

施設側における口腔関連の主な加算等	
②口腔衛生管理加算（Ⅰ）（月１回）＋ 90単位 口腔衛生管理加算（Ⅱ）（月１回）＋110単位	
算定する事業所	・介護老人福祉施設（特養） ・介護老人保健施設（老健） ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

★口腔衛生管理加算について

- ①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施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行った場合において、入所者ごとに算定するものである。
- ②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衛生の管理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（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うに当たり配慮すべき事項とする）、歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式３を参考に作成し、当該施設に提出すること。施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者に対して提供すること。
- ④歯科衛生士は、介護職員から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、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歯科医師及び施設への情報提供を行う。
- ⑤厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑥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（緩和ケアを実施するものの場合は、７回以上）算定された場合には算定できない。

別紙様式 3

歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る口腔の健康状態の評価・管理指導計画

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	年 月 日生	男 ・ 女
食形態	☐ 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		
義歯の使用	☐ あり (☐ 部分 ・ ☐ 全部) ☐ なし		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり (直近の発症年月: 年 月) ☐ 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。

2 口腔の健康状態の評価・再評価 (口腔に関する問題点等)

記入者・記入年月日	(氏名)	年 月 日
口腔衛生状態	口臭 歯の汚れ 義歯の汚れ 舌苔	☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ 食べこぼし むせ 口腔乾燥 舌の動きが悪い ぶくぶくうがい※ ※ 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	☐ 良好 ☐ 不良 ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ できる ☐ できない ☐ 分からない

(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)

歯科疾患等	歯数 歯の問題(う蝕、破折、脱離、残根歯等) 義歯の問題(不適合、破損、必要だが使用していない) 歯周病 粘膜の問題(潰瘍等)	() 歯 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない
特記事項		

3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 年 月 日

初回作成日	年 月 日	作成(変更)日	年 月 日
記入者	歯科医師:	歯科衛生士:	
目標	☐ 歯科疾患(☐ 重症化防止 ☐ 改善) ☐ 口腔衛生(☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃 技術の向上 ☐ 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()	
訪問頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他()		
関連職種との連携			

4 実施記録

訪問日	年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	☐ 自宅 ☐ 認知症グループホーム ☐ 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	☐ なし ☐ あり 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	☐ 口腔清掃 ☐ 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()	
解決すべき課題			
特記事項	☐ 実地指導に係る情報提供・指導() ☐ 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示()		