

介護保険施設における 口腔ケア推進マニュアル

公益社団法人 日本歯科衛生士会

はじめに

新世紀を迎えた2000年（平成12年）、日本の将来をも担うとも言うべき介護保険制度がスタートしました。人口の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一方で、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てきた家族をめぐる状況も変化し、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みが必要となってきました。介護保険の特徴として、単に高齢者の身の回りの世話をするだけでなく、自立に向けた支援をすることを理念としています。

これまで、歯科医療は、疾患に対して適応する医療保険制度のなかで実施され、その医療行為の多くは、歯科医師や歯科衛生士の提案に基づき行われてきました。一方、介護保険は、要介護状態になった時に介護サービスとして利用されますが、ケアマネージャーが利用者にあったケアプランを立案し、そのサービスを受けるかどうかは利用者が決定します。新しい制度の創設直後は、歯科衛生士をはじめとする歯科医療関係者の中では、戸惑いも大きく、実際に歯科が関係するサービスが少なかったこともあり、介護保険は歯科とは無関係との風潮もありました。一方、2005年介護予防という理念が介護保険に加わり介護予防事業や介護予防サービスがスタートしたところから、おおきく流れは変わりました。介護予防の重要なツールのひとつに「口腔機能」が含まれたからです。形態回復をしっかり行えば機能はついてくるものといった従来の考え方を、口腔機能に直接働きかけ、栄養を指標としながら生活機能を重視するといった新しい考え方を歯科界に導入させたのは、介護保険制度の影響と言っても良いでしょう。

これまでの改定の趣旨を踏まえ、介護保険のサービスを知り、歯科医療者としての対応を学ぶことは、実は歯科医療にとっても最先端な事柄であることを感じていただきたいと思います。本マニュアルが、新しい歯科界の扉を開ける大きな力になると信じています。

平成27年4月1日

編集協力

菊谷 武

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック院長

目次

第1章 介護保険制度について

1

- 1、介護保険制度の目的
- 2、介護保険サービス
- 3、地域包括ケアシステム
- 4、口腔ケアサービスと歯科衛生士
 - (1) 介護保険施設における口腔ケア・マネジメント
 - (2) 通所介護施設、通所リハビリテーション施設における介護予防
 - (3) 在宅における口腔ケア
- 5、食べる楽しみの支援
- 6、介護保険施設とは
 - (1) 介護保険施設
 - (2) その他の施設

第2章 介護保険施設における口腔ケア・マネジメントの実際

6

- 1、口腔ケアの必要性
- 2、口腔ケア・マネジメントの進め方
 - (1) スクリーニング
 - (2) リスク判定
 - (3) アセスメント
 - (4) 口腔ケアプラン
 - (5) 実施記録
- 3、施設利用者によくみられる口腔の状態

第3章 口腔衛生管理のための連携

10

- 1、介護保険施設に関わる多職種との連携
- 2、施設にかかわるための対応策
- 3、歯科医療機関との連携

第4章 口腔衛生管理の実例

15

- 1、介護保険施設に歯科衛生士が勤務している場合
- 2、介護保険施設に歯科衛生士が勤務していない場合

第5章 感染対策

16

感染対策

その他

18

- * Q&A
- * 用語集
- * 参考資料

1. 介護保険制度の目的

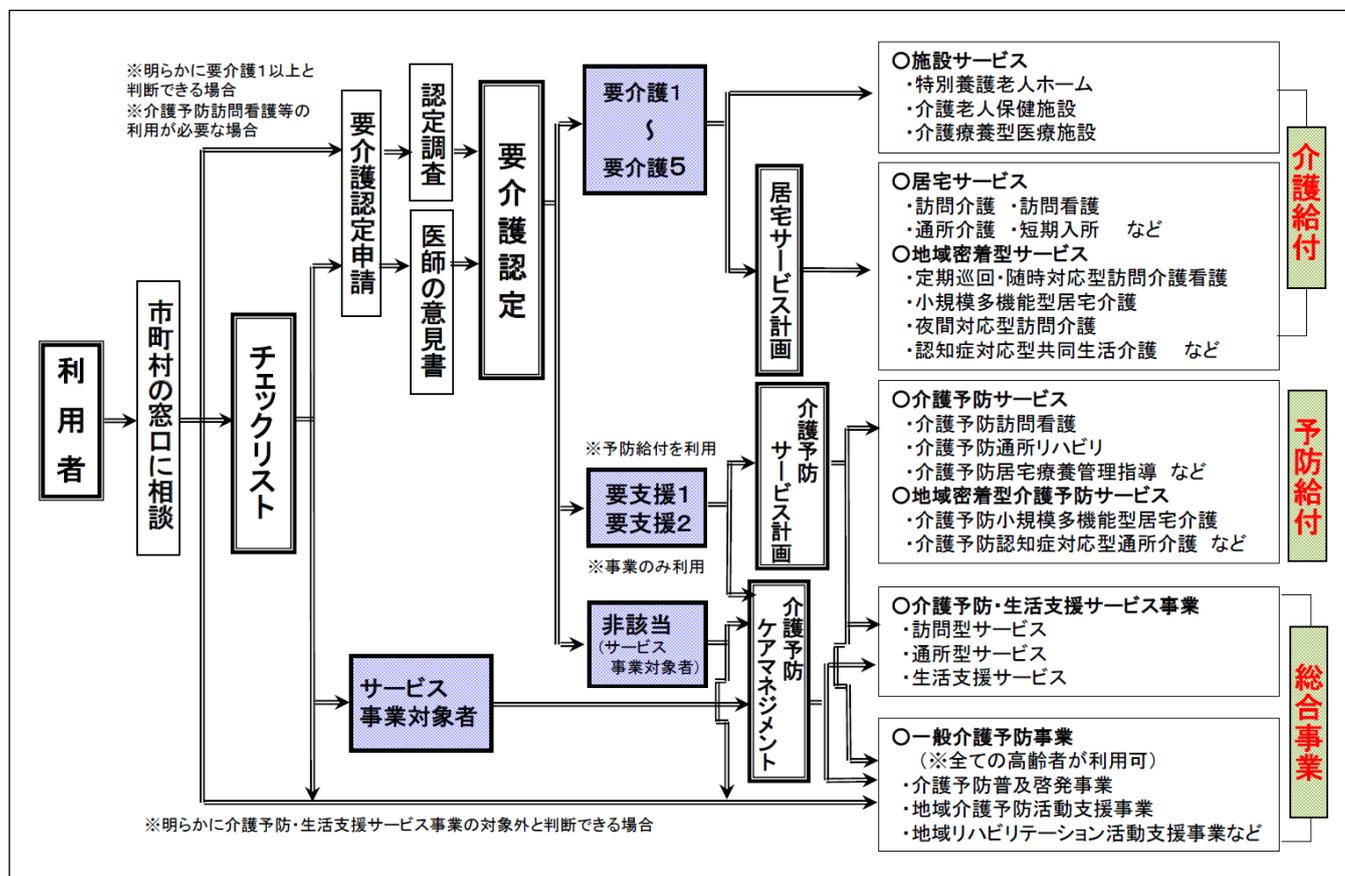
高齢化の進展に伴い要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など介護ニーズはますます増大することが予想されるなか、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など要介護高齢者を支える家族をめぐる状況も変化してきました。そこで国民の共同連帯の理念に基づき、加齢に伴う疾病等により要介護状態となっても尊厳を維持し自立した日常生活を営むことができるよう高齢者の生活を社会全体で支えるため介護保険制度が創設されました。主なものとして下記の仕組みが挙げられます。

- 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というを超えて、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には、65歳以上の者の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の第2号被保険者があります。介護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と主治医の意見書をもとに介護認定調査会が開かれ、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。

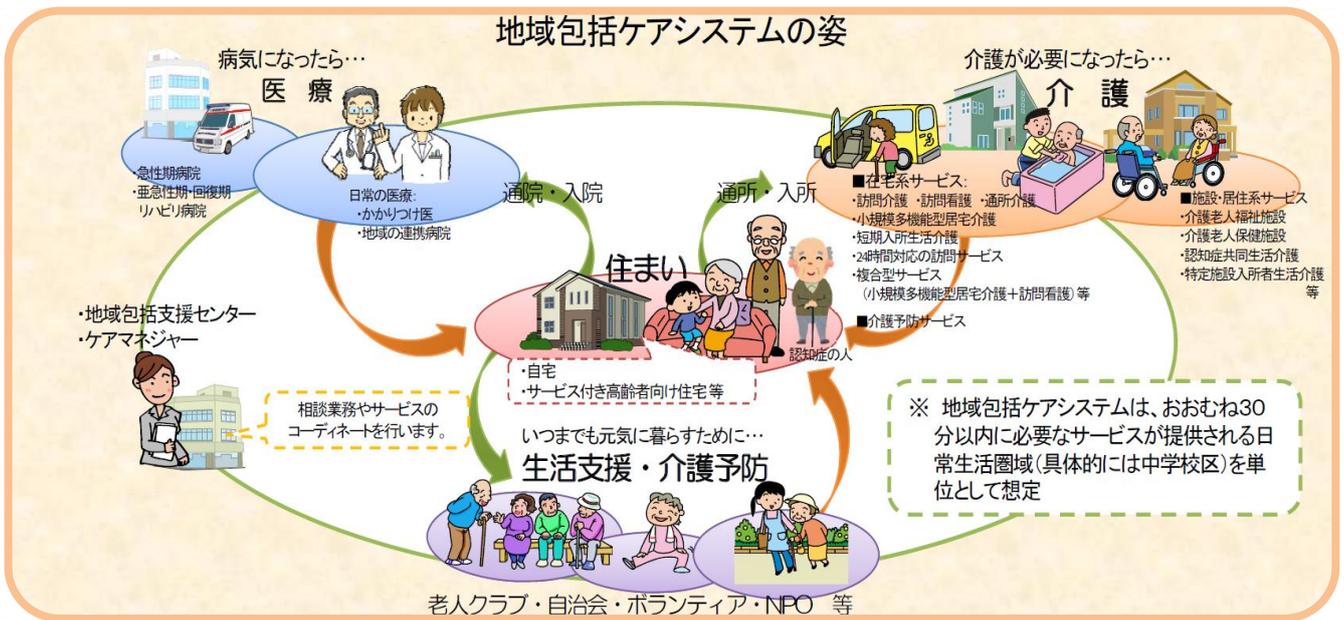


3. 地域包括ケアシステム

65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており（国民の約4人に1人）、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

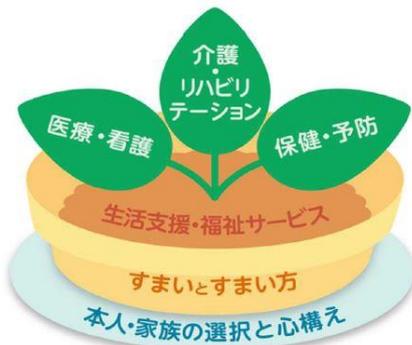
このような状況の中、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年（平成37年）以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このため、厚生労働省においては、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。



地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



4. 口腔ケアサービスと歯科衛生士

(1) 介護保険施設における口腔ケア・マネジメント：口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算

施設における口腔ケアの推進を目的とし、介護保険施設において、計画的な口腔ケアを行なうことができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対して、技術的助言及び指導等を行ないます。その後、歯科衛生士が直接行う口腔ケアが評価され、口腔ケアを月4回以上行った場合に加算が算定できるようになり、平成27年4月には、口腔機能維持管理加算が口腔衛生管理加算と名称が変更されました。（★口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算は介護保険において給付され、介護保険施設が算定する）

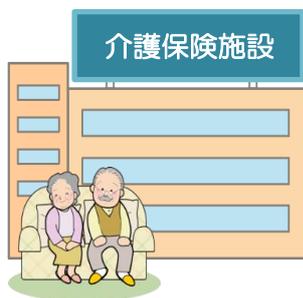
(2) 通所介護施設、通所リハビリテーション施設における介護予防：口腔機能向上加算

在宅療養中の高齢者に対して通所介護施設や通所リハビリテーション施設において実施される介護予防の口腔機能向上サービスでは歯科衛生士がアセスメント、ケアプラン立案、介入、評価を専門職としてかかわります。（★口腔機能向上サービスは介護保険において給付され、通所介護施設、通所リハビリテーション施設が算定する）

(3) 在宅における口腔ケア：居宅療養管理指導

居宅または、有料老人ホームやグループホームなどで生活する要介護者に対して訪問歯科診療を行なった後、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ないます。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。介護保険施設以外において在宅診療を行おうとするとき、対象患者が要介護認定を受けている場合は介護保険が優先となります。（★歯科衛生士による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に関するサービスと歯科衛生士



口腔衛生管理

施設スタッフ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なう



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なう



居宅療養管理指導

訪問歯科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なう

5. 食べる楽しみの支援

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。その職種の中に歯科医師・歯科衛生士が含まれています。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、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支援等を行ないます。

(1) 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

1. 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応
2. 活動と参加に焦点を当てたりハビリテーション
3. 看取り期における対応の充実
4. **口腔・栄養管理に係る取り組みの充実**

- ① 経口維持加算の充実
- ② 経口移行加算の充実
- ③ 加算内容に応じた名称の変更
- ④ 療養食加算の見直し

(2) 介護人材確保対策の推進

(3) サービス評価の適正化と効果的なサービス提供体制の構築

口から食べる楽しみの支援の充実



支援内容（例）

- ・咀嚼・嚥下能力に応じた食形態・水分量の工夫
- ・認知機能に応じた食事介助の工夫
- ・食べるときの姿勢の工夫（机やいすの高さ・硬さ、ベッドの角度、食具など）
- ・嚥下の意識化、声かけ
- ・食欲増進のための嗜好、温度等への配慮 等

6. 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、**介護老人保健施設**・**介護老人福祉施設**・**介護療養型医療施設**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。

	介護老人保健施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護療養型医療施設
設置の根拠法	介護保険法	老人福祉法	医療法
機能	家庭復帰・療養機能	生活援助	長期療養・医療的管理
設置の位置づけ	医療的機能と福祉的機能	福祉的機能	医療的機能
対象者	急性期の治療を終え、安定期にあり、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者	身体上又は精神上に著しい障害があるために、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要介護者	急性期医療を終え、症状が安定している回復期に入った要介護者の内、医療重視の長期療養者
入所期限の目安	3ヶ月	期限なし	6ヶ月(180日)
人員の基準 (100人当たり)	医師(常勤) 1人 看護職員 9人 介護職員 25人 理学療法士または作業療法士、言語聴覚士 1人 介護支援専門員 1人 その他 生活相談員 薬剤師 等	医師(非常勤可) 1人 看護職員 3人 介護職員 31人 機能訓練指導員 1人 介護支援専門員 1人 その他 生活相談員 栄養士 等	医師 3人 看護職員 17人 介護職員 17人 理学療法士または作業療法士 1人 介護支援専門員 1人 その他 薬剤師 栄養士 等

* 介護保険施設から歯科診療所に口腔ケア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。

(2) その他の施設

	経費老人ホーム (ケアハウス)	養護老人ホーム	認知症対応共同生活介護 (グループホーム)	有料老人ホーム
機能特徴	老人福祉法に規定 完全個室 自立生活ができる施設	老人福祉法に規定 市町村による措置施設	認知症症状のあるものが少 人数で共同生活を送る施設	住まいと食事や生活支 援のサービスが一体と なっている施設
対象者	60歳以上又は60歳 以上の配偶者を有する もので独立した生活に 不安のある者	65歳以上の者で環 境・経済上の理由で居 宅生活が困難な者	認知症がある要介護者で共 同生活が送れる者	高齢者 入所条件は事業者によ り異なる

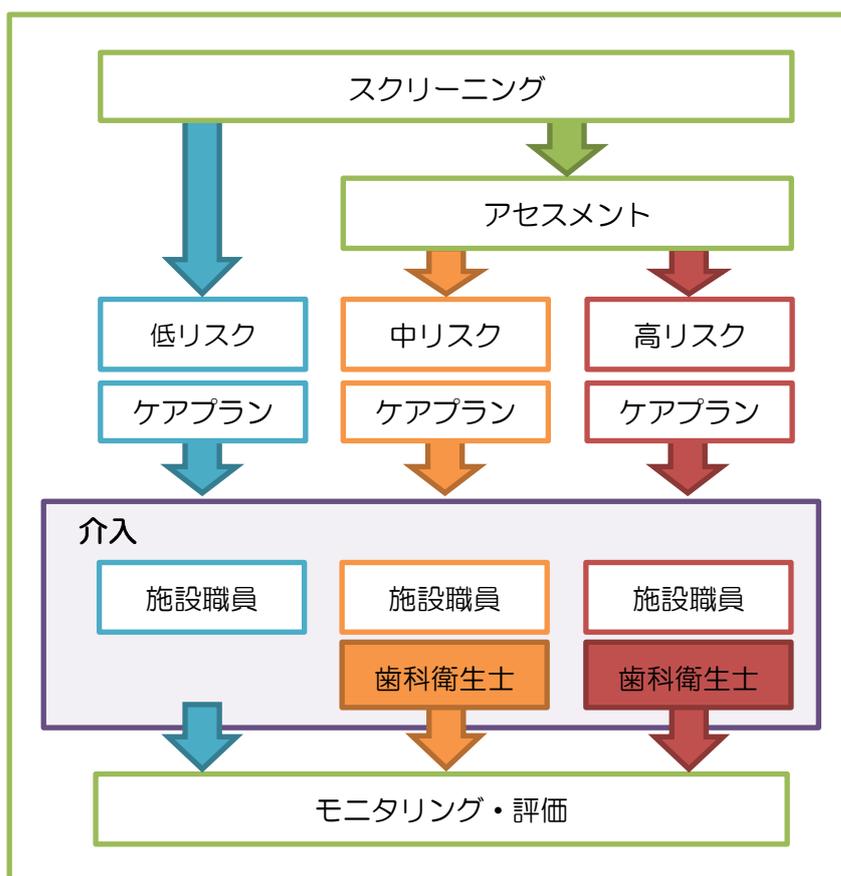
* 上記施設から歯科診療所に口腔ケアの依頼があった場合、**居宅療養管理指導**が算定できます。

1. 口腔ケアの必要性

口腔ケアは①口腔疾患の予防 ②気道感染症の予防 ③摂食嚥下機能の向上 ④栄養改善等に効果的であることが示され、介護保険施設でも重要性が認識されてきています。しかし、施設職員だけでは利用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が関わることを求められています。介護保険施設への平成24年度厚生労働省のアンケート調査²⁾では口腔機能維持管理体制加算を算定後の介護職員の口腔ケアに対する意識は9割が向上したと回答しています。また歯科医師・歯科衛生士に行なってほしい助言・指導として「正しい口腔ケアの方法・知識の習得」「職員研修会の開催」「入所者全員の口腔状態の調査・把握」「口腔ケア用具の正しい使用方法の習得」「定期的な勉強会・症例検討会の開催」などがあげられています。入所者の口腔を良い状態に保つためには歯科衛生士の持つ知識や技術を多職種に伝え、協働して口腔ケアを行なうことが必要です。

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。また日本人の死因の第3位に肺炎が挙げられて、70歳以上の肺炎の多くは誤嚥性肺炎によるものとされています。誤嚥性肺炎発症に関係することとして口腔内の細菌だけでなく、誤嚥や低栄養が関与しているとされています。誤嚥性肺炎の予防法として有効とされる口腔ケアは口腔内細菌のコントロールを目的としていますが、口腔ケアをより効果的に行なうためにはスクリーニングを行ないリスク分けし、介入方法をプランニングすることが重要です。¹⁾



第2章 介護保険施設における口腔ケア・マネジメントの実際

1) スクリーニング

口腔ケアを行な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います。

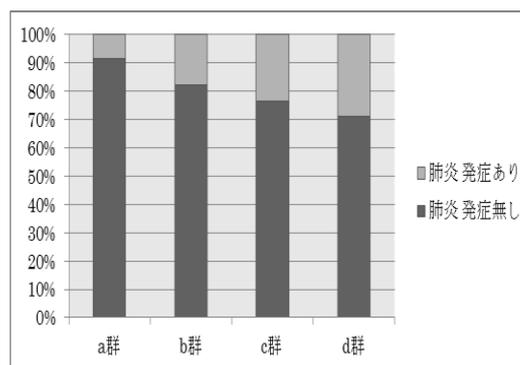
栄養状況			
BMI / 体重減少	1 18.5以上	2 18.5未満	3 3ヶ月で3キロ以上の減少
嚥下機能			
食事中や食後のむせ	1 ない	2 たまにある	3 あり
食事中や食後の痰のからみ	1 ない	2 たまにある	3 あり
肺炎の既往			
肺炎の既往	1 ない	2 あり (1か月以内)	3 あり (3か月以内 6か月以内)
経管栄養の有無			
経管栄養	1 ない	2 あり (経鼻 胃瘻 その他)	

スクリーニング票の例

2) リスク判定

スクリーニングした結果リスク判定を行ない「低リスク」「中リスク」「高リスク」とリスク分けを行ないます。「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せんが、「高リスク」者は歯科医療従事者の頻回な介入が必要となります。

- a 群 栄養状態維持かつ嚥下機能維持 b 群 低栄養かつ嚥下機能維持
c 群 栄養状態維持かつ嚥下機能低下 d 群 低栄養かつ嚥下機能低下



リスク群における肺炎発症の有無³⁾

3) アセスメント

継続した口腔ケアを行なうには、口腔アセスメントを行ない口腔ケアプラン作成することが必要となります。口腔のアセスメントでは①口腔機能の評価 ②口腔内状況 ③口腔ケアに対するリスクなどを評価します。また食事場面の観察や日常のケアの振り返りによりチェックする項目もあり、情報を共有することで施設職員と連携し協働できるようになっています。

*スクリーニング項目に該当しなかった人は「低リスク」とし口腔ケアに関する知識の共有が出来ている職員による口腔ケアを継続することでアセスメントを省くこともできます。

4) 口腔ケアプラン

「口腔衛生管理にかかわる助言内容」「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計画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。

「口腔衛生管理にかかわる助言内容」は歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月に1回以上、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言・指導を行ない、その内容を記載・保管します。また「口腔ケア・マネジメント計画書」は「口腔衛生管理にかかわる助言内容」に基づき1施設につき1部作成し、内容の見直しを月に1回行ないます。

また、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が個々の介護保険施設利用者のアセスメント結果に応じた口腔ケアプランを立案します。その後の定期的なモニタリングを行ない、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。

5) 実施記録

歯科医師の指示を受けて口腔ケアを行なう歯科衛生士が、口腔ケア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・保管します。

3. 施設利用者によくみられる口腔の状態



口唇閉鎖ができない

■原因として考えられること■

- ・麻痺
- ・歯の欠損
- ・義歯の未装着
- ・口腔周囲の筋力低下
- ・口呼吸

■問題と思われること■

- ・嚥下困難
- ・つがい困難
- ・口腔乾燥
- ・発音不明瞭

■対応例■

- ・義歯の装着
- ・うがいの指導
- ・食べ方の指導
- ・口腔周囲筋の運動



臼歯部咬合がない

■原因として考えられること■

- ・歯の欠損
- ・臼歯部咬合の必要性の認識不足
- ・義歯の未装着

■問題と思われること■

- ・咀嚼力低下
- ・嚥下困難
- ・運動機能の低下

■対応例■

- ・歯科診療依頼



舌の動きの低下

■原因として考えられること■

- ・麻痺
- ・筋の廃用
- ・薬の副作用

■問題と思われること■

- ・咀嚼力低下
- ・嚥下困難
- ・発音不明瞭

■対応例■

- ・食形態の検討
- ・水分摂取法の指導
- ・舌機能訓練
- ・歯科診療依頼



プラークの付着が著しい

■原因として考えられること■

- ・口腔清掃不良、セルフケア困難
- ・食後の環境

■問題と思われること■

- ・う蝕、歯周病のリスク高
- ・味覚の低下
- ・口臭
- ・誤嚥性肺炎のリスク高

■対応例■

- ・口腔清掃指導
- ・口腔清掃介助



食物残渣が著しい

■原因として考えられること■

- ・口腔清掃不良、セルフケア困難
- ・麻痺
- ・口腔周囲の筋力低下
- ・食後の環境

■問題と思われること■

- ・誤嚥や窒息のリスク高
- ・う蝕、歯周病のリスク高
- ・味覚の低下
- ・口臭

■対応例■

- ・口腔清掃指導
- ・口腔清掃介助
- ・口腔周囲筋の運動・マッサージ



舌苔が厚い

■原因として考えられること■

- ・口腔清掃不良、セルフケア困難
- ・麻痺
- ・免疫力の低下
- ・消化管の疾患
- ・口腔周囲の筋力低下

■問題と思われること■

- ・誤嚥性肺炎のリスク高
- ・味覚の低下
- ・口臭

■対応例■

- ・口腔清掃指導
- ・口腔清掃介助
- ・口腔周囲筋の運動・マッサージ

第2章 介護保険施設における口腔ケア・マネジメントの実際



剥離上皮等の付着

- 原因として考えられること■
- ・口腔清掃不良、セルフケア困難
 - ・経口摂取をしていない
 - ・肺炎、気管支炎
 - ・口腔周囲の筋力低下
 - ・口腔乾燥
 - ・口唇閉鎖不全
 - ・意識障害

- 問題と思われること■
- ・痛み、不快感
 - ・誤嚥性肺炎のリスク高
 - ・口臭

- 対応例■
- ・口腔清掃指導
 - ・口腔清掃介助
 - ・口腔周囲筋の運動・マッサージ
 - ・保湿



口腔乾燥

- 原因として考えられること■
- ・経口摂取をしていない
 - ・疾患や服薬によるもの
 - ・がんの化学療法、放射線療法
 - ・発熱、脱水、
 - ・開口、口呼吸
 - ・口腔周囲の筋力低下

- 問題と思われること■
- ・痛み、不快感
 - ・義歯装着の痛み、違和感
 - ・易粘膜損傷、易出血
 - ・経口摂取、会話の困難
 - ・味覚の低下
 - ・カンジダ症
 - ・口臭

- 対応例■
- ・口腔清掃指導
 - ・口腔清掃介助
 - ・口腔周囲筋の運動・マッサージ
 - ・保湿
 - ・水分摂取法の検討



口腔粘膜の異常

- 原因として考えられること■
- ・口腔がん、カンジダ症、褥瘡性潰瘍などの口腔粘膜疾患
 - ・口腔、義歯の清掃不良
 - ・義歯の破損や不適合
 - ・がんの化学療法、放射線療法
 - ・免疫力の低下
 - ・栄養状態不良

- 問題と思われること■
- ・粘膜の腫脹、腫瘤
 - ・痛み
 - ・出血
 - ・義歯使用困難
 - ・食事摂取困難
 - ・口臭

- 対応例■
- ・原因を調べる
 - ・口腔清掃指導
 - ・保湿
 - ・栄養状態の検討
 - ・歯科診療依頼



歯周病

- 原因として考えられること■
- ・歯石、歯垢
 - ・口腔清掃不良、セルフケア困難
 - ・不適合な補綴物
 - ・糖尿病
 - ・咬合性外傷

- 問題と思われること■
- ・痛み、痛みが出る可能性
 - ・歯肉の炎症・歯の動揺
 - ・排膿、菌血症、敗血症
 - ・口臭
 - ・全身疾患への影響

- 対応策■
- ・口腔清掃指導
 - ・口腔清掃介助
 - ・歯科診療依頼



う蝕

- 原因として考えられること■
- ・口腔清掃不良、セルフケア困難
 - ・糖分（甘味）摂取傾向

- 問題と思われること■
- ・痛み、痛みが出る可能性
 - ・咀嚼困難
 - ・食物の停滞
 - ・口臭
 - ・排膿・菌血症・敗血症

- 対応策■
- ・口腔清掃指導
 - ・口腔清掃介助
 - ・歯科診療依頼



義歯（補綴）の問題

- 原因として考えられること■
- ・痛み・違和感から装着しない
 - ・義歯不適合
 - ・義歯による傷

- 問題と思われること■
- ・痛み
 - ・咀嚼力の低下
 - ・粘膜の炎症・褥瘡
 - ・残存歯の傾斜等

- 対応策■
- ・歯科診療依頼
 - ・保湿

1. 介護保険施設に関わる多職種との連携

介護保険施設に関わる各職種の役割と、歯科衛生士が情報収集・情報提供すべきことや連携して進めていく事についてまとめました。※施設によって係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）

要介護者やその家族に最も近い存在として、利用者が少しでも快適に生活できるようケアプランを作成するだけでなく、利用者からの相談に応じ、アドバイスを行う

●生活相談員

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

利用者やその家族の相談に応じ、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

- 入所、退所予定日、栄養（食形態、回数等）
- 利用者を取り巻く環境（キーパーソン・介護力）
- 日常生活自立度、食事・移動・整容・座位保持能力等
- 歯科受診（かかりつけ歯科医）

伝えたい情報

- 口腔状況・治療の必要性
- 退所後の口腔ケア・歯科治療に関する情報

ポイント

- 利用者や家族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。
- 口腔ケアの必要物品に関して家族に説明してもらう。
- 退所後の口腔ケア支援方法などについて相談する

医療

●医師

施設内での「かかりつけ医」として定期健康診断を行い、施設利用者の健康管理にあたる

●看護師

利用者の疾患の看護や健康問題の管理、必要に応じて家族や他職種に対し、療養上の管理指導や助言などを行う

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
- 訪問診療、口腔ケア当日の全身・心理・生活状況等

伝えたい情報

- 訪問診療、口腔ケア実施内容報告
- 次回予定連絡
- 口腔ケア方法の指導

ポイント

- 医療的な必要性を踏まえて、身体状況に合わせた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、心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

●ヘルパー・ケアワーカー

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

- 口腔ケア時の体位変換、移乗・移動方法
- 口腔ケア用品の補充、管理等
- 日常の口腔ケア方法・ケア習慣
- 本人の残存能力

伝えたい情報

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

ポイント

- 日常的な口腔ケアを行なための方法や用具、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

基本的な動作能力の回復をはかるため、自宅や身体
の状況に合わせた効果的な訓練指導や介護方法の
提案を行う

●作業療法士：OT

認知機能や生活動作を評価し、動作能力や社会適
能力の回復をはかるため、個々の身体状況や生活
状況に応じた指導を行う

●言語聴覚士：ST

安全な嚥下を促し、
楽しい食事や発語
能力の訓練を行い
コミュニケーション
能力向上の支援をする



聞いておきたい情報

- ・肩、首、手指の可動域・手指の巧緻性、握力、
- ・口腔ケア時に必要な体幹バランス保持力・下肢力
- ・筋肉が硬直している場合の姿勢の工夫や対処法
- ・高次脳機能障害状況

伝えたい情報

- ・口腔状況・口腔ケア時のポジショニング
- ・ケア方法・ケア用具

ポイント

- ・毎回の口腔清掃時に介助量を検討し「出来る事」
から「している事」に向上させていくプログラム
作り

栄養

●管理栄養士

利用者の身体の状況・栄養状態等に応じて、献立を
たて、栄養面の管理・栄養改善上必要な指導を行う



ポイント

食事場面に立ち会い咀嚼嚥下能力と食形態があっ
ているか、栄養補助食品、トロミの検討等をする

聞いておきたい情報

- ・栄養状態・食形態・喫食量（率）・嗜好・食具
- ・摂食・嚥下機能の状況

伝えたい情報

- ・咀嚼能力のレベル：残存歯・義歯使用および適合状況
- ・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：食事時の姿勢・食形態
- ・味覚低下の有無：舌苔、口腔乾燥など

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、薬の服用など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や退所後の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

■顔の見える関係と情報共有

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。また症例検討などを通じて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。施設から在宅または他施設へ退所する場合には、施設職員に限
らず在宅医、訪問看護師、ケアマネジャーなどとの情報交換が必須であり、「顔の見える連携」を構築するこ
とが求められます。

■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」、「ケア用具の使い方」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確認できます。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. 施設にかかわるための対応策

施設の現状を把握する

歯科衛生士は施設への介入を依頼されると、施設利用者の口腔ケアをすべて自分ですと
考えがちですが、歯科衛生士が一人で対応できる人数は限られています。施設での口腔ケア
は誰が、どのような道具を使って行っていたのかを把握して、スタッフと協働して進めてい
く必要があります。歯科衛生士が行うのは**スタッフが口腔ケアをやる気**になり**スタッフの口
腔ケアスキル**をあげてもらうことです。そのための対策例を紹介します。

具体策

相談相手
を作る

● 自己紹介をする

他職種と多くのスタッフの中で連携を取りながら、円滑に仕事を進めていくためには
歯科衛生士という「仕事」、その仕事をしている「私」という存在を知っていただく
ことはとても大切です。施設利用者、ご家族、スタッフには自分から「歯科衛生士の
〇〇です。」と自己紹介をしましょう。顔の見える連携をつくるための第一歩です。

● 相談相手を作る

施設長、看護師長、生活相談員、介護士のリーダーなどの名前と顔を確認して、誰に
どのようなことを相談すればよいかを確認しておきましょう。

● スタッフを仲間にする

歯科衛生士が一人で頑張っては息切れをしてしまいますし、施設全体の口腔ケアが推
進されたとは言えません。スタッフの中で口腔ケア担当者を何人が決めてもらい一緒
に課題を共有してくれる仲間を作りましょう。

● スタッフの困りごとを解決する

スタッフが口腔ケアで困った時には相談にのり、適切な解決方法を一緒に考えましょ
う。そのために歯科衛生士も情報を集める必要があります。良い関係ができれば歯科
衛生士が困った時にも助けてもらえます。

やる気
になってもらう

● 口腔ケアの目的や効果がわかる研修会の開催

スタッフの忙しい業務の中、口腔ケアの時間をとり、より良いケアをしようと思う気
持ちになってもらうには、口腔ケアで利用者の生活の質が良くなることを知る必要が
あります。肺炎予防だけでなく「食事が美味しくなる」「笑顔が増える」「会話が
増える」と言ったQOLが向上することも伝えてください。

口腔ケア
スキルアップ

● 口腔ケアスキルアップのための実習研修会の開催

口腔ケアのスキルにばらつきがある時には実習研修が効果的です。口腔内の観察方
法、口腔に合わせた道具の選び方で口腔ケアは楽なものになります。また気持ちの良
いケアをすることでケアの拒否も少なくなり時間も短縮されます。

口腔ケアの
情報の共有

● スタッフとの連携を図るために情報を共有する

利用者さんの口腔に関する情報を、分かる言葉で伝え、必要なことを聞いておくことが大切です。話をすると共に書面でお知らせすると繰り返し読めますし、ほかの方にも伝わりやすくなります。また情報が伝わる仕組み作りやカンファレンスでの情報発信も重要です。

本人・家族の
理解を得る

● 入所の時に口腔ケアの説明をする

入所の時に口腔内状況の説明や口腔ケアの必要性について本人や家族にお知らせができればその後の介入が円滑になります。

● 口腔ケアを理解してもらう機会を活用する

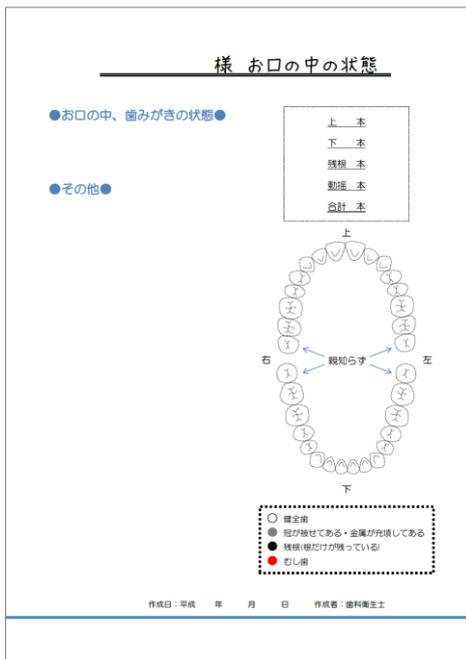
家族会への参加や情報誌の発行など、口腔ケアの必要性や、歯科衛生士やスタッフが施設で口腔ケアにどのように取り組んでいるかなどのお知らせをしてご家族の理解を深め協力をお願いすることができます。

● 歯科診療が必要な時には

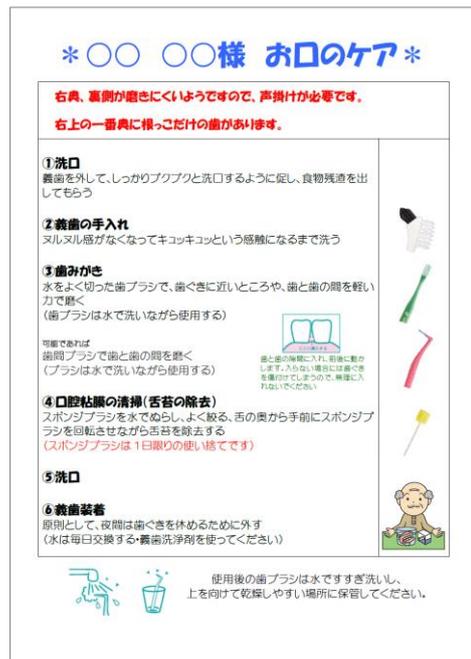
本人または家族に状況を説明して同意を得ます。また診療後の注意事項や報告を書面で情報提供しましょう。

● 道具が手に入るようにする

利用者の口腔内が個々に違うため口腔ケアの道具についてはかかっている歯科医師・歯科衛生士のアドバイスが必要です。その際購入方法もお知らせすると良いでしょう。



口腔内状況のお知らせ例



口腔ケア方法のお知らせ例

3. 歯科医療機関との連携

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訪問歯科診療や口腔衛生管理を行なうことが多いようです。また施設利用者の「かかりつけ歯科医」として訪問歯科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当たって必要な全身状況等の情報入手および診療後の口腔状況に関する情報提供が必要となります。

伝えたい情報

●施設利用者歯科診療

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

本人・家族の意向：歯科診療の同意を取ります。

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・ぐらつきがあり脱落の危険等）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

施設の口腔ケアの現状を知らせます。

施設スタッフへの**助言内容**についても情報を共有しておきましょう。

- ・口腔衛生管理加算

対象者の**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。

聞いておきたい情報

●施設利用者の歯科診療

診療内容

診療内容と診療後の口腔状況を聞き、必要なことを施設職員に伝え、家族にも報告します。直接の連絡が取りにくい場合は相談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

口腔ケアや食事の注意など、必要なことを聞いておきます。認知機能の低下などで本人の理解や注意が継続できない場合にはスタッフの支援を得るため情報を共有しておきます。

●口腔衛生管理

- ・口腔衛生管理体制加算

施設の口腔ケアを推進するための課題・目標・具体的な方策について**口腔ケア・マネジメント計画書**に「歯科医師の指示内容の要点」を書いておく必要があります。

- ・口腔衛生管理加算

実施記録に「歯科医師からの指示内容の要点」を書いておきます。

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。

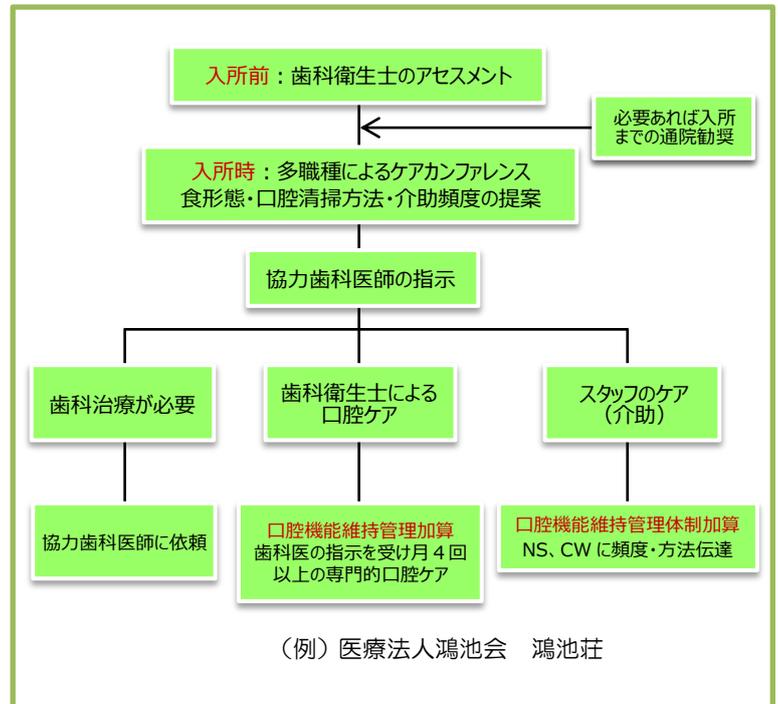
口腔衛生管理の実例として施設に歯科衛生士が勤務している場合と勤務はしていないが外部から関わっている場合を挙げています。以下のような形で歯科衛生士は介護保険施設へ係ることができます。

1. 介護保険施設に歯科衛生士が勤務している場合

歯科衛生士が入所前に口腔アセスメントを行い、口腔内に問題がある場合はかかりつけ歯科医院への通院をお勧めします。

入所日に再びアセスメントし、今後の口腔清掃方法・介助頻度、食事の形態を決め、同時に歯科診療が必要である方、リスク判定により歯科衛生士による口腔ケアを行う必要がある方、介護スタッフが口腔ケア介助する方を見極めます。

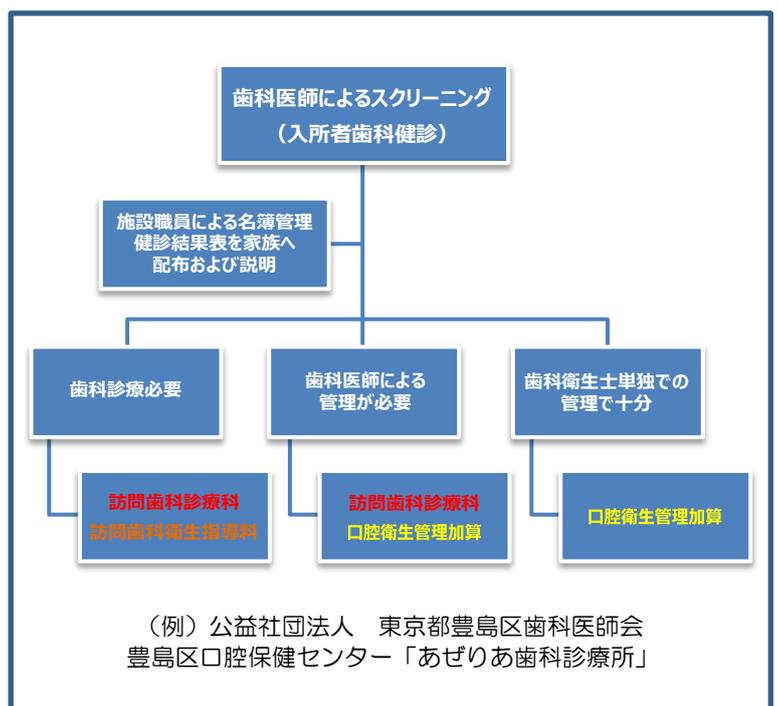
歯科治療が必要な場合は家族の同意を得て協力歯科診療所に連絡を行い、治療を進めます。治療終了後は、再度、口腔ケアアセスメントを行います。歯科衛生士による専門的口腔ケアを行なう必要がある時は、協力歯科医に口腔ケアの指示をもらいます。介護スタッフが介助する方は歯科衛生士が口腔ケア方法・頻度を伝えます。



2. 介護保険施設に歯科衛生士が勤務していない場合

当月の入所者を対象に毎月月末に入所者歯科健診として歯科医師によるスクリーニングを行います。この健診結果を施設に伝え、施設スタッフにより情報管理、家族へ通知・説明が行われます。

スクリーニングで歯科診療が必要である方、歯科医師による管理が必要である方、歯科衛生士による管理をする方に振り分けます。いずれの場合も、算定の方法は異なりますが、歯科衛生士による専門的口腔ケアを月4回実施していきます。



介護保険施設での感染対策

高齢者の中には感染症を患い、そのウイルスを保菌している方もいます。そのため、ケアを行う職員は健康管理について十分気を付けておく必要があります。また、高齢者は感染により合併症を引き起こしたり、病原体に対する抵抗力が低下している事で治癒しにくかったり、再発を繰り返したりすることも多くあります。病原体が体に入っても抵抗力があると発病しにくいため全身の健康に注意する事も大切です。ケアを行う者はケアの際に手指やケア用品等を介して病原菌を持ち込まない注意が必要になります。

高齢者施設では感染症としてB型肝炎・C型肝炎、AIDS、結核、疥癬、MRSA、インフルエンザ、ノロウイルスなどが問題となっています。これらに感染している人に接する際は、正しい知識を持って感染予防に努めればむやみに恐れる事はありません。わずかな危険性にも注意し、感染対策をする必要があります。

次のような対策を行う事で、ケアを受ける人も、ケアを行う人も安全な口腔ケアを行う事が出来ます。施設の状態に応じ、以下を参考にして感染対策を行ってください。

手洗い・うがいの励行

- 手洗いは1ケア1手洗いが基本。
- ケア前後に流水と石鹸で手指を十分に洗い流す。
- 手袋を脱いだ後も手指衛生は必要（手指を脱ぐ時に手が汚染される可能性がある。手袋にピンホールがある可能性がある。手袋の下では常在菌が増殖している可能性がある。）
- 手洗い後、アルコール含有消毒薬を手によく擦りこみ乾燥させる。
- 血液や唾液等が付着した時やグローブを外した時はすぐに手を洗う。
- 病原体が鼻、咽頭の粘膜に付着しやすいので、終了後にはうがいをする。

マスク、手袋、予防着、防護メガネの使用

- 口腔ケア実施時にはマスク、グローブを使用する。
- グローブは対象者ごとに交換し、長時間使用で汗をかいた場合にも交換する。
- グローブを外すのは、汚染されていない物品や周囲環境に触れる前や使用直後、別の対象者の所へ行く前に行う。
- 血液、分泌物等が飛散し、飛沫が発生するおそれがある処置やケアをする場合、目・鼻・口の粘膜を保護するためサージカルマスクを着用する。
- ゴーグル・フェイスシールドを着用する場合は目の上や周りにぴったりと適合したものを選ぶ。メガネは代用にはならない。
- 血液、体液、分泌物等が飛散し、飛沫が発生するおそれがある処置やケアをする場合、皮膚と着衣を保護するためガウンやエプロンを着用する。
- ガウンやエプロンは患者ごとに交換し水を通さない素材を選び、使用後のガウンは速やかにはずす。

ケア用品の取り扱い

- 可能であれば使い捨て商品を使用する。
- 汚物、医療廃棄物の処理は持ち帰って処分するが、施設規則があればそれに従う。
- 歯ブラシ、義歯用ブラシ、スポンジブラシ等のケア用品は個人専用の物であり、共有しない。
- 歯ブラシ、義歯用ブラシ、スポンジブラシ等のケア用品、義歯保管容器等の保管場所を一定に定めておく。
- 歯ブラシ、義歯用ブラシ、スポンジブラシ等のケア用品は風通しの良い場所で乾燥させ、植毛部を上にし、他人の物と触れないように距離を保って保管する。
- ガーグルベースンは流水で洗った後、消毒をする。
- 義歯は取り違えないように名前をいれると良い。
- 歯ブラシ等の消毒は原則として必要ない、熱湯を使用すると歯ブラシが変形する事もある。
- 歯ブラシは月に1回を目安に取り換えましょう。
- やむを得ず机やテーブル等で口腔ケアをした場合はアルコール含有液とペーパータオルで拭き取る。

環境

- 室内の清潔を保ち、換気と床や壁の清掃をする。
- 日当たりや風通し、温度や湿度を調節する。
- 血液が床にこぼれた時はうすめた次亜塩素酸ナトリウムなどで拭き、その後ぬれた雑巾で拭く。
- 適当な食事、睡眠、運動を心掛け体力を保ち、ストレスを溜めない。
- ワクチンの予防接種を受ける。
- 定期健診を受ける。

接触予防策を必要とする微生物の特徴

- MRSA この菌を退治するためのメチシリンという抗生剤が効かなくなった黄色ブドウ球菌で基本的には健康な人には問題を起こすことない。
- ノロウイルス 感染力が非常に強くごく少量のウイルス（10～100 個程度）で感染が成立する。潜伏期は 1～2 日程で数か月生存する。患者の吐物や便の中にウイルスが存在しアルコールに対し耐性がある。
- ESBL 感染症治療に使用される事が多いβ-ラクタム系の抗菌薬を分解する酵素を持つ耐性菌で、健康な人には問題を起こさないが抵抗力の低下した人の体に入ると重症化する事がある。

*その他の感染症については厚生労働省のホームページ「感染症情報」をご覧ください。

Q&A

介護施設に口腔ケアを行うために関わることになりました。まずはじめたらいいのでしょうか？



その施設が「介護保険施設」か「その他の施設」なのか調べましょう。施設によって、提供できる口腔に関するサービスが違ってきます。(参照：第1章6. 介護保険施設とは)

介護保険サービスはどのような人が受けられますか？



65歳以上(第1号被保険者)で、介護や支援が必要となった方(原因は問われない)、または40歳~64歳(第2号被保険者)の加齢によって生じる病気(16種類の特定疾患)により、介護や支援が必要となった方が介護保険サービスの利用を申請できます。(参照：第1章2. 介護保険サービス)

介護保険サービスを受けるまでの流れについて教えてください。



介護保険サービスを利用する場合は、本人や家族が直接、市町村へ申請を行います。その後、認定調査を実施し、主治医意見書をもとに介護の必要度を診査・判定します。認定を受けた後、介護支援専門員(ケアマネジャー)等と相談して作成されたケアプランに基づいてサービスを利用することができます。(参照：第1章2. 介護保険サービス)

介護保険施設に新たに入所した方に口腔ケアを始めます。どのように進めていけばいいのでしょうか？



流れとしてはスクリーニングを行い、アセスメントを取ります。そのアセスメントによりリスク判定を行い、どのような口腔ケアが必要で誰が行うのかなど、ケアプランを立てます。ケアプランに従い効果的な口腔ケアを進めていきます。また、定期的にモニタリングし、再評価を行うことが必要です。(参照：第2章2. 口腔ケア・マネジメントの進め方)

ケア用品(歯ブラシ・歯間ブラシ・義歯ブラシなど)の購入をお願いしたいのですが、どうしたらいいのでしょうか？



介護保険施設にはさまざまな職種のスタッフが勤務しています。口腔ケア用品の購入、使用方法、介助方法については、介護スタッフ(介護福祉士、ケアワーカー、ヘルパー)に相談もしくは依頼しましょう。(参照：第3章1. 介護保険施設に関わる多職種との連携)

義歯を調整中のため、食事が食べにくいようです。食形態について、相談・変更の依頼をしたいのですが、どうしたらいいのでしょうか？



管理栄養士と言語聴覚士に相談しましょう。実際の食事場面に立ち会ってもらい、適した食形態を検討しましょう。(参照：第3章1. 介護保険施設に関わる多職種との連携)

歯科治療が必要となり、家族と連絡を取りたいのですが、どのようにしたらいいのでしょうか？



介護保険施設において、利用者の生活全般をマネジメントしているスタッフ(介護支援相談員/ケアマネジャー、社会福祉士、生活相談員等)に相談しましょう。全身状態、生活環境、これまでの歯科治療の経緯などについても情報を収集し、家族と相談し、最適な方法を考えていきましょう。(参照：第3章1. 介護保険施設に関わる多職種との連携)

口腔ケアをより充実させるためにスタッフ向けの研修会を開催したいと思います。どのように進めていけばいいのでしょうか？



まず、研修会の内容を検討し、企画書を作成し、マネジメントスタッフに相談します。口腔ケアについて共通の理解を持つことによって、よりスムーズに口腔ケアを進めていくことができるようになります。(参照：第3章1. 介護保険施設に関わる多職種との連携)

用語集

介護保険

介護保険は、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一方、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てきた家族をめぐる状況も変化してきたことを受け、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設するために平成12年4月にスタートした。単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援（自立支援）することを理念としている。

訪問歯科衛生指導

歯科医師の指示に基づき、居宅や施設等を訪問して療養上必要な口腔衛生指導等を行った場合を評価し、訪問歯科衛生指導料（月4回まで）が算定できる。

1. 複雑なもの360点：1人の患者に対して歯科衛生士等1対1で20分以上実施するもの
2. 簡単なもの120点：1回の指導における患者の人数は10人以下を標準とし、1回の指導時間が40分を超えるもの又は1人の患者に対して1対1であって20分に満たないもの

居宅療養管理指導

1. 訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。
2. 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には、当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

平成 27 年度 介護報酬の改定

介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理

経口維持加算の充実

経口維持加算については、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、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支援を充実させる。

経口維持加算(Ⅰ)： 28単位/日

又

経口維持加算(Ⅱ)： 5単位/日

再編・充実

経口維持加算(Ⅰ)： 400単位/月

経口維持加算(Ⅱ)： 100単位/月(新設)

※ 算定要件等

- 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。
- 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。
- 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。

経口移行加算の充実

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を充実させる。

経口移行加算 28単位/日

28単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 経口移行計画に従い、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、1日につき算定
- 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

加算内容に応じた名称の変更

口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算については、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進するため、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算に名称を変更する。

- 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、且つ指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること

口腔機能維持管理体制加算 → 口腔衛生管理体制加算 30単位/月

- 口腔衛生管理体制加算を算定しており、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4回以上行った場合に算定可能

口腔機能維持管理加算 → 口腔衛生管理加算 110単位/月

療養食加算の見直し

療養食加算については、入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させる観点から、経口移行加算又は経口維持加算の併算定を可能にするとともに、評価を見直す。

療養食加算 23単位/日 → 18単位/日

- ※ 算定要件等（変更点のみ） ● 経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能

サービスの報酬が継続されるもの

居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費

- 歯科医師が行う場合（月2回を限度）
 - （1）同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合・・・503単位
 - （2）同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問）・・・452単位
- 歯科衛生士等が行う場合（月4回を限度）
 - （1）同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合・・・352単位
 - （2）同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問）・・・302単位

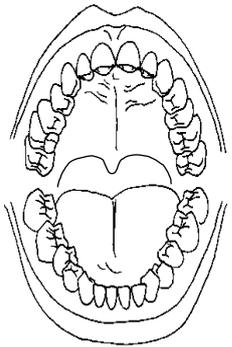
口腔機能向上加算

- 通所介護費・通所リハビリテーション費
 - 口腔機能向上加算 1回につき150単位（月2回を限度）
- 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費
 - 口腔機能向上加算 1月につき150単位を加算
- 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）
 - 運動器機能向上及び口腔機能向上（1月につき480単位を加算）
 - 栄養改善及び口腔機能向上（1月につき480単位を加算）
- 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）
 - 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上（1月につき700単位を加算）

口腔ケアアセスメント票

利用者氏名		記入者		実施日	平成	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)	1 清聴	2 残留音・複数回嚥下	3 むせ・呼吸切迫あり
☆水嚥下禁止の場合は呼吸音聴取	4 清聴(☆)	5 弱い雑音あり(☆)	6 激しい雑音あり(☆)

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	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 										
	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											
	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											
臼歯部での咬合	義歯なしの状態	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側											
	義歯ありの状態	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側											
歯科疾患	重度歯周病	1 ない	2 あり												
	重度う蝕	1 ない	2 あり												
歯式	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="border: none; text-align: center;"> </td> <td style="border: none; text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="border: none; text-align: center;"> </td> <td style="border: none; text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>					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 △:残根歯
	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												

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
		4 明確な意志による拒絶	5 過敏症状	6 その他 ()
	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	→ <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 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
	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 → <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 飲んでしまう <input type="checkbox"/> 口から出る
	含嗽(ブクブクうがい)	1 可能	2 困難	3 不可能 → <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 飲んでしまう <input type="checkbox"/> 口から出る
	その他特記事項	感染症 → <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		

要介護高齢者の食事支援のための観察ポイント

◆食事前の観察ポイント◆



観察ポイント		評価	
呼吸・体温は安定していますか		<input type="checkbox"/> 安定している	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 呼吸が不安定
覚醒状態は良いでしょうか		<input type="checkbox"/> 覚醒している	<input type="checkbox"/> 傾眠 <input type="checkbox"/> 覚醒しない
口の中は清潔ですか		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
姿勢	身体の傾きは無いかな	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	テーブル・椅子の高さは良いかな	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	首は安定しているかな	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	股・膝関節の角度はどうか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	足底は接地しているかな	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

◆食事中の観察ポイント◆



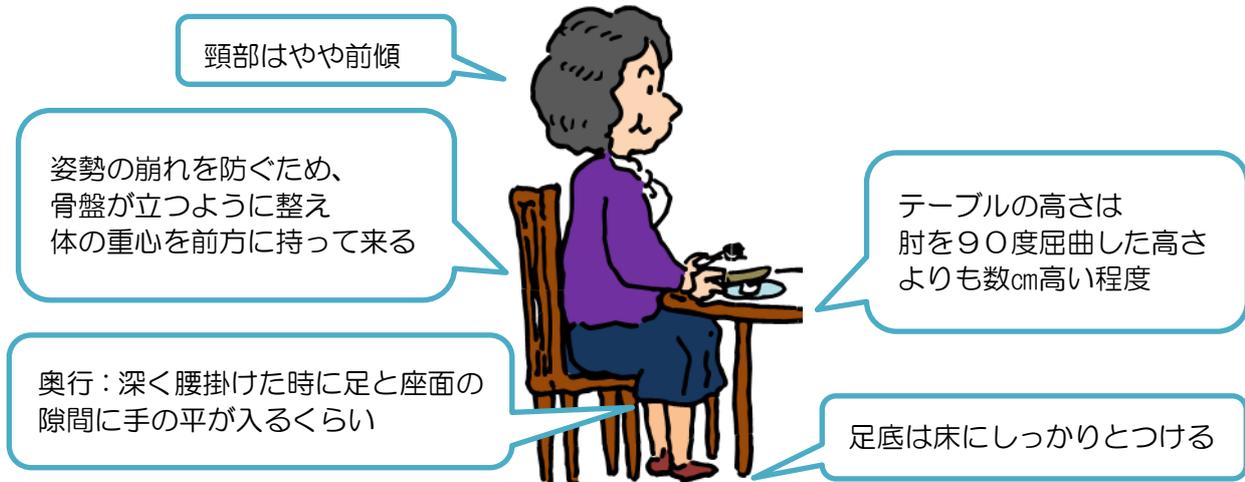
観察ポイント	評価	
呼吸・脈拍・SpO ₂ に変化はないか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
嚥下中に口の中に食物残留はないか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
食事のペースはどうか	<input type="checkbox"/> はやい	<input type="checkbox"/> おそい
一口量は適量か	<input type="checkbox"/> 多い	<input type="checkbox"/> 適量 <input type="checkbox"/> 少ない
姿勢に変化はないか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
むせの有無や頻度はどうか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (回)
声の変化はないか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
呼吸音に変化はないか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
意識状態に変化はないか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり

◆食事後の観察ポイント◆



観察ポイント	評価	
呼吸・脈拍・SpO ₂ に変化はないか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
口の中に食物残留はないか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
むせの有無や頻度はどうか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (回)
声の変化はないか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
呼吸音に変化はないか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり

◆食事の基本姿勢：座位◆



◆食事の基本姿勢：30° 仰臥位◆



《対象》

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人

《根拠》

30°に拳上することで重力が利用でき、取り込みや送り込みがしやすくなるほか、食道が気道よりも後ろに位置しているために、嚥下反射が遅延している人では誤嚥が起こりにくい

◆食事の基本姿勢：片麻痺がある場合◆



患側が拳上するように子枕などで調整し、食塊が健側を通過するようにする

◆バイタルサインの基準値◆

① 体温	36.89℃±0.342
② 血圧	130mmHg/85mmHg未満
③ 呼吸	成人 14～20回/分
④ 脈拍	男性：65～75回/分 女性：70～80回/分
⑤ 血中酸素飽和度	100～96%

◆意識障害の評価法 JCS (Japan Coma Scale) ◆

健常者は「0」と表記し、点数は「Ⅱ-20」などと表記する

I	刺激しないでも覚醒している	1	だいたい意識清明だが今ひとつはっきりしない
		2	見当識障害がある
		3	自分の名前、生年月日が言えない
II	刺激すると覚醒する	10	普通によびかけで開眼する
		20	大きな声または体をゆさぶると開眼する
		30	痛みや刺激を加えつつ、よびかけを繰り返すとかろうじて開眼する
III	刺激しても覚醒しない	100	痛みや刺激に対し、払いのけるような動作をする
		200	痛みや刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめたりする
		300	痛みや刺激に反応しない

◆日常生活自立度◆

動作		判定基準		
移動	A 時間がかかっても介助なしで歩く	B 手を貸してもらうなど一部介助を要する	C	全面的に介助を要する
食事	A やや時間がかかっても介助なしに食事する	B おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する	C	全面的に介助を要する
排泄	A やや時間がかかっても介助なしに1人で行える	B 便座に座らせてもらうなど一部介助を要する	C	全面的に介助を要する
入浴	A やや時間がかかっても介助なしに1人で行える	B 体を洗ってもらうなど一部介助を要する	C	全面的に介助を要する
着替え	A やや時間がかかっても介助なしに1人で行える	B 袖を通してもらうなど一部介助を要する	C	全面的に介助を要する
整容	A やや時間がかかっても介助なしに自由に行える	B タオルで顔を洗ってもらうなど一部介助を要する	C	全面的に介助を要する
意志疎通	A 介助なしに通じる	B ある程度通じる	C	ほとんど通じない

◆障がい高齢者日常生活自立度◆

ランク		状況
生活自立	J	何らかの障害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 隣近所なら外出する
準寝たきり	A	屋内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 1 車椅子に移乗し、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	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りも出来ない

◆認知症高齢者日常生活自立度◆

ランク	判定基準	
I	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	
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 家庭外で見られる
	B	少見られても、誰かが注意していれば自立できる 家庭内で見られる
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 日中を中心に見られる
	B	時々見られ、介護を必要とする 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・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	
V	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	

◆口腔清掃の自立度◆

項目	自立	一部介助	全介助
歯みがき	A) ほぼ自分でみがく 1.移動して実施 2.ベッドで実施	B) 部分的に自分でみがく 1.座位を保つ 2.座位は保てない	C) 自分ではみがけない 1.座位や半座位をとる 2.半座位も取れない
義歯清掃	A) 自分で着脱する	B) 外すか入れるかどちらかはする	C) 自分ではまったく着脱しない
うがい	A) ぶくぶくうがいをする	B) 水は口に含む程度	C) 口に水を含めない
歯みがき	巧緻性	A) 指示通り歯ブラシが届き自分でみがける B) 歯ブラシが届かない部分がある 歯ブラシの動きが十分取れない	C) 歯ブラシの動きをとることができない・歯ブラシを口に持っていけない
	自発性	A) 自分から進んでみがく B) 言われればみがく	C) 自発性はない
	習慣性	A) 毎日みがく 1.毎食後 2.1日1回程度	B) 時々みがく 1.1週間に1回以上 2.1週間に1回以下

◆安全な食事介助◆

摂食嚥下障害の病態によって最も適した摂食嚥下方法が異なる。

食事介助のポイント	
1)	摂食嚥下に集中できる環境を整える
2)	できない部分を介助する
3)	体位を維持して介助する
4)	舌の健側に食物を置く
5)	嚥下を確認後に次の一匙を与える
6)	適した食形態を選択する
7)	中粘度の飲料を食物と交互に与える
8)	低粘度の液体を摂取する時は supraglottic swallow（声門越え嚥下）を利用する 適量の一口を口腔内に入れ、息を吸い、しっかりこらえて飲み込み、息を吸うことなく口から息を吐く
9)	のどに残った感じがする時、頸部回旋位を利用する
10)	就寝前には口腔ケアをする

◆自分で食べている場合：食べ方の乱れ◆

観察される状態	考えられること	支援の方向性
食べるペースが早い （早食い） 食物の詰め込み	<ul style="list-style-type: none"> 前頭側頭型認知症の症状 もともと食べるペースが早い 	<ul style="list-style-type: none"> 小さいスプーンや小さい食器への変更 ペース作りのため音楽リズムの活用 ペースが早まった時の声掛け
適量をすくえない （一口量が多い・少ない）	<ul style="list-style-type: none"> 失行により調整できない 麻痺・振戦・巧緻性の低下によりすくえない 	<ul style="list-style-type: none"> 一口量が多い時は小さいスプーンへ変更 自助具（滑り止め付きの皿、すくいやすいスプーン）などの活用
手を使って食べる	<ul style="list-style-type: none"> 麻痺などがあり、うまく食物をすくえなかったり面倒になる 失行により道具をうまく使えない 	<ul style="list-style-type: none"> おにぎりやサンドイッチなどを用意する 自助具の活用 食べ方や持ち方のモデリングや持ち方のみ介助
一つの器からのみ 食べ続ける	<ul style="list-style-type: none"> 空間認知の障害や情報処理力の低下による 	<ul style="list-style-type: none"> 丼物やワンプレート方式やコース料理方式など配食方法を工夫
食べ残す	<ul style="list-style-type: none"> 空間認知の障害により食事すべてを認識できない 姿勢の崩れや不適切な食卓の高さにより見えない 視覚能力の低下 	<ul style="list-style-type: none"> 認知できる場所に食べ物を配置する 姿勢の崩れに対するアセスメントと援助 食器と食物のコントラストの工夫 食べたくない理由に応じた対処
こぼす	<ul style="list-style-type: none"> 不適切な食卓や自助具 麻痺・振戦・巧緻性の低下 	<ul style="list-style-type: none"> 自助具の活用 体幹と食卓との距離、姿勢の見直し

口腔ケア・マネジメント計画書

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. 口腔ケアの実施目標
3. 具体的方策
4. 留意事項
5. 歯科医療機関との連携の状況
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

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

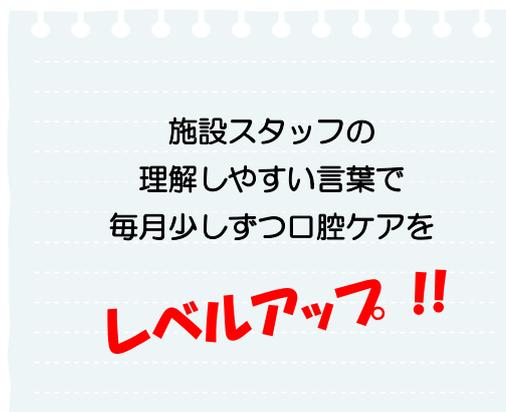
口腔衛生管理体制加算にかかわる助言内容

『口腔衛生管理体制加算』とは、介護保険施設における口腔ケアへの取り組みを推進させるために設けられたもので、介護保険施設が算定できる加算です。

歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し、口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行う必要があります。

参考資料は、介護保険施設において歯科衛生士たちが実際に作成したものを集め、カテゴリー別に分けて掲載しています。記載されている文章を例として介護保険施設の口腔ケア体制や現状に合わせて参考にしてください。

- * 利用者ごとに1月につき30単位
- * 介護保険施設は、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言および指導に基づき、入居者または入院患者の『口腔ケア・マネジメントに係る計画書』の作成が必要です。



口腔内状態の評価方法	
口腔内をしっかりと観察しましょう。	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と観察しておきましょう。（正常な状態が分からないと、異常は発見できません。）歯、歯肉、粘膜など口腔内を確認しながら口腔ケアを行いましょう。
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方も不得手な部位があり、口腔ケアが十分にできていないことがあります。声掛けや定期的なチェックが必要です。
粘膜や舌の上に食べかすなどがなければ観察しましょう。	口腔機能が低下してくると食物残渣が多く貯留します。口腔ケアをしっかりと行い、機能の維持の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）発語、音読、歌も立派なりハビリテーションです。
なかなか飲み込めない、ムセながら食べている方がいないか観察しましょう。	今よりも更に美味しく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問題があるのかを観察しましょう。どこにどのような問題や障害があるのか？という視点で見えていくと、具体的な改善策を考えやすくなります。
食事の時に食べにくそうにしていなければよく観察しましょう。	むし歯による痛みや歯の動揺、口内炎、義歯による傷ができていないかもかもしれません。歯科医師に診てもらいましょう。
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。	口腔ケア時に痛みがないか、出血していないか観察してみてください。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。
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。

適切な口腔ケアの手技

<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>汚れを残さないように、しっかり回収しましょう！</p>	<p>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。口腔ケアで大切なのは、汚物や汚染された唾液をうがいで口腔外に排出することです。うがいができない方に対してはスポンジブラシ等でこまめに唾液を拭き取りましょう。</p>
<p>ムセのある方の口腔ケアに注意しましょう。</p>	<p>なるべく座った状態で、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、背もたれや枕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。</p>
<p>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。</p>	<p>うがいのできない方に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。</p>
<p>歯垢を除去しましょう。</p>	<p>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。高齢者に対して短時間で効果的な口腔ケアを提供しましょう。</p>
<p>歯頸部を狙って磨きましょう。</p>	<p>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て磨きましょう。</p>
<p>出血しているところは特に丁寧に磨きましょう。</p>	<p>正しい口腔ケアを提供しましょう。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。</p>
<p>義歯の正しいケア方法を学びましょう。</p>	<p>流水下でブラシを使用して又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)</p>
<p>舌・粘膜ケアも行いましょう。</p>	<p>粘膜や舌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、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。</p> <p>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。粘膜や舌も必ずケアを行いましょう。</p>
<p>力で対応しないようにしましょう。</p>	<p>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などを噛まれることがあります。慌ててブラシを引き抜こうとし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。</p>
<p>歯磨剤の使用を考えましょう。</p>	<p>歯の根の部分むし歯になりそうな方にはフッ素配合の歯磨剤の使用をすることもあります。歯科医師に頻度や使用方法を相談しましょう。</p>
<p>インフルエンザ等、気道感染を予防しましょう。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔ケアの漏れが無いようにスタッフ間の連携を密にしましょう。 ●夜間、義歯は短時間でも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。
<p>うがいをする事で口腔機能も維持しましょう。</p>	<p>うがい可能な利用者には口腔ケアの前後に頬をよく動かして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。</p>

口腔ケアに必要な物品整備の留意点

使用後の歯ブラシをしっかりと洗いましょう。	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と洗いましょう。
歯ブラシの毛先を上に向けて保管しましょう。	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。洗った歯ブラシ・歯間ブラシはしっかりと水を切り、上を向けて保管し、乾燥を心掛けましょう。
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ので無理に口を開けたり、強く口腔ケア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。
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痛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やすくしましょう。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。
保湿剤のつけすぎに注意しましよう。	保湿剤を厚く塗布すると口腔内に残留します。薄く延ばすようにして塗布しましよう。
スポンジブラシは使い捨てにしましよう。	スポンジブラシが汚れていると口腔内の汚れが取れないだけでなく感染の原因になりますので注意しましよう。
用具は清潔に保ちましよう	使用後の歯ブラシ・義歯ブラシ・コップはよく水洗し、ブラシ類はコップなどに立て乾燥させましよう。 ●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 ●物品にカビが発生しないように注意しましよう
口腔の状況にあった歯ブラシを選びましよう。	高齢者は粘膜が薄く傷つきやすくなっています。そのような時には柔らかめの歯ブラシなどを選択しましよう。粘膜の状況に合わせた歯ブラシ選びも大切です。

口腔ケアに伴うリスク管理

口腔ケア時に誤嚥させないように注意しましよう。	体位や水の使い方に注意しましよう。
お口から食べていない人の口腔乾燥に注意しましよう。	唾液が少なくなり、乾燥しやすくなります。保湿を心掛けましよう。
誤嚥性肺炎を予防できるような口腔ケアを提供しましよう。	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よう。
歯垢（プラーク）の正体を学びましよう。	歯垢（プラーク）は食べカス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）をしっかりと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。
むせないように条件を整えましよう。	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よう。

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

<p>質の良い口腔ケアを提供しましょう。</p>	<p>目的を持って口腔ケアを実施することで、肺炎による死亡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。</p>
<p>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。</p>	<p>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トサイドに掲示し、同じ口腔ケアが提供できるよう工夫しましょう。</p>
<p>効果的な口腔ケアを実施しましょう。</p>	<p>歯垢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、効果的な口腔ケアを実施しましょう。</p>
<p>義歯の役割を学び、装着を促しましょう。</p>	<p>義歯は失くなった歯を補い、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</p>
<p>義歯の装着を確認しましょう。</p>	<p>義歯には様々な役割があります。起床時、食事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。</p>
<p>個々の嚥下状態に合わせたトロミを付けましょう。</p>	<p>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られ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、ジャム状等、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。</p>
<p>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。</p>	<p>食事のあとは清掃をし、就寝時は歯肉を休めるためにも外しておくのが基本です。</p>

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(II)及び(III) 協力歯科医療機関名 ()
摂食・嚥下機能検査の実施* □水飲みテスト □頸部聴診法 □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()			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 □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 頰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、食べ始めても頻り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噛み合っていない	□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 頻りにむせたり、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)*		

訪問歯科診療依頼書例

施設名		担当者名		連絡先	
フリガナ 氏名		男・女		生年月日 M T S H	年 月 日 歳
記入日	年 月 日	記入者			
依頼者	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> DH <input type="checkbox"/> その他()				
□口腔疾患 状況	<input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 歯がぐらぐらする <input type="checkbox"/> 歯ぐきに炎症がある <input type="checkbox"/> □の中に炎症がある <input type="checkbox"/> 入れ歯を作りたい <input type="checkbox"/> 入れ歯が合わない <input type="checkbox"/> □口腔ケアをしてほしい <input type="checkbox"/> その他()				
全身状況	主疾患 服薬 既往歴 座位能力 開口保持 頭部固定 栄養摂取状況 コミュニケーション				
清掃状況		自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助() <input type="checkbox"/> 全介助		
特記事項					
承諾日	年 月 日	承諾者			

歯科診療の情報提供例

歯科診療計画

記入日	年 月 日	歯科医師名	
治療計画	<input type="checkbox"/> むし歯を治療して埋めます(CR) <input type="checkbox"/> むし歯を治療して金属を埋めます(in) <input type="checkbox"/> むし歯を治療して冠を被せます(CK) <input type="checkbox"/> 歯の根の治療をします <input type="checkbox"/> 義歯を新しく作ります <input type="checkbox"/> 義歯を調整します <input type="checkbox"/> 義歯を修理します <input type="checkbox"/> 歯を抜きます <input type="checkbox"/> 歯石除去(SC) <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> その他()		

歯科診療後の申し送り

記入日	年 月 日	記入者	
注意点			
歯科診療	<input type="checkbox"/> 継続 次回訪問予定日 月 日 : ~ : <input type="checkbox"/> 終了		

【引用文献】

- 1) 厚生労働省ホームページ
介護保険制度の概要（介護保険とは）
地域包括ケアシステム
- 2) 平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「介護保険施設における効果的な口腔機能維持管理のあり方に関する調査研究事業報告書」2013
- 3) 平成25年度厚生労働科学研究補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「歯科介入型の新たな口腔管理法の開発及び介入効果の検証等に関する研究(24120701)」
について分担研究報告書

【参考文献】

- 1) 菊谷武 これからの歯科衛生士像—超高齢社会が求める歯科衛生士とは 月刊「日本歯科評論」
2013年3月
- 2) 菊谷武, 福井智子, 高橋賢晃, 吉田光由, 他 介護施設における歯科衛生士介入の効果
口腔リハビリ誌 J. Jpn. Assoc. Oral Rehabil. 24:65-70, 2011
- 3) 吉田光由, 菊谷武, 渡部芳彦, 花形哲夫, 戸倉聡, 他 肺炎発症に関する口腔リスク項目の検討—
口腔ケア・マネジメントの確立に向けて— 老年歯学 第24巻 第1号 2009
- 4) 花形哲夫, 田村文誉, 菊谷武, 片桐陽香, 関根愉, 他 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 老年歯学 第23巻 第4号 2009
- 5) 川名弘剛, 菊谷武, 高橋賢晃, 平林正裕, 田代晴基, 他 介護老人保健施設における継続的な
口腔機能管理による関わりが義歯の装着に与える影響 老年歯学 第25巻 第1号 2010
- 6) 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 ホームページ
- 7) 末高武彦 歯科衛生士のための衛生行政・社会福祉・社会保険第7版 医歯薬出版株式会社
2012
- 8) 「口腔機能向上マニュアル」分担研究班 * 口腔機能向上マニュアル～高齢者が一生おいしく、
楽しく、安全な食生活を営むために～（改訂版） 2009
- 9) 和光堂 活用しましょう！口腔機能維持管理体制加算口腔機能維持管理加算～安全・効果的な
口腔ケアをめざして～ 2012
- 10) 鎌倉やよい, 向井美恵 訪問介護における摂食・嚥下リハビリテーション退院から在宅まで 第
1版 医歯薬出版株式会社 2007
- 11) 監修 日本歯科衛生士会 編集代表 金子芳洋 歯科衛生士のための摂食・嚥下リハビリテー
ション 医歯薬出版株式会社 2011

編集協力 菊谷 武
(日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック院長)

口腔ケア対策委員会	委員長	山口 朱見
	委員	深町 厚子 松尾 由佳 山岸 春美 栗山みゆき
	理事	山本 妙子 古川由美子
	副会長	久保山裕子

平成 27 年 4 月 1 日発行
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