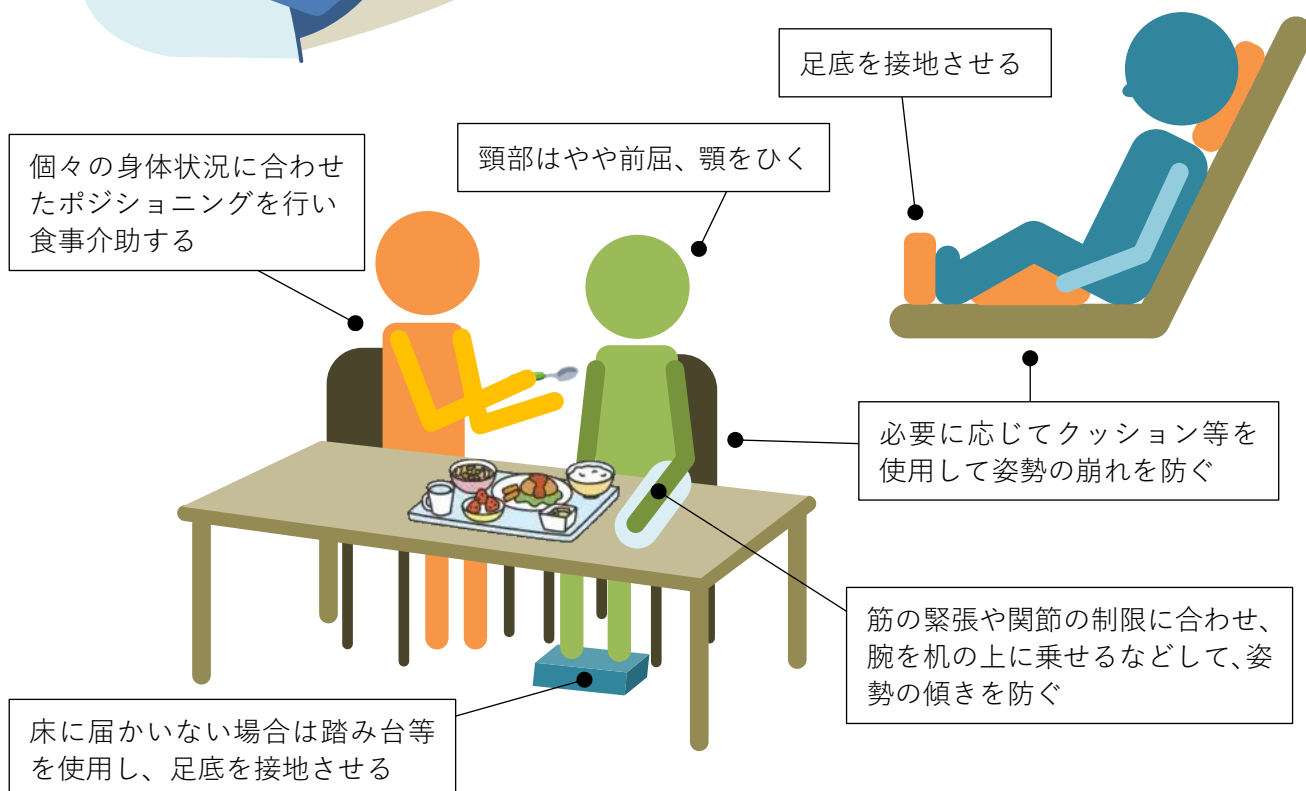
3

食支援のための観察・指導のポイント(食事の姿勢)

多職種と協働し、個々の身体状況や嚥下状態に合わせた食事環境を整えましょう。



食べ物の取り込みや送り込みの障害、嚥下反射の遅延など咽頭期に障害がある場合は、誤嚥・窒息予防のため、個々に合わせた角度の調整を行うことも有効。(リクライニング位の角度については医師、歯科医師、言語聴覚士等に評価を依頼する)





新たな様式集

厚労省が設定した新たな様式に加え、日本歯科衛生士会が分割、再構成した様式を掲載しています。現場に沿って、使用しやすいものを選択、使用してください。

日衛 R3T-① 口腔衛生管理体制についての計画

厚労省作成

日衛 R3E-① 口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

厚労省作成：基本形

日衛 R3E-② 口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

日衛版： 1 口腔に関する問題点（スクリーニング） 2 口腔衛生の管理内容（アセスメント）

日衛 R3E-③ 口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

日衛版： 3 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×2回

日衛 R3E-④ 口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

日衛版： 1 口腔に関する問題点（スクリーニング）

3 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×2回

日衛 R3K-① 口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

厚労省作成：基本形

日衛 R3K-② 口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

日衛版： 基本情報 1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング 2 口腔機能改善管理計画

日衛 R3K-③ 口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

日衛版： 基本情報 3 実施記録×2回

日衛 R3K-④ 口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

日衛版： 基本情報 1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング 3 実施記録×2回

対象者への聞き取り等が困難な場合もあるため、様式への記載は**観察者の判断で記載**しましょう。

口腔衛生管理体制についての計画

策定日	令和 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	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	☐ 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	☐ 食事状態、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
実施目標	☐ 施設職員によるスクリーニング
	☐ 施設職員に対する研修会の開催
	☐ 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	☐ 歯科専門職によるスクリーニング、管理等
	☐ 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 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	

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 年 月 日生まれ 歳
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
食形態等	☐ 経口摂取（ ☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j） ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ 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

※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月以内の状況について記載すること。
 ※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ない。

1 口腔に関する問題点（スクリーニング） 記入日：令和 年 月 日 記入者：

口腔に関する問題点 （該当する項目をチェック）	☐ 口腔衛生状態（ ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 ☐ 口臭）
	☐ 口腔機能の状態（ ☐ 食べこぼし ☐ 舌の動きが悪い ☐ むせ ☐ 痰がらみ ☐ 口腔乾燥）
	☐ 歯数（ ）歯
	☐ 歯の問題（ ☐ う蝕 ☐ 歯の破折 ☐ 修復物脱離 ☐ その他（ ））
	☐ 義歯の問題（ ☐ 不適合 ☐ 破損 ☐ その他（ ））
	☐ 歯周病
	☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2 口腔衛生の管理内容（アセスメント） 記入日：令和 年 月 日

記入者	（指示を行った歯科医師名： ）
実施目標	☐ 歯科疾患（ ☐ 予防 ☐ 重症化予防） ☐ 口腔衛生（ ☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃の技術向上 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等） ☐ 摂食・嚥下機能（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 食形態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
実施頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他（ ）

3 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

実施日：令和 年 月 日 記入者：

口腔衛生等の管理	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）

4 その他の事項

--

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 年 月 日 生まれ 歳
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
食形態等	☐ 経口摂取（ ☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j） ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ 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

※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月以内の状況について記載すること。
 ※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ない。

1 口腔に関する問題点（スクリーニング） 記入日：令和 年 月 日 記入者：

口腔に関する問題点 （該当する項目をチェック）	☐ 口腔衛生状態（ ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 ☐ 口臭）
	☐ 口腔機能の状態（ ☐ 食べこぼし ☐ 舌の動きが悪い ☐ むせ ☐ 痰がらみ ☐ 口腔乾燥）
	☐ 歯数 上 （内残根 ）下 （内残根 ）
	☐ 歯の問題（ ☐ う蝕 ☐ 歯の破折 ☐ 修復物脱離 ☐ その他（ ））
	☐ 義歯の問題（ ☐ 不適合 ☐ 破損 ☐ その他（ ））
	☐ 歯周病 ☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2 口腔衛生の管理内容（アセスメント） 記入日：令和 年 月 日

記入者	（指示を行った歯科医師名： ）
実施目標	☐ 歯科疾患（ ☐ 予防 ☐ 重症化予防） ☐ 口腔衛生（ ☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃の技術向上 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等） ☐ 摂食・嚥下機能（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 食形態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
実施頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他（ ）

備考

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 年 月 日 生まれ 歳

3 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

実施日：令和 年 月 日 記入者：

口腔衛生等の管理	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）
備考	

3 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

実施日：令和 年 月 日 記入者：

口腔衛生等の管理	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）
備考	

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 年 月 日 生まれ 歳

1 口腔に関する問題点（スクリーニング） 記入日：令和 年 月 日 記入者：

口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	☐ 口腔衛生状態（ ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 ☐ 口臭）
	☐ 口腔機能の状態（ ☐ 食べこぼし ☐ 舌の動きが悪い ☐ むせ ☐ 痰がらみ ☐ 口腔乾燥）
	☐ 歯数 上 （内残根 ）下 （内残根 ）
	☐ 歯の問題（ ☐ う蝕 ☐ 歯の破折 ☐ 修復物脱離 ☐ その他（ ））
	☐ 義歯の問題（ ☐ 不適合 ☐ 破損 ☐ その他（ ））
	☐ 歯周病
	☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

3 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

実施日：令和 年 月 日 記入者：

口腔衛生等の管理	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）
備考	

3 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

実施日：令和 年 月 日 記入者：

口腔衛生等の管理	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）
備考	

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日生まれ 歳
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経口摂取（ ☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j） ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること

1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング

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

2 口腔機能改善管理計画

作成日：令和 年 月 日

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

3 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施

4 その他特記事項

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日生まれ 歳
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経口摂取（ ☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j） ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング

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

● 総合評価

サービス継続の必要性： ☐ あり（継続） ☐ なし（終了） 計画変更の必要性： ☐ あり ☐ なし

2 口腔機能改善管理計画

作成日：令和 年 月 日

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

その他特記事項

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日生まれ 歳

3 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施
その他特記事項	

3 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施
その他特記事項	

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日生まれ 歳

1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング

[illegible]

3 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施
その他特記事項	

3 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施
その他特記事項	

【参考文献】

- 1) 公益社団法人日本歯科医師会：“平成 30 年度介護報酬改定のポイント”. 日本歯科医師会. <http://i-tubame.com/h30.pdf> (参照 2022-04-27)
- 2) 厚生労働省：“介護保険制度全体を貫く理念”. https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/09c_0003.pdf (参照 2022-04-29)
- 3) 老健局：“介護保険制度の概要”. 厚生労働省. 令和 3 年 5 月. <https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf> (参照 2022-04-29)
- 4) 厚生労働省：“介護保険制度について”. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000614771.pdf> (参照 2022-04-27)
- 5) 厚生労働省：“令和 3 年度介護報酬改定の主な事項について”. 令和 3 年度介護報酬改定について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html (参照 2022-04-27)
- 6) 健康長寿ネット：“高齢者を支える制度とサービス”. 公益財団法人長寿科学振興財団. <https://www.tyojyu.or.jp/net> (参照 2022-04-26)
- 7) 厚生労働省：“ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き”. 科学的介護情報システム（LIFE）について. ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き (mhlw.go.jp) (参照 2022-07-05)
- 8) 全国保険医団体連合会 地域医療対策部・歯科：“2021 年度介護報酬改定における歯科関連の特徴について”. https://hodanren.doc-net.or.jp/books/20kaitei/sig/210519_21sk_kaigo.pdf (参照 2022-04-27)
- 9) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食委員会：“日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021”. 日摂食嚥下リハ会誌 25 (2) : 135-149, 2021. <https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/classification2021-manual.pdf?0917> (参照 2022-03-21)
- 10) 栄養指導 Navi：“学会分類 2021”. Healthy Food. https://healthy-food-navi.jp/?post_type=search&p=75 (参照 2022-03-21)
- 11) 厚生労働省：“感染対策の基礎知識”. <https://www.mhlw.go.jp/content/000501120.pdf> (参照 2022-07-05)
- 12) 厚生労働省：“IV医療施設等における感染対策ガイドライン”. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/08-06-04.pdf> (参照 2022-07-05)
- 13) 老健局：“概要版 介護職員のための感染対策マニュアル”. 厚生労働省. 令和 3 年 3 月. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf> (参照 2022-07-05)
- 14) 株式会社三菱総合研究所ヘルスケア・ウェルネス事業本部：“高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版”. 2019 年 3 月. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf> (参照 2022-07-05)

**公益社団法人 日本歯科衛生士会
在宅・施設口腔健康管理委員会**

担当副会長	久保山 裕子
担当常務理事	山口 朱見
委員	佐藤 奈美
	篠原 弓月
	原口 公子
	松尾 由佳

編集協力 岩佐 康行
(社会医療法人原土井病院 副院長、歯科部長、摂食・栄養支援部長)



施設における口腔健康管理推進マニュアル

令和4年7月発行

公益社団法人 日本歯科衛生士会

〒169-0072

東京都新宿区大久保2-11-19

TEL：03-3209-8020

FAX：03-3209-8023