

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

概要

【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、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、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。【省令改正、告示改正】
- 口腔衛生管理加算について、CHASE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評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>

<改定後>

口腔衛生管理体制加算 30単位/月 ⇒ 廃止

口腔衛生管理加算 90単位/月 ⇒ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位/月(現行の口腔衛生管理加算と同じ)

口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位/月(新設)

基準・算定要件

<運営基準(省令)> (※3年の経過措置期間を設ける)

- ・ 「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。

<口腔衛生管理加算(Ⅱ)>

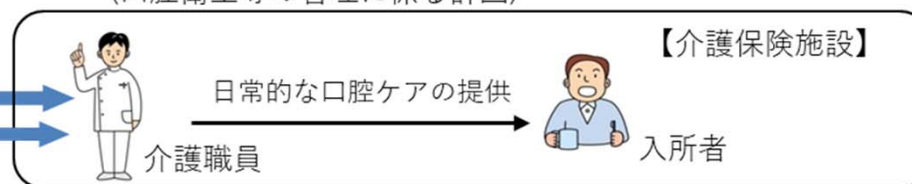
- ・ 加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<運営基準等における対応>



技術的助言・指導
(年2回以上)

<口腔衛生等の管理に係る計画>



施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

第17条の3（口腔衛生の管理）【新設】

基準省令(第40号)

介護老人保健施設は、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。

17 口腔衛生の管理(第4 運営に関する基準)【新設】

解釈通知(老企第44号)

基準省令第17条の3は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

- (1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の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。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。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。

なお、当該義務付けの適用にあたっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

17 口腔衛生の管理(第4 運営に関する基準)【新設】

別紙様式7

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	

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について「別紙様式7(口腔衛生管理体制についての計画)」参照

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

又 口腔栄養マネジメント強化加算

告示第21号

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位、
- (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位

別に厚生労働大臣が定める基準

告示第95号

六十九 口腔衛生管理加算(Ⅰ)・(Ⅱ) LIFE 個別

イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (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二回以上行うこと。
- (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必要に応じ対応すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(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。

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

(26) 口腔衛生管理加算について (I) ・ (II) LIFE 個別

留意事項(老企第40号)

(5の(27)を準用する。)

- ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して**口腔衛生の管理**を行い、当該入所者に係る**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した場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して**口腔衛生の管理**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**を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した**口腔衛生の管理**の内容、当該入所者に係る**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を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

(26) 口腔衛生管理加算について (I) ・ (II) LIFE 個別

留意事項(老企第40号)

- 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。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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科が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

別紙様式3

口腔衛生管理加算 様式(実施計画)

氏名(ふりがな)	
性別	<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日生まれ 歳
要介護度・病名等	
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取(□常食、□嚥下調整食(□4、□3、□2-2、□2-1、□1j)、□0t、□0j)) <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり(発症日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> あり()回、 <input type="checkbox"/> なし

嚥下調整食の付帯、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険加算と連携を図り把握するよう努めることとし、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ケアや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)	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態(□歯の汚れ、□歯垢の汚れ、□舌苔、□口臭)
	<input type="checkbox"/> 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)
	<input type="checkbox"/> 歯数()歯
	<input type="checkbox"/> 歯の問題(□う蝕、□歯の破折、□修復物脱落、□その他())
	<input type="checkbox"/> 義歯の問題(□不適合、□破損、□その他())
	<input type="checkbox"/> 歯周病
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 歯科疾患(□予防、□重症化予防) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能(□維持、□改善) <input type="checkbox"/> 食形態(□維持、□改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態(□維持、□改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他()
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 □口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 □義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()
実施頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 □口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 □義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()
介護職員への技術的助言等の内容	<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"/> 食事の状態、食形態等の確認 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他()

4 その他の事項

--

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について「別紙様式3(口腔衛生管理加算 様式(実施計画))」参照