

施設系サービスにおける 口腔衛生管理について

神戸市歯科医師会 高齢者福祉委員会

公益社団法人神戸市歯科医師会

神戸市9区の歯科医師会と連携して神戸市民の歯科口腔保健の向上に取り組んでいる

神戸市歯科医師会

- 東灘区歯科医師会
- 灘区歯科医師会
- 神戸市中央区歯科医師会
- 神戸市兵庫区歯科医師会
- 神戸市長田区歯科医師会
- 須磨区歯科医師会
- 神戸市垂水区歯科医師会
- 神戸市北区歯科医師会
- 神戸市西区歯科医師会

令和3年度介護保険改定 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設(一部除く)、介護医療院

施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、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、口腔衛生管理体制加算を廃止し、**3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備**し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める

単位数

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 科学的介護情報システム(LIFE)を活用

基準・算定要件

「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた**口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない**」ことを規定

※「計画的に」とは、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に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする

要件の一覧

- (1) 口腔衛生管理体制計画の立案
- (2) 入所者の口腔の状況の確認
- (3) 口腔清掃の用具の整備
- (4) 口腔清掃の実施
- (5) 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保
- (6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備
- (7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

(1) 口腔衛生管理体制計画の立案

口腔衛生管理体制計画を作成する

ア 助言を行った歯科医師等

イ 歯科医師からの助言の要点

ウ 当該施設における実施目標

エ 具体的方策

オ 留意事項・特記事項

























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

(2) 入所者の口腔の状況の確認

介護職員が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入所者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態等について把握する

OHAT (オーハット)

項目	0=健全	1=不良	2=病的
口唇	 正常、湿潤、ピンク	 乾燥、ひび割れ、口角の発赤	 腫脹や腫瘍、赤色斑、白色斑、潰瘍性出血、口角からの出血、潰瘍
舌	 正常、湿潤、ピンク	 不整、亀裂、発赤、舌苔付着	 赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹
歯肉・粘膜	 正常、湿潤、ピンク、出血なし	 乾燥、光沢、粗造、発赤 部分的な(1-6歯分)腫脹 義歯下の一部潰瘍	 腫脹、出血(7歯分以上) 歯の動揺、潰瘍 白色斑、発赤、圧痛
唾液	 湿潤 漿液性	 乾燥 べたつく粘膜、少量の唾液 口渇感若干あり	 赤く干からびた状態 唾液はほぼなし、粘性の高い唾液 口渇感あり
残存歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	 歯・歯根のう蝕または破折なし	 3本以下のう蝕、歯の破折、残根、咬耗	 4本以上のう蝕、歯の破折、残根、非常に強い咬耗 義歯使用無しで3本以下の残存歯
義歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	 正常 義歯、人工歯の破折なし 普通に装着できる状態	 一部位の義歯、人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能	 二部位以上の義歯、人工歯の破折 義歯紛失、義歯不適合のため未装着 義歯接着剤が必要
口腔清掃	 口腔清掃状態良好 食渣、歯石、プラークなし	 1-2部位に食渣、歯石、プラークあり 若干口臭あり	 多くの部位に食渣、歯石、プラークあり 強い口臭あり
歯痛	 疼痛を示す言動的、身体的な兆候なし	 疼痛を示す言動的な兆候あり: 顔を引きたらせる、口唇を噛む 食事しない、攻撃的になる	 疼痛を示す身体的な兆候あり: 頬、歯肉の腫脹、歯の破折、潰瘍、歯肉下腫瘍。言動的な兆候もあり

神戸市 訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票

訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票

現在、訪問歯科診療・訪問口腔ケアを受けておられる方は以下のチェックは不要です

氏名 _____ 調査年月日 年 月 日
 記載者氏名/職種 _____

【チェック票①】 該当する欄に○を入れてください













項目	あり	なし	症状
義歯 (入れ歯)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歯がないのに入れ歯がない、使用していない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入れ歯が安定していない、落ちる、動く
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入れ歯が壊れている(割れている、バネが壊れている)
むし歯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	被せ物や詰め物が外れている
歯周病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	口臭がある
摂食・嚥下 (飲み込み・むせ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食べこぼしがある
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食事中にむせることがある
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食事が減って体重減少がある・食事に時間がかかる
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	熱が出たり、肺炎を繰り返す
手入れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介助者の歯みがきを嫌がる

- 表面【チェック票①】のどれか一つでも該当する場合
- 裏面【チェック票②】の「やや不良」または「病的」に一つでも該当する場合

訪問歯科診療・訪問口腔ケアが必要です。
 かかりつけ歯科医にご相談ください。

歯科医療機関につなげる場合は、ご本人やご家族の意思を確認してください。
 かかりつけ歯科医がない場合は、下記の「神戸市歯科医師会 歯科保健推進室」をご案内ください。
 神戸市歯科医師会 歯科保健推進室 電話：078-391-8020 FAX:078-391-6480

【チェック票②】 該当する欄に○を入れてください

項目	健全	やや不良	病的
唾液 (口腔乾燥)	 湿潤 粘つかない(漿液性) 舌苔なし、または少量	 乾燥・口渇感 少量の唾液 べたつく粘膜	 赤く干からび干からびた状態 唾液はほぼなし 大量の舌苔付着
口唇	 ピンク色 乾燥なし ひび割れなし	 乾燥・ひび割れ 口角の発赤、びらん(口角炎)	 腫脹や腫瘍 赤色斑・白色斑 口角の出血・潰瘍
歯肉	 湿潤 ピンク色 出血なし	 乾燥・光沢・粗造・発赤 部分的な腫脹(1~6歯分程度) 義歯下の粘膜の発赤、潰瘍	 腫脹・出血(7歯以上) 歯の動揺・強い口臭 白色斑・発赤・疼痛
義歯	 清掃状態良好 食渣・プラーク(歯垢)・歯石なし	 1~2部位(少量)に食渣・ プラーク(歯垢)あり 歯ブラシや義歯洗浄剤で取れる	 多くの部位に食渣・プラーク (歯垢)・歯石・カビあり 歯ブラシや義歯洗浄剤で 取れない

監修:ときわ病院 歯科口腔外科



KOBE
CITY OF DESIGN

「やや不良」「病的」に該当する場合は、
 ご本人の不快感などの訴えがない場合でも、
 歯科医療機関への受診を勧めてください。

令和6年度介護保険改定

介護保険施設における口腔衛生管理の強化

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、
介護老人保健施設、介護医療院

介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける

(3) 口腔清掃の用具の整備

口腔ケアには、歯の清掃に用いる歯ブラシ、ワンタフトブラシ、舌に用いる舌ブラシ、口腔粘膜に用いるスポンジブラシ、義歯に用いる義歯ブラシ、口腔ケア用のウェットティッシュ、保湿ケア用品等の清掃用具が用いられる。利用者の口腔の健康状態や自立度等を踏まえ、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔清掃の用具を選択すること。

(4) 口腔清掃の実施

口腔ケアの実施担当者及び実施時刻等を、口腔清掃の実施回数・方法・内容等を踏まえて検討し、施設におけるサービス提供に係るタイムスケジュールに組み込むこと。

(5) 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

口腔ケアは、正しい知識をもって行わない場合、**歯や粘膜を傷つける**だけでなく、**食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもある**ため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用方法的指導を受けることは重要である

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

神戸市歯科医師会 介護職対象口腔ケア研修会



(6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

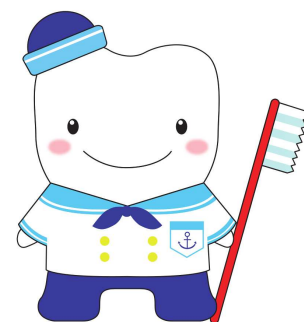
介護職員は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。

(7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

介護職員は、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。歯科医師等は、概ね6か月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。介護職員は、当該技術的助言・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こと。

口腔ケアは

- むし歯や歯周病を予防します
- 誤嚥性肺炎を予防します
- 感染症や発熱を予防します
- 要介護度の進行を防ぎます
- 認知機能の低下を軽減させます
- しっかり食べることで栄養補給ができ体力向上
- 舌の味覚が高まり、食べる楽しみを



**今後ますます介護事業者と
歯科専門職の連携が求められています**

**神戸市歯科医師会 歯科保健推進室に
ご連絡ください**

TEL 078-391-8020