

口腔衛生管理体制 強化マニュアル

編集 大阪口腔衛生協会

発行  大阪府

口腔衛生管理体制強化マニュアル 目 次

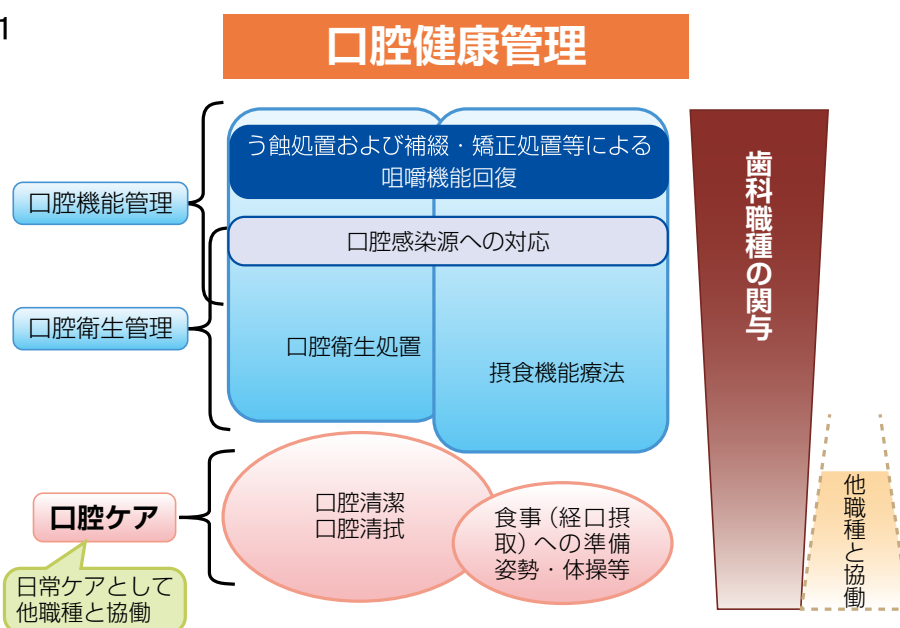
第1章	口腔衛生管理体制の基本的な考え方	1
1.	意義	1
2.	介護保険の改定、その背景等	2
3.	サービスの種類	3
第2章	口腔衛生管理体制の整備の実際	5
1.	計画の立案	5
2.	「助言の要点」と「実施目標」の内容にそって	9
(1)	利用者の口腔の状況の確認	9
(2)	食事状態、食事形態の確認	11
(3)	口腔清掃（口腔ケア）の用具の整備、選び方、方法等	13
(4)	入所者の口腔の健康状態の評価	16
(5)	その他	17
コラム	口腔機能の低下と体重減少には密接な関連があります。	18
第3章	口腔衛生管理のための連携	19
1.	歯科専門職への連携	19
2.	在宅歯科ケアステーションの活用	20

1. 意義

お口（口腔）の健康の保持・増進を図ることは、介護保険施設等の利用者のお口の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながります。また、口腔は「食べる」「話す」「笑う」「呼吸する」など、生きるうえで重要な役割を果たしていますので、その口腔の機能を維持するためには、「口腔機能管理」としてむし歯や歯周病を予防し歯を残すだけでなく、「口腔衛生管理」といった義歯の管理、唾液分泌の促進、食べものを噛んで飲み込むなどの口腔機能の維持・向上が必要です。

そのため、口腔管理の専門家である歯科医師・歯科衛生士が、施設において日常の「口腔ケア」を実践している施設職員と連携し、口腔健康管理（※図1）を通じ要介護高齢者の生活を支援するその協働がとても重要になります。

図1



出典：櫻井薫：「口腔ケア」に関する検討会の進捗と今後の展開．日本歯科医師会雑誌，69（4），286～287，2016
 住友雅人：日本歯科医学会が提案する新しい「口腔ケア」の概念．日本歯科評論，877，10～11，2015

また、お口の健康状態が悪化すると様々な負の連鎖が生じ、介護の重度化に直結する可能性があります（図2）。

• 口腔疾患の増加

- ・口腔内の不潔により、むし歯・歯周病などの口腔疾患が進行しやすくなる
- ・痛みや不快感の発生
- ・歯が抜け、噛み合わせが無くなる

• 食事の制限

- ・硬いものや酸味の強いものを避けるようになる食の形態の変化、低下
- ・水分摂取量が減少することも多くなり、脱水症状のリスクも高まる

• 栄養不足

- ・偏った食事が続くことで、必要な栄養素が不足し、体重減少や筋力低下

• 全身疾患のリスク増加

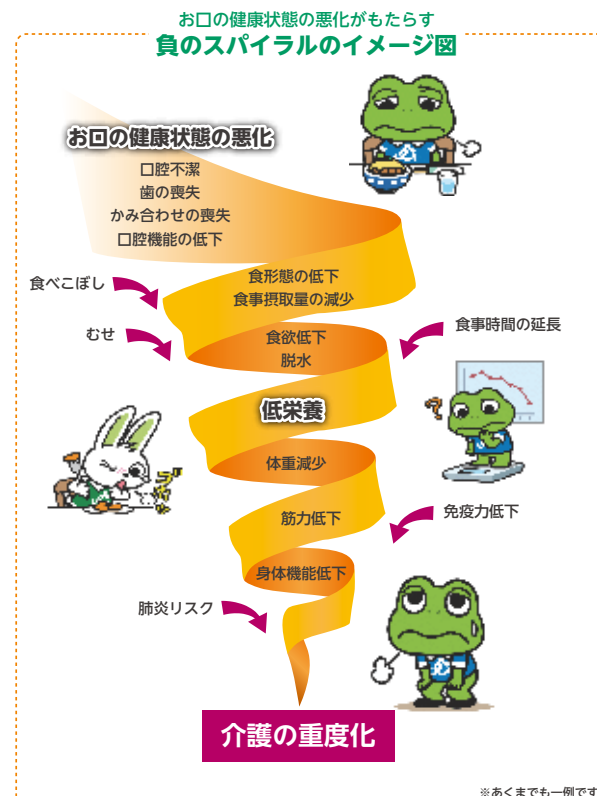
- ・摂食・嚥下機能や免疫力の低下が起こり、肺炎リスクが高まる

• メンタルヘルスへの影響

- ・口腔内の不快感が続くと、自己イメージや活動意欲が低下し、うつ病や不安障害のリスクが高まる

以上のことにより、歯科医師や歯科衛生士が、お口の中の状態や機能を評価し、一人ひとりの全身状態や生活機能を踏まえたリスクの評価に基づいてケア計画を立案し、口腔ケアマネジメントを実施する必要があります。

図2



出典：日本老年歯科医学会 介護保険施設での「食べる」「話す」「笑顔」を支える健口づくり, 2022

2. 介護保険の改定、その背景等

口腔健康管理は、①口腔疾患の予防 ②感染症の予防 ③口腔機能の維持・向上 ④栄養改善等に効果的であることが示されており、介護保険施設でもその重要性は認識されています。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、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の関わりが求められてきました。

令和3年の介護報酬改定において、これまで介護保険施設に求められてきた「口腔ケア」は、摂食支援などの要素を取り込んだ「口腔衛生管理」に変更され、「介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである」と規定され、

さらに令和6年の介護報酬改定では、特定施設でも口腔衛生管理体制が廃止され基本サービスに組み込まれました（経過措置期間令和9年までの3年間は努力義務）。

つまり、今後、介護保険施設での口腔健康管理が、基本的なケアの1つとして当たり前実践されることが求められています。しかし、歯科専門職が常駐する施設は少なく、多くは月に数回の訪問診療が行われているのが現状であり、施設職員による日常的な口腔ケアが必須であることは言うまでもありません。

日常的なケアにかかわる施設職員は、入所者自身が口腔ケアをできなくなった時、また認知機能の低下等により利用者自身がお口の問題を訴えることができない時、お口の状態（歯や義歯の不具合、口臭、むせ、食べこぼし、食事の時間等）など、利用者の些細な変化を、歯科専門職と共有することが求められますし、歯科専門職は、口腔・義歯の衛生管理（清掃）のみならず、新たに摂食・嚥下機能の維持、低栄養、と肺炎の予防などに踏み込んだ口腔機能管理（口腔衛生等管理）に係る技術的助言・指導を施設職員に行うことが必要とされます。

本書では、施設職員の方々が、利用者の口腔の状況を把握するためのポイントや、歯科専門職との連携について説明いたします。

文献

櫻井薫：「口腔ケア」に関する検討会の進捗と今後の展開．日本歯科医師会雑誌，69（4），286～287，2016

住友雅人：日本歯科医学会が提案する新しい「口腔ケア」の概念．日本歯科評論，877，10～11，2015

日本老年歯科医学会：介護保険施設での「食べる」「話す」「笑顔」を支える健口づくり，2022

日本老年歯科医学会：介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践，2023

日本歯科衛生士会：施設における口腔健康管理推進マニュアル，2022

3. サービスの種類

【口腔衛生管理体制加算の廃止と口腔衛生管理加算の新設】

平成30年に新設された口腔衛生管理体制加算は令和3年の介護報酬改定で廃止され、基本サービスに組み込まれました。経過措置が令和5年度で終了し、いよいよ令和6年から本格スタートしました。

基本サービスに組み込まれた内容は、「介護保険施設の職員に対して、歯科医師等による技術的指導・助言（オンライン利用可）を概ね6月毎に実施し、計画書（別紙様式6-1，6-2）を作成。加えて施設職員による月1回程度の口腔健康状態の評価（別紙様式6-3）を行う。」というものです（※図1の左部分を参照）。

廃止された加算の代わりとなる、口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位/月と（Ⅱ）110単位/月（LIFEによる情報提供）の算定要件は、上記基本サービスに組み込まれた口腔衛生の管理体制を整備し

た上で、以下の①から④をみたす事で、入所者ごとに算定ができます（※図1の右部分を参照）。

- ①入所者の口腔衛生等に係る計画が作成されていること（別紙様式3）
- ②歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、①の入所者に対し月2回口腔衛生等の管理を行っていること
- ③歯科衛生士が①の入所者の口腔衛生の管理について技術的助言及び指導を行い、相談等に対応すること
- ④定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと

口腔衛生管理加算を算定する場合に注意して頂きたい点が2つあります。1つ目はサービス開始に当たり、利用者又は家族等にサービスの説明と同意が必要。2つ目は「同一月に訪問歯科衛生指導料が3回以上算定されている場合（緩和ケアの場合は7回以上）に、口腔衛生管理加算は算定できない。」という条件があります。事前に歯科専門職と算定についての情報共有を行うようにしてください。

図1

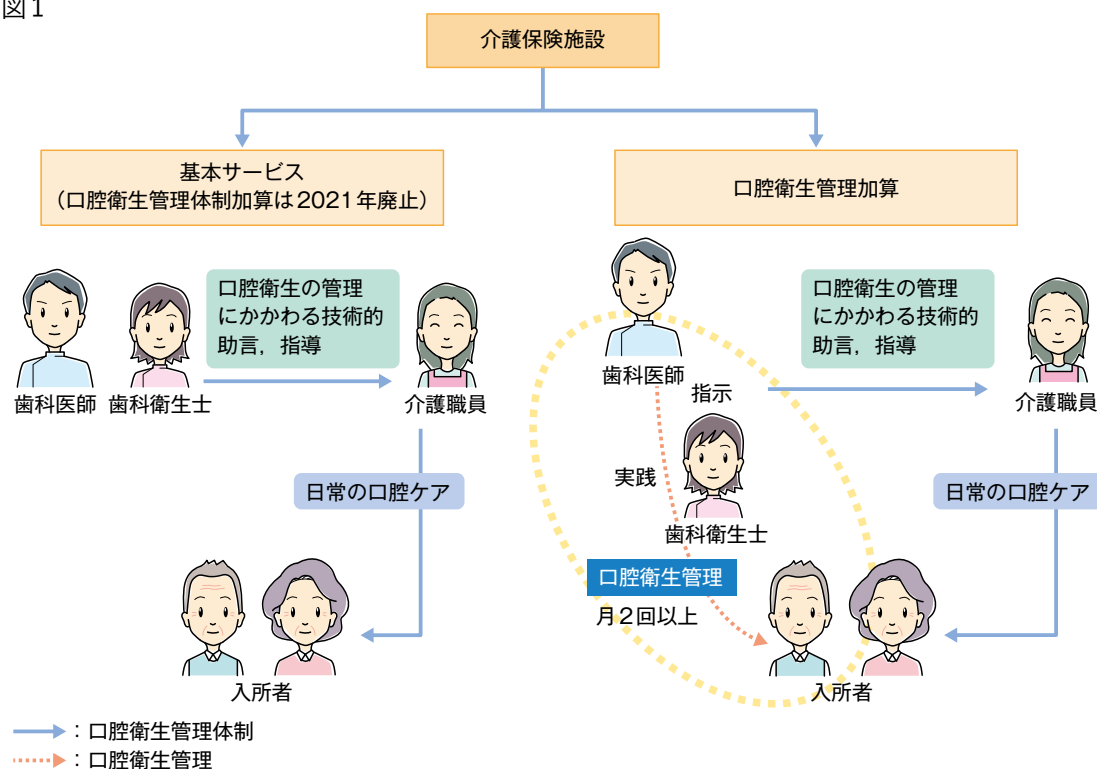


図1 介護保険における施設系口腔関連サービス（口腔衛生管理）
（厚生労働省：令和3年度介護報酬改定における改訂事項について、2021より作成）

1. 計画の立案

【別紙様式6-1 口腔衛生の管理体制についての計画書（介護保険施設）】

歯科医師等が介護保険施設に対し、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を概ね6月毎に行い、介護保険施設が計画書を作成します（助言・指導はオンライン利用でも可）。

また介護保険施設では、入所時及び月1回程度、口腔の健康状態の評価を行う必要があります（別紙様式6-3を利用）。

別紙様式6-1（介護保険施設）

口腔衛生の管理体制についての計画

口腔衛生の管理体制についての計画		記載の方法
策定日	年 月 日	概ね6月毎に策定
作成者		介護保険施設職員名
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関	歯科医師等の名前や連絡先を記入
	歯科医師名	
	連絡先	
助言の要点	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施	歯科医師等の行った助言や指導内容の要点について、いずれかにチェックを記入
	☐ 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性	
	☐ 食事状態、食形態等の確認	
	☐ その他（ ）	
	☐ 現在の取組の継続	
実施目標	☐ 施設職員に対する研修会の開催	上記内容を踏まえた実施目標を決め、いずれかをチェック ※施設職員に対する研修会の開催は、歯科医師等による実施又は歯科医師会等が実施する研修会参加も可。
	☐ 口腔清掃の用具の整備	
	☐ 口腔清掃の方法・内容等の見直し	
	☐ 歯科専門職による入所者の口腔衛生管理等	
	☐ 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認	
	☐ その他（ ）	
	☐ 現在の取組の継続	
施設職員等による入所者の口腔の健康状態の評価	各入所者の入所時及び（ ）週・月に1回 ※週・月のいずれかに○をつける。	実施する計画を記載 月1回は最低でも実施が必要（6-3利用）
具体的方策 （実施時期、実施場所、 主担当者など）		目標に対する具体的な内容・講師・日時・ 担当者名などを記載
留意事項、特記事項等		あれば記載

【別紙様式6-2 口腔衛生の管理体制についての計画書（特定施設）】

歯科医師等が特定施設に対し、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を概ね6月毎に行い、それを踏まえて特定施設が計画書を作成します（助言・指導はオンライン利用でも可）。

別紙様式6-2（特定施設）

口腔衛生の管理体制についての計画

口腔衛生の管理体制についての計画		記載の方法
策定日	年 月 日	概ね6月毎に策定
作成者		特定施設職員名
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関	歯科医師等の名前や連絡先を記入
	歯科医師名	
	連絡先	
助言の要点	☐ 入居者のリスクに応じた口腔清掃等の実施	歯科医師等の行った助言や指導内容の要点について、いずれかにチェックを記入
	☐ 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性	
	☐ 食事状態、食形態等の確認	
	☐ その他（ ）	
	☐ 現在の取組の継続	
実施目標	☐ 施設職員によるスクリーニング	上記内容を踏まえた実施目標を決め、いずれかをチェック ※スクリーニング方法はP16,19参照 ※施設職員に対する研修会の開催は、歯科医師等による実施又は歯科医師会等が実施する研修会参加も可。
	☐ 施設職員に対する研修会の開催	
	☐ 口腔清掃の用具の整備	
	☐ 口腔清掃の方法・内容等の見直し	
	☐ 歯科専門職による入居者の口腔衛生管理等	
	☐ 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認	
	☐ その他（ ）	
	☐ 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)		目標に対する具体的な内容・講師・日時・担当者名などを記載
留意事項、特記事項等		あれば記載

【口腔の健康状態の評価及び情報共有書（介護保険施設）】

介護保険施設は、口腔衛生の管理体制についての計画書（別紙様式6-1）に基づき、入所時及び月1回程度、利用者ごとに口腔の健康状態の評価を行います。

ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導又は口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、口腔健康状態の評価に代えることが出来ます。

別紙様式6-3

口腔の健康状態の評価及び情報共有書

年 月 日

利用者氏名	(ふりがな)	男・女
	年 月 日生	
※基本情報は、入所時評価以外は変更が無ければ記載の省略可		
基本情報	要介護度	□ 要支援 (□ 1 □ 2) □ 要介護 (□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5)
	基礎疾患	□ 脳血管疾患 □ 骨折 □ 誤嚥性肺炎 □ うっ血性心不全 □ 尿路感染症 □ 糖尿病 □ 高血圧症 □ 骨粗しょう症 □ 関節リウマチ □ がん □ うつ病 □ 認知症 □ 褥瘡 (※上記以外の) □ 神経疾患 □ 運動器疾患 □ 呼吸器疾患 □ 循環器疾患 □ 消化器疾患 □ 腎疾患 □ 内分泌疾患 □ 皮膚疾患 □ 精神疾患 □ その他
		誤嚥性肺炎の発症・既往
	麻痺	□ あり (部位: □ 手 □ 顔 □ その他) □ なし
	摂食方法	□ 経口のみ □ 一部経口 □ 経管栄養 □ 静脈栄養
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 □ あり □ なし
		直近1年間の歯科受診 □ あり (最終受診日: [西暦] 年 月 日) □ なし
	義歯の使用	□ あり (□ 部分・□ 全部) □ なし
	口腔清掃	□ 自立 □ 部分介助 (介助方法:) □ 全介助
	現在の処方	□ あり (薬剤名:) □ なし

【口腔の健康状態の評価】 □ 入所時 □ 2回目以降 (前回: 年 月 日)

記入者氏名:

(職種:)

入所時及び概ね
1月に1回実施

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	□ できる □ できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3cm以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	□ なし □ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	□ なし □ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	□ なし □ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	□ できる □ できない	・本人にしっかりとかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	□ なし □ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ブクブクうがい※1	□ できる □ できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	□ なし □ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	自由記載:		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に葉が残っている等の気になる点があれば記載する。

評価方法は
P17を参照評価の結果、必要に応じて歯科
医師等に相談を
行ってください。

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	□ 低い □ 高い	・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。
----------------------	-----------	---

※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

その他の特記事項	
----------	--

【口腔衛生管理加算を算定する場合の実施計画書】 別紙様式3

別紙様式3

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

評価日： 年 月 日

利用者の6月以内の
情報を記入します

氏名（ふりがな）	
生年月日・性別	年 月 日生まれ ・ ☐ 男 ☐ 女
要介護度・病名等	
日常生活自立度	障害高齢者： 認知症高齢者：
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診 ☐ あり（最終受診年月： 年 月） ☐ なし
義歯の使用	☐ あり（ ☐ 部分・ ☐ 全部） ☐ なし
栄養補給法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養
食事形態	☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（コード□4、□3、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）
誤嚥性肺炎の発症・既往	☐ あり（直近の発症年月： 年 月） ☐ 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※2	☐ あり（ ）回 ☐ なし

※1 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月以内の状況について記載すること。

※2 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（緩和ケアを実施するもの場合は7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 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入日： 年 月 日

口腔に関する問題点等 （該当する項目をチェック）	☐ 口腔衛生状態（ ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔）
	☐ 口腔機能の状態（ ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※）※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認
	☐ 歯数（ ）歯
	☐ 歯の問題（ ☐ う蝕 ☐ 歯の破折 ☐ 修復物脱離 ☐ 残根歯 ☐ その他（ ））
	☐ 義歯の問題（ ☐ 不適合 ☐ 破損 ☐ 必要だが使用していない ☐ その他（ ））
	☐ 歯周病
	☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2 口腔衛生の管理内容

記入者は施設職員名です。

記入日： 年 月 日

記入者	氏名： （指示を行った歯科医師名： ）
実施目標	☐ 歯科疾患（ ☐ 重症化防止 ☐ 改善） ☐ 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） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（ ☐ 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（ ）
実施頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他（ ）

管理計画作成日と
技術指導・助言を
行った歯科医師名
を書きます。

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： 年 月 日 （記入者： ）

口腔衛生等の管理	☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 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（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 ☐ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）

3口腔衛生を実施
した日を記入し、
歯科衛生士の助言
内容にチェックを
入れます。3の部分
は月2枚作成が必
要です。

4 その他の事項

その他の事項	
--------	--

2. 「助言の要点」と「実施目標」の内容にそって

(1) 利用者の口腔の状況の確認

口腔衛生管理を行うためには、利用者の方々の口腔の状況を把握しておく必要があります。スタッフの方々が日常のケアの中で利用者の口腔の状況を把握するために、以下の項目を気にかけてください。

入れ歯を使っていますか？

入れ歯を使っている場合では口の中の清掃だけでなく、入れ歯の清掃も必要です。また、入れ歯を清掃する際に血がついてないか、食べ物がたくさん残っていないかなどを確認することで入所者の口腔の状況がわかります。

歯ブラシや入れ歯に血がついていませんか？

歯ぐきや粘膜に炎症があると、介助みがきの時に歯ブラシに血がついていたり、歯みがきのうがいで吐き出した水の中に血が混じっていたり、入れ歯に血がついている場合があります。

介助みがきで嫌がる場所がありませんか？

むし歯や歯周病、粘膜に炎症や傷があると、介助みがきの時の歯ブラシが刺激になって違和感や痛みが生じて介助みがきを嫌がる場合があります。

食事の時間がいつもより長くなっていませんか？

むし歯や歯周病で歯が痛くなっていたり、かみ合わせがおかしくなっていたり食べ物をかみ砕くのにかかると、食事の時間が長くなります。

冷たい・温かい(熱い)食べ物や飲み物を嫌がりませんか？

知覚過敏症や歯周病になると、冷たいもので痛みが生じて冷たい食べ物や飲み物を嫌がる場合があります。また、むし歯になると、冷たい物だけではなく温かい物も嫌がる場合があります。

いつもの食べ方が変わっていませんか？

むし歯や歯周病だけでなく、粘膜に異常があると食べものを口の中全体でかまず、特定の場所だけでかんでいる場合があります。

食べ物が口の中に残るようになっていませんか？

食べ物をかんで飲み込む動作ができなくなると、食事の後で口の中に食べ物が残ることになります。口の中に残った食べ物は口臭の原因や誤嚥性肺炎の原因になります。

入れ歯を嫌がりませんか？

入れ歯を使い続けているうちに入れ歯が合わなくなり、かみ合わせがおかしくなったり、痛みが出たりしていることが使用できない原因になることもあります。

口臭が気になりませんか？

口臭の原因のほとんどは口の中にあると言われています。歯周病やむし歯だけでなく、だ液の量が少なくなり口の中に食べ物や歯垢や舌の汚れが増えるといったことが主な口臭の原因です。また、全身疾患が口臭の原因になることもあります。

(2) 食事状態、食事形態の確認

むせていませんか？

口の中の感覚機能は加齢により衰えるため、唾液分泌量の減少、舌運動の悪化、味覚の低下、かみ砕いた食べ物（食塊）を飲み込む反射（嚥下反射）の遅れなどが生じ、呼吸器が肺へ通る道（気道）への異物の排出機能（むせ）が低下していることがあります。

水や水分の多い食事でもせる場合は、顎を引くように姿勢に注意しましょう。一口ずつ食べてもむせる場合は、とろみをつけた食べ物を試してください。

食事に時間がかかっていませんか？

老化が進むと首の筋力が低下し、安静時ののど仏（喉頭）の位置が下がるため、飲み込むときの喉頭の移動距離が長くなり、食事に時間がかかることがあります。その結果、食道への入口が十分に開かずに、食塊の通過が難しくなります。

食事の後半でもせる場合、それまで飲み込めなかった食べ物が喉に溜まっている可能性があります。その場合、食事中に何度かゼリーを食べてもらう方法（交互嚥下）を試してください。

食べこぼしはありませんか？

脳血管疾患の後遺症などにより口の周りの筋肉がうまく働かなくなり、食べ物を口の中に留めておけないことがあります。また、身体が頭を支えられずに前かがみになり過ぎると、口の中のものが出やすくなります。利用者が何分くらいしっかり座っていただけるか確認しましょう。腕の動きに不具合があり、食べ物を食器から口へ運ぶ動作がうまくできないことがあります。

徐々に姿勢が崩れてくる場合は、およそ30分くらい安定して維持できる姿勢を利用者や理学療法士等と確認してください。

食器の選択・位置

大きいスプーンを使用すると一口量が多くなり、誤嚥の原因になることがあるため、スプーンの深さが浅いものを試してください。また、握力が弱くお箸をうまく使えない方には、スプーンの柄が長く太いものや、食べ物を掴みやすいバネ付きのお箸があります。その他、口まで食具が届きにくい場合、首が曲がるスプーンや肘置き用のクッションを試してください。

飲料を飲むときに顎を上げにくい方には、飲み口がU字にカットされたコップがあります。また、食べ物をすくいにくい場合、縁のあるお皿や、食器の滑り止めマットも試してください。

食事の姿勢

摂食嚥下に問題を抱える方には、食べるための最適な姿勢を整えることが重要です。安定した食事姿勢は、利用者が自力で食事をする力を引き出し、食事を楽しむ余裕を生み出します。

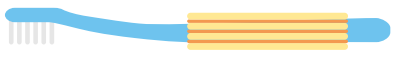


(3) 口腔清掃（口腔ケア）の用具の整備、選び方、方法等

介護保険施設の利用者のお口の状況は様々ですので、口腔清掃の用具も方法も個人に合ったものを選択することが大切です。例えば、口腔ケアの基本は歯ブラシですが、全身的な疾患等により歯ブラシで口腔清掃が困難な方には、スポンジブラシで上あごの表面や、歯と頬の間などの食物残渣や付着物を除去することができます。口腔ケアは、歯や歯ぐき、口腔粘膜などをきれいにするだけでなく、その除去した汚れが口腔内に残り誤嚥等によって気管内に流れ込まないように回収する（口腔外へ出す）ことがとても重要となります。ここでは、日常的な口腔ケアを担う施設職員の皆様にこれだけは知っていただきたい内容をお示しします。

1) 歯ブラシの工夫

運動障害などで口腔ケアが上手くできない場合には、次のように歯ブラシを工夫することで、ご自身でみがく自立みがきを支援することができます。

状態	歯ブラシの工夫	例
握力が弱い	歯ブラシが細くて持ちづらいため持ち手部分を太くする	 タオルやビニールホースなどを巻く
腕があがりにくい	持ち手部分を長くする	 割り箸で長くしてテープで巻く

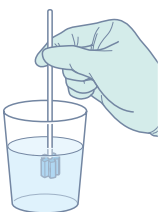
2) その他の口腔ケア用品

①スポンジブラシ

・食べかすの除去や清拭に適しています



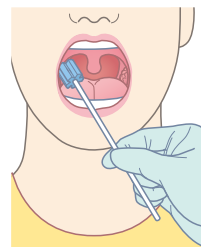
使用手順



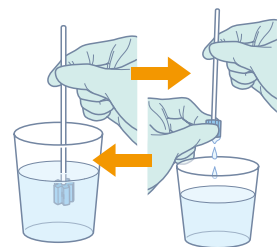
①スポンジブラシを「湿らせる用」のコップの水で湿らせます（水の代わりに口腔保湿剤を使用することもあります）



②スポンジブラシの水をしっかりとしぼります



③口腔ケア用スポンジを回転させ、口腔内の汚れを巻き取ります



④口腔ケア用スポンジを、湿らせたコップとは異なる「洗浄用」のコップで汚れを落とします

⑤これを繰り返します

出典：日本老年歯科医学会：介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践,2023

②舌ブラシ ・舌の汚れの清掃に適しています



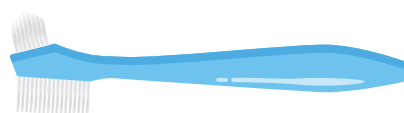
【使用方法】

- ①舌を出す
- ②奥から手前に
左側→右側→中央をさすります

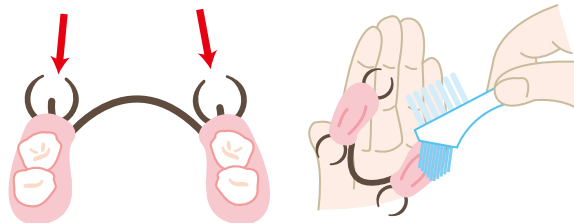


③入れ歯用歯ブラシ

- ・植毛部が2ヶ所分かれており、大きい方のブラシは入れ歯の凸凹の少ない広い面をみがきます。小さいほうのブラシで凹み部分や金属部分をみがくのに使用します



使用手順



①落として破損しないように、水を張った洗面器の上で行います

②毎食後取り外し、硬めの歯ブラシや入れ歯用ブラシを用いて十分に水洗いします

③小さいブラシ部分で、クラスプ（止め金）部分を丁寧に洗います

※入れ歯をみがく際は、歯みがき粉（歯磨剤）を使用してはいけません。歯みがき粉には研磨剤が含まれていることが多く、入れ歯に細かな傷をつくり、そこに細菌が繁殖し不潔になる恐れがあります。

④入れ歯洗浄剤

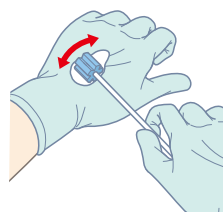
- ・使用する前に、入れ歯用歯ブラシで大まかな汚れをおとします。
- ・部分入れ歯の場合、部分入れ歯専用洗浄剤でないとクラスプ（止め金）が腐食して折れやすくなるので注意が必要です
- ・洗浄液から取り出した後も、しっかりと水洗してください



⑤口腔保湿剤（保湿ジェル）

- ・口腔の保湿だけでなく、舌にこびりついた舌苔の除去にも適しています
- ・舌や上あごに保湿剤をつける時は、広げながら塗り、塊が喉に落ちないよう気をつけます

使用手順



①手の甲に1円玉程度の量の口腔保湿剤を出す。

②指または口腔ケア用スポンジに口腔保湿剤をなじませるように薄く広げる。

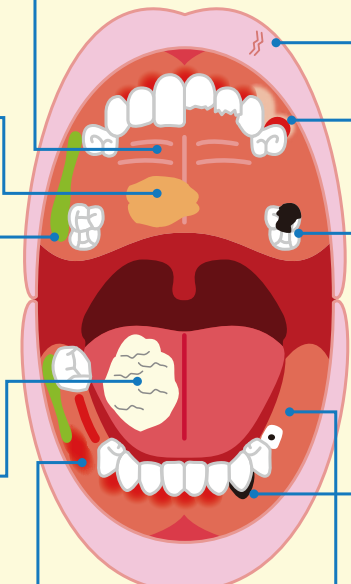
③乾燥している部分に指もしくは口腔ケア用スポンジで塗る。

3) 口腔観察時の注意点

- ・利用者と同一目線か、少し低い位置から行います。
- ・しっかりと深く腰掛けてもらい、クッションや枕を使用し、頭を安定させましょう。
- ・できれば口腔内をペンライトなどで明るく照らして観察します。

以下のチェックポイントや次のページの「入所者の口腔の健康状態の評価」を参考に、気になる点があれば、必ず歯科につなぎましょう。

お口の中のチェックポイント



お口の中が乾燥していませんか

上あごにネバネバまたはカピカピした汚れはついていませんか

麻痺側に食べ物が残っていませんか

舌に白っぽいまたは黒っぽい汚れ(舌苔)はついていませんか

歯ぐきや粘膜に傷ができていたり、触れると痛みませんか

くちびるが乾いてひび割れていませんか

入れ歯が落ちてきませんか
入れ歯が壊れていませんか
入れ歯が汚れていませんか
入れ歯を痛みませんか

歯周病かも？
歯ぐきがプヨプヨしていませんか
触れるとすぐに出血しませんか
歯がぐらぐらしませんか

むし歯かも？
穴があいていませんか
歯の付け根が黒くなっていませんか
歯がぐらぐらしていませんか

歯が抜けたままになっていませんか

このような症状があれば、歯科へご相談ください

4) 口腔ケア用品の交換時期

- ・歯ブラシの毛先が開いていたら交換しましょう。
- ・歯ブラシの毛の根本に汚れが溜まって不潔になっていませんか。
- ・スポンジブラシのスポンジが外れそうになっていませんか。



新しい
歯ブラシ



毛先の開いた
歯ブラシ

(4) 入所者の口腔の健康状態の評価

年 月 日

利用者名：

記入者名：

項 目	評 価	評 価 基 準
1) 開口	☐ できる ☐ できない	上下の前歯の間に指2本分(縦)入る程度まで口があけられない場合(開口量3cm以下)には「できない」にチェック
2) 歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」にチェック
3) 舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れ等がある場合は「あり」にチェック
4) 歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	歯肉が腫れている場合(反対側の同部位との比較や周囲の歯肉との比較)や歯みがきや口腔ケアの際に出血するときは「あり」にチェック
5) 左右の奥歯で噛めている	☐ できる ☐ できない	本人にしっかりと噛めていないという認識のある場合、もしくは奥歯がないときには「できない」にチェック
6) むせ	☐ なし ☐ あり	平時や食事時にむせがある場合、もしくは明らかなむせでなくとも、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなる場合などは、「あり」にチェック
7) ブクブクうがい	☐ できる ☐ できない	歯みがき後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らますことが出来ない場合、膨らませた頬を左右に動かすことが出来ない場合には「できない」にチェック
8) 食物のため込み、残留	☐ なし ☐ あり	食事の際に口の中の食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ際に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」にチェック
9) その他	自由記載	

(5) その他

利用者の口腔の状態が不良になると、以下のような兆候が現れることがあります。これらの兆候を早期に発見し、歯科専門職につなぐことが大切です。適切な口腔ケアを提供することで改善される可能性があります。

① 体重減少

口腔内の痛みや咀嚼障害によって食事の摂取が困難になると、体重減少が見られることがあります。栄養不良が進行すると、全身の健康状態が悪化するリスクが高まります。

② 口腔衛生状態不良

口腔内の清掃が不十分だと、口腔内に潰瘍が発生しやすくなります。これにより、口内炎や感染症が発生しやすくなり、食事や会話が困難になることがあります。

③ 発熱や全身の不調

口腔内の感染が進行すると、発熱や全身の倦怠感を引き起こすことがあります。感染が全身に波及することもあり、特に免疫力が低下している要介護者にとっては危険です。

④ 言語障害

口腔内の痛みや入れ歯の不適合などが原因で、言葉が不明瞭になったり、発音がしにくくなったりすることがあります。これがコミュニケーションに支障をきたす場合があります。

⑤ 無関心や抑うつ

口腔内の不快感や痛みが続くと、食事や日常の活動に対する意欲が低下し、抑うつ状態になることがあります。特に高齢者では、口腔の健康状態が精神的な健康にも影響を与えることがあります。

コラム

口腔機能の低下と体重減少には 密接な関連があります。

① 食事摂取量の減少

歯の本数が少ない、噛みにくい、口の渇きなどの口腔機能の低下は、食べ物をうまく噛めず、食事の量が減少することがあります。

② 栄養バランスの悪化

口腔機能が低下すると、硬い食べ物や栄養価の高い食べ物を避ける傾向があり、結果として栄養バランスが崩れやすくなります。

③ 筋力低下

特にタンパク質の摂取不足は筋力低下を引き起こし、さらに咀嚼機能を低下させる悪循環に陥る可能性があります。

④ 社会的影響

口腔機能の低下は食事や会話に支障をきたし、外出や社会的な交流が減少することで、全体的な健康状態にも悪影響を及ぼします。

これらの要因が組み合わさることで、体重減少や栄養失調のリスクが高まることがあります。口腔機能を維持するためには、訪問歯科診療や適切な口腔ケアが重要です。



1. 歯科専門職への連携

口腔衛生管理の義務化に伴い、歯科医師や歯科衛生士と緊密な連携を取ることが必要となりました。連携が不十分だと、利用者のADLを大きく低下させ、誤嚥性肺炎などが生じる恐れがあります。

口腔衛生管理は、口腔全体の衛生管理に加えて、摂食を支援する要素も含む包括的な管理を意味します。施設職員が利用者に対し質の高いサービスを提供するためには、入所者の口腔状態を常に把握し、適切な管理をすることが大変重要です。

●介護職員が行う口腔の健康状態のスクリーニング

ここでいうスクリーニングとは、医療分野での病気の早期発見を目指して、一定の基準に基づいた評価を行うことを意味します。

【例】 ●口腔機能評価

○ 食事中や食後のむせ ○ 食事中や食後の痰のからみ ○ 食べこぼしがある

●口腔衛生状態

○ 義歯の汚れ ○ 食渣の残留 ○ 舌苔 ○ 口臭 ○ 口腔乾燥

●口腔ケアリスク

○ 口腔ケアの自立 ○ 口腔ケアに対する拒否

これらの項目をチェックし、歯や口腔の疾患が疑われる場合や、介護職員では口腔清掃等が困難な場合は、歯科医師による訪問歯科診療や歯科衛生士による専門的な口腔ケアの実施をお勧めします。利用者それぞれの口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、歯科医院と連携体制を取ることが望まれます。

連携体制をどの歯科医院と取るかは、施設近隣の歯科医院や歯科医院の訪問歯科診療の対応状況等により様々ですが、スムーズに連携を進めるためには、歯科医師と十分にコミュニケーションを取り、相談する際の連絡手段や、技術指導や助言を受ける際の場所や時間などを文書で取り交わすことが必要です。口腔衛生管理加算を算定する際は、定められた様式がありますので、連携する歯科医院と十分な情報共有を行ってください。

2. 在宅歯科ケアステーションの活用

大阪府内にある地域の歯科医師会に設置された在宅歯科ケアステーションでは、地域住民からの歯科に関する相談や訪問歯科診療の依頼などに対応しています。

大阪府下 在宅歯科ケアステーション 一覧

令和7年3月1日現在

市区町村名	相談窓口	電話番号	窓口開設日時
北区	北地区在宅歯科ケアステーション	06-6363-0016	火・水・木 午前11時から午後3時
	大淀地区在宅歯科ケアステーション (重松歯科医院内)	06-4798-1888	月、水、金 午前10時から午後2時
都島区	都島地区在宅歯科ケアステーション (ゆう歯科クリニック内)	090-1591-8020	月、火、木 午前9時から11時、午後1時から3時
福島区	福島地区在宅歯科ケアステーション (なかむら歯科内)	06-6440-1888	月、水、金 午前10時から午後2時
此花区	此花地区在宅歯科ケアステーション (やすだ歯科医院内)	06-6463-8249	月、水、金 午前10時から午後2時
中央区	東地区在宅歯科ケアステーション	06-6227-1332	水、木 午前9時から午後1時
	南地区在宅歯科ケアステーション	06-6241-3501	月、水、金 午前10時から午後3時
西区	西地区在宅歯科ケアステーション (マキタ歯科医院内)	06-6533-0520	月～金 午前10時から午後1時、午後3時から午後7時 土 午前10時から正午
港区	港地区在宅歯科ケアステーション (ひらお歯科医院内)	06-6599-0525	月、火、木、金 午前10時から午後5時
大正区	大正地区在宅歯科ケアステーション (あさの歯科医院内)	080-9475-8727	月、火、木 午前9時から午後3時
天王寺区	天王寺地区在宅歯科ケアステーション	080-2511-8323	月、水、金 午前10時から午後2時
浪速区	浪速地区在宅歯科ケアステーション (新開歯科内)	06-6634-1648	月、水、金 午前10時から午前11時30分 午後1時30分から午後4時
西淀川区	西淀川地区在宅歯科ケアステーション (たなか歯科医院内)	06-6478-9280	月、水、金 午前10時から午後2時
淀川区	淀川地区在宅歯科ケアステーション	06-6304-5542	月、水、金 午前10時から午後2時
東淀川区	東淀川地区在宅歯科ケアステーション	06-6328-9593	月、水、金 午前10時から午後2時
東成区	東成地区在宅歯科ケアステーション	06-6974-0966	月、水、金 午前10時から午後2時
生野区	生野地区在宅歯科ケアステーション	06-6715-2767	月、水、金 午前8時40分から午後0時40分
旭区	旭地区在宅歯科ケアステーション	06-6951-5906	火、木、金 午前10時から正午、午後1時から午後3時
城東区	城東地区在宅歯科ケアステーション (きたがき歯科医院内)	06-6962-1400	月、火、木、金 午前9時30分から正午
鶴見区	鶴見地区在宅歯科ケアステーション	06-6911-8857	火・木 午前9時30分から午後0時30分、午後2時から午後5時
阿倍野区	阿倍野地区在宅歯科ケアステーション	06-6624-1815	月～金 午前10時から午後0時30分
住之江区	住之江地区在宅歯科ケアステーション	06-6682-1801	月、水、金 午前10時から午後2時30分
住吉区	住吉地区在宅歯科ケアステーション	06-6695-0919	月、水、金 午前10時から午後2時
東住吉区	東住吉地区在宅歯科ケアステーション	06-6797-2511	月～金 午前10時から午後3時
平野区	平野地区在宅歯科ケアステーション	06-6701-5883	月、水、金 午前10時から午後2時
西成区	西成地区在宅歯科ケアステーション (原田歯科内)	0120-8686-99	火、水、木 午前10時から正午、午後3時から午後5時

大阪府下 在宅歯科ケアステーション 一覧

令和7年3月1日現在

市区町村名	相談窓口	電話番号	窓口開設日時
箕面市 能勢町	箕面地区在宅歯科ケアステーション	072-728-0118	月～金 午後1時から午後3時
池田市 豊能町	池田地区在宅歯科ケアステーション	072-751-1114	月、火、金 午前10時から午後2時
豊中市	豊中地区在宅歯科ケアステーション	06-6848-1681	月～金 午前10時から午後5時 土 午前10時から正午
吹田市	吹田地区在宅歯科ケアステーション	06-6389-6881	月、水、金 午前10時から午後2時
茨木市	茨木地区在宅歯科ケアステーション	072-624-5601	月～金 午前10時から午後4時
摂津市	摂津地区在宅歯科ケアステーション	072-634-8589	火・水・金 午前10時から午後2時
高槻市 島本町	高槻地区在宅歯科ケアステーション	072-676-0235	月、水、金 午前10時から午後2時
枚方市	枚方地区在宅歯科ケアステーション	072-848-1108	月～金 午前9時から午後4時
交野市	交野地区在宅歯科ケアステーション	072-895-2558	月～金 午前10時から午後3時
寝屋川市	寝屋川地区在宅歯科ケアステーション	072-828-3930	月、水、金 午前10時から午後2時
守口市	守口地区在宅歯科ケアステーション	06-6995-2888	月、水、金 午前10時から午後2時
門真市	門真地区在宅歯科ケアステーション	06-6904-0670	月、水、金 午前10時から午後2時
大東市 四條畷市	大東・四條畷地区在宅歯科ケアステーション	072-812-2553	月、水、金 午前9時から正午、午後3時から午後5時
東大阪市	東大阪東地区在宅歯科ケアステーション	072-965-1020	月～金 午後1時から午後4時
	東大阪西地区在宅歯科ケアステーション	06-6753-8808	月・火・木・金 午前11時から午後2時
八尾市	八尾地区在宅歯科ケアステーション	072-993-9013	月、水、金 午前10時から正午 午後1時から午後3時
柏原市	柏原地区在宅歯科ケアステーション (太田歯科医院内)	072-978-4618	月、水、金 午前9時から午後1時
藤井寺市	藤井寺地区在宅歯科ケアステーション	0729-52-0960	月、水、金 午前10時から午後2時
松原市	松原地区在宅歯科ケアステーション	072-294-6612	月、水、金 午後1時から午後5時
羽曳野市	羽曳野地区在宅歯科ケアステーション	072-956-8111	火、木、金 午後0時30分から午後4時30分
富田林市 河南町 太子町 千早赤阪村	富田林地区在宅歯科ケアステーション	0721-21-3567	月、火、木、金 午前10時から正午
大阪狭山市 堺市美原区	狭山美原地区在宅歯科ケアステーション	072-368-6650	月、水、金 午前10時から午後2時
河内長野市	河内長野地区在宅歯科ケアステーション	0721-54-2002	月、水、金 午前11時から午後3時
堺市堺区 堺市中区 堺市東区 堺市西区 堺市南区 堺市北区	堺地区在宅歯科ケアステーション	072-243-1902	月～金 午前10時から午後4時
高石市 忠岡町	高石忠岡地区在宅歯科ケアステーション (仲西歯科医院内)	072-261-1321	月、水、金 午後1時から午後2時
泉大津市	泉大津地区在宅歯科ケアステーション	0725-33-6480	月、水、金 午後1時から午後5時
和泉市	和泉地区在宅歯科ケアステーション	0725-45-1180	月～金 午前10時から午後4時
岸和田市	岸和田地区在宅歯科ケアステーション	072-439-3075	水、金 午前9時から正午、午後1時から午後4時
貝塚市	貝塚地区在宅歯科ケアステーション (いまい歯科クリニック内)	090-4273-8020	月、水、木 午前9時から正午
泉佐野市 泉南市 阪南市 熊取町 田尻町 岬町	泉佐野泉南地区在宅歯科ケアステーション	072-469-0802	月、水、金 午前10時30分から午後2時30分

介護保険施設における口腔衛生管理体制強化推進事業検討委員会委員名簿

委員長	土居	貴 士	大阪歯科大学 口腔衛生学講座 准教授
委 員	竹 内	洋 輝	大阪大学歯学部附属病院 予防歯科 講師
委 員	米 田	裕 香	大阪府歯科衛生士会 常務理事
委 員	津 田	高 司	大阪口腔衛生協会 副会長(大阪府歯科医師会 副会長)
委 員	柚 木	求 見	大阪口腔衛生協会 常務理事(大阪府歯科医師会 理事)
委 員	岩 本	治	大阪口腔衛生協会 常務理事(大阪府歯科医師会 理事)
委 員	西 浦	勲	大阪府歯科医師会 理事
委 員	利 森	幸 子	大阪府歯科医師会 理事



編集 大阪口腔衛生協会
〒543-0033 大阪市天王寺区堂ヶ芝 1-3-27 大阪府歯科医師会館内
電話番号 06-6772-8885

発行 大阪府
〒540-8570 大阪市中央区大手前 2-1-22
電話番号 06-6941-0351

発行日 令和7年3月