

# 〔介護保険における口腔・栄養関連のサービス〕

介護施設の入所者に対する口腔ケアや口腔機能向上サービスは歯科診療所で行うものではなく、介護事業関係の諸施設において行われるもの（歯科医療関係者が関与・連携する項目ではある）で、以下は歯科医療機関での算定項目ではない。

## 1) 介護給付における口腔機能向上加算 +150単位/回 (月2回限度、3か月以内の期間に限る) [要施設基準]

通所介護、通所リハビリテーションを行う事業所が、介護サービスを受ける要介護者の口腔機能が低下している、またはそのおそれのある場合に選択的に行うサービス。利用者が歯科を受診していて医療保険の摂食機能療法を算定されている場合は、口腔機能向上加算は算定できない。

- ① (介護事業所等に雇用されている) 歯科衛生士等による口腔機能改善のための計画 (口腔機能改善管理指導計画) を作成
- ② ①に基づく口腔機能向上サービスの実施
- ③ ②の定期的な評価 (おおむね3月ごと) と計画の見直し、及び介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供などの一連のプロセスを実施した場合に加算する。口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、引き続き口腔機能向上サービスが必要な場合は算定できる。  
※主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施 (口腔機能向上サービス) を適切に実施する必要がある。

## 2) 予防給付における口腔機能向上加算 +150単位/月 [要施設基準]

通所介護、通所リハビリテーションを行う事業所が、介護予防サービスを受ける要支援1あるいは2の対象者の口腔機能が低下している、またはそのおそれのある場合に選択的に行うサービス。取り扱いは介護給付における口腔機能向上加算と同様。ただし要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。

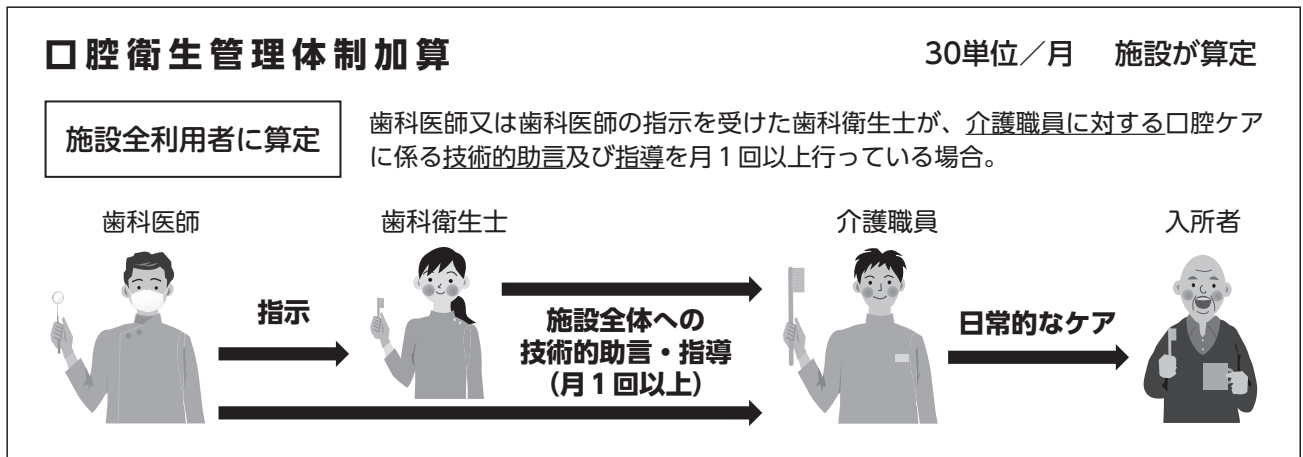
※口腔機能改善管理指導計画を定める口腔機能向上サービスをおおむね3月ごとに口腔機能の状態を評価し、その結果を介護予防支援事業者等に報告し、口腔機能向上に係る課題が解決し、当該サービスを継続する必要性が認められない場合に終了する。

## 《口腔機能向上加算に関するQ&A》

(問) 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所の何れにおいて判断するのか。

(答) 歯科医療機関が患者等に提供する歯科疾患管理料の管理計画書等に基づき歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求月に事業所において判断する。(平成21年4月17日)

### 3) 口腔衛生管理体制加算 +30単位/月



介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）および居住系サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護（介護予防含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む））において、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であって、当該施設において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、入所者全員に対する口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に、利用者ごとに1月につき所定単位数を加算する。

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の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、その他当該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のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

(施設ごとに計画を作成)

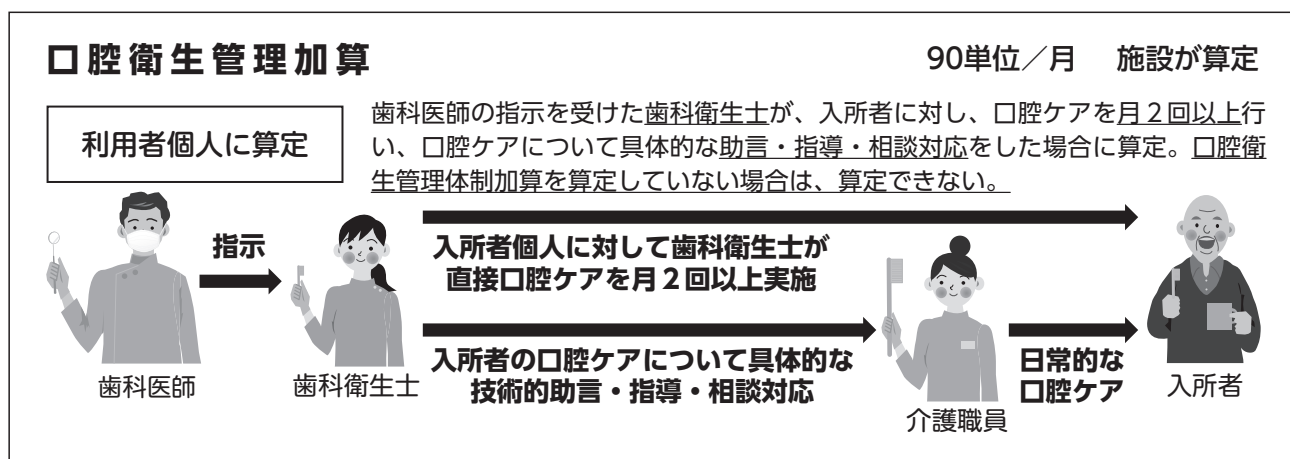
- ア) 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
- イ) 当該施設における目標
- ウ) 具体的方策
- エ) 留意事項

- オ) 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
- カ) 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る）
- キ) その他必要と思われる事項

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る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。

#### 4) 口腔衛生管理加算 +90単位/月

（2015年介護報酬改定により「口腔機能維持管理加算」が名称変更され、「口腔衛生管理加算」となった。これは、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う口腔ケアを評価したもの）



① 介護保険施設（介護医療院を含む）において、口腔衛生管理体制加算に係る口腔ケア・マネジメント計画が策定されている入所者に対し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（常勤、非常勤は問わない）が口腔ケア（利用者ごと）を月2回（1日につき1回に限る）以上実施し、歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応した場合に、入所者ごとに1月につき所定単位数を加算する。ただし、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合には算定できない。

② 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ケア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ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケア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（「口腔衛生管理に関する実施記録」）を作成し、当該施設に提出する。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施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。

### 口腔衛生管理に関する実施記録

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	□明□大□昭	年	月	日生まれ	歳
氏名		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	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		

注：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中の清掃又は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ません。

1 口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点

（記入日：平成 年 月 日、記入者： ）

①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯(痛み・動揺・清掃状態・管理状態) <input type="checkbox"/> その他( )
②歯科医師からの指示内容の要点	

2 歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容及び介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容の要点

	月 日 (記入者： )	月 日 (記入者： )
口腔ケアの内容	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 [ ]	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 [ ]	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 [ ]

3 その他の事項

③ 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、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。

④ 口腔衛生管理加算は歯科医師が歯科訪問診療料を算定した月であっても算定できるが、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。

### 《口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関するQ & A》

**(問)** 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

**(答)** 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。(平成30年3月23日)

**(問)** 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

**(答)** 両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。（平成30年3月23日）

**(問)** 歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。

**(答)** 月途中からの入所であっても、月2回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。（平成30年3月23日）

**(問)** 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は2回分の実施とするのか。

**(答)** 同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1回分の実施となる。（平成30年3月23日）

## 5) 栄養スクリーニング加算 +5単位/回 (新設)

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護などのサービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認（医師・管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニング）を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

## 6) 栄養マネジメント加算 +14単位/日

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設）の入所者の栄養状態を確認し、管理栄養士（常勤）、医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して入所者ごとに摂食、嚥下機能、食形態に配慮した栄養ケア計画を作成し、入所者・家族に説明し、同意を得て栄養ケア計画に基づき、個別的な栄養管理（栄養ケア・マネジメント）を行うと共に、入所者の栄養状態を定期的にモニタリングし、入所者毎の栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の見直しを行う。

モニタリングの間隔は低栄養状態のリスクの高いもの等に対してはおおむね2週間ごと、リスクの低いものに対してはおおむね3月ごとに行う。

※ 栄養ケア・マネジメントは低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員対して実施する。

※ 入院又は外泊期間中は算定できない。



## 7) 低栄養リスク改善加算 +300単位/月 (新設)

- ① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者で、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とする。ただし、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、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。
- ② 月1回以上、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成する（栄養ケア計画と一体のものとして作成する）。  
また、当該計画については、その対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ③ 当該計画に基づき、管理栄養士等（病欠等によりやむを得ない場合は介護職員等が実施しても差し支えないが観察結果を管理栄養士に報告）は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上（原則1日1回、週5日以上）行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施する。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
- ④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

※ 褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。

※ 低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」に基づき行う。

## 8) 経口移行加算 +28単位/日 (入所者一人につき、一入所一度のみ)

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設）の経管により食事摂取している入所者に対して、経口移行計画に従い、医師の指示に基づき医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して管理栄養士また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経口摂取に向けた栄養管理を行った場合に1日につき加算する（経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの算定）。 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない。

経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合により誤嚥性肺炎の危険も生じうることから

- ア) 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、原疾患の病態が安定していること）。
- イ) 刺激しなくても覚醒を保っていただけること。
- ウ) 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による咽頭挙上が認められること）。
- エ) 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下した後も「むせ」がないこと。

を確認した上で実施する。

※ 経口移行加算の算定期間は経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの180日以内の期間に限るが、180日間にわたり算定した後、疾病等により経口による栄養管理を中断しなければならなかった場合でも、病状が改善し、引き続き経口による栄養管理が必要と医師が判断する場合は算定可能。

## 9) 経口維持加算

### (1) 経口維持加算（I） +400単位／月 [要施設基準]

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する人であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む）を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師また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、ケアマネジャーその他の職種が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察（ミールラウンド）および会議等を（月1回以上）行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師または歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合は、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）を受けた管理栄養士または栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から、摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの6か月以内の期間に限り、1か月につき所定単位数加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合、また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。

なお、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6か月を超えた場合であっても、水飲みテストや頸部触診法、内視鏡検査等により、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師または歯科医師の指示に基づき（概ね1月毎）、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる者に対しては、引き続き当該加算を算定できる。

※ 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。

※ 誤嚥の確認はVE・VF（造影撮影・内視鏡検査）が必須ではなく水飲みテストや頸部聴診法等でも可

(2) 経口維持加算(Ⅱ) +100単位/月 [経口維持加算(Ⅰ)の加算]

協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察(ミールラウンド)および会議等に、医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合は、1か月につき所定単位数を加算する。

### 《経口維持加算に関するQ&A》

**(問)** 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算にあたって歯科医師の関与や配置は必要か

**(答)** 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平成21年4月17日)

### 《介護給付費等の伝送又は電子媒体による請求》

平成30年4月1日より、介護給付費の請求は、「原則として、請求方法を伝送(インターネットによる請求で、ISDN回線による請求は平成30年3月末をもって廃止)又は磁気媒体(CD-R等)による請求に限定するものである。」となっています。

併せて、「伝送又は電子媒体による請求が困難である介護サービス事業者等に配慮するため、一定の場合には書面による請求を可能とする例外規定を設けるものである。」とされ、平成30年3月31日までに「届出」を行った事業所は、平成30年度以降も書面による請求が可能になっています。

※東京都国民健康保険団体連合会のホームページから伝送機能を有しない簡略版の「介護電子媒体化ソフト」をダウンロード・セットアップすることで、居宅療養管理指導(介護予防含む)または福祉用具貸与(介護予防含む)の請求明細書および主治医意見書料請求書の各サービスが、パソコンのディスプレイ上で紙請求様式とほぼ同じ感覚で画面入力を行うことにより、電子化された請求明細書等を作成することができ、電子媒体(CD-R等)による請求(提出)ができます。(伝送および紙媒体には対応していません。)



