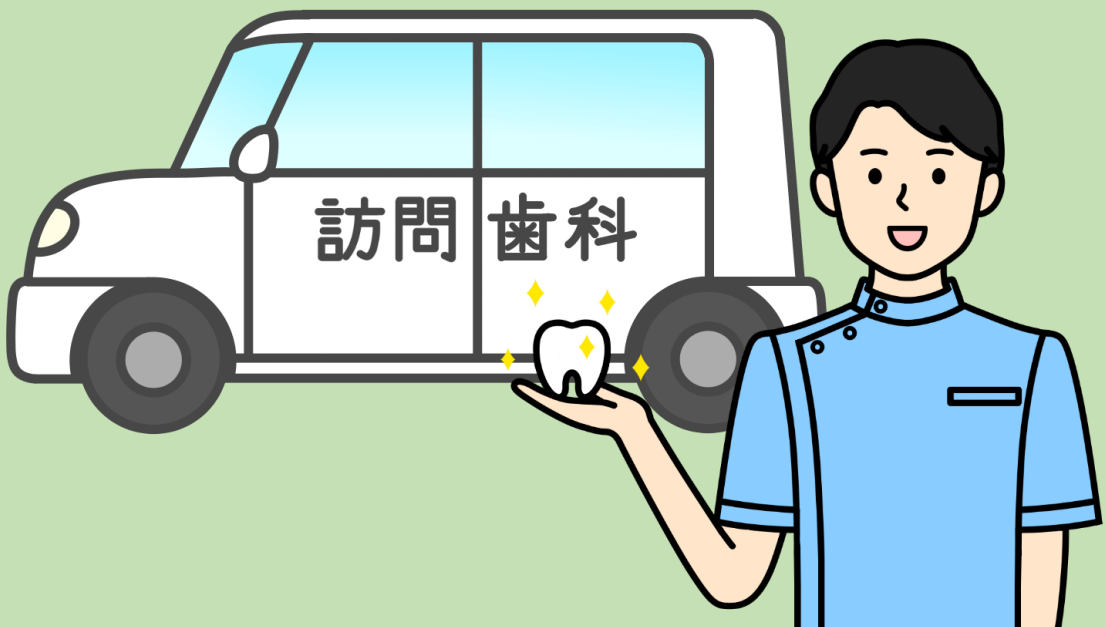


佐世保市
在宅医療・多職種連携サービスガイド

訪問歯科診療編



一般社団法人 佐世保市歯科医師会

はじめに

訪問歯科診療はその言葉のごとく何らかの身体的、精神的理由で歯科診療所に通院できない方に対し、歯科医師、歯科衛生士が自宅や介護施設、病院等に訪問し、歯科診療や専門的口腔ケアを行うことです。

しかし、住民へのアンケートでは医科の訪問診療や訪問看護と比べ認知度が低く、訪問歯科診療は残念ながら一般の方々へはあまり浸透していないのが現状です。

また、ある『要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性』の報告では、全体の64.3%は歯科治療が必要な状態であるが、実際に歯科治療を受けた要介護者はわずか2.4%であると示されています。つまり訪問歯科診療が必要な方々に届いていないことが分かります。

そこで、今回、在宅医療・多職種連携サービスガイド訪問歯科診療編を作成することで、他職種の方々に訪問歯科診療というものを理解して頂き、今後、佐世保市の多職種連携の輪の中に歯科がより浸透することで市民の方々により良い在宅医療を提供できることを願っております。

令和7(2025)年7月1日

一般社団法人 佐世保市歯科医師会

目次

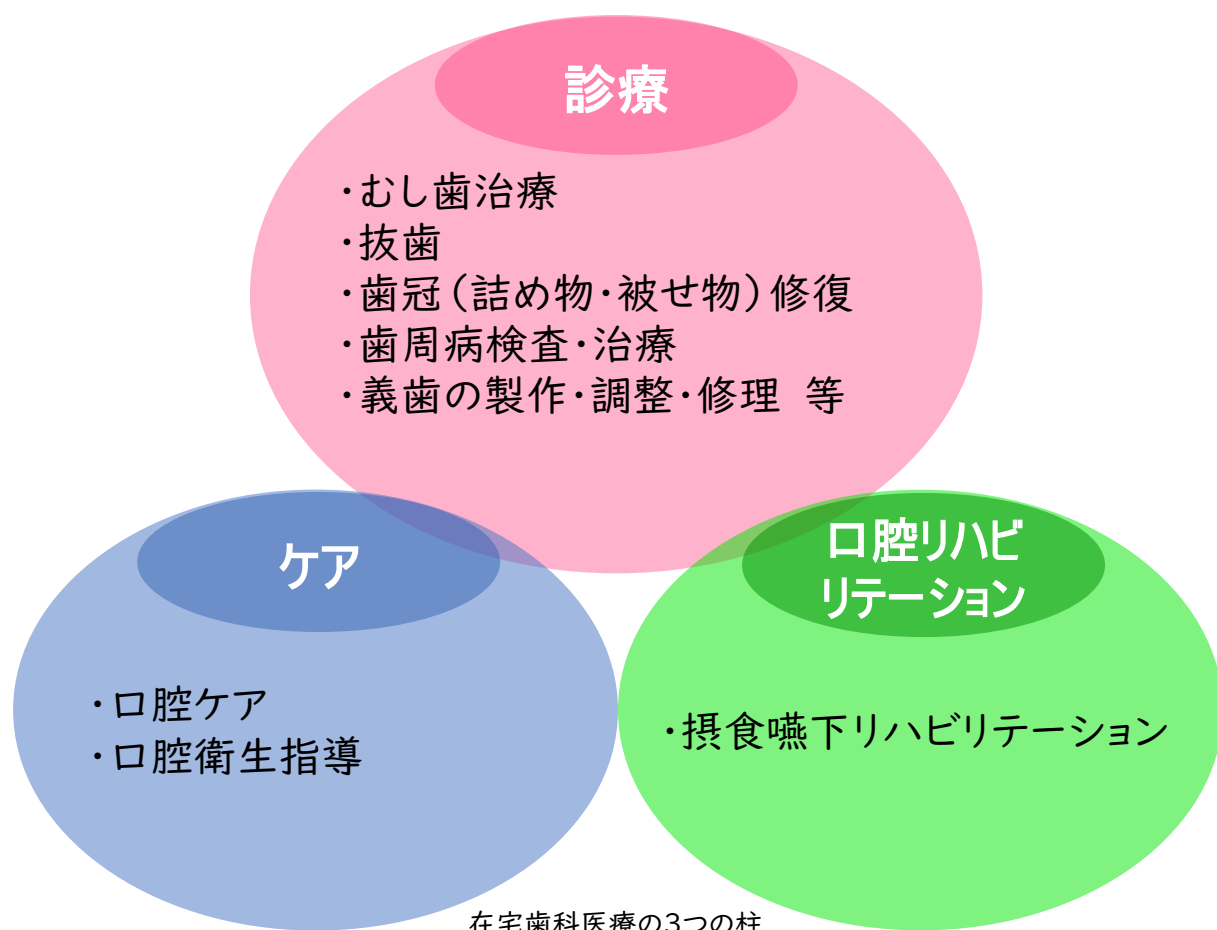
1.在宅においてできること	1～2
2.訪問歯科診療の要件	3
3.訪問歯科診療の必要機材	3
4.どのような状態の時に依頼（相談）すればよいか	4～7
•アセスメント例① お口のチェックシート	5
•アセスメント例② お口のミカタシート	6
•アセスメント例③ ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL	7
5.訪問歯科診療の依頼（相談）窓口や方法について	8～11
6.佐世保市歯科医師会訪問歯科診療協力医	12
7.介護保険について（居宅療養管理指導）.....	13～18
(1) 歯科医師が行う場合	13～16
(2) 歯科衛生士が行う場合	17～18
8.居宅療養管理指導（歯科衛生士等）の実際の進め方	19
9.介護保険（その他の口腔関連の加算）	20



1.在宅においてできること

訪問歯科診療の対応範囲は、基本的には外来診療と同じく検査、処置、手術、口腔管理、リハビリテーションが含まれます。

具体的には、診療・ケア・口腔リハビリテーションなどです。



しかし、処置や手術に関しては「生活の場での診療であること」、「全身状態の問題」など、患者の予備力と与える侵襲を勘案し、安全で確実な対応を第一とすることが重要となります。

また、訪問歯科診療は歯科診療の提供のみを目標としたものではなく、生活のサポートという視点で提供されるものでもあります。生活のサポートには「ケア介入」および「リハビリテーション」が含まれます。

以下に例を示します。

例1：

セルフケアの低下した患者に対応するためには、セルフケアの実施場所、すなわち生活の場での指導や介入が必要となります。

例2：

リハビリテーションは生活機能を中心に据えた医療であるため、生活でできること、すなわち「口から食べる」ことや「コミュニケーション手段としての話す」ことを対象としたサポートを行います。

例3：

口から食べることのリハビリテーションには「経口摂取の維持」や「経口摂取の再開」が含まれます。

引用 一般社団法人 日本老年歯科医学会、在宅歯科医療の基本的考え方2016、
<https://www.gerodontology.jp/publishing/guideline.shtml>、（参照 20250526）



2.訪問歯科診療の要件

①対象者

医科の在宅医療と同じく通院困難な者（介護施設入所中、入院中の患者を含む）となっていますが、

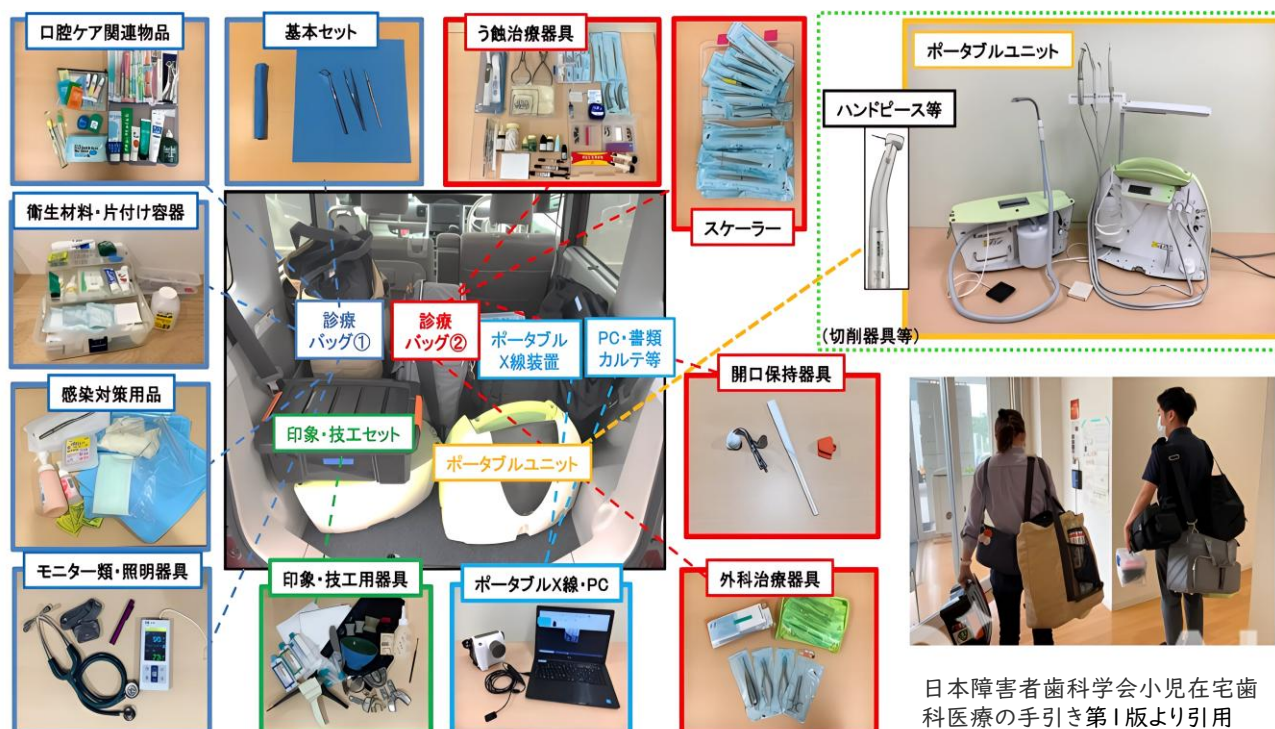
- ✓ 要介護状態区分のみに基づいて形式的に判断されない
 - 知的障害者、精神障害者、車いす利用者
- ✓ 医科の外来診療を受けている患者でも可能な場合がある
 - 緊急の場合、検査の必要性があり搬送された外来診療
 - 家族等の通院介助による外来診療

とされており、**個々のケースごとに担当歯科医師が適正に判断する必要があります。**

②対象範囲

歯科医院を中心とした半径16kmの円内が訪問歯科診療の対象範囲となっています。

3.訪問歯科診療の必要機材



訪問歯科診療では、処置内容によっては多くの機材や準備物が必要となります。生活の場での診療となるため、スペースの確保や電源、水の提供が可能かなど施設や患者宅への事前確認を行うことが重要です。

4.どのような状態の時に依頼（相談）すればよいか

- 本人・家族から歯・口腔に関する訴えがあった場合
- 口腔内のアセスメント時に問題が確認された場合



本人や家族から口腔に関する訴えがなくとも、定期的な[アセスメント](#)をとり、現状の把握、問題の早期発見に繋げることが重要です。

アセスメントの例を3つ示します

① お口のチェックシート P5を参照

①は、在宅医療・多職種連携サービスガイド【別冊】医療と介護の連携様式集より入力が可能です。佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちえて”よりダウンロード可能です。
<http://www.sasebo-zaitaku.net/worker/dl/>



② お口のミカタシート P6を参照

②は、長崎県歯科医師会のホームページよりダウンロード可能です。
(①の、お口のチェックシートもダウンロード可能です。)
<https://www.nda.or.jp/mouthcheak>



③ ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL日本語版 (OHAT-J) P7を参照

③は、東京医科歯科大学地域・福祉口腔機能管理学分野「OHATについて」のページよりダウンロード可能です。
<https://www.ohcw-tmd.com/research/ohat.html>



アセスメント例① お口のチェックシート

●記入日／ 年 月 日 ●記入者／

●備考 No. _____

お口のチェックシート

ご利用者名	生年月日 年 月 日 年齢		T・S 年 月 日(歳)		☐ 男性 ☐ 女性
担 当 ケアマネジャー	所属： 氏名： 連絡先（ ）				
かかりつけ医			基礎疾患		
			処方薬		
かかりつけ 歯科医	有 ・ 無 ・ 不明 (歯科医院：)		☐ 通院 ☐ 訪問	最終受診月	月 次回予定 ☐ 有 ☐ 無

ステップ1 口腔ケアの必要性チェック

- ☐ 歯磨きがうまくできない
- ☐ ぶくぶくうがいができる
- ☐ 入れ歯の清掃がうまくできない
- ☐ 口が渇く
- ☐ 口臭が気になる
- ☐ 舌の色が気になる
- ☐ 肺炎を繰り返している
- ☐ 他に口で気になることがある ()

□ 1 つでもチェックあり ▶ 口腔ケアの指導や介助が必要

- ☐ すでに歯科医師または歯科衛生士が管理中
- ☐ 歯科医師の診察を希望（通院または訪問）
- ☐ 希望なし → 理由

□ チェックなし

▶ 定期的な歯科医師または歯科衛生士の管理 ☐ 有 , ☐ 無

ステップ2 歯科受診の必要性チェック

- ☐ 口の中に痛いところや、しみるところがある
- ☐ 歯が欠けたり、かぶせ物が取れたりしている
- ☐ 歯が抜けたままになっている
- ☐ 歯ぐきから血が出たり、歯ぐきが腫れたりしている
- ☐ 歯がぐらぐらしたり、浮いたような感じがする
- ☐ 入れ歯の調子が悪い。入れ歯が壊れている
- ☐ 硬いものが食べにくい。食事に時間がかかる
- ☐ 食べ物が飲み込みにくい。飲み込み後も口に残っている
- ☐ 食事中にむせやすい。のどがゴロゴロいうことがある
- ☐ 最近 体重が減ってきた（食べる量が減ってきた）
- ☐ 声がガラガラしていることが多かった
- ☐ 熱が良く出るようになった

□ 1 つでもチェックあり

▶ 歯科受診を勧めてください

- ☐ すでに歯科受診中または定期管理中
- ☐ 希望あり
- ☐ 希望なし ↓ 理由
 - ☐ 現状で支障がない
 - ☐ 怖い、痛そう
 - ☐ 面倒だ
 - ☐ 費用の問題
 - ☐ その他

□ チェックなし

▶ 定期的な歯科健診の受診を勧めてください

訪問歯科診療のお申込みはこちらまで

長崎県地域歯科医療連携室

Tel : 095-845-0553, Fax : 095-846-0175

↓ インターネットによるお申込みも可能です ↓

◆ 長崎県デンタルネット ◆ <http://www.nda.or.jp/dentalnet>

詳細については、電話にてお尋ねいたします。

また、本チェックシートのダウンロードもできます。



長崎県歯科医師会

アセスメント例② お口のミカタシート

● お口のミカタシート

1 お口に関心を!

「口臭がする」「入れ歯があっていない、入っていない」「食事に時間がかかる」など、そんな時は、「お口で気になることはありませんか?」「少しお口をみせてもらえませんか?」と声をかけてのぞいてみましょう。



2 のぞいてみよう

ミラーやライトを使うと見やすいですね。上の入れ歯は前歯を持って奥歯を外して下さい。部分入れ歯は歯を押さえてひっかけを外して下さい。窒息や誤飲に注意しましょう。



3 観 察

なにが見えましたか?むし歯ですか?歯ぐきは腫れていませんか?入れ歯はあっていますか?裏の写真を見て、対象者のお口の中と見比べてください。
×が多いほど症状は進行しています。



4 予 後

裏の写真から対象者や家族に、これから起りうる状態をご説明ください。あくまでも可能性とお考えください。



むし歯



痛みがないむし歯

歯周病



歯ぐきの腫れ、出血

入れ歯



入れ歯があわない
入れ歯を使っていない

予後

咀嚼・嚥下障害により誤嚥、低栄養、顎関節の脱臼等の可能性あり

歯ぐきが腫れている



膿がでている



入れ歯を支える歯が腫れている



歯性感染症、上顎洞炎、心内膜炎等の可能性あり

ブリッジが外れかけている



差し歯がグラグラしている



バネがこわれている



歯や入れ歯が破折や脱離して、誤飲や窒息する可能性あり

×

× ×

× × ×

より危険度が高いので
早めの治療が必要です

大村東彼歯科医師会作成お口のミカタシートより引用

アセスメント例③ ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版 (OHAT-J)							
ID:		氏名:		評価日: / /			
項目		0 = 健全		1 = やや不良		2 = 病的	スコア
口 唇		正常, 湿潤, ピンク		乾燥, ひび割れ, 口角の発赤		腫脹や腫痛, 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		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 ☐ 有 ☐ 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 ☐ 有 ☐ 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: 顔を引きつらせる, 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 歯肉下腫脹. 言動的な徴候もあり	
歯科受診 (要 ・ 不要)		再評価予定日 / /		合計			

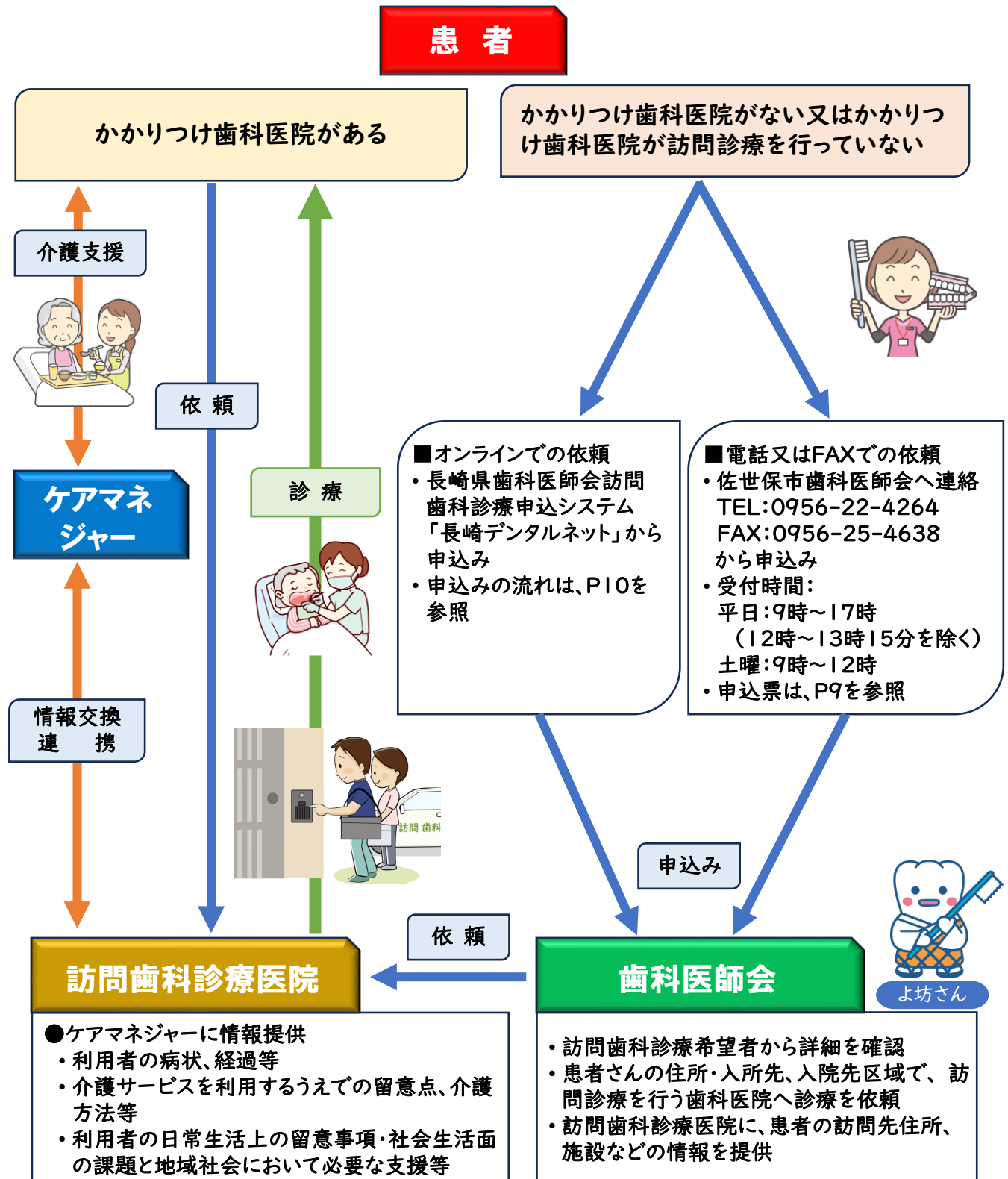
Japanese Translation: Koichiro Matsuo permitted by The Iowa Geriatric Education Center
available for download: <https://www.ohcw-tmd.com/research/> revised Sept 1, 2021
日本語版作成: 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野 教授 松尾 浩一郎

引用 東京科学大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野、<https://www.ohcw-tmd.com/research/ohat.html>、(参照:20250526)。



5.訪問歯科診療の依頼（相談）窓口や方法について

訪問歯科診療利用のフローチャート



■【電話・FAXで依頼】佐世保市歯科医師会訪問歯科診療申込み票

訪問歯科診療申込み票 < 太線の中をご記入ください >				受付番号	
受付年月日	令和 年 月 日	受 付 者	連絡係		
ふりがな 患者氏名	(男・女)	M・T・S・H・R	年 月 日	()才	
患者住所	駐車場(有・無) 地区()		電話番号		
紹介者氏名			国保・社保・後期・生保		
紹介者連絡先					
介護者氏名	(患者との続柄:)				
訪問可能な時間帯	午前()・午後()				
申 込 理 由	1. 痛みがある 2. 腫れている 3. 物がよく噛めない 4. 入れ歯があわない 5. 入れ歯がこわれた 6. 入れ歯を作りたい 7. 摂食機能障害 8. 口腔ケアを希望 9. その他 (出血・口臭・気になること)				
日常生活自立度					
介護度					
通院の有無	有	科	病院	(主たるもの)	
	無	科	病院	(主たるもの)	

担当医	医院名 氏 名	住 所 TEL
-----	------------	------------

年 月 日

様

佐世保市歯科医師会事務局

ご紹介いただきありがとうございました。

上記患者について、担当歯科医が決まりましたので、ご報告申し上げます。

■以下、①②よりダウンロードが可能です。

①佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちえて”
在宅医療・多職種連携サービスガイド【別冊】医療と介護の連携様式集をダウンロード後、入力が可能です。

<http://www.sasebo-zaitaku.net/worker/dl/>



②佐世保市歯科医師会のホームページ

<http://saseboda.or.jp/jigyoku.html#youkaigo-shougaisha>



■【訪問歯科診療をオンラインで依頼】「長崎デンタルネット」

長崎県歯科医師会訪問歯科診療申込システム
「長崎デンタルネット」からお申込みください

<https://www.nda.or.jp/dentalnet>



お申込みの流れ



- ① 訪問歯科診療をご希望の患者様、訪問先ご住所（ご自宅・病院・施設など）の情報をお寄せ下さい。

ご本人様のお申込みはもちろん、ご家族・施設ご担当者・主治医の方の代理お申込み・ご相談も受付けています。24時間いつでも無料でご登録いただけます。



- ② 歯科医師会から折り返し、詳細確認のお電話をいたします。

お口まわりの症状やお悩み事をもとに、適切な診療が受けられる歯科医院を選定する基準としてお話を伺います。



- ③ 歯科医師会より、訪問診療を実施している歯科医院へ診療を依頼します。

患者様の住居・入居先・入院先区域で、訪問診療を行っている歯科医院へ 歯科医師会から訪問診療を依頼します。



- ④ 担当医が患者様のご自宅・施設・病院へ診療に伺います。

寝たきり・車椅子の方でも、身体に負担のかからない体勢で診療が受けられます。ご自宅でも、診療には従来通りの保険が適用されます。また、訪問に関して高額な費用を請求されることはありません。

■【訪問歯科診療をオンラインで依頼】「長崎デンタルネット」

歯科治療あきらめていませんか？

訪問歯科



ご自宅・病院・施設に歯科医師、歯科衛生士が伺います

歯ぐきから
血が出る

食事中に
むせる

入れ歯が
合わない

歯が痛い

口の中にでき
ものができた

歯がぐら
ぐらする

※通院できない方が対象です。
条件によっては歯科訪問診療の
対象外となる場合もあります。
まずはお気軽にご相談ください。

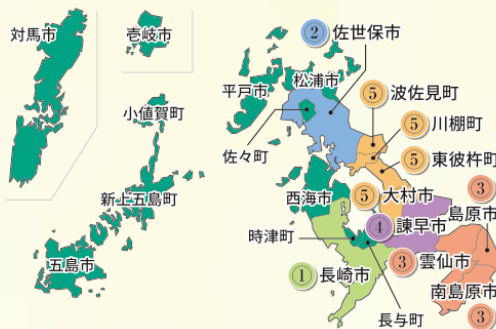
- 1 かかりつけ歯科医院がある患者さん
➡ まずは、かかりつけの先生にご相談ください。
- 2 かかりつけ歯科医院がない患者さん
➡ 各地域の歯科医師会へお問い合わせください。

■ 訪問歯科のお申し込み先はこちら

担当歯科医師会	連絡先
① 長崎市歯科医師会	095-846-1717
② 佐世保市歯科医師会	0956-22-4264
③ 島原南高歯科医師会 (訪問歯科地域連携室)	0957-73-6480
④ 諫早市歯科医師会	0957-24-3576
⑤ 大村東彼歯科医師会	0957-54-1006

■ 上記以外の地区

長崎県歯科医師会 在宅歯科医療推進センター
TEL 095-845-0553 FAX 095-846-0175



■ お申し込み方法

オンラインでのご予約は長崎デンタルネットをご利用ください。

【長崎県歯科医師会訪問歯科診療申込システム】

<https://dental.nda.or.jp/houmon.php>

「長崎デンタルネット」で検索

(長崎デンタルネット 24 時間 365 日受付可能)



6.佐世保市歯科医師会訪問歯科診療協力医

(令和7年4月現在)

歯科医師名	医療機関名	所在地	TEL番号	FAX番号
■早岐地区				
岡本 浩一	岡本歯科診療所	三川内本町138-3	30-8758	30-8758
川原 直樹	かわはら歯科	権常寺1丁目10-31	38-9570	38-9262
北尾 知章	きたお歯科クリニック	早岐2丁目42-12	38-5630	38-5630
七熊 翔	ななくま歯科医院	花高3丁目28-10	39-2151	39-2303
■日宇地区				
佐々 一男	さざ歯科医院	もみじが丘町40-4	34-0808	34-0808
山本 親郎	山本歯科診療所	藤原町25-14	32-5026	32-5026
■山澄地区				
泉 大輔	泉歯科	若葉町24-24	33-2955	33-2955
太田 信敬	太田歯科診療所	若葉町2-1-102	31-0914	33-7266
長富 浩一郎	長富歯科医院	若葉町7-34	31-4530	31-4533
初瀬 和敏	はつせ歯科	潮見町15-7	31-5641	31-6017
村尾 知紀	村尾歯科医院	若葉町2-11	31-6207	34-5270
内田 聡	内田歯科こども矯正歯科クリニック	大宮町17-16	31-8737	31-8737
■中部地区				
麻生 宏	麻生歯科医院	高天町1-8	22-6347	24-2559
安西 裕一	安西歯科医院	島瀬町2-2	24-5581	24-5575
犬塚 俊房	犬塚歯科診療所	上京町4-16	22-7006	22-7006
須田 晶	アキラデンタルオフィス	島瀬町9-17 森塚第12マンション2F	22-7980	22-7531
徳富 健太郎	徳富歯科医院	栄町5-17	22-6479	22-6490
原田 洋介	はらだDental Care Clinic	折橋町3-7	76-8127	76-8127
■清水地区				
高瀬 一馬	カズ歯科医院	御船町4-24	23-5690	23-5690
土井添 雄介	土井添内科・歯科クリニック	船越町1245	28-1115	28-6401
大津 亮泰	オオツ歯科クリニック	木場田町6-33	76-7882	76-7829
田中 淳	歯科タナカ	谷郷町2-15	22-4793	22-4793
兵働 敏也	兵働歯科医院	万徳町1-8 パールハイツ1F	25-8135	25-8135
森 三喜夫	朝村歯科	宮田町2-18	25-8866	25-8901
■大野地区				
東 大智郎	あずま歯科医院	瀬戸越2丁目2-10	37-8817	37-8817
■相浦地区				
江頭 毅	吉岡町歯科	吉岡町1476-5	59-7420	59-7421
神谷 治雄	神谷歯科診療所	皆瀬町272-1	49-7866	49-7866
疊屋 文人	たたみや歯科医院	大湊町60-102	48-5655	48-5675
永田 昌也	ながた歯科クリニック	竹辺町849番地1号	76-9170	76-9270
■吉井地区				
法師山 真人	法師山歯科医院	吉井町立石467-1	64-3900	64-3900

(計30名) 令和7年4月現在

7.介護保険について（居宅療養管理指導）

（1）歯科医師が行う場合

（居宅療養管理指導費（歯科医師））



主治の歯科医師が、在宅の利用者で通院が困難な人に対して、計画的かつ継続的な医学的管理または歯科医学的管理に基づき、

- ①ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供（利用者の同意が必要）
- ②利用者や家族等に対し、介護サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等についての指導および助言

を行った場合に単一建物居住者の人数（※図1）に従い、以下の単位を算定を行います（月2回まで）。

ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定することができません。

単一建物居住者の人数	単位（月2回まで）
単一建物居住者1人に対して行う場合	517単位
単一建物居住者2～9人に対して行う場合	487単位
単一建物居住者10人以上に対して行う場合	441単位

※図1

また、利用者が他の介護サービスを利用している場合は、利用者または家族の同意を得て、必要に応じて介護サービス事業者等に介護サービスを提供するうえでの情報提供や助言を行う必要があります。

1) ケアマネジャーへの情報提供



- (1) サービス担当者会議へ参加し、ケアプラン策定に必要な情報提供をします(必ずしも文書等による必要はない)。その場合は情報提供の要点を、医療保険のカルテ等に記載します。カルテに記載する場合は下線または枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしておきます。
- (2) サービス担当者会議へ参加できない場合や、会議が開催されていない場合等はケアマネジャーに文書等(メール、FAX等でも可)により情報提供を行います。なお、文書等で情報提供した場合は、その写しをカルテに添付するなどにより保存します(保存期間2年)。「ケアマネジャーへの情報提供文書」(P15)には以下の①～④の内容を記載します。
- ① 基本情報
 - ② 利用者の病状、経過等
 - ③ 介護サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等
 - ④ 利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等



2) 利用者またはその家族等への情報提供

利用者またはその家族への情報提供には、「歯科疾患在宅療養管理料」の提供文書の書式(P16)を使用してもよいとされています。なお、情報提供は義務ではなく、必要に応じて行われ、利用者や家族の同意のもと、担当のケアマネジャーにも管理計画書として情報提供することが望ましいです。

■介護保険（ケアマネジャーへの情報提供）様式（歯科医師⇒ケアマネジャー）

介護保険（ケアマネジャーへの情報提供）様式

令和 年 月 日

情報提供先事業所

担当

殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX 番号

歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—	市	町
	大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()		

利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的	
(2) 病状、経過等	
☐ 口腔衛生状態不良 プラーク (☐ 多い ☐ 普通 ☐ 少ない ☐ 異常なし) 舌苔 (☐ 多い ☐ 普通 ☐ 少ない ☐ 異常なし) 口臭 (☐ 多い ☐ 普通 ☐ 少ない ☐ 異常なし) 義歯の汚れ (☐ 多い ☐ 普通 ☐ 少ない) ☐ う蝕等 ☐ 歯周病 ☐ 口腔乾燥 ☐ 口腔粘膜疾患 (カンジダ症、口内炎、潰瘍等) ☐ 摂食・嚥下機能の低下 ☐ 義歯の問題 (☐ 義歯新製が必要な欠損 ☐ 義歯破損・不適合等) ☐ その他 () ☐ 配慮すべき基礎疾患 ()	

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療	
☐ う蝕治療 ☐ 歯周病の治療	☐ 冠・ブリッジ治療 ☐ 口腔機能の維持・向上 ☐ 義歯の新製や修理等 ☐ その他 ()
(2) 利用すべきサービス	
☐ 居宅療養管理指導 (☐ 歯科医師 ☐ 歯科衛生士) ☐ その他 ()	
(3) その他留意点	
☐ 摂食・嚥下機能 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ 低栄養 ☐ その他 ()	
(4) 連携すべきサービス	
☐ 特になし ☐ あり (必要な支援)	

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項	
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援	
社会生活面の課題 ☐ 特になし ☐ あり (必要な支援)	
(3) 特記事項	

※ウェブサイト“かっちえて” 在宅医療・多職種連携サービスガイド【別冊】医療と介護の連携様式集よりダウンロード後、入力が可能です。

■ 歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書（歯科医師→利用者、家族・ケアマネジャー）

別紙様式3

歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書

年 月 日

患者氏名	(ふりがな)	男・女	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日 (歳)
------	--------	-----	------	---------	------------

【全身の状態】

1	基礎疾患	1. なし 2. あり (疾患名:)
2	服薬	1. なし 2. あり (薬剤名:)
3	肺炎の既往	1. なし 2. あり 3. 繰り返しあり
4	低栄養リスク (体重の変化等)	1. なし 2. あり 3. 不明
5	食事形態	1. 普通食 2. 介護食 3. 非経口

【口腔内の状態】

1	口腔衛生の状況	1. 良好 2. 不良 3. 著しく不良	特記事項があれば記載 
2	口腔乾燥	1. なし 2. 軽度 3. 重度	
3	う蝕(むし歯)	1. なし 2. あり 治療の緊急性 □なし □あり	
4	歯周疾患	1. なし 2. あり 治療の緊急性 □なし □あり	
5	口腔軟組織疾患	1. なし 2. あり 治療の緊急性 □なし □あり	
6	義歯(入れ歯)の使用状況	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	
7	臼歯部での咬合 (義歯での咬合を含む)	1. あり(片側・両側) 2. なし 義歯製作(修理等)の必要性 □なし □あり	

【口腔機能管理】(口腔機能管理加算に係る管理計画)

1	口腔機能	舌機能	1. 良好	2. やや不良	3. 不良
		頬、口唇機能	1. 良好	2. やや不良	3. 不良
		軟口蓋機能	1. 良好	2. やや不良	3. 不良
2	構音機能	パの音	1. 明瞭	2. やや不明瞭	3. 不明瞭
		タの音	1. 明瞭	2. やや不明瞭	3. 不明瞭
		カの音	1. 明瞭	2. やや不明瞭	3. 不明瞭
3	咀嚼運動	1. 下顎の回転運動を伴う咀嚼が可能 3. 下顎の上下運動のみ		2. 下顎および舌の上下運動 4. ほとんど下顎の動きがない	
4	食形態	1. 常食 2. 軟菜食 3. 刻み食 4. とろみ付き刻み食 5. ミキサー食 6. 流動食 7. ゼリー 8. その他			
5	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→胃ろう	3. 経鼻 4. その他
		座位保持	1. 良好	2. やや不良	3. 不良
		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
		口腔内での水分の保持	1. 可能 4. 飲んでしまう	2. 困難 5. 口から出る	3. 不可能→むせ
		含嗽（ブクブクうがい）	1. 可能 4. 飲んでしまう	2. 困難 5. 口から出る	3. 不可能→むせ

【管理方針等】

(2) 歯科衛生士が行う場合

(居宅療養管理指導費(歯科衛生士))



在宅の利用者で通院または通所が困難であり、

- ① 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した人(その実施に同意する者に限る)に対して、歯科衛生士、保健師、看護職員(以下、歯科衛生士等)が利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種のもものが共同して、利用者ごとの口腔衛生状態および摂食嚥下機能に配慮した管理指導計画(P18)を作成している
- ② 利用者ごとの管理指導計画に従い、療養上必要な指導として利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃または摂食嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者またはその家族等に対して、実地指導にかかわる情報提供および指導または助言を行い、定期的に記録している
- ③ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直している

上記、いずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、介護保険の利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づいて訪問し、実地指導を行なった場合に、単一建物居住者の人数(※図2)に従い、以下の単位で算定を行います。

(月4回まで)

単一建物居住者の人数	単位(月4回まで)
単一建物居住者1人に対して行う場合	362単位
単一建物居住者2～9人に対して行う場合	326単位
単一建物居住者10人以上に対して行う場合	295単位

※図2

■ 歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	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		
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ヶ月以内の状況について記載すること。

2 スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	(氏名)	令和 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	食べこぼし 舌の動きが悪い むせ 痰がらみ 口腔乾燥	☐ 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 ☐ あり ☐ なし ☐ 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、脱離等) 歯周病 粘膜の問題(潰瘍等) 義歯の問題(不適合、破折)	() 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 令和 年 月 日

初回作成日	令和 年 月 日	作成(変更)日	令和 年 月 日
記入者	歯科医師: _____ 歯科衛生士: _____		
目標	☐ 歯科疾患(☐ 重症化予防 ☐ 歯科治療) ☐ 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()	
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	令和 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、介護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	☐ 無し ☐ 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	☐ 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()	
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()		

8. 居宅療養管理指導（歯科衛生士等）の実際の進め方

① スクリーニング：

利用者の口腔衛生状態および口腔機能の状態（摂食嚥下機能等）について、リスクを把握する

② アセスメント：

スクリーニングの結果を踏まえ解決すべき課題を把握する。アセスメント結果を記載

③ 管理指導計画の作成：

アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士、その他の職種の者が共同して利用者ごとに具体的な計画を含めた管理指導計画を作成し、利用者またその家族に説明し、同意を得る

④ モニタリング：

定期的に利用者の生活機能等の状況を検討しモニタリングを行い、指示を行った歯科医師に報告する。モニタリングにおいては、口腔衛生状態の評価、口腔機能の状態の把握を行う

⑤ スクリーニング：

おおむね3ヶ月をめぐりにスクリーニングを実施し、指示を行った歯科医師に報告する。必要に応じて、歯科医師その他の職種とともに「管理指導計画」を見直す

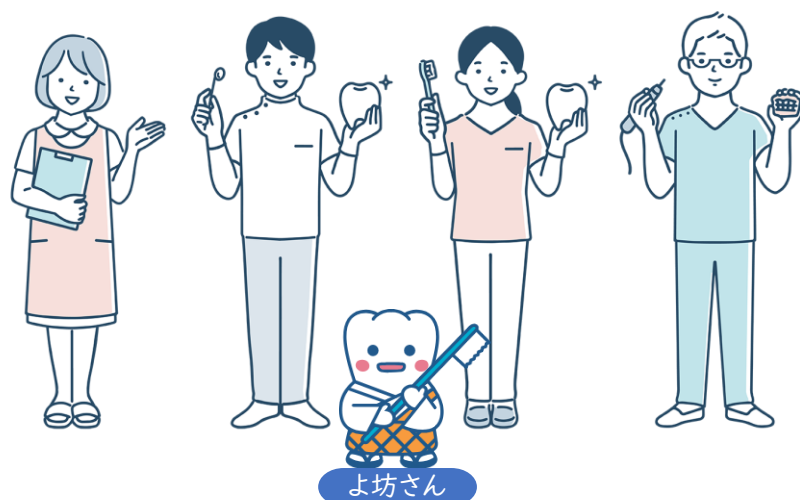


9.介護保険（その他の口腔関連の加算）

施設	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・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】 I：90単位/月 II（LIFE）：110単位/月	
	※令和6年4月より従来の口腔衛生管理体制加算は基本サービスに包括化	【経口移行加算】 28単位/日	
		【経口維持加算】 I：400単位/月 II（協力歯科医療機関を設定）：100単位/月	
短期	・短期入所者生活介護 ・短期入所療養介護	【口腔連携強化加算】 50単位/月	
訪問	・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・定期巡回		
居宅	・特定施設入所者生活介護	【口腔衛生管理体制加算】 30単位/月	【口腔・栄養スクリーニング加算】 （口腔および栄養） ：20単位/回
	・地域密着型特定施設入所者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護	※特定施設入所者生活介護においては、令和6年度介護報酬改定後、3年間の経過措置期間後に基本サービスに包括化	
多機能	・小規模多機能型居宅介護		
	・看護小規模多機能型居宅介護	【口腔機能向上加算】 （月2回） I：150単位/回 II イ（リハ・栄養）：155単位/回 III 口（LIFE）：160単位/回	【口腔・栄養スクリーニング加算】 I（口腔及び栄養） ：20単位/回 II（口腔または栄養） ：5単位/回
通所	・通所介護 ・通所リハビリテーション ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護		

佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイド

訪問歯科診療編



佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイド 訪問歯科診療編
令和7年7月1日発行

佐世保市在宅医療・介護連携協議会
佐世保市在宅医療・多職種連携推進専門部会

【監修】

一般社団法人 佐世保市歯科医師会