今日からできる 2018年版
歯科訪問診療の手引き
よりよい介護社会のために

2021年 追補版

2021年追補版

訂正・追補箇所

12、歯科訪問診療・居宅療養管理指導の保険請求

追補版発行にあたって

2021年4月から介護報酬が改定されました。このため、「今日からできる歯科訪問診療の手引き」2018年版を、2021年介護報酬改定を踏まえ、「2021年追補版」として取りまとめることにしました。歯科訪問診療・介護保険の保険請求にかかわる項目を訂正いたしましたので、ご活用ください。

2021年10月

2021年 10月
全国保険医団体連合会

12. 歯科訪問診療・居宅療養管理指導の保険請求

医療保険の歯科訪問診療と介護保険の居宅療養管理指導の保険請求の主な事項について解説します。

1　医療保険

歯科訪問診療にあたっての原則

1．訪問診療は、在宅などにおいて療養しており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者で、その患者の求めに応じた歯科訪問診療または歯科訪問診療で継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対して、その患者の同意を得て、切削器具を常時携行し、その患者の在宅などの屋内で診療を行う。参考：「歯科訪問診療における基本的考え方（2004年）」（日本歯科医学会）、「在宅歯科医療の基本的考え方 2016」（日本老年歯科医学会）

2．歯科訪問診療料１、２または３を算定する歯科診療所は前月までに厚生労働大臣が定める歯科訪問診療料の注13（**様式21の３の２**参照）または在宅療養支援歯科診療所１・２（歯援診１・２）（**66頁～67頁**参照）の基準を満たす旨を地方厚生（支）局長に届け出る。

3．訪問先は保険医療機関から半径16キロメートル以内の在宅などに限られる。絶対的な理由がなく、患者の希望で16キロメートルを超えて行った訪問診療は保険給付の対象とならない。

4．初回の訪問診療は、患者の病状に基づいた訪問診療の計画を定め、継続的な訪問診療が予定される場合は、次回の診療日までに計画書を作成する。

5．初診料、再診料は算定できない（特別の関係を除く、**62頁「特別の関係にある歯科訪問診療」**参照）。

6．衛生管理医をしているいくつかの事業所に、毎日または定期的におもむいて（巡回）、常態として診療を行うことは、訪問診療と認められない。

7．紹介料を支払うなど、経済的な誘引により患者紹介を受けてはならない。

8．訪問診療を行う保険医療機関は、院内掲示などで患者への情報提供に努める。

（1）歯科訪問診療料の算定

①同日に、同一患者に対し、複数回の訪問診療を行った場合は、その診療に要した時間を合計し、各区分の訪問診療料を算定する。

様式21の３の２　歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類

歯科訪問診療の実施状況（届出前1月間の実績）

歯科訪問診療の患者数　①＿＿＿＿＿人

外来の患者数　②＿＿＿＿＿人

歯科訪問診療を実施した患者数の割合　①/(①+②)＝＿＿＿＿＿・・・(A)

※(A)が 0.95 未満である場合　当該基準に適合

[記載上の注意]
※①については、歯科訪問診療料（歯科訪問診療１、２もしくは３または歯科訪問診療料の注13「イ　初診時」もしくは「ロ　再診時」）を算定した患者の合計延べ人数
※②については、診療所で歯科初診料または歯科再診料を算定した患者の合計延べ人数

②歯科外来診療における院内感染防止対策に係る施設基準を届け出ていない保険医療機関は、訪問診療１・２・３および歯科訪問診療料の注13（歯訪診）の所定点数から10点を減算する。

③診療時間が20分未満の場合は所定点数の70/100を算定する。

④１回目の訪問診療の際に、患者の病状に基づいた訪問診療の計画の要点をカルテに記載する。２回目以降に計画を変更する場合は、変更の要点を記載する。なお、継続的な訪問診療が予定される場合は、次回の診療日までに計画書を作成し、その写しをカルテに添付してもよい。

⑤訪問診療を行った場合は、カルテ、レセプトに下の事項を記載する。

歯科訪問診療料に係るカルテ、レセプト「摘要」欄記載事項

カルテ	レセプト
・実施時刻（開始時刻と終了時刻） ・訪問先名（記載例　自宅、○○マンション、介護老人保健施設××苑） ・訪問診療の際の患者の状態など（急変時の対応の要点を含む） ・20分以上の診療が困難である場合の理由（具体的な患者の状態など） ・患者の病状に基づいた訪問診療の計画	・訪問診療を行った日、実施時刻（開始時刻と終了時刻） ・訪問先名（記載例　同左） ・患者の状態 ・診療時間20分未満で訪問診療１または訪問診療２の所定点数を算定した場合はその理由（容体急変で治療中断、著しく治療困難）

⑥介護施設などの入居者・入所者または病院の入院患者に、訪問診療２・３、歯訪診（初）、歯訪診（再）を算定した場合は、訪問診療を行った月に、訪問診療の日時および訪問診療した歯科医師の氏名を記載した文書（**別表１**参照）を患者またはその家族、介護施設職員などに提供し、写しを医療機関で保管する。

訪問診療２・３または歯訪診（初、再）を算定した場合に文書提供が必要となる患者

在宅患者（入院外の患者）	入院または入所患者
・養護老人ホーム ・マンションなどの集合住宅 ・軽費老人ホーム（ケアハウスを含む） ・有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅 ・小規模多機能型居宅介護（宿泊） ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・複合型サービス ・介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊） ・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	・病院 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・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） ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

歯科訪問診療１（訪問診療１）

１日につき20分以上1,100点、20分未満770点

①訪問診療１は、同一建物に居住する通院困難な患者１人のみに対して訪問診療を行う場合、または同一の患家に同居する２人以上９人以下の患者の

別表１　歯科訪問診療２・３を算定した場合の提供文書

＿＿＿＿施設　＿＿＿年＿＿＿月　歯科訪問診療実績表

	患者氏名	歯科訪問診療日時	担当歯科医師名	備考
1		日　時　分～　時　分		
2		日　時　分～　時　分		
3		日　時　分～　時　分		
4		日　時　分～　時　分		
5		日　時　分～　時　分		
6		日　時　分～　時　分		

診療を行った場合の１人に対し、診療時間が20分以上の場合に算定する。

②診療時間が20分未満の場合は所定点数の70/100を算定する。ただし、治療中に患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中断した場合、または「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態や要介護３以上に準じる状態などで、20分以上の診療が困難な場合は所定点数を算定できる。

歯科訪問診療２（訪問診療２）

１日につき20分以上361点、20分未満253点

①訪問診療２は、同一建物に居住する２人以上９人以下の患者に対して訪問診療を行う場合、または同一患家に同居する２人以上９人以下の患者の診療を行った場合の２人目以降に対して、診療時間が20分以上の場合に算定する。

②診療時間が20分未満の場合は所定点数の70/100を算定する。ただし、治療中に患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中断した場合は所定点数を算定できる。

歯科訪問診療３（訪問診療３）

１日につき20分以上185点、20分未満130点

訪問診療３は、同一建物に居住する10人以上の患者に対して訪問診療を行う場合に算定する。時間が20分未満の場合は所定点数の70/100を算定する。

歯科訪問診療料の注13（歯訪診）

１日につき初診時261点、再診時53点

歯科訪問診療料の注13に係る施設基準または歯援診１・２を届け出ていない医療機関は、訪問診療料として初診時261点（歯訪診（初））、再診時53点（歯訪診（再））を算定する。

特別の関係にある歯科訪問診療

１日につき初診料261点、再診料53点

①特別の関係にある施設などに行った訪問診療は、初診料261点、再診料53点を算定し、訪問診療料を算定したものとみなす。一連の歯科診療の費用は算定できる。

②歯初診注１の施設基準を届け出ていない医療機関は、初診料240点、再診料44点を算定する。

歯訪診と特別の関係にある訪問診療への加算

歯訪診	診療時間加算、特、特導、地域医療連携体制加算
特別の関係	診療時間加算、特、特導、緊急歯科訪問診療加算、地域医療連携体制加算、訪補助、訪移行

別表２　同一建物に居住する患者数・１人あたり診療時間別の訪問診療料

	１人のみ（訪問診療１）	２人～９人（訪問診療２）	10人以上（訪問診療３）
20分以上	1100点	361点	185点
20分未満	770点	253点	130点

訪問診療料への主な加算

	１人を診療		２人以上を診療	
訪補助（歯援診1・2、か強診、左）（歯援診以外、右）	＋115点	＋90点	同一建物で複数患者　＋50点	＋30点
特別対応加算	＋175点			

訪問診療時間が20分未満の場合

特、特導、歯科訪問診療補助加算、地域連携加算、緊急歯科訪問診療加算は加算できる。それ以外の訪問診療料への加算は算定できない。

（3）在宅歯科医療推進加算（在推進）

（歯科訪問診療１＋100点）

自宅やマンションなどの集合住宅（サービス付き高齢者住宅は除く）で療養している患者に対し、施設基準を届け出た保険医療機関が歯科訪問診療１（20分以上）を算定した場合に、在宅歯科医療推進加算100点を加算する。

（参考）

在宅歯科医療推進加算の施設基準

①歯科診療所であること

②その歯科診療所で実施される直近３か月の歯科訪問診療の実績が月平均延べ患者数が５人以上で、そのうち６割以上が歯科訪問診療１を算定していること

（4）歯科訪問診療補助加算（訪補助）

歯援診１・２、か強診	１人のみ＋115点
	同一建物で複数＋50点
それ以外	１人のみ＋90点
	同一建物で複数＋30点

歯援診１・２、か強診は同一建物１人のみを診療した場合は115点、同一建物に居住する複数の患者の診療をした場合は患者１人につき50点を歯科訪問診療料に加算する。

同一患家に同居する２人以上のうち１人に訪問診療１を算定した場合も50点を算定する（歯援診１・２の施設基準については**66頁～67頁**参照）。その他の保険医療機関は、在宅などで療養している患者一人の場合は、同一建物１人のみを診療した場合は90点、同一建物で複数の患者の場合は30点を加算する。

（5）歯科訪問診療移行加算（訪移行）

最後の外来診療日から訪問のつどか強診以外＋100点、か強診＋150点

①外来を複数回受診していた患者で、その医療機関の外来を最後に受診した日から３年以内に歯科訪問診療を行った場合、訪問のつど訪問診療１（20分以上の場合）に加算する。このとき、在推進は算定できない。

②2018年３月31日以前に訪問診療を開始している場合、訪問診療開始日から３年前までの間に歯科外来を受診していた場合は、加算が算定できる。

③すでに訪問診療を行っており、一連の診療においてレントゲン撮影などを目的に外来を受診した場合は、加算は算定できない。

（6）在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（在口衛）

１口腔につき月１回　120点

①在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（在口衛）は、歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔衛生処置を行った場合、月１回に限り算定する。カルテに、処置をした歯科衛生士の氏名を記載する。

②歯科衛生士は、患者の口腔の状態に合わせて口腔清掃用具などを用いて歯面、舌、口腔粘膜などの専門的な口腔清掃、義歯清掃または機械的歯面清掃（歯清）を行う。

③在口衛は訪問歯科衛生指導料と同日に算定はできない。また、在口衛を算定した月は、歯清、非経口接摂患者口腔粘膜処置（非経口処）は算定できない。歯周病重症化予防（P重防）または、歯周病安定期治療（SPT）を算定した日以降は算定できない。

（7）非経口摂取患者口腔粘膜処置（非経口処）

１口腔につき月２回　100点

①非経口摂取患者口腔粘膜処置（非経口処）は、歯

科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生状態を改善するために、口腔清掃用具等を用いて、口腔の剥離上皮膜を除去した場合、月２回に限り100点を算定する。

②非経口処は、経管栄養などを必要とし、経口摂取や患者自身による口腔清掃が困難で、口腔内に剥離上皮膜を伴う療養中の患者を対象とする。

③歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、患者に対して処置した場合は、歯科衛生士の氏名をカルテに記載する。

④非経口処を算定した月は、Ｐ処、Ｐ基処、歯周基本治療、Ｐ重防、SPT（Ⅰ）・（Ⅱ）、術口衛、在口衛、歯清は別に算定できない。

（８）緊急歯科訪問診療加算

標榜する診療時間内に、手術後の急変などのため患者またはその看護にあたっている者から緊急に求められて訪問診療を行った場合は、時間帯に応じて別表の点数を訪問診療料に加算する。（**別表３**参照）

診療時間内とはおおむね午前９時から午後６時まで、夜間とはおおむね午後６時から翌日午前６時または７時（深夜を除く）まで、深夜とは午後10時から翌日６時までをいう。

（９）特掲診療料の加算

（**73頁別表４**参照）。

（10）地域医療連携体制加算

同一初診内…１回に限り　＋300点

①処置および手術などが必要で、治療期間中に病状が急変する可能性があるなど、緊急時の診療体制を確保する必要から、地域歯科診療支援病院歯科および歯科診療所１～２カ所と連携し、診療時間外、休日、深夜における緊急時の迅速、適切な診療体制を確保した場合に、訪問診療料に１回に限り加算する。

②患者または家族に、緊急時には連携保険医療機関の歯科医師が対応することを説明し、連携保険医療機関についての文書を提供し、文書の写しをカルテに添付する。

③連携保険医療機関に対し、患者などの同意を得て患者の診療に必要な情報をあらかじめ文書で提供し、その写しをカルテに添付する（情報提供料は算定できない）。病態の変化が生じた場合は改めて提供する。

④厚生労働大臣の定める施設基準（**下記枠内**参照）に適合し、地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関に限り算定できる。

地域医療連携体制加算の施設基準

１、歯科を標榜する診療所である保険医療機関。

２、その医療機関で、以下の①に該当する保険医療機関および②に該当する保険医療機関との連携により、緊急時の歯科診療ができる連携体制が確保されていること。

①地域歯科診療支援病院であり、次の要件を満

別表３　歯科訪問診療料に対する緊急加算（緊急歯科訪問診療加算）

	診療時間内 （概ね午前８時～午後６時）	夜間 （概ね午後６時～午後10時）	深夜 （概ね午後10時～翌日午前６時）
歯科訪問診療１	＋ 425点	＋ 850点	＋ 1,700点
歯科訪問診療２	＋ 140点	＋ 280点	＋ 560点
歯科訪問診療３	＋ 70点	＋ 140点	＋ 280点

たしていること
・緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保していること。
・在宅歯科医療の調整担当者を１名以上配置していること。
・患者に関する診療記録管理を行う体制が整備されていること。
②保険医療機関であり歯科訪問診療を行う体制が整備されていること。
３、その連携保険医療機関が緊急時に円滑に対応できるよう、あらかじめ患者または家族の同意を得て、その治療等に必要な情報を連携保険医療機関に対して、定められた様式またはこれに準じた様式の文書にて提供し、その写しをカルテに添付しておくこと。
４、地域医療連携体制加算を算定する医療機関は、患者または家族等に対して、連携医療機関の名称、住所、氏名および連絡方法などを定められた様式またはこれに準じた様式の文書を必ず交付し、地域医療連携体制の円滑な運営を図ること。

（11）歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）

月１回	
歯援診１	320点
歯援診２	250点
それ以外の場合	200点
文書提供加算	10点

①歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）は、在宅などで療養している通院困難な患者の歯科疾患の継続的な管理を評価するもので、訪問診療料を算定した患者等の同意を得たうえで、歯科疾患の状況および口腔機能の評価結果などをふまえた管理計画の内容を説明した場合に、月１回に限り算定する。説明した内容の要点をカルテに記載する。
②在宅療養支援歯科診療所１（歯援診１）は320点、在宅療養支援歯科診療所２（歯援診２）は250点、それ以外は200点を算定する。
③管理計画は、歯科治療および口腔管理に必要な全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況など）、口腔の状態（口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態など）、口腔機能の状態（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況および構音の状況、食形態など）、管理方法の概要および必要に応じて実施した検査結果の要点を含む。患者の継続的な管理に必要な事項などをカルテに記載する。
④歯在管を算定した月は、歯管、小機能、口機能、周Ⅰ、周Ⅱ、周Ⅲ、特疾管、訪問口腔リハ、小訪問口腔リハおよび歯科矯正管理料は算定できない。ただし、同月で手術前に歯在管を算定した場合、手術後に周Ⅰまたは周Ⅱを算定できる。
⑤歯在管は、義管や歯リハ１（１）を算定している患者にも、口腔機能管理を行った場合は算定できる。
⑥歯在管は、歯の喪失や加齢、これら以外の全身疾患等により口腔機能の低下を認める在宅等療養患者に対し、口腔機能の回復または維持・向上を目的に医学管理を行う場合にも算定できる。この場合の咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査は別に算定できる。
⑦介護保険法の歯科医師が行う居宅療養管理指導費または介護予防居宅療養管理指導費を算定し、管理指導計画（歯在管の管理計画の内容を含む）を策定している場合は歯在管を算定したものとみなす。この場合、患者の継続的管理に必要な事項などをカルテに記載または計画書の写しを添付し、レセプト摘要欄に居宅療養管理指導費などを算定した旨および直近の算定日を記載する。

（12）栄養サポートチーム等連携加算1・2(NST1・2)

月１回　80点

イ．栄養サポートチーム等連携加算１（NST １）は、他の保険医療機関に入院している患者に対し、入院先の栄養サポートチームなどの多職種からなるチームの構成員として、カンファレンスおよび回診などに参加した日から２月以内に、口腔機能評価に基づく管理計画を策定した場合、月１回に限り80点を加算する。

栄養サポートチーム等連携加算２（NST ２）は、介護保険施設などに入所している患者に対し、入所先の食事観察または介護施設職員などへの口腔管理に関する技術的助言・協力および会議などに参加した日から２月以内に、口腔機能評価に基づく管理計画を策定した場合、月１回に限り80点を加算する。

ロ．２回目以降の算定は、同月にカンファレンスなどに参加していない場合でもできるが、６月に１回以上はカンファレンスなどに参加する。

ハ．カルテおよびレセプトの記載事項は表のとおり

NST 1およびNST 2に係るカルテ、レセプト「摘要」欄記載事項

カルテ	レセプト摘要欄
・管理計画の要点 ・カンファレンスおよび回診または食事観察などの開催日 ・カンファレンスなどの内容の要点(文書の控えの添付でも可)	・連携先の保険医療機関名または介護保険施設名 ・カンファレンスまたは食事観察などに参加した年月日

在宅療養支援歯科診療所１（歯援診１）の施設基準

①過去１年間に歯科訪問診療１および歯科訪問診療２を合計15回以上を算定している。

②高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む）、口腔機能の管理、緊急時対応などに係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が１人以上配置されている。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。

③歯科衛生士が配置されている。

④当該診療所において、歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項などについて、事前に患者または家族に対して説明の上、文書により提供している。

⑤歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されている。

⑥当該診療所において、過去１年間に在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所または介護保険施設などからの依頼による歯科訪問診療の算定回数の実績を５回以上有する。

⑦以下のいずれか１つに該当する。

ア．当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議または病院・介護保険施設などで実施される多職種連携に係る会議に年１回以上出席している

イ．過去１年間に病院・介護保険施設などの職員への口腔管理に関する技術的助言や研修などの実施または口腔管理への協力をしている

ウ．歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年１回以上ある

⑧過去１年間に、以下のいずれかの算定が１つ以上ある。

ア．栄養サポートチーム等連携加算１または２の算定がある

イ．在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定がある

ウ．退院時共同指導料１、退院前在宅療養指導

管理料、在宅患者連携指導料または在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定がある

⑨年に１回、歯科訪問診療の患者数などを地方厚生（支）局長に報告している。

在宅療養支援歯科診療所２（歯援診２）の施設基準

①過去１年間に歯科訪問診療１および歯科訪問診療２を合計10回以上算定している。

②歯援診１の施設基準②から⑥までのいずれにも該当する。

③年に１回、歯科訪問診療の患者数などを地方厚生（支）局長に報告している。

（13）在宅患者歯科治療時医療管理料（在歯管）

１日につき　45点

在宅患者歯科治療時医療管理料（在歯管）は、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかんもしくは慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る）の患者、人工呼吸器を装着している患者または在宅酸素療法を行っている患者に対し、歯科治療時における患者の全身状態の変化などを把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し必要な医療管理を行った場合に、訪問診療料を算定した患者に算定する。カルテに管理内容および患者の全身の状態の要点を記載する。

医療管理の対象となる施設基準、届出様式は歯科治療時医療管理料（医管）と同じ。ただし、医科の保険医療機関からの診療情報提供は必要ない。対象診療は下記のとおり。

医療管理の対象となる診療（全身麻酔下を除く）

処置（Ｐ処、Ｐ基処、外科後処置、創傷処置を除く）
手術
歯冠修復・欠損補綴（形成、充形、修形、支台築造、支台築造印象、印象、咬合印象に限る）

在歯管を算定した月は、周Ⅰ、周Ⅱ、周Ⅲは算定できない。また、呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）またはカルジオタコスコープを算定した日は、在歯管は算定できない。

（14）訪問歯科衛生指導料（訪衛指）

月４回まで	…１日につき
	訪衛指１　360点
	訪衛指２　328点
	訪衛指３　300点

（※居宅の要介護者・要支援者には算定不可）

イ．同一初診期間中に訪問診療料を算定した患者等に対し、その算定の日から１カ月以内に、訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた歯科衛生士、保健師、看護師または准看護師（その医療機関に常勤または非常勤で勤務するもの）が訪問し、患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）など以下の療養に必要な指導を１対１で20分以上行った場合、単一建物診療患者の人数に応じ、１人につき月４回に限り算定する。訪問診療を行う歯科医師が、患者の状態が安定していると判断した場合は、２カ月以内の訪問でもよい。

１）単一建物診療患者の人数とは、患者が居住する建築物に居住するもののうち、保険医療機関の歯科訪問診療の計画に基づく訪問歯科衛生指導を行い、同一月に訪衛指を算定する者の人数をいう。特別の関係にある保険医療機関が算定するものも含む。

２）訪衛指１は、単一建物診療患者１人のみに対し、１対１で20分以上指導を行った場合に算定する。

３）訪衛指２は、単一建物診療患者２人以上９人以下に対し、１対１で20分以上指導を行った場合に算定する。

４）訪衛指３は、単一建物診療患者10人以上に対

し、１対１で20分以上指導を行った場合に算定する。

5）同一建物居住者とは、養護老人ホーム、有料老人ホーム、マンションなどの集合住宅などに入居・入所している複数の患者をいう．同一の建物内で、その日に訪問した患者をいう。単一建物居住者とは、養護老人ホーム、有料老人ホーム、マンションなどの集合住宅などに入居・入所している複数の患者をいう。同一の建物内で、その月に訪問した患者をいう。

6）訪衛指を月３回以上算定した場合、介護老人保健施設などが算定する口腔衛生管理加算は算定できない。

ロ．単なる日常的な口腔清掃などのみを行った場合、在宅などで療養中の介護保険の要介護者または要支援者には、訪衛指は算定できない。

ハ．訪衛指を算定した場合は、実施した指導内容など次の事項を患者に文書で提供する。提供文書には実地指導を行った歯科衛生士等の氏名を記載し、文書の写しをカルテに添付する。

訪問歯科衛生指導料に係る提供文書・カルテ添付書類

患者への提供文書	・実施した指導内容 ・指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻） ・その他療養上必要な事項に関する情報 ・指導を行った歯科衛生士の氏名
カルテ添付書類	・患者に交付した文書の写し

ニ．訪問歯科衛生指導を行った場合、歯科衛生士は主治の歯科医師に報告し、患者に提供した文書の写しを提出する。その業務に関する記録を作成する。

ホ．訪衛指を算定した場合、歯科医師はカルテに下記事項を記載する。なお、訪問歯科衛生指導が歯科訪問診療と合わせて行われたときは、訪問先名と歯科訪問診療の際の患者の状態の要点は省略してもよい。

訪問歯科衛生指導料に係るカルテ、レセプト「摘要」欄記載事項

カルテ	・歯科衛生士などに指示した内容 ・訪問歯科衛生指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻） ・訪問先名 ・訪問した日の患者の状態の要点 ・単一建物診療患者の場合で、月初の計画人数が月の途中で変更になった場合の理由
レセプト「摘要」欄	・日付 ・指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻） ・単一建物診療患者が２人以上の場合にその人数 ・次のうち該当するもの（①同居する同一世帯の患者が２人以上②訪衛指を算定する者の数が当該建物の戸数の10% 以下③当該建築物の戸数が20戸未満で訪衛指を算定する者が２人以下④ユニット数が３以下の認知症対応型共同生活介護事業所） ・同月に歯科訪問診療料の算定がない場合は、直近の歯科訪問診療料の算定年月日 ・単一建物診療患者の場合で、月初の計画人数が月の途中で変更になった場合の理由

ヘ．歯科医師を伴わず歯科衛生士、保健師、看護師または准看護師だけが訪問して療養上必要な指導を行った場合も所定点数を算定する。この場合、再診料は算定せず、診療実日数として数えない。

ト．訪衛指を算定した医療機関は、毎年７月１日現在で医療機関名、常勤・非常勤ごとの歯科衛生士数を地方厚生（支）局長に報告する。

（15）退院時共同指導料１

入院中１回に限り

歯援診１・２　900点

それ以外の診療所　500点

①入院中の患者の退院後の在宅療養を担う歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が患者の入院先に赴き、患者または家族などに対して、退院後の在宅での療養上必要な説明・指導を入院先の医療機関の医師または看護師等と共同して行い、文

書で情報提供した場合、入院中１回に限り算定する。指導した内容の要点をカルテに記載し、文書の写しを添付する。

②特別な管理を必要とする患者には、所定点数に特別管理指導加算200点を加算する。

③歯援診１・２は900点、在宅療養支援歯科診療所以外の診療所は500点を算定する。

④初・再診料は別に算定できない。ただし、同日に行った訪問診療は算定できる。

⑤歯援診は、退院後に在宅療養を担う担当者に直接連絡がとれる連絡先電話番号、診療可能日など緊急時の注意事項を事前に患者などに説明し、文書提供する。

（16）在宅患者連携指導料

月１回　900点

①在宅で療養している患者に、別の保険医療機関の医師や歯科医師がそれぞれ訪問診療している場合などで、当該患者の全身状態の診療情報を医師などが歯科医師に文書などで提供し歯科医師が訪問診療時に、その情報をふまえて指導した場合算定する。

②患者の同意を得て月２回以上、医療関係職種間で文書など（電子メール、ファクシミリでも可）で共有された情報をもとに患者またはその家族に対して指導などを行った場合、月１回に限り算定する。

③１回目の歯科訪問診療料を算定した日から１カ月以内に行った指導の費用は、１回目の歯科訪問診療料に含まれる。

④他職種から情報提供を受けた場合、速やかに患者への指導に反映させるよう留意する。療養に必要な指導に関する留意点がある場合は、速やかに他職種に情報提供するよう努める。

⑤カルテに他職種から受けた診療情報の内容とその情報提供日、診療情報をもとに行った診療内容または指導内容の要点、診療日を記載する。レセプトには、全体のその他欄に訪問先、カンファレンスに参加した保険医療機関名、保険薬局名または訪問看護ステーション名、カンファレンスを行った指導日および指導日を記載する。

⑥在宅で介護保険を利用している要介護者または要支援者には算定できない。

⑦単に関係職種間で患者についての診療情報を交換したのみの場合や訪問看護ならびに訪問薬剤指導の指示をしただけの場合は算定できない。

⑧情Ｉを算定している場合は算定できない。

（17）在宅患者緊急時等カンファレンス料

月２回　200点

①在宅で療養している患者の病状急変や診療方針の大きな変更などの際、歯科医師または医師の求めに応じて、訪問診療をしている歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が、その患者の診療などを行っている医療関係者（医師、看護師、薬剤師または介護支援専門員など）と共同で患家に赴き、カンファレンス（会議）を行い、共同で療養上必要な指導を行った場合、月２回に限り算定する。

②カンファレンスで共有した患者の診療情報をふまえ、療養上必要な指導を行った日に算定し、初・再診料、歯科訪問診療料は併せて算定できない。

③カルテに参加した医療関係職種の氏名、カンファレンスの要点、指導の要点、カンファレンスを行った日を記載する。レセプトには、全体のその他欄に訪問先、カンファレンスに参加した保険医療機関名、保険薬局名または訪問看護ステーション名、カンファレンスを行った日および指導日を記載する。

④介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している患者は、末期の悪性腫瘍患者に限り算定できる。その他の社会福祉施設では算定できない。

（18）フッ化物歯面塗布処置　（F局）

月1回　110点

訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅などでの療養患者に、歯科医師または歯科衛生士がフッ化物歯面塗布処置を行った場合、月１回を限度に算定する。２回目からは３月目以降に月１回に限り算定する。フッ化物歯面塗布は、通法に従い歯科医師または歯科衛生士が行う。主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がF局を行った場合は歯科医師はその歯科衛生士の氏名をカルテに記載する。歯科衛生士は業務記録を作成する。

（19）摂食機能療法

月４回まで　…１日につき
30分以上　185点
30分未満　130点

①摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、１回につき30分以上訓練指導を行った場合、月４回に限り算定する。ただし、治療開始日から３月間は１日を単位とし訓練指導を実施した日数に応じて算定できる。カルテにその療法の開始および終了時刻、療法の内容の要点などを記載する。

摂食機能療法の適応症

発達遅滞、顎切除および舌切除の手術または脳卒中などによる後遺症により摂食機能に障害がある場合
他覚的に嚥下機能の低下が確認できる内視鏡嚥下機能検査（VE）または嚥下造影（VF）の結果、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できる場合

②30分未満130点は、脳卒中の発症後14日以内の患者に対し、15分以上の摂食機能療法を行った場合に、実施日数に応じて算定する。

摂食機能療法が実施日数に応じて算定できる場合

診療時間	所定点数	算定期間	適応症および起算日
15～30分未満	130点	14日以内	脳卒中の発症から
30分以上	185点	３月以内	全適応症で治療開始日から

③歯科医師の指示のもとに嚥下訓練を言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士または作業療法士が行った場合、摂食機能療法として算定する。

④治療開始日から起算して３カ月を超えた場合に、歯科口腔リハビリテーション料１（２）を算定した月は算定できない。

摂食機能療法開始後の歯科口腔リハビリテーション料1(2)の算定

	３月以内	３月超
摂食機能療法	１日につき185点	月４回185点
歯リハ１（２）	月４回194点	月４回194点
上記の併算定	日が異なれば可	同月内不可

⑤レセプトの全体の「その他」欄に「摂食機能療法185×　」などと記載し、摘要欄に実施日、実施時刻（開始・終了時刻）などを記載する。

（20）舌接触補助床（PAP）

１装置につき　2,620点
旧義歯を用いた場合　1,120点
（装着料を含む）

①脳血管疾患や口腔腫瘍などによる摂食機能障害を有する患者に、舌の接触状態などを変化させて摂食嚥下機能の改善を図る目的で、床または有床義歯形態の補助床を装着した場合に、１装置につき算定する。装置に付随する人工歯、鉤およびバーなどの費用は別に算定できない。

②舌接触補助床は、床装置新製の場合は2,500点、既に装着している義歯の形成修正を行った場合は1,000点を装着料120点と合わせて算定する。印象採得230点、咬合採得187点を実態に応じ算定する。

③医科の医療機関において舌接触補助床の製作は摂食機能療法を算定している患者で、医科医療機関の担当医師から補助床の製作が必要と判断され、歯科の医療機関に製作依頼された場合も算定できる。

④舌接触補助床を修理した場合は、1回234点を算定する。ただし、同月内に2回以上は算定できない。なお、調整と修理を同日に行った場合は修理のみを算定し、歯リハ1（1）、歯リハ1（2）、歯リハ1（3）は別に算定できない。カルテには、修理した部位および修理法などを記載する。レセプトには、処置・手術その他欄に「OAp修234×　　」と記載する。

⑤レセプトの処置・手術その他欄に「舌接触補助床」とし「床副子2,620×1」「印象採得230」「咬合採得187」と記載する。

（21）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（訪問口腔リハ）

月4回	
0～9歯	350点
10～19歯	450点
20歯以上	550点
歯援診1	＋125点
歯援診2	＋100点
か強診	＋75点

①在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（訪問口腔リハ）は、歯科訪問診療料を算定し、在宅などで療養を行っている通院困難な患者で、継続的な歯科疾患の管理が必要な口腔疾患および摂食機能障害を有するものに対し、口腔機能の回復および口腔疾患の重症化予防を目的として、患者などの同意を得て、患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成、説明し、歯科医師が20分以上の指導管理を行った場合、月4回に限り算定する。

②歯援診1は125点、歯援診2は100点、か強診は75点を加算する。

③訪問口腔リハは、プラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリングなどを主体とした歯周基本治療または摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理などを行う。なお、摂食機能障害に対する訓練は、摂食機能療法に準じ、月1回以上実施する。また、摂食機能障害に対する指導管理の一部として、食事形態についての指導などを実施した場合は、訪問口腔リハを算定する。

④指導管理の開始にあたって、全身の状態などのうち患者の状態に応じた口腔管理に必要な評価および歯周病検査（無歯顎者を除く）を行い、計画の要点をカルテに記載または管理計画書の写しを添付する。2回目以降の管理計画は、変更があった場合にその要点を記載する。

管理計画に必要な情報

次のうち患者の状態に応じた口腔管理に必要な評価
- 全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況、肺炎の既往など）
- 口腔の状態（口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態など）
- 口腔機能（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況および構音の状況、食形態など）

歯周病検査の結果（無歯顎者を除く）

⑤継続的な管理が必要な口腔疾患に口腔機能低下症（**73頁「口腔機能発達不全症」のチェックリスト（離乳完了後）**参照）も含まれる。

⑥指導管理の実施にあたっては、必要に応じて主治の医師または介護・福祉関係者などと連携を図る。

⑦指導管理の実施にあたっては、管理計画に基づいて、定期的な口腔機能評価（摂食機能評価を含む）をもとに、その効果判定を行う。カルテに指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導管理の内容の要点などを記載する。

⑧指導管理を行う場合、歯周病検査を1回以上実施する。患者の状態などで歯周ポケット測定が困難な場合は、歯肉の発赤・腫脹の状態および歯石の沈着の有無などにより歯周組織の状態を評価する。なお、無歯顎患者に対しては、口腔粘膜の発赤・腫脹の状態などを評価する。

⑨他の保険医療機関の入院患者や介護福祉施設など

の入所患者に対し、カンファレンスや食事観察などに加わり、口腔機能評価に基づく管理計画を策定した場合、栄養サポートチーム等連携加算１（NST １）または栄養サポートチーム等連携加算２（NST ２）を月１回に限り、80点加算する。

⑩訪問口腔リハを算定した日以降、所定点数に含まれ算定できない項目および訪問口腔リハを算定した月に算定できない項目は以下のとおり。

訪問口腔リハ算定日以降含まれるもの

歯周病検査、Ｐ部検、歯周基本治療、Ｐ重防、SPT（Ⅰ）、SPT（Ⅱ）、Ｐ基処、在口衛、歯清、摂食機能療法（歯科訪問診療以外で実施されるものを除く）

同月に算定できないもの

歯管、口機能、特疾管、周Ⅰ、周Ⅱ、歯在管、小訪問口腔リハ

⑪訪問口腔リハを開始する以前に、歯周病治療（歯周病検査含む）を実施している場合は、訪問口腔リハは算定できない。ただし、歯周病の治療開始後に、新たに摂食機能障害に対する訓練などが必要になった場合は算定できる。

⑫介護保険法の歯科医師が行う居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費を算定した月は算定できない。

⑬全体その他欄に「訪問口腔リハ　　×レセプト」、加算は「か強診75×　」「歯援診１　125×　」「歯援診２　100×　」とし、摘要欄に実施日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載する。

（22）小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（小訪問口腔リハ）

月４回　450点	
	歯援診１＋125点
	歯援診２＋100点
	か強診　＋75点

イ．小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（小訪問口腔リハ）は、歯科訪問診療料を算定し、在宅等で療養を行っている15歳未満の通院困難な患者で、継続的な歯科疾患の管理が必要な、口腔機能の発達不全、口腔疾患または摂食機能障害を有するものに対し、口腔衛生状態の改善、口腔機能の向上および口腔疾患の重症化予防を目的として、患者およびその家族の同意を得て、患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成、説明し、歯科医師が20分以上の指導管理を行った場合、月４回に限り算定する。

ロ．歯援診１は125点、歯援診２は100点、か強診は75点を加算する。

ハ．小訪問口腔リハは、口腔内清掃および実地指導などを主体とした口腔管理または摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理を行う。摂食機能障害に対する訓練などは、摂食機能評価に基づいて摂食機能療法に準じて実施する。また、摂食機能障害に対する指導管理の一部として、食事形態について指導した場合は小訪問口腔リハを算定する。

ニ．指導管理の開始にあたり、全身の状態などを評価し、カルテに計画の要点を記載または管理計画書の写しを添付する。２回目以降の管理計画は、変更があった場合にその要点を記載する。

ホ．指導管理の実施にあたっては、管理計画に基づく定期的な口腔機能評価（口腔衛生状態の評価および摂食機能評価を含む）をもとに効果判定を行い、カルテに指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）指導管理の内容の要点などを記載する。

ヘ．他の保険医療機関の入院患者や介護福祉施設などの入所患者に対し、カンファレンスや食事観察などに加わり、口腔機能評価に基づく管理計画を策定した場合、小児栄養サポートチーム等連携加算（小NST １）または小児栄養サポートチーム等連携加算（小NST ２）を月１回に

限り、80点加算する。

ト．小訪問口腔リハを算定した日以降、所定点数に含まれ算定できない項目、および訪問口腔リハを算定した月に算定できない項目は以下のとおり。

小訪問口腔リハ算定日以降含まれるもの

歯周病検査、摂食機能療法、歯周基本治療、Ｐ基処、P重防在口衛、歯清

同月に算定できないもの

歯管、小機能、特疾管、周Ⅰ、周Ⅱ、歯在管、訪問口腔リハ

「口腔機能発達不全症」のチェックリスト（離乳完了後）

A機能	B分類	C　項　目	口腔機能発達不全症の判定基準
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある	①1項目（必須） ②=①＋1項目以上 口腔機能発達不全症 ②を含む3項目以上 小機能の適応
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある	
		咀嚼に影響するう蝕がある	
		強く咬みしめられない	
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる	
		偏咀嚼がある	
	嚥下機能	舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）	
	食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	
話す	構音機能	構音に障害がある（音の置換、省略、歪み等がある）	
		口唇の閉鎖不全がある（安静時に口唇閉鎖を認めない）	
		口腔習癖がある	
		舌小帯に異常がある	
その他	栄養（体格）	やせ、または肥満である（カウプ指数・ローレル指数で評価）	
	その他	口呼吸がある	
		口蓋扁桃等に肥大がある	
		睡眠時のいびきがある	
		上記以外の問題点（　　）	

口腔閉鎖力検査（　　N)

別表４　特掲診療料の加算

訪問診療料を算定した患者（著しく歯科治療が困難な者を除く）に対する加算は下記の区分に応じて、70/100、50/100または30/100をそれぞれ加算する。

訪問診療料のみを算定した患者への処置および手術の加算

50/100加算	・普通抜歯（乳歯・前歯・臼歯）※難抜歯加算を除く ・抜髄（３根管） ・感染根管処置（３根管）
30/100加算	・抜髄（単根管・２根管） ・感染根管処置（単根管・２根管） ・口腔内消炎手術（智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿瘍等）

訪問診療料のみを算定した患者への歯冠修復および欠損補綴の加算

70/100加算	・床裏装（歯技工１・２を含む） ・印象採得（欠損補綴の連合印象および特殊印象） ・咬合採得（有床義歯） ・咬合印象
50/100加算	・義歯修理（歯技工１・２を含む）

２　介護保険

居宅療養管理指導費

歯科医師、歯科衛生士などの行う居宅療養管理指導費は、歯科医師の行う医療保険上の歯科訪問診療を実施している患者で、要介護１から要介護５に認定されている患者に算定する（要支援１、２の患者には介護予防居宅療養管理指導費を算定する。算定要件と単位数は同じ）。

居宅療養管理指導は居宅等で療養している通院困難な利用者を対象としている。「居宅」とは、自宅（戸建て住宅、サービス付き高齢者向け住宅、マンション、アパートなどの集合住宅を含む）以外に養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、認知症対応型共同生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、または介護予防認知症対応型共同生活介護も含まれる。

2021年介護報酬改定では、歯科医師が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、新たな様式（別紙様式２【都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）】）を用いて、ケアマネジャー等に提供するよう努めることに変更された。サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、新たな様式を参考に記載する。

歯科衛生士が居宅療養管理指導を行う場合は、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、指示を行った歯科医師に対して、関連する情報を提供するよう努めることとされた。また、歯科衛生士が居宅療養管理指導を行った場合の記載等の様式について、新たな様式（歯科衛生士による居宅療養管理指導にかかるスクリーニング・アセスメント・管理指導計画）を用いることとされた。

管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（Ⅱ）については、計画的な医学管理を行っている病院又は診療所の医師の指示に基づき、「他の保険医療機関」（歯科を含む）との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合、計画的な医学的管理を行っている病院または診療所の医師が認めた場合は、管理栄養士が所属する居宅療養管理指導事業所である保険医療機関（歯科を含む）が算定することができることとされた。

通院が困難な利用者については、居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等が必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならないこととされた。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く）取り扱いとなった。

人員、設備及び運営に関する基準では、下記の点が新たに改定された。

（ハラスメント対策の強化）

１．全ての介護サービス事業者に、ハラスメント（セクハラ、パワハラ等）対策防止として、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されることを防止するための体制整備等が義務付けられた。なお、セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族から受けるものも含まれる。

事業主が講ずべき措置の具体的内容は「パワ

ーハラスメント指針」に規定され、特に留意する点として以下が示された。（**77頁「指針に定められている事業主がハラスメントを防止するために講ずるべき措置のポイント」**参照）

①事業者の方針等の明確化とその周知・啓発

②相談窓口の設置また講じることが望ましいこととしてカスタマーハラスメント防止のための取り組み例等が示された。（HPに参考資料等を掲載→https://hodanren.doc-net.or.jp/kaigo/）

（感染症や災害が発生した場合の業務継続計画の策定等）

2．感染症や災害が発生した場合であっても、必要な体制を構築するため、業務継続計画を策定し、計画に基づき必要な研修及び訓練の実施が年１回以上義務付けられた。（2024年（令和６年）３月31日までは努力義務）

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことでも差し支えない。

3．業務継続計画には、感染症や災害に係る備えや対応等の項目を記載し、内容については「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照することとされた。（計画書の例示等はHPに掲載→https://hodanren.doc-net.or.jp/kaigo/）

また、（２）でいう研修・訓練について、「事業所における感染症の発生及びまん延の防止」のための研修・訓練と一体的に実施しても差し支えないこととされた。

（事業所における感染症の発生及びまん延の防止）

4．事務所における感染症の発生及びまん延の防止に関する取り組みを徹底するために以下の①～③の実施が義務付けられた。（2024 ３月31日までの間は努力義務）

①感染症対策委員会の開催

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

③感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

5．感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会は、おおむね６カ月に１回以上、定期的に開催するとされ、テレビ電話装置等を活用して行うことができることとされた。

6．事業所の従業者が１名の場合は、指針を整備することで、委員会を開催しなくてもよいこととされたが、指針の整備にあたっては外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいこととされた（指針のひな型はHPに掲載→https://hodanren.doc-net.or.jp/kaigo/）

（高齢者虐待防止）

7．全ての介護サービス事業者に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応の観点から実効性を高める措置をとることとされ、以下の実施が義務付けられた。なお経過措置期間が設けられ、2024年３月31日までの間は努力義務とされた。

①運営規定に虐待防止のための措置に関する事項を定めることとされた。

②定期的な委員会の開催と結果の周知、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることとされた。

8．虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成することとされ、定期的に開催することとされた。なお、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとし

て差し支えないこととされ、テレビ電話装置等を活用して行うことができることとされた。

9．専任の担当者を置くこととされ、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が望ましいこととされた。

（高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所に地域との連携を努力義務化）

10. 高齢者向け集合住宅等と同じ建物に所在する事業所が、当該集合住宅に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないこととされた。なお、正当な理由（基準告示第９条）がある場合は、この限りではない。

　都道府県が、この努力義務規定を踏まえ地域の実状に合わせた条例策定や、指定の際に、市町村等の意見を踏まえ、利用者の一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とする等の規定を設けても差し支えないこととされた。

※基準告示第９条に規定する正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成11年9月17日・老企第二五号）。

（文書負担軽減や手続きの効率化）

11. 文書負担軽減や手続きの効率化について、以下の改定がされた。

①介護サービス事業所における書面の作成、保存等を電磁的記録により行うことができるとともに、書面で行うことが規定又は想定されるもの（交付、説明、同意、承諾、締結）について、利用者の同意を得た上で、電磁的方法が認められることとなった。いずれも、厚労省の示すガイドラインを遵守する必要がある。

②運営規定等の重要事項について、事業所の掲示に代えて、閲覧可能なファイル等を備えおくことでも可能とされた。

③各種会議や多職種連携におけるICT（テレビ電話）の活用（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）。なお、利用者等が参加して実施するものについては、利用者等の同意を得る必要がある。

指針に定められている事業主がハラスメントを防止するために講ずべき措置ポイント

● 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

1	・職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントの内容 ・職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発する。
2	セクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントに係る言動を行った者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、管理･監督者を含む労働者に周知・啓発する。

● 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

3	相談窓口をあらかじめ定める。
4	相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにする。 職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントが現実に生じている場合だけでなく、その発生のおそれがある場合や、職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントに該当するか否か微妙な場合であっても、広く相談に対応し、適切な対応を行うようにする。

● 職場におけるハラスメントへの事後の迅速かつ適切な対応

5	事実関係を迅速かつ正確に確認する。
6	事実確認ができた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行う。
7	事実確認ができた場合には、行為者に対する措置を適正に行う。
8	再発防止に向けた措置を講ずる。

● 併せて講ずべき措置

10	相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知する。
11	相談したこと、事実関係の確認等に協力したこと等を理由として、解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する。

【パワーハラスメント防止のために望ましい取り組み】

○ パワハラに起因する問題に関し行うことが望ましい取り組み

(1) 他のハラスメント等と一体的な相談窓口を設置し、一元的に相談に応じる体制の整備
(2) コミュニケーションの活性化や円滑化のために研修等の必要な取り組みを行う。
(3) 適正な業務目標の設定等の職場環境の改善のための取り組みを行う。

○ 事業主が雇用する労働者以外の者に対するハラスメントに対し望ましい取り組み

(4) 事業主が雇用する労働者以外の者に対する言動についても、１と同様の方針を示す。

○ 他の事業主の雇用する労働者等からのハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取り組み

(5) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
(6) 被害者への配慮のための取り組み
(7) 他の事業主の雇用する労働者等からのハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為による被害を防止するための取り組み

【カスタマー・ハラスメント防止のために望ましい取り組み】

○ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

○ 被害者への配慮のための取り組み

○ 被害防止のための取り組み

（1）歯科医師による居宅療養管理指導費（月2回）

単一建物居住者	
①１人の場合……	516単位
②２～９人以下の場合……	486単位
③10人以上の場合 ……	440単位

①歯科医師の行う在宅の通院困難な要介護者に対する居宅療養管理指導費（要支援者に対する介護予防居宅療養管理指導費も同じ）は、歯科訪問診療を行い、計画的、継続的な歯科医学的管理に基づき、ケアマネジャーに対するケアプランの作成などに必要な情報提供並びに利用者・家族などに介護サービスを利用するうえでの留意点、介護方法などについて指導および助言を行った場合に月２回を限度として、所定単位を算定する。ケアマネジャーに対する情報提供がない場合は算定できない。

②単一建物患者１人の場合は516単位、単一建物患者２人以上９人以下の場合は486単位、単一建物患者10人以上（それ以外）の場合は440単位を、月２回に限り算定する。

③単一建物居住者とは、居宅療養管理指導（要支援者に対する指定居宅療養管理指導も同じ）の利用者が居住する建物に居住する者のうち、同一月に歯科訪問診療または居宅療養管理指導を行っている者の人数をいう。

単一建物居住者とは…

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービスつき高齢者向け住宅またはマンションなどの集合住宅などに入居または入所している利用者小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、認知症対応型共同生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）または介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

④ケアマネジャーによるケアプランが作成されていなければケアマネジャーに情報提供していなくても居宅療養管理指導員が算定できる。ただし、利用者が他の介護サービスを利用している場合は、必要に応じて利用者又は家族の同意を得て、介護事業者などに情報提供やアドバイスを行う。

⑤ケアマネジャーへの情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする。参加が困難な場合や会議が開催されない場合は文書など（電子メール、ファクシミリでもよい）で行ってもよい。会議による参加の場合は新たな様式を参考にカルテに記載する。ただし、下線または枠で囲うなどにより、医療保険と区別する。

⑥利用者もしくは家族などに対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法などについての指導・助言は、文書で行うように努める。口頭で行った場合は、その要点をカルテに記載する。ただし、下線または枠で囲むなどで医療保険と区別する。文書などで行った場合は、写しをカルテに添付する。

　必要に応じて利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意する。また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努める。

⑦介護保険サービスを提供した場合は医療保険の摘要欄に「介」と記載する介護給付費明細書に算定した日を記載する。介護保険による一部負担金は１円単位で徴収する。

⑧ケアマネジャーが作成するケアプランの限度額とは別に算定できる。

（情報提供すべき事項）

1．利用者または家族などに対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法などについての指導および助言

2．①基本情報（医療機関名、住所、連絡先、歯科医師氏名、利用者氏名、生年月日、性別、住所、連絡先など）

②利用者の病状、経過など

③介護サービスを利用する上での留意事項、介護方法など

④利用者の日常生活上の留意事項

⑤社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

※歯科医師による情報提供は、別紙様式２：都道府県が指定する指定居宅介護支援事業者向け診療情報提供書（歯科医師）を用いる（**85頁図12-1**）。なお、医療保険の「診療情報提供料（Ⅰ）」の様式も継続して活用することもできる。

文書などにより情報提供を行った場合については、写しをカルテに添付し保存する。

（２）歯科衛生士等による居宅療養管理指導費（月4回）

単一建物居住者	
①１人の場合	361単位
②２～９人の場合	325単位
③10人以上の場合	294単位

①歯科衛生士らの行う要介護者に対する居宅療養管理指導費（要支援者に対する介護予防居宅療養管理指導費も同じ）は、歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科訪問診療の日から３カ月以内に、その医療機関に勤務する歯科衛生士、保健師または看護師が利用者の居宅を訪問し、利用者またはその家族などの同意を得て管理指導計画書を作成・交付し、管理指導計画に従って療養に必要な実地指導（口腔内の清掃、有床義歯の清掃など）を１対１で20分以上実施した場合に所定単位を月４回に限り算定する。指導のための準備や利用者の移動の時間などは、管理指導を行った時間に含まない。

歯科衛生士らの行う居宅療養管理指導費の算定基準

①歯科医師、歯科衛生士が共同で、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を作成する

②管理指導計画に従って、口腔内の清掃や義歯の清掃、摂食・嚥下機能に関する実地指導を行い、利用者またはその家族などに情報提供・指導・助言し、定期的に記録する

③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見直す

②歯科衛生士らは別紙様式３等（**87頁図12-3**）により実地指導記録を作成し、交付した管理指導計画を添付する。指導記録に利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始時刻と終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善点などに関する要点、歯科医師からの指示内容などを記載する。歯科医師と同行したときは、歯科医師の診療開始時刻と終了時刻、担当者の署名を明記し、指示を行った歯科医師に報告する。

③利用者の口腔機能の状態により、医療での対応が必要であると疑われる場合、歯科衛生士は利用者または家族などの同意を得て、指示した歯科医師を通してケアマネジャーに情報提供する。必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努める。

歯科衛生士らの行う居宅療養管理指導のプロセス

口腔機能スクリーニング	「口腔機能向上に関する記録」様式を用いて、利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能など）のリスクを把握する
⬇	
口腔機能アセスメント	口腔機能スクリーニングをふまえ、利用者の解決すべき課題を把握する
⬇	
口腔機能モニタリング	口腔機能アセスメントをふまえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃など）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導など）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項などを記載し、利用者の疾病の状況および療養に必要な実地指導内容や訪問頻度などの具体的な計画を含めた管理指導計画を作成し、その計画を利用者またはその家族に説明し、同意を得たうえで管理指導計画書を交付する
⬇	
実地指導および管理指導計画の見直し	「口腔機能実施向上サービスの管理指導計画・実施記録」に基づき、利用者の療養に必要な実地指導を実施する。口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事がらの見直しの必要性など管理指導計画に実施上の問題があれば直ちに計画を修正する
⬇	
居宅療養管理指導についての指示を行った歯科医師への報告	利用者の口腔機能に応じて、定期的に生活機能の状況を検討し、口腔機能をモニタリング（口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テストなどから把握する）し、指示を行った歯科医師に報告する
⬇	
３カ月を目途にしたスクリーニング、報告、計画の見直し	おおむね３カ月を目途に口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師の指示に基づき必要に応じて管理指導計画を見直す。なお、見直しにあたっては歯科医師その他の職種と共同して行う

④歯科衛生士に指示した内容の要点をカルテに記載し、管理指導計画書の写しを添付する。カルテ記載にあたっては下線または枠で囲うなどで医療保険と区別する。介護給付費明細書の摘要欄に歯科訪問診療を行った日と歯科衛生士の訪問日を記載する。歯科衛生士らは実地指導や助言を終えた後は、指示を行った歯科医師に直接報告する。

⑤指示を行った歯科医師に対し、必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を提供するよう努める。

（**86頁図12-2歯科衛生士等の居宅療養管理指導のフローチャート**参照）

歯科衛生士の行う指定居宅療養管理指導の方針

一　指定居宅療養管理指導の提供当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

二　指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

三　常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。

四　それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。

歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング・アセスメント・管理指導計画については、**87頁図12-3**の様式を準用する。

（3）管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（Ⅱ）（月2回）

単一建物居住者	
①１人の場合	524単位
②２～９人の場合	466単位
③10人以上の場合	423単位

①管理栄養士の行う居宅療養管理指導は、居宅で療養を行っている患者（以下、利用者）であって、通院による療養が困難な患者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食（※）を提供する必要性を認めた場合または当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した栄養ケア計画を患者又はその家族等に対して交付し、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談または助言を30分以上行った場合に１月に２回を限度として、算定する。

（※）厚生労働大臣が定める特別食とは、腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食、特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）をいう。

②居宅療養管理指導費（Ⅱ）については、計画的な医学管理を行っている病院又は診療所の医師の指示に基づき、以下イ．～ハ．のいずれかとの連携により確保した管理栄養士が実施した場合に計画的な医学管理を行っている医師が属する病院又は診療所で算定する。

イ．他の保険医療機関（歯科を含む）

ロ．介護保険施設（入所者50対１超の管理栄養士を置いている、又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る）

ハ．栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション」。

③上記②イ．「他の保険医療機関」（歯科を含む）との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合、計画的な医学的管理を行っている病院または診療所の医師が認めた場合は、管理栄養士が所属する居宅療養管理指導事業所である保険医療機関（歯科を含む）が算定することができる。

④居宅療養管理指導費（Ⅱ）の算定にあたっては、管理栄養士は、指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を確保する。なお、医師から管理栄養士への指示は、管理栄養士の所属が同一か否かに関わらず、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意する。管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

⑤管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存する。利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はない。

⑥心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病および潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40％以上またはBMIが30％以上）の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0g未満のものに限る）および嚥下困難者（そのために摂食不良となったものも含む）のため

の流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービスおよび地域密着型介護老人保健施設入所者生活介護の療養食加算の場合とは異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

⑦必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報については、指示を行った医師に提供するよう努める。

管理栄養士らの行う居宅療養管理指導のプロセス

栄養スクリーニング	利用者の低栄養状態のリスクを、把握する
⬇	
栄養アセスメント	栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握する
⬇	
栄養モニタリング	栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師，歯科医師，看護師，薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能および食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量，補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容，利用者または家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容および相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成し、居宅療養管理指導の対象となる利用者またはその家族に説明し、その同意を得た上で交付する。
⬇	
栄養補給および取り組むべき事項の見直し	栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談または助言を実施する。栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性，関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正する。
⬇	
介護専門員への情報提供	他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅 療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行う。
⬇	
居宅療養管理指導についての指示を行った医師への報告	利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、医師に対する報告を行う。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に 応じて体重を測定するなど、ＢＭＩや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行う。
⬇	
３カ月を目途にスクリーニングの実施、計画の見直し	利用者について、概ね３月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行う。

管理栄養士の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導費にかかる栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリングおよび栄養ケア計画書については、**88頁図12-4**、**89頁図12-5**の様式を準用する。

（４）介護給付費の加算

豪雪・特別豪雪地帯、離島、山村など、厚生労働大臣が定める地域に歯科医院が所在し、要件を満たして都道府県知事（政令指定市または中核市は市長）に届け出た場合は居宅療養管理指導費の所定単位に、特別地域加算15/100、地域等小規模事業所加算10/100、中山間地域等居住者サービス提供加算5/100を加算する。

豪雪・特別豪雪地帯、離島、山村などにおける加算の施設基準

①特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に医院が所在する場合

②中山間地域等小規模事業所加算は、厚生労働大臣が定める地域に医院が所在する場合であって、「１月当たり延べ訪問回数が50回以下（介護予防の場合は５回以下）」（医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士ごとに判断）の場合

③中山間地域等居住者サービス提供加算は、訪問

先が厚生労働大臣が定める地域に該当する場合であって、医院が運営基準で定めた「通常の事業の実施地域」以外の場合

（5）介護保険の請求

介護保険の請求は利用者ごとに「居宅療養管理指導費」の場合は「居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書」を、「介護予防居宅療養管理指導費」の場合は「介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書」を作成し、「介護給付費請求書」と一緒に綴じて国保連合会に請求する。

（6）医療保険と介護保険の給付調整

イ．施設入所者は介護保険上の算定はなく、全て医療保険のルールによる算定となる。

ロ．居宅の要介護者などの場合で、医療保険で算定できるものは（**84頁「居宅の要介護者、要支援者に算定できるもの」**を参照）の通り。

（7）介護福祉施設が算定する項目

①口腔衛生管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）

口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が行う口腔衛生の管理を月２回以上行い、介護職員への技術的助言および指導、相談等に応じる。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。

口腔衛生管理加算の算定を行うのは、介護福祉施設や介護老人保健施設等であり、保険医療機関ではない。

口腔衛生管理加算Ⅰ　90単位
口腔衛生管理加算Ⅱ　110単位

指定介護老人福祉施設等において、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が口腔衛生の管理を月２回以上行った場合に、利用者ごとに１月につき所定単位数を加算する。なお、当該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を３回以上算定された月には、算定できない。

②その他

歯科関連ではその他に、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔機能向上加算、口腔・栄養スクリーニング加算などがあるがいずれも施設で算定するもの（歯科医療関係者が関与する項目ではある）で、保険医療機関で算定するものではない。

居宅の要介護者・要支援者に医療保険で算定できるもの

	在　宅	入所患者		入院患者	
	自宅 有料老人ホーム 軽費老人ホーム グループホーム ケアハウス 養護老人ホーム サ高住 小規模多機能型 居宅介護（宿泊） 介護予防認知症対応型共同生活介護（宿泊） 複合型サービス（宿泊）	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	介護老人 保健施設 （老人保健施設）	介護療養型医療施設、介護医療院	病院
訪問歯科衛生指導料※	×	○	○	○	○
在宅患者連携指導料	×	—	×	×	—
在宅患者緊急時等カンファレンス	○	○ 末期の悪性腫瘍患者に限る	×	×	—
退院時共同指導料１	—	—	×	×	○
歯科疾患管理料 歯科疾患在宅療養管理料 歯科特定疾患療養管理料 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 診療情報提供料（Ｉ）の注２および注６の歯科訪問診療算定患者の紹介加算	○ 同一月に居宅療養管理指導費（介護予防居宅療養管理指導費を含む）が算定されている場合は不可	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○

※訪問歯科衛生指導料を月３回以上算定した場合、介護老人保健施設などが算定する口腔衛生管理加算は算定できない。
※介護保険では、在宅患者に対して、訪問歯科衛生指導料（訪衛指）が給付調整により算定できないため、歯科衛生士の居宅療養管理指導費を算定する。
※介護医療院では訪衛指を算定し、歯科衛生士の居宅療養管理指導費は算定できない。

図12-1　別紙様式２

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

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	〒　　－
	明・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 ☐ う蝕等 ☐ 歯周病 ☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等） ☐ 義歯の問題（☐ 義歯新製が必要な欠損　☐ 義歯破損・不適合等） ☐ 摂食・嚥下機能の低下 ☐ 口腔乾燥 ☐ 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　☐ 冠・ブリッジ治療　☐ 義歯の新製や修理等 ☐ 歯周病の治療　☐ 口腔機能の維持・向上　☐ 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

図12-2　歯科衛生士等の居宅療養管理指導のフローチャート

図12-3　別紙様式３

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	☐ あり	☐ なし	☐ 分からない
	歯の汚れ	☐ あり	☐ なし	☐ 分からない
	義歯の汚れ	☐ あり	☐ なし	☐ 分からない
	舌苔	☐ あり	☐ なし	☐ 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	☐ あり	☐ なし	☐ 分からない
	舌の動きが悪い	☐ あり	☐ なし	☐ 分からない
	むせ	☐ あり	☐ なし	☐ 分からない
	痰がらみ	☐ あり	☐ なし	☐ 分からない
	口腔乾燥	☐ 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		
	歯の問題(う蝕、破折、脱離等)	☐ あり	☐ なし	☐ 分からない
	歯周病	☐ あり	☐ なし	☐ 分からない
	粘膜の問題(潰瘍等)	☐ あり	☐ なし	☐ 分からない
	義歯の問題(不適合、破折)	☐ 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、養護老人ホーム、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(　　)		

図12-4

別紙様式５－１　　栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング　（通所・居宅）　（様式例）

フリガナ		性別	□男　□女	生年月日	年　月　日生まれ	年齢	歳
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年　月　日
利用者 家族の意向				食事の準備状況（買い物、食事の支度、地域特性等）		家族構成とキーパーソン（支援者）	本人　ー

（以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）		年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）
プロセス		★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]
低栄養状態のリスクレベル		□低　□ 中　□ 高	□低　□ 中　□ 高	□低　□ 中　□ 高	□低　□ 中　□ 高
低栄養状態のリスク（状況）	身長	cm	cm	cm	cm
	体重　/　BMI	kg ／ kg/㎡	kg ／ kg/㎡	kg ／ kg/㎡	kg ／ kg/㎡
	3%以上の体重減少率　kg/１ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	3%以上の体重減少率　kg/３ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	3%以上の体重減少率　kg/６ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	血清アルブミン値	□無　□有（　g/dl）	□無　□有（　g/dl）	□無　□有（　g/dl）	□無　□有（　g/dl）
	褥瘡	□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口
		□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法
	その他				
食生活状況等	栄養補給の状態：食事摂取量（割合）	%	%	%	%
	栄養補給の状態：主食の摂取量（割合）	主食　%	主食　%	主食　%	主食　%
	栄養補給の状態：主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%
	栄養補給の状態：その他（補助食品など）				
	摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	嚥下調整食の必要性	□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	食事の形態（コード）	（コード：★ブルダウン[2]　）	（コード：★ブルダウン[2]　）	（コード：★ブルダウン[2]　）	（コード：★ブルダウン[2]　）
	とろみ	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い
	食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、 薬剤影響食品、アレルギーなど）	□無　□有 （　）	□無　□有 （　）	□無　□有 （　）	□無　□有 （　）
	本人の意欲	★ブルダウン[3]	★ブルダウン[3]	★ブルダウン[3]	★ブルダウン[3]
	食欲・食事の満足感	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]
	食事に対する意識	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	口腔関係：□口腔関係	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下
	口腔関係：安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
	口腔関係：食事に集中することができない	□	□	□	□
	口腔関係：食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
	口腔関係：歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
	口腔関係：食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
	口腔関係：固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□	□	□	□
	口腔関係：食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
	口腔関係：水分でむせる	□	□	□	□
	口腔関係：食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
	口腔関係：その他・気が付いた点				
	その他：褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
特記事項					
総合評価		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性　注）栄養改善加算算定の場合		□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有

★ブルダウン[1]　スクリーニング／アセスメント／モニタリング

★ブルダウン[2]　常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4 、3、2-2、2-1、1j、Ot、Oj）

★ブルダウン[3]　１よい ２まあよい ３ふつう ４あまりよくない ５よくない

★ブルダウン[4]　１大いにある ２ややある ３ふつう ４ややない ５全くない

注１）　スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注２）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし （減少３%未満）	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

図12-5

別紙様式５－２

栄養ケア計画書　（通所・居宅）　（様式例）

氏名：　　殿	初回作成日：　　年　月　日 作成（変更）日：　　年　月　日 作成者：

医師の指示	□なし　□あり　（要点　　）	指示日（　／　）
利用者及び家族の意向		**説明日** 年　月　日
解決すべき課題 **（ニーズ）**	低栄養状態のリスク　　□低　□中　□高	
長期目標と期間		

分類	**短期目標と期間**	**栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）**	**担当者**
★プルダウン※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

症例１　居宅への訪問診療、居宅療養管理指導

病名　7┼┼6 PD ハセツ　6┼┼7 PD フテキ、Dul　7|7/7 C1　7|7/7 P2

主訴　入れ歯が割れた 所見　上顎PDの中央部で破折。残存歯に動揺、出血あり。根面にう蝕を認める			
日付	傷病名	処置・療法	点数
4/2		初診	／
		脳性麻痺で通院困難、患者家族から依頼で患家訪問	／
		訪問診療１ PM1：30 ～ 2：05　(1,100)	1,100
		下顎義歯粘膜面に褥瘡あり。就寝時も義歯を入れていたため、就寝時は外すように指	／
		導	／
		在推進　(100)	100
		特　(175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	／
		訪補助ロ（１）（DH　保険医花子）　(90)	90
	7┼┼6	修理imp（アルジネート）　(42×150/100)	63
		BT　(187×170/100)	318
	6┼┼7	歯リハ１（１）　(124)	124
		床縁調整と義歯の違和感について説明のうえ預かる	／
	7|7/7	Ｐ基検　(50)	50
		⌊7　ポケット５mm　動揺度２度	／
		7⌉　ポケット５mm　動揺度２度	／
		SC　((72＋38)×150/100)	165
		Ｐ基処（H_2O_2）　(10×150/100)	15
		訪問診療計画	／
		・①上顎義歯の破折は間接法で修理②下顎義歯の不適合・粘膜びらんは口腔内での適合	／
		を図る③ 7|7/7 は鉤歯のプラークおよび歯肉縁上・縁下歯石の除去	／
		・衛生士の定期的な指導の必要性を確認ケアマネジャーに連絡をとる	／
		居宅療養管理指導費（Ｉ）　(516)	516
		サービス担当者会議に出席できないため文書（FAX）でケアマネジャーに情報提供	／
		（患者了解済み）	／
4/16		再診	／
		訪問診療１ PM1：30 ～ 2：05　移動困難も体調良　(1,100)	1,100
		在推進　(100)	100
		特　(175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	／
		訪補助ロ（１）（DH　保険医花子）　(90)	90
	7┼┼6	床修理 set　(312×150/100)	468
	7┼┼6/6┼┼7	下顎義歯の辺縁部を削合により再調整	／
	7|7/7	Ｆ局（DH　保険医花子）　(110×150/100)	165
		居宅療養管理指導費（Ｉ）　(516)	516
		義歯の着脱と就寝時の取り扱いを家族に指導、スクリーニング、アセスメントを行い	／
		管理指導計画作成	／

		居宅療養管理指導費（衛生士）PM2：10 ～ 2：35	(361)	361
		義歯の清掃、残存歯の清掃方法を指導するように指示		／

合計　4,298

介護保険請求分　1,393

5/2		再診		／
		訪問診療１ PM1：30 ～ 2：05　移動困難も体調良	(1,100)	1,100
		義歯の調整と残存歯の歯周基本治療を行う		／
		在推進	(100)	100
		特	(175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定		／
	7 6 / 6 7	歯リハ１（１）	(124)	124
		床粘膜面の調整と定期調整について説明		／
		訪補助ロ（１）（DH　保険医花子）	(90)	90
	7 / 7	Ｐ基処（H_2O_2）	(10×150/100)	15
		Ｐ基検	(50)	50
		⌊7　ポケット４mm　動揺度２度		／
		7⌉ ポケット４mm　動揺度２度		／
		Ｆ局（DH　保険医花子）		／
		居宅療養管理指導費（Ｉ）	(516)	516
		義歯に適した食事について家族に指導		／
		居宅療養管理指導費（衛生士）PM2：10 ～ 2：30	(361)	361
		義歯の清掃、保管方法を指導するように指示		／
5/14		居宅療養管理指導費（衛生士）PM3：00 ～ 3：30	(361)	361
		義歯清掃および口腔内清掃指導を指示		／

合計　1,654

介護保険請求分　1,238

症例２　介護老人保健施設への訪問診療

病名　$\underline{7 \mid\!\mid 6}$ PD ハセツ　$\overline{6 \mid\!\mid 7}$ PD フテキ、Dul　$\frac{|7}{7|}$ P$_2$

主訴　入れ歯が割れた 所見　上顎PDの中央部で破折。残存歯に動揺、出血あり			
日付	傷病名	処置・療法	点数
4/2		初診	／
		脳梗塞による麻痺で通院困難なため、施設を通じて入れ歯の修理依頼、老健施設○○	／
		苑に訪問	／
		訪問診療２　PM1：30 ～ 2：10　移動困難　(361)	361
		下顎義歯粘膜面に褥瘡あり。就寝時も義歯を入れていたので、就寝時は外すよう指導	／
		特　(175)	175
		顎の安定が得られないため衛生士が固定	／
		訪補助ロ（２）（DH　保険医花子）　(50)	50
	$\underline{7 \mid\!\mid 6}$	修理imp（アルジネート）　(42×150/100)	63
		BT　(187×170/100)	318
	$\frac{|7}{7|}$	Ｐ基検　(50)	50
		$\underline{\lfloor 7}$　ポケット５mm　動揺度２度	／
		$\overline{7 \rfloor}$　ポケット５mm　動揺度２度	／
		SC　((72＋38)　×150/100)	165
		Ｐ基処（H_2O_2）　(10×150/100)	15
	$\overline{6 \mid\!\mid 7}$	歯リハ１（１）　(124)	124
		辺縁調整と定期的な調整について説明	／
		歯在管　文　(250＋10)	260
		・①上顎義歯の破折は間接法で修理 ②下顎義歯の不適合による粘膜びらんは口腔内で	／
		の適合を図る ③ $\frac{|7}{7|}$は歯石除去および縁下プラーク除去を図る ④ 舌運動不良、摂食	／
		時のむせ改善が必要	／
		・義歯、残存歯ともプラークの付着が著しいので、改善を図るため、衛生士による定期	／
		的な指導を行う	／
		在口衛　(120×150/100)	180
		タフト歯ブラシで $\frac{|7}{7|}$ 孤立歯歯頸部周囲の清掃を指示（DH　保険医花子）	／
4/16		再診	／
		訪問診療２　PM2：05 ～ 2：20　移動困難　(253)	253
		特　(175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	／
		訪補助ロ（２）（DH　保険医花子）　(50)	50
	$\underline{7 \mid\!\mid 6}$	床修理 set　(312×150/100)	468
		割れた正中部の修理と義歯粘膜面の調整	／
	$\frac{|7}{7|}$	Ｐ基処（H_2O_2）	／
		訪衛指２　PM2：30 ～ 2：50　(328)	328
		義歯の清掃と着脱を指導するよう指示	／

合計　3,035

5/2		再診	／
		訪問診療３　PM1：30 ～ 1：55　移動困難　(185)	185
		特　(175)	175

		顎の安定が得らず衛生士が固定	／
		訪補助ロ（２）（DH　保険医花子）　(50)	50
	7/6 ═ 6/7	歯リハ１（１）　(124)	124
		床粘膜面調整と義歯のプラークについて説明	／
	7/7 | 7	Ｐ基処（H_2O_2）　(10×150/100)	15
		Ｐ基検　(50)	50
		ポケット３mm　動揺度１度	／
		ポケット３mm　動揺度１度	／
		歯在管　文　(250＋10)	260
		ポケット、動揺度ともに少し改善がみられる上下義歯の鉤歯の歯肉縁プラークの状態	／
		改善、義歯の適合性良好、義歯を使った食事について指導	／
		訪衛指３　PM2：06 ～ 2：30　(300)	300
		義歯に適した食事について介護者への説明を指示	／
5/16		訪衛指３　PM2：30 ～ 2：50　移動困難も体調良　(300)	300
		義歯清掃および口腔内清掃の指導を指示	／

合計　1,459

症例３　在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理

病名　4 3|3 4 P$_2$　$\frac{7-5\ 2|2\ 5-7}{7\ \ \ \ \ \ \ \ 7}$ 義歯フテキ　　摂食機能障害

主訴　入れ歯が不調でよく噛めない、食事中むせる、歯がぐらつく 所見　義歯不適合、嚥下障害あり、残存歯の動揺あり			
日付	傷病名	処置・療法	点数
4/2		初診	／
		脳梗塞後遺症、誤嚥性肺炎を繰り返す。	／
		寝たきりで通院困難なため、家族から食事でむせるのと義歯が合わないと依頼。〇〇	／
		特別養護老人ホームに訪問	／
		訪問診療１　PM12：55 ～ 1：37　移動困難　(1,100)	1,100
		特　(175)	175
		顎の安定が得られないため衛生士が固定	／
		訪補助ロ（１）（DH　保険医花子）　(90)	90
		RSST：２回／ 30秒、嚥下に時間がかかり発音不明瞭	／
	4 3|3 4	Ｐ基検	／
		4 3|3 4 ポケット５mm　動揺度３度	／
		訪問口腔リハ　PM1：15 ～ 1：35　(350)	350
		SC	／
		Ｐ基処（H_2O_2）	／
		摂食機能療法　PM1：15 ～ 1：35	／
		食事中にむせるので、痰を促すために強く短い咳ばらいの訓練指導。家族にむせこん	／
		だ時の対応を指示	／
	$\frac{7-5\ 2|2\ 5-7}{7\ \ \ \ \ \ \ \ 7}$	歯リハ１（１）　(124)	124
		クラスプがゆるくなっていたので調整	／
		訪衛指１　PM1：40 ～ 2：05　(360)	360
		4 3|3 4 鉤歯の清掃を指示	／
4/9		再診	／
		訪問診療１　PM12：30 ～ 1：15　移動困難　(1,100)	1,100
		特　(175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	／
		訪補助ロ（１）（DH　保険医花子）　(90)	90
	$\frac{7-5\ 2|2\ 5-7}{7\ \ \ \ \ \ \ \ 7}$	歯リハ１（１）	／
		義歯の清掃方法を指導し、床内面を調整	／
		訪問口腔リハ　PM12：35 ～ 1：10　(350)	350
		NST ２　(80)	80
		４／８　食事観察　PM12：35 ～ 1 ：00	／
	4 3|3 4	Ｐ基処（H_2O_2）	／
		摂食機能療法　PM12：35 ～ 1：10	／
		家族から食事内容、食べ方などを聞く。食事のとき座位が安定するよう指導。嚥下体	／
		操、舌の運動を訓練	／
		訪衛指１　PM1：20 ～ 1：45　(360)	360
		スポンジブラシで舌の清掃を指示	／
4/16		再診	／

		訪問診療１　PM1：30 ～ 2：25　移動困難　(1,100)	1,100
		訪補助ロ（１）（DH　保険医花子）　(90)	90
		訪問口腔リハ　PM1：35 ～ 2：20　(350)	350
	４３|３４	Ｐ基検	／
		４３|３４ポケット４mm　動揺度２度	／
		SRP	／
		Ｐ基処（H_2O_2）	／
		摂食機能療法　PM1：50 ～ 2：20	／
		食事前の嚥下体操、発音練習の習慣づけを指導。頬をふくらませたりしながら口唇の	／
		力をつける訓練	／
		訪衛指１　PM2：25 ～ 2：48　(360)	360
		残存歯の清掃方法を指示	／
4/23		再診	／
		訪問診療１　PM1：45 ～ 2：15　移動困難　(1,100)	1,100
		特　(175)	175
		顎の安定が得らず衛生士が固定	／
		訪補助ロ（１）（DH　保険医花子）　(90)	90
		訪問口腔リハ　PM1：45 ～ 2：10　(350)	350
		摂食機能療法　PM1：45 ～ 2：05	／
		口唇閉鎖の訓練を実施。舌と口唇のマッサージを行い、発声訓練を指導	／
	４３|３４	Ｐ基処（H_2O_2）	／
		訪衛指１　PM2：20 ～ 2：40　(360)	360
		４３|３４歯間ブラシの使用方法を指示	／

合計　8,329

レセプトの記載について

「初診」欄	＊歯科診療特別対応加算　該当の文字を○で囲み「㊨175」
「再診」欄	＊歯科診療特別対応加算　該当の文字を○で囲み「㊨175×回数」
「処置・手術」欄	＊「その他」に舌接触補助床「PAP 2620」 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置「在口衛　120」
全体の「その他」欄	＊歯科訪問診療料　「歯訪１　1,100×回数」「歯訪１　770×回数」（20分未満）、「歯訪２　361×回数」「歯訪２　253×回数」（20分未満）、「歯訪３　185×回数」「歯訪３　130×回数」（20分未満）、「歯訪診（初）261」、「歯訪診（再）53×回数」 ＊歯科訪問診療移行加算「訪移行　100×」、「訪移行　150×」 ＊各種加算　「訪問診療１・２・３緊急加算425・140・70×回数」、「夜間加算850・280・140×回数」、「深夜加算1700・560・280×回数」、「患家診療時間加算100×回数」、「地域医療連携体制加算300×」 ＊在宅歯科医療推進加算「在推進100×回数」 ＊歯科訪問診療補助加算　「訪補助ロ（１）90×回数」など ＊訪問歯科衛生指導料　「訪衛指１　360×回数」、「訪衛指２　328×回数」「訪衛指３　300×回数」 ＊歯科疾患在宅療養管理料「歯在管320・250・200」 ＊文書提供加算「文10」 ＊栄養サポートチーム連携加算、「NST1 80」「NST2 80」 ＊在宅総合医療管理加算「在歯総医　50」 ＊在宅患者歯科治療時医療管理料「在歯管45×回数」 ＊退院時共同指導料「患者が入院している保険医療機関名、退院時共同指導料１、在宅療養支援歯科診療所900・500×回数」 ＊在宅患者連携指導料「訪問先、カンファレンスに参加した保険医療機関名、保険薬局名、または訪問者護ステーション名、カンファレンスを行った日指導日」 ＊在宅患者緊急時等カンファレンス料「訪問先、カンファレンスに参加した医療機関名、保険薬局名または訪問看護ステーション名、カンファレンスを行った日、指導日」 ＊摂食機能療法　「摂食機能療法185×回数」「130×回数」（30分未満） ＊在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料「訪問口腔リハ×回数」 ＊小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料「小訪問口腔リハ　×」
「摘要」欄	＊介護保険サービスを提供した場合に、摘要欄に「㊧」 ＊訪問診療を行った日付、開始時刻及び終了時刻、訪問先名（自宅、○○マンション、介護老人保健施設など）、患者の状態など（患者の容体が急変し治療を中止した場合は、急変時の対応の要点も含む） ＊同一家族で２人以上診療した際に訪問診療１を算定する場合、「同一世帯（１）」と記載する。 ＊同月内に歯科訪問診療と外来診療がある場合は明確に区分する ＊歯科訪問移行加算は、外来を最後に受診した年月日 ＊訪問歯科衛生指導料は、日付、開始時刻と終了時刻、単一建物診療患者が２人以上の場合こその人数、次の内該当するもの（①同居する同一世帯の患者が２人以上、②訪衛指を算定する者の数が当該建物の戸数の10％以下、③当該建築物の戸数が20戸未満で訪衛指を算定する者が２人以下、④ユニット数が３以下の認知症対応型共同生活介護事業所）、同月に歯科訪問診療がない場合は直近の訪問診療の算定年月日、単一建物診療患者の場合で、月初の計画人数が月の途中で変更になった場合の理由 ＊機械的歯面清掃処置は、初回は（初診月を除く）「歯清１回目」。２回目以降は「歯清　前回○月」月１回算定する場合は、歯科診療特別対応加算の場合は「特を加算後」、初診時歯科診療導入加算の場合は「特導を算定後」、妊娠中の患者の場合は「妊婦」、糖尿病患者の場合は「糖尿病」などと記載する。 ＊在宅患者歯科治療時医療管理料は管理対象となる医科を主病名を記載する。 ＊地域医療連携体制加算は連携保険医療機関名 ＊摂食機能療法は実施日、開始時刻と終了時刻 ＊フッ化物歯面塗布処置の初回（初診月を除く）は「１回目F局」２回目以降の算定時は「F局前回○月」 ＊栄養サポートチーム連携加算は、連携先の保険医療機関名または介護保険施設名、カンファレンスまたは食事観察などに参加した年月日 ＊在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、実施日、開始時刻と終了時刻 ＊小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、実施日、開始時刻と終了時刻

訪問診療で情報提供、カルテ記載等が必要な主な項目

項　目	情報提供の内容	文書提供	カルテ添付	カルテ記載	レセプト「摘要」欄の記載
歯科訪問診療１ （１日につき1,100点）		不要		実施時刻（開始時刻・終了時刻）、訪問先名（記載例　自宅、○○マンション、介護老人保健施設××苑）、訪問診療の際の患者の状態など（急変時の対応の要点も含む）、20分以上の診療が困難な場合は理由を含め、具体的な患者の状態など、患者の病状に基づいた訪問診療の計画	歯科訪問診療を行った日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訪問先名（記載例　同左）、患者の状態、診療時間20分未満で訪問診療1または訪問診療2を算定した場合はその理由（容体急変で治療中断、著しく治療困難） 同一患家で2人以上診察した際に訪問診療1を算定する場合、「同世帯（1）」
歯科訪問診療２ （同一建物１日につき361点）	訪問診療の日時、歯科医師の氏名	必須	写しを医療機関で保管		
歯科訪問診療３ （同一建物１日につき185点）					
歯科訪問診療料　注13 （初診時261点）（再診時53点）		不要			全体のその他欄に「歯訪診（初）261」または「歯訪診（再）53×　」
歯科訪問診療移行加算 （訪問のつど、か強診以外100点、か強診150点）		不要			全体のその他欄に「訪移行100・150×　」とし、摘要欄に外来を最後に受診した年月日、外来を最後に受理した年月日および訪問診療開始年月日
歯科訪問診療補助加算 （１日につき１人のみ90点 　同一建物２人以上30点 歯援診、か強診１人のみ115点 複数50点）		不要		補助を行った歯科衛生士の氏名	全体の「その他」欄に「訪補助ロ（１）90×　」など
地域医療連携体制加算 （１初診１回限り300点）	自院→患者・家族 連携保険医療機関の名称、住所、氏名および連絡方法などを所定の様式で	必須	提供文書の写しを添付		摘要欄に、連携保険医療機関名 全体の「その他」欄に「地域医療連携体制加算300×」
	自院→連携保険医療機関 患者の診療に必要な情報	必須 （電子メール・ファクシミリでも可）	提供文書の写しを添付	患者の病状急変時などに、連携医療機関の歯科医師が、緊急に診療または歯科訪問診療を行った旨、その診療内容など	
訪問歯科衛生指導料 単一建物　月４回まで 訪衛指１　１人のみ　360点 訪衛指２　２～９人　328点 訪衛指３　10人以上　300点	指導内容、指導の開始時刻と終了時刻、その他療養上必要な事項に関する情報、指導を行った歯科衛生士の氏名	必須	患者に情報提供した文書の写しを添付	歯科衛生士に指示した内容、指導の開始時刻・終了時刻、訪問先名、訪問診療した日の患者の状態の要点、単一建物の場合で、月初の計画人数が月の途中で変更になった場合の理由	日付、指導の開始・終了時刻、単一建物診療患者が２人以上の場合は人数、次の内該当するもの（①同居する同一世帯の患者が２人以上、②訪衛指を算定する者の数が当該建物の戸数の10％以下、③当該建築物の戸数が20戸未満で訪衛指を算定するものが2人以下、④ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所）、同月に歯科訪問診療料の算定がない場合、直近の訪問診療料の算定年月日、単一建物の場合で、月初の計画人数が月の途中で変更になった場合の理由
在宅等療養患者専門的口腔衛生処置　月1回120点		不要	不要	処置を行った歯科衛生士の氏名	処置・手術その他欄に「在口衛120」
歯科疾患在宅療養管理料 （月１回歯援診１　320点 歯援診２　250点　それ以外　200点）	全身の状態、口腔の状態、口腔機能の状態、管理方法の概要および検査結果の要点	不要 提供した場合+10点	提供した管理計画の写しを添付	患者の継続的な管理に必要な事項など	全体の「その他」欄に「歯在管320・250・190」「文10」

項　目	情報提供の内容	文書提供	カルテ添付	カルテ記載	レセプト「摘要」欄の記載
在宅患者歯科治療時医療管理料 １日につき45点		不要		管理内容及び患者の全身状態の要点	全体「その他」欄に「在歯管45×」摘要欄に管理対象となる医科の主病名
退院時共同指導料１ （入院中1回限り、歯援診１、歯援診２　900点　それ以外500点）	退院後に在宅で療養上必要な説明および指導	必須	患者への情報提供文書の写しを添付	指導内容の要点	全体の「その他」欄に患者が入院している保険医療機関名 「医院時共同指導料1　500×　」
在宅患者連携指導料 （月１回900点）		医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）で月２回以上情報交換必要		他職種から受けた診療情報の内容、他職種からの情報提供日、診療情報をもとに行った診療内容または指導内容の要点、診療日	全体の「その他」の欄に、情報共有先の保険医療機関または保険薬局名、訪問看護ステーション名および指導を行った日
在宅患者緊急時等カンファレンス料 （月２回200点）		不要		他職種から受けた診療情報の内容とその情報提供日、指導内容の要点、診療日	全体「その他」欄に訪問先、カンファレンスに参加した保険医療機関名、保険薬局名または訪問看護ステーション名、カンファレンスの実施日、指導日
歯科診療特別対応加算 （１日につき175点） 初診時歯科診療導入加算 （１日につき250点）		不要		患者の状態（要介護度を含む） 特導は専門的技法の名称	全体その他欄に「特175×　」 「特導250×　」
フッ化物歯面塗布処置 （１口腔につき月１回110点）		不要		指示を受けた歯科衛生士がF局を行った場合は歯科衛生士の氏名	２回目以降の算定は、摘要欄に「F局前回○月」。初診月以外の初回は「１回目F局」
栄養サポートチーム連携加算１、２（月１回80点）		不要		管理計画の要点 カンファレンスおよび回診または食事観察などの開催日 カンファレンスなどの内容の要点（文書控えの添付でも可）	連携先の保険医療機関名又は介護保険施設名、カンファレンスまたは食事観察などに参加した年月日
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 ０～９歯 350点 10～19歯 450点　×月4回 20歯以上 550点	口腔機能評価に基づく管理計画 歯周病検査の結果（無歯顎者を除く）	不要	管理計画の写し添付	管理計画の要点	全体その他欄に「訪問口腔リハ×　」 摘要欄に実施日、開始時刻、終了時刻
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 （月４回450点）	口腔機能評価に基づく管理計画	不要	管理計画の写し添付	管理計画の要点、指導管理の開始時刻、終了時刻	全体その他欄に「小訪問口腔リハ×　」 摘要欄に実施日、開始時刻、終了時刻
舌接触補助床 １装置につき2620点 旧義歯を用いた場合1120点 （装着料含む）		不要			摂食機能療法を行っている医科の医療機関名
摂食機能療法 （１日30分以上185点、30分未満130点月４回まで）		不要		開始時刻、終了時刻、療法の内容の要点	全体その他欄「摂食機能療法185・130×」 実施日、開始時刻、終了時刻