

歯科訪問 診療マニュアル

三重県・三重県歯科医師会

目次

| | |
|-----------------------------|----|
| はじめに | 3 |
| 歯科訪問診療をはじめる前に..... | 4 |
| 保険請求 | 6 |
| 歯科訪問診療の実際の手順 居宅の場合 | 7 |
| 歯科訪問診療の実際の手順 施設、病院の場合 | 13 |
| 情報提供文書 | 16 |
| 介護保険の請求 | 20 |
| 参考資料 | |
| 在宅歯科医療の基本的考え方 | 22 |
| 要支援、要介護状態区分と心身の状態の例..... | 25 |
| 歯科訪問診療申込書兼問診票（居宅） | 26 |
| 歯科訪問診療申込書兼問診票（施設・病院） | 27 |
| 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） | 28 |
| 認知症高齢者の日常生活自立度..... | 29 |

はじめに

日本は諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進んでいます。

このような状況の中、団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年以降は、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。

このため、厚生労働省は、2025 年を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステム（地域の包括的な支援・サービス提供体制）の構築を推進しています。地域包括ケアシステムの中では歯科も重要な役割を占めています。自院に通院中の患者が入院、施設入所、在宅療養となった場合に、かかりつけ歯科医として訪問にて即座に対応できれば患者や家族にとって心強いものです。

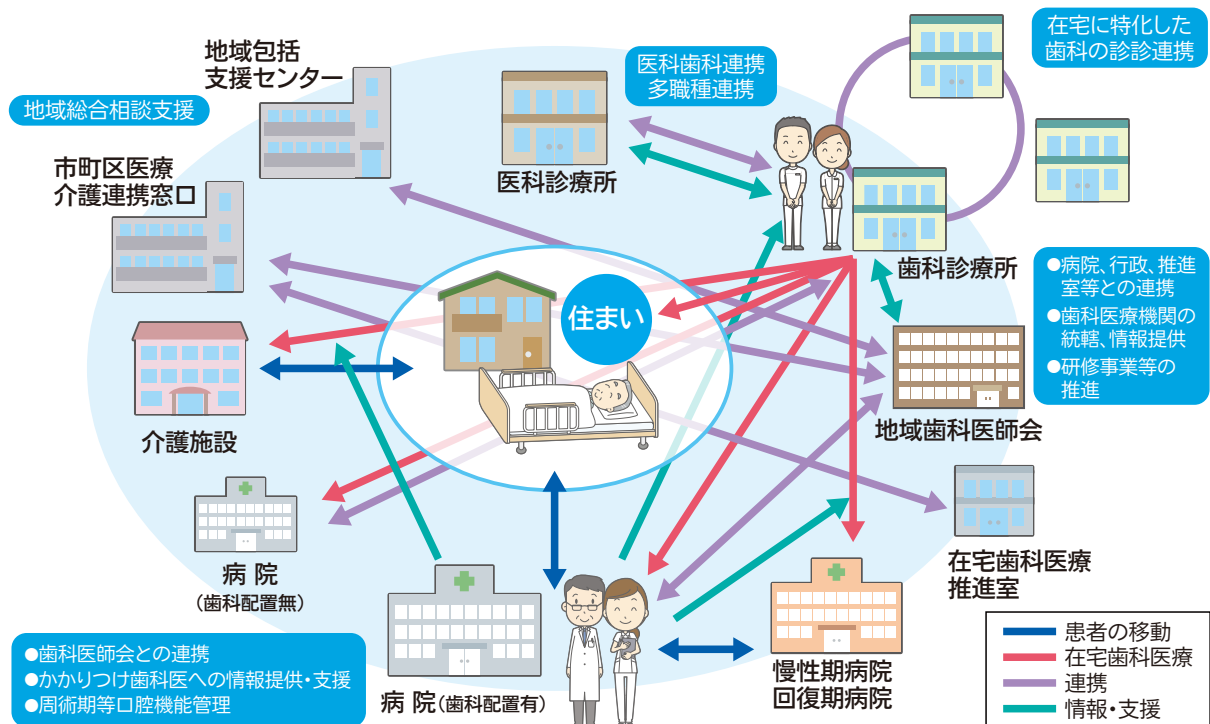
このたび、これから歯科訪問診療に取り組もうとされる先生に、訪問診療の手順や保険請求、情報提供文書等を紹介する形でマニュアルを作成しました。

多くの先生が歯科訪問診療をご自身の診療の一部とされ、個々の状態に応じて口腔機能を維持・回復（獲得）し、その方の人生の最期までのサポートに繋がれば幸いです。

2019 年 3 月

三重県
三重県歯科医師会

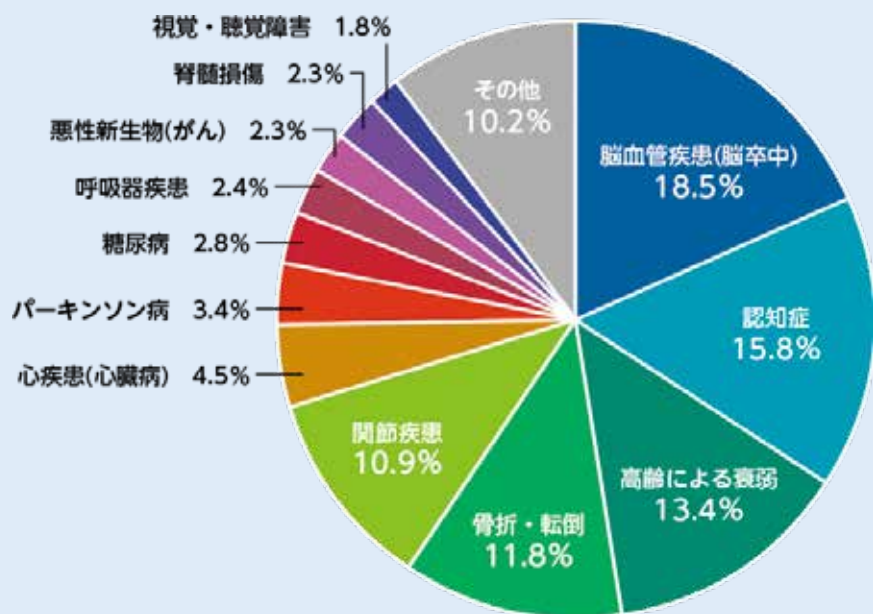
地域包括ケアシステムと歯科の役割



歯科訪問診療をはじめる前に

- ①在宅医療はこちらから出向く医療であり、「生活の場」に訪問し歯科治療や保健指導を行うことから、自院で行う診療よりもさらにコミュニケーションを大切にし、患者や家族との信頼関係をより深める必要があります。患者や家族の生活習慣、生き方や療養の価値観を尊重し「生活に寄り添う歯科医療」を提供することを心がけましょう。
歯科訪問診療により単に主訴の解決をして終わりというだけでなく、食支援を中心に考え「口から食べること」を支えていくという目標を患者と家族に伝え、歯科ができる支援について理解してもらいましょう。
- ②患者や家族の希望を第一に考え診療することが大切で、患者本人の意思決定が困難な場合には意思を代弁して決定できるキーパーソンを把握しなければなりません。また患者情報（既往歴、現病歴、投薬内容等）の収集も不可欠で家族、ケアマネジャー、主治医、訪問看護師等から聴取しましょう。
- ③歯科訪問診療を希望する患者はなんらかの疾病や障害を抱えていることがほとんどで、それに伴う投薬もさまざまです。抗血栓療法を受けている患者や骨粗しょう症治療薬（BP製剤・抗 RANKL 抗体製剤）を投与中の患者も多いのが実情です。特に骨粗しょう症治療薬は注射剤もあるため患者、家族も把握しきれていない場合もあります。安全に歯科訪問診療を行ううえで主治医への病状照会が重要です。
- ④要介護者への診療においては容態が急変する可能性が常にあります。治療においてはモニタリング（パルスオキシメーターが手軽で有効）を行い、極力、患者にストレスや疲労を与えないよう考慮した治療計画を立てるべきです。また要介護者は易感染性であることに配慮して診療しなければなりません。
患者急変時に即座に対応できるように主治医や高次医療機関との連携を平時から確立しておきたいものです。
- ⑤要介護者は家族だけでなく主治医、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパーなどの多くの方に支えられて生活しています。歯科医師、歯科衛生士もその一員として貢献しなくてはなりません。そのためには多職種との連携、情報交換を密にし「顔の見える連携（地域医療連携）」を構築できるように努力しましょう。
地域医療連携は今後、自院での診療にも必要不可欠ですので、歯科訪問診療を通じさまざまな職種の方と連携し、より良い関係を築きましょう。

平成 25 年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった原因は下図のように脳血管疾患、認知症が上位を占め、今後もこの傾向は続くものと考えられます。



要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合
(厚生労働省 国民生活基礎調査 平成 25 年)

保険請求

治療についての保険請求はすべて医療保険による請求です。

医療保険における請求は、健康保険証を確認し、診療内容の請求を通常通り行います。
なお、歯科訪問診療にかかる交通費については、治療費以外に別途請求することができます。

管理・指導についての保険請求は訪問先により算定の方法が異なります。

①訪問先が介護保険施設・病院の場合

医療保険で以下のものを請求

- 歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）
- 訪問歯科衛生指導料（訪衛指）

②訪問先が居宅・居住系施設の場合

介護認定がある場合は介護保険で以下の居宅療養管理指導を請求

- 歯科医師（介護予防）居宅療養管理指導
- 歯科衛生士等（介護予防）居宅療養管理指導

介護認定のない場合は医療保険で①に記載の歯在管・訪衛指を請求

訪問先による分類

| 介護保険施設・病院 | 居宅・居住系施設 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 介護老人保健施設（老健）● 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム：特養）● 介護療養型医療施設 ● 介護医療院● 病院 | <ul style="list-style-type: none">● 自宅 ● ケアハウス● グループホーム ● 養護老人ホーム● 軽費老人ホーム ● 有料老人ホーム● サービス付き高齢者向け住宅 |
| ↓ 医療保険で請求 | ↓ 介護保険あるいは医療保険で請求 |

介護保険請求は、介護保険証（番号、要介護度、認定期間）と介護保険負担割合証を確認し、ケアマネジャーへの文書提供を行ったうえで行います。ケアマネジャーへの情報提供が義務化されており情報提供文書については雛形等、後述します。

詳しくは下記、三重県歯科医師会ホームページをご参照ください。



三重県歯科医師会 HP (<http://www.dental-mie.or.jp/>)

→ 会員ログイン → 社会保険 → 介護保険

→ 「介護保険請求のポイント（平成 28 年度版）」

→ 「介護保険請求のポイント（日本歯科医師会作成）（平成 30 年度版）」

歯科訪問診療の実際の手順

居宅
の場合

1 患者情報の収集

歯科訪問診療は自院で行う通常の診療とは異なり、事前にさまざまな準備が必要です。まず、患者と家族の希望を把握することから始まります。特に患者情報は重要で、電話等で患者や家族から直接聞き取るか、要介護認定者であればケアマネジャーから情報を収集します。問診票を FAX 送信し、記入後に返信してもらうと詳細を知ることができます。

● 主訴の把握

歯や口のことで困っていることを患者と家族から聞き取ります。痛みがあるのか、緊急性があるのかを把握します。

全身の健康状態、身体の状況（寝たきり、車椅子、認知症の有無等）も確認し、必要であれば医科主治医に情報提供を依頼します。

※「歯科訪問診療申込書兼問診票（居宅）」の例を 26 ページに示します。

● 診療場所の選択

歯科訪問診療は通院困難な方が対象です。付き添いにて来院が可能であれば、歯科医院での治療を勧めます。

歯科医院であれば必要な診療器材がそろい、万全の態勢で治療ができることを伝え、訪問ではできることが限られることを理解してもらう必要があります。

● 距離の確認

原則として歯科訪問診療が可能な範囲は自院から訪問先まで直線距離で 16km 以内とされています。

以上のことをふまえ、歯科訪問診療が可能かどうか判断します。

2 歯科訪問診療の準備

患者情報を収集後、以下のように準備を進めます。

① 訪問日の決定

原則として患者の身の回りの世話をしている介護者が同席できる日及び時間帯を選びます。特に認知症の方はトラブルが発生しやすいので注意が必要です。

また、患者の体調がすぐれないときは、遠慮なくキャンセルしていただくよう伝えます。

② 準備物の連絡

保険証等

- 健康保険証と介護保険証、その他、福祉医療受給者証やお薬手帳もあれば準備をお願いします。
- 生活保護の場合は医療券の確認が必要です。もし医療券の交付を受けていない場合は、初回訪問診療の前に社会福祉事務所に連絡し、先に治療を進めてよいか許可を得る必要があります。

訪問診療時に使うもの

うがい用コップ、洗面器、タオル、普段使用している歯ブラシなどの準備をお願いします。あらかじめ連絡しておくことで患者や家族の負担が減ります。

③ 器材の準備

携帯できる器材を使って、無理なくできる範囲の診療をします。最初から特別な器材は必要ありませんが、応急処置ができる程度は準備します。

診査器具 基本セット（ミラー、ピンセット、探針、エキスカベーターなど）

清掃道具 歯ブラシ、歯間ブラシ、フロス、スポンジブラシ、口腔ケア用ジェル等の口腔ケア用品、義歯ブラシ、義歯洗浄剤など
歯科受診が途絶えていたり、入院等により口腔内環境が悪化していることが多く、治療前に口腔清掃が必要です。



仮封用セメント 高齢者は根面う蝕が多いため、フッ素徐放性のガラスイオノマーセメントがあると便利です。



衛生材料

器具の清拭用のアルコール綿、ロールワッテ、ガーゼなどウェットティッシュも診療後の清掃に有効です。

照明器具

ヘッドライト、ペンライト、懐中電灯など
在宅、施設では必ずしも明るい場所で診療できるとは限りません。
アウトドア用のヘッドライトは明るく両手が使えるため便利です。



モニター機器

パルスオキシメーター、血圧計など
施設や病院には常備されていますが、在宅では準備することが望ましいです。



パルスオキシメーターは指先にプローブを装着し継続的に動脈血の酸素飽和度を測定できる呼吸系モニターで、呼吸の状態を観察する以外にも脈拍数や脈拍のリズムも知ることができます。

携帯用エンジン

義歯の調整時に必要です。また、コントラアングルのハンドピースを装着すれば口腔内で切削処置も可能です。
5倍速エンジンは切削効率も良く便利です。



エアスプレー 患部の乾燥や、歯・粘膜の診査時に使います。必ず口腔内専用のスプレーを使用してください。



新聞紙やごみ袋 義歯の切削片や使用後のガーゼなどは必ず持ち帰ります。切削片が飛び散らないようにカバーする便利なボックスも販売されています。



延長コード コンセントが近くにない場合に必要です。

デジタルカメラ 保険証等の記録に便利です。(携帯電話等のカメラでも可)

歯科訪問診療用ポータブルユニット

切削機器、バキュームもあり歯科医院に近い診療が可能です。



ポータブルレントゲン機器

ベッド上でも撮影でき、撮影した画像を保存できます。



吸引器 口腔ケアを行う際に吸引器があると便利です。吸引器に排唾管が装着できるものや、吸引しながら使用できる歯ブラシやスポンジブラシもあります。



3 初回の訪問診療

当日、訪問前に電話連絡し、訪問時間と患者の体調に問題がないかを確認します。また、車で訪問する場合は駐車場の確認をします。

① 問診、口腔内診査

「歯科訪問診療申込書兼問診票（居宅）」（参考：26 ページ）をもとに、患者及び家族への問診と口腔内診査を行います。

- 歯科的主訴（歯が痛い、歯肉の腫れなど）
- 現在の身体状況、全身状態（現病歴）
- 現在服用中の薬
- 残存歯の状態、歯肉の状態、義歯の適合、粘膜・舌の状態など
- 口腔内及び義歯の清掃状況
- 口腔清掃の様子（実施者、1日の回数、使用している清掃器具など）

② 治療

初回の治療はできるだけ複雑な処置は避けるのが望ましく、特に抜歯等の観血的処置は医科主治医への問い合わせ後が理想です。

初回は治療よりも患者や家族とのコミュニケーションをはかり、信頼関係を築くことに重点を置きます。

初回治療例を以下に示します。

痛みがある場合

- 義歯による痛み……義歯の適合を診査し調整する。
- 歯肉の炎症……消毒を行い抗生剤等の投薬をする。
- 歯の痛み……セメント仮封、根管開放等の消炎処置をする。

痛みがない場合

- 義歯作成希望…診査（残存歯の状態、旧義歯の情報等）に重点を置き、印象採得は次回にする。
- 義歯がゆるい…いきなりリベースは行わず、ゆるい原因を診断し今後の治療法を相談する。
- 義歯破損…できる範囲の修理を行う。材料の持ち合わせがなければ次回の訪問日をなるべく早く設定する。

③ 今後の治療方針の説明

今後の治療内容や治療期間等を説明し、患者と家族の同意を得ます。歯科医院で行う治療に比べ歯科訪問診療の場合は保険点数が高いことも伝え、おおよその治療費も説明します。

④ 治療費の支払い

原則として治療後その場で支払っていただくのが理想ですが、複数回の訪問診療になる場合は月まとめて請求を行うのもひとつの方法です。後日、家族に来院していただき清算したり、次の訪問診療時に前回の領収証を持っていき清算するなど家族に負担のないよう臨機応変に対応します。

4 2回目以降の訪問診療

初回診察後に立てた治療計画に基づき治療を進めていきます。患者の体調や全身状態によっては当初の計画通りいかないことも少なくありません。また、診療室レベルの治療を訪問診療で行おうとすると患者に苦痛を与えてしまうことがあるので注意が必要です。患者や家族がどこまでの治療を希望しているかを訪問するたびに再確認し、お互いにストレスのない可能な範囲の治療を心がけることが大切です。

今後の治療計画の説明には「訪問治療計画書」（参考：16 ページ）を活用します。

歯科訪問診療の実際の手順

施設、病院
の場合

1 患者情報の収集

施設の場合は担当職員やケアマネジャーから患者情報を聞き取ります。

病院の場合は担当看護師から患者情報を聞き取ります。

いずれも居宅の場合とは違い、現病歴、既往歴、投薬内容、全身状態等の正確な情報が得られます。

病院の場合、入院期間をあらかじめ把握し、退院までに終わるような治療計画を立てます。早期に施設出所や退院の予定がある場合は応急処置にとどめます。

施設、病院についても、居宅の場合と同様に16km以内の距離制限があります。

2 歯科訪問診療の準備

患者情報を収集後、以下のように準備を進めます。

1 訪問日の決定

施設の場合はデイサービス等の予定がない日に訪問します。原則として患者の身の回りの世話をしている職員が同席できる日時を選びます。

病院の場合は検査やリハビリの予定に重ならず、できるだけ担当看護師が同席できる日時を選びます。

認知症の方はトラブルが発生しやすいので注意が必要です。また、患者の体調がすぐれないときは遠慮なくキャンセルしていただくよう伝えます。

2 準備物の連絡

保険証等

- 介護保険施設や病院の場合は健康保険証の確認、居住系施設の場合は健康保険証と介護保険証の両方の確認が必要です。その他は、居宅の場合と同様です（8ページ参照）。
- 生活保護の場合は医療券の確認が必要です。もし医療券の交付を受けていない場合は、初回訪問診療の前に社会福祉事務所に連絡し、先に治療を進めてよいか許可を得る必要があります。

訪問診療時に使うもの

うがい用コップ、洗面器、タオル、普段使用している歯ブラシなどの準備をお願いします。

また、手洗い場などの流しが使用できるかを事前に確認しておくとう便利です。車椅子でも利用しやすい流しがあると、患者のストレスが軽減され治療もスムーズにいきます。

③ 器材の準備

準備物は居宅の場合と同様です。施設、病院によっては口腔ケアが行き届かず、口腔内や義歯が不潔なままの状態でご過ごしている方もいらっしゃいます。そこで、初診時から口腔清掃を最低限行えるよう準備が必要です。

3 初回の訪問診療

当日は、訪問前に電話連絡し、訪問時間と患者の体調に問題がないかを確認します。また、車で訪問する場合は駐車場を確認します。

① 問診、口腔内診査

「歯科訪問診療申込書兼問診票（施設・病院）」（参考：27 ページ）をもとに、患者、担当職員及び看護師への問診と口腔内診査を行います。

- 歯科的主訴（歯が痛い、歯肉の腫れなど）
- 現在の身体状況、全身状態（現病歴）
- 現在服用中の薬
- 残存歯の状態、歯肉の状態、義歯の適合、粘膜・舌の状態など
- 口腔内及び義歯の清掃状況
- 口腔清掃の様子（実施者、1日の回数、使用している清掃器具など）

② 治療

居宅の場合の初回治療例同様、できるだけ複雑な処置は避けるのが望ましく、特に抜歯等の観血的処置は医科主治医への問い合わせ後が理想です。

初回は治療よりも患者や担当職員、看護師とのコミュニケーションをはかり、信頼関係を築くことに重点を置きます。

③ 今後の治療方針の説明

今後の治療内容や治療期間等を担当職員及び看護師に説明します。

④ 治療費の支払い

原則として治療後その場で支払っていただくのが理想ですが、施設、病院の場合は入居費用や入院費用が月単位で清算されることが多いため、歯科訪問診療費用も月まとめて請求書を作り本人や家族または担当者に渡すのが良いでしょう。

4 2 回目以降の訪問診療

初回診察後に立てた治療計画に基づき治療を進めていきます。

居宅訪問とは違い患者の家族と直接話す機会が少ないため、治療内容に関しては担当職員や看護師を通じて家族に同意をいただく必要があります。その際、治療計画を「訪問治療計画書」（参考：16 ページ）に記入し家族に渡すとより丁寧です。信頼関係を築くためにも必ず行いたいものです。

周術期等口腔機能管理について

がん等に係る手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアにおける一連の期間に、術後合併症等の予防や、口腔粘膜炎の軽減などを目的に、2012 年の診療報酬改定で周術期（等）口腔機能管理が新設されました。がん等の治療を実施する医師と連携し、患者の入院前から退院後を含めて歯科が包括的な口腔機能管理を行うものです。

具体的には以下ようになります。

- 周術期等における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価する「周術期等口腔機能管理計画策定料」
- 手術前後の口腔機能の管理を評価する「周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）」
- 入院中の口腔機能の管理を評価する「周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）」
※ 歯科病院又は医科歯科併設の病院（歯科に限る）に属する歯科医師が算定
- 放射線治療や化学療法を実施、又は緩和ケアの患者の口腔機能の管理を評価する「周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）」
- 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定した入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価する「周術期等専門的口腔衛生処置」

医科での術後合併症の予防を歯科が受け持つ「医科歯科連携」が評価されたもので、病院歯科だけでなく一般歯科医院でも算定可能であることから、周術期等の患者が歯科を受診する機会が増え、歯科のない病院や在宅患者からの依頼も増えるものと考えられます。このようなことから歯科訪問診療は高齢者や障がい者のみを対象としたものだけでなく、がんやその他疾患の術前術後や加療中の方など、幅広い対応が必要となっています。

情報提供文書

以下の情報提供文書に関しては下記、三重県歯科医師会ホームページからダウンロードできます。



三重県歯科医師会 HP (<http://www.dental-mie.or.jp/>)

→ 会員ログイン → 社会保険 → 介護保険

→ 「訪問治療を行う場合の訪問治療計画書／居宅療養管理指導費を算定する場合の情報提供用紙 (Word 版 / PDF 版)」

1 訪問治療計画書

居宅や施設、病院等どこにおいても使用できます。

| | | | |
|--|--------------------------------|--|-------|
| 訪問治療を行う場合の訪問治療計画書 | | <input type="checkbox"/> 訪問歯科計画書 <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導計画書 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導計画書 | |
| < 訪問治療計画書 > | | 年 月 日 | |
| 患者氏名 | | 様 (男・女) M・T・S 年 月 日生 | |
| 訪問先 : | | <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 居住施設 (施設名:) <input type="checkbox"/> 居住施設 (施設名:) <input type="checkbox"/> 病院 (病院名:) | |
| 基礎疾患・症状・経過・特記事項 (感染症含) : | | 服薬: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| 介護認定: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (要支援:) (要介護:) | | 食事形態: <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 介護食 <input type="checkbox"/> 非経口 日常生活動作: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | |
| 口腔内の状態 | 訪問治療計画 | | 病名: |
| | | | 治療計画: |
| | 訪問医療機関名 住所・電話番号 担当歯科医師氏名 | | ㊞ |

三重県歯科医師会

作成：三重県歯科医師会

訪問治療計画書記入例

| | | | |
|--|--------------------------------|--|---|
| 訪問治療を行う場合の訪問治療計画書 | | <input checked="" type="checkbox"/> 訪問歯科計画書 <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導計画書 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導計画書 | |
| <訪問治療計画書> 介護 太郎 様 (男・女) M・T・S 10年 10月 10日生 | | | |
| 患者氏名 | | 訪問先 : <input checked="" type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 居住施設(施設名:) <input type="checkbox"/> 居住施設(施設名:) <input type="checkbox"/> 病院(病院名:) | |
| 基礎疾患・症状・経過・特記事項(感染症含): 脳梗塞、糖尿病 | | 服薬: <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 リクシアナ、ベイスン バイアスピリン | |
| 介護認定: <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (要支援:) (要介護: 2) | | 食事形態: <input checked="" type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 介護食 <input type="checkbox"/> 非経口 日常生活動作: <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | |
| 口腔内の状態 | 飲み込みの機能に障害がみられます。義歯による傷がみられます。 | | 訪問治療計画 病名: 口腔機能低下症、義歯不適合 治療計画: 定期的な口腔ケア 義歯の調整 |
| | 訪問医療機関名 住所・電話番号 担当歯科医師氏名 | | ⑩ |

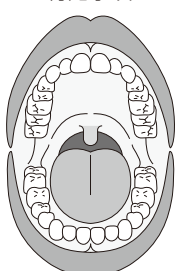
三重県歯科医師会



2 歯と口・口腔機能の治療管理

歯科疾患在宅療養管理指導の情報提供文書です。

現在の口腔内の状態、今後の方針等の記入スペースがあり、家族や職員等への説明に利用できます。

| | |
|---|--|
| 歯科疾患在宅療養管理・退院時共同指導 | (文書様式4) H28 |
| <h3 style="margin: 0;">歯と口・口腔機能の治療管理</h3> | |
| お名前 様 年 月 日 | |
| 全身の状態 | |
| 治療中の疾患 服薬 肺炎の既往 低栄養リスク 食事形態 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (疾患名:) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (薬剤名:) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 繰り返しあり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 介護食 (常食、軟菜食、刻み食、ミキサー食、流動食、ゼリー等) <input type="checkbox"/> 非経口 |
| 歯と口の状態 | |
| 清掃の状況 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 重度 むし歯 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 治療の緊急性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 歯周疾患 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・歯肉の炎症 (発赤・出血・腫れ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・歯の動揺度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 治療の緊急性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 口腔軟組織疾患 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 治療の緊急性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 義歯の使用状況 上顎 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 下顎 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 噛み合わせの安定 <input type="checkbox"/> あり (片側・両側) <input type="checkbox"/> なし 義歯製作 (修理等) の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 特記事項  |
| 口腔機能の状態 | |
| 咀嚼機能 摂食・嚥下機能 発音機能 舌・軟口蓋の動き | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不調 <input type="checkbox"/> 不調 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不調 <input type="checkbox"/> 不調 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不調 <input type="checkbox"/> 不調 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不調 <input type="checkbox"/> 不調 |
| 治療と口腔ケアの難しさ | |
| ・口腔清掃の状況 ・経管栄養 ・座位保持 ・開口保持 ・含嗽 (ブクブクうがい) | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不可能→むせ |
| 管理方針・治療方針 <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div> | |
| ご質問がありましたら、いつでもお申し出ください | |
| 医療機関名 (担当歯科医) | |
| 公益社団法人 日本歯科医師会・日本歯科医学会 監修 | |

作成：日本歯科医師会

歯と口・口腔機能の治療管理記入例

歯科疾患在宅療養管理・退院時共同指導

(文書様式4) H28

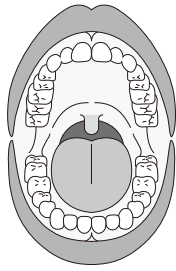
歯と口・口腔機能の治療管理

お名前 **介護 太郎** 様 年 月 日

全身の状態

| | | | |
|--------|---|---|---------------------------------|
| 治療中の疾患 | <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり (疾患名： 脳梗塞) |) |
| 服薬 | <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり (薬剤名： バイアスピリン) |) |
| 肺炎の既往 | <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> 繰り返しあり |
| 低栄養リスク | <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> 不明 |
| 食事形態 | <input type="checkbox"/> 普通食 <input checked="" type="checkbox"/> 介護食 (常食、軟菜食、刻み食、ミキサー食、流動食、ゼリー等) <input type="checkbox"/> 非経口 | | |

歯と口の状態

| | | | | |
|-------------------|--|--|--|---|
| 清掃の状況 | <input type="checkbox"/> 良好 | <input checked="" type="checkbox"/> 不良 | <input type="checkbox"/> 著しく不良 | <p>特記事項</p>  |
| 口腔乾燥 | <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> 軽度 | <input type="checkbox"/> 重度 | |
| むし歯 | <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | | |
| 歯周疾患 | | 治療の緊急性 | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| ・歯肉の炎症 (発赤・出血・腫れ) | <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | | |
| ・歯の動揺度 | <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | | |
| 口腔軟組織疾患 | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 治療の緊急性 | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| 義歯の使用状況 | 上顎 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| | 下顎 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | | |
| 噛み合わせの安定 | <input checked="" type="checkbox"/> あり (片側 両側) | | <input type="checkbox"/> なし | |
| 義歯製作 (修理等) の必要性 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | | |

口腔機能の状態

| | | | |
|----------|--|--|-----------------------------|
| 咀嚼機能 | <input type="checkbox"/> 良好 | <input checked="" type="checkbox"/> やや不調 | <input type="checkbox"/> 不調 |
| 摂食・嚥下機能 | <input type="checkbox"/> 良好 | <input checked="" type="checkbox"/> やや不調 | <input type="checkbox"/> 不調 |
| 発音機能 | <input checked="" type="checkbox"/> 良好 | <input type="checkbox"/> やや不調 | <input type="checkbox"/> 不調 |
| 舌・軟口蓋の動き | <input type="checkbox"/> 良好 | <input checked="" type="checkbox"/> やや不調 | <input type="checkbox"/> 不調 |

治療と口腔ケアの難しさ

| | | | | |
|---------------|--|--|---------------------------------|------------------------------|
| ・口腔清掃の状況 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | |
| ・経管栄養 | <input checked="" type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある→胃ろう | <input type="checkbox"/> 経鼻 | <input type="checkbox"/> その他 |
| ・座位保持 | <input type="checkbox"/> 良好 | <input checked="" type="checkbox"/> やや不良 | <input type="checkbox"/> 不良 | |
| ・開口保持 | <input type="checkbox"/> 可能 | <input checked="" type="checkbox"/> 困難 | <input type="checkbox"/> 不可能 | |
| ・含嗽 (ブクブクうがい) | <input checked="" type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 困難 | <input type="checkbox"/> 不可能→むせ | |

管理方針・治療方針

定期的な口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎を予防する。
口腔リハビリを行い、口腔機能の維持・向上をめざす。

ご質問がありましたら、いつでもお申し出ください

医療機関名
(担当歯科医)

公益社団法人 日本歯科医師会・日本歯科医学会 監修

介護保険の請求

歯科医師が行う居宅療養管理指導の請求には、訪問治療計画書（居宅療養管理指導計画書）と居宅療養管理指導情報提供用紙（居宅療養管理指導記録）を作成し、ケアマネジャーへ報告することが必要です。また、報告後はカルテに文書の写しを添付します。なお居宅療養管理指導は歯科医師が行うものと歯科衛生士が行うものの2種類あります。詳しくは「介護保険請求のポイント（日本歯科医師会作成）（平成30年度版）」をご覧ください。



三重県歯科医師会 HP (<http://www.dental-mie.or.jp/>)

→ 会員ログイン → 社会保険 → 介護保険

→ 「介護保険請求のポイント（日本歯科医師会作成）（平成30年度版）」

| | | | |
|--|--------------------------------|--|-------|
| 訪問治療を行う場合の訪問治療計画書 | | <input type="checkbox"/> 訪問歯科計画書 | |
| | | <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導計画書 | |
| | | <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導計画書 | |
| <訪問治療計画書> 年 月 日 | | | |
| 患者氏名 様 (男・女) M・T・S 年 月 日生 | | | |
| 訪問先 : <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 居住施設(施設名:) | | | |
| <input type="checkbox"/> 居住施設(施設名:) <input type="checkbox"/> 病院(病院名:) | | | |
| 基礎疾患・症状・経過・特記事項(感染症含): | | 服薬: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| 介護認定: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (要支援:) (要介護:) | | 食事形態: <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 介護食 <input type="checkbox"/> 非経口 | |
| | | 日常生活動作: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | |
| 口腔内の状態 | 訪問治療計画 | | 病名: |
| | | | 治療計画: |
| | 訪問医療機関名 住所・電話番号 担当歯科医師氏名 | | Ⓜ |
| 三重県歯科医師会 | | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| 居宅療養管理指導費を算定する場合の情報提供用紙 | | <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導記録 | |
| | | <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導記録 | |
| 情報提供先事業所名: 担当ケアマネジャー様 年 月 日 | | | |
| ◇歯科訪問治療にて居宅療養管理指導を行う為の情報を提供致します。宜しくお願い致します | | | |
| 利用者氏名: 様 (男・女) M・T・S 年 月 日生 | | | |
| 住所および連絡先: | | | |
| 症状・経過等: | | | |
| 介護サービスを利用する上での留意点・介護方法等: | | | |
| 日常生活上の留意事項: | | | |
| 保険医療機関名 住所・電話番号 | | 担当歯科医師氏名: Ⓜ | |
| | | 担当歯科衛生士氏名: | |
| 三重県歯科医師会 | | | |

作成：三重県歯科医師会

ケアマネジャーへの情報提供文書について

● 居宅療養管理指導計画書記入例

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
| 訪問治療を行う場合の訪問治療計画書 | | <input type="checkbox"/> 訪問歯科計画書 | |
| | | <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導計画書 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅療養管理指導計画書 | |
| <訪問治療計画書> | | | |
| 患者氏名 介護 太郎 様 (男・女) M・T・ S 10年 10月 10日生 | | 年 月 日 | |
| 訪問先 : <input checked="" type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 居住施設 (施設名:) | | | |
| <input type="checkbox"/> 居住施設 (施設名:) | | <input type="checkbox"/> 病院 (病院名:) | |
| 基礎疾患・症状・経過・特記事項 (感染症含): | | 服薬: <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 | |
| 脳梗塞、糖尿病 | | リクシアナ、ベイスン バイアスピリン | |
| 介護認定: <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (要支援:) (要介護: 2) | | 食事形態: <input checked="" type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 介護食 <input type="checkbox"/> 非経口 | |
| | | 日常生活動作: <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | |
| 口腔内の状態 | 飲み込みの機能に 障害がみられます。 義歯による傷が みられます。 | 訪問治療計画 | 病名: 口腔機能低下症、義歯不適合 |
| | | | 治療計画: 定期的な口腔ケア 義歯の調整 |
| | | 訪問医療機関名 住所・電話番号 担当歯科医師氏名 | Ⓜ |

三重県歯科医師会

● 居宅療養管理指導記録記入例

| | | | |
|---|--|--|---|
| 居宅療養管理指導費を算定する場合の情報提供用紙 | | <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導記録 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅療養管理指導記録 | |
| 情報提供先事業所名: 三齒居宅介護支援センター 担当ケアマネジャー様 | | 年 月 日 | |
| ◇歯科訪問治療にて居宅療養管理指導を行う為の情報を提供致します。宜しく願い致します | | | |
| 利用者氏名: 介護 太郎 様 (男・女) M・T・ S 10年 10月 10日生 | | 年 月 日 | |
| 住所および連絡先: 津市桜橋2丁目120-2 電話 059-000-0000 | | | |
| 症状・経過等: 歯肉の赤みが強く、歯磨きでも血が出やすい状態でした。前回の検査結果をもとに、本日は上の前歯の歯石除去を行いました。次回は、上下の入れ歯の調整を行う予定です。 | | | |
| 介護サービスを利用する上での留意点・介護方法等: 治療の際に少しむせるようでした。食事や飲み物でむせるような場合は、とろみをつけるよう説明しました。お口の中が乾燥していますので、保湿を心がけるようお願いしました。 | | | |
| 日常生活上の留意事項: お口の中をきれいにし、誤嚥性肺炎を予防するように。残っている歯は本ずつ丁寧に磨き、歯間ブラシも使用が必要です。入れ歯も食事の前後は清潔であることを確認し、洗浄剤と義歯ブラシを使用させていただきます。 | | | |
| 保険医療機関名 住所・電話番号 | | 担当歯科医師氏名: | Ⓜ |
| | | 担当歯科衛生士氏名: | |

三重県歯科医師会

参 考 資 料

在宅歯科医療の基本的考え方 2016 (2016/12/04)

一般社団法人 日本老年歯科医学会

1. 基本的概念

- 1) 在宅医療は医療システム論上「往診」と「訪問診療」に分けられる。(注 1-1)
- 2) 往診と訪問診療の定義は以下の通り。
往診：依頼時のみ実施される緊急対応で、外来診療の延長線上に位置する。
訪問診療：長期的な医療計画のもとに実施される、外来診療とは異なる診療。
- 3) 在宅歯科医療の適応は、担当歯科医師の裁量により患者ごとに判断する。
- 4) 在宅歯科医療は「地域のかかりつけ歯科」が担当することが望ましい。
- 5) 在宅歯科医療は医学的に適切かつ安全で、良質な歯科医療を提供しなければならない。
- 6) 歯科医療の提供方法には、外来診療、病棟(入院)診療そして訪問診療の選択肢があることを理解し、患者ごとに適応を判断して対応する。(注 1-2)

2. 対象患者

在宅歯科医療の対象となる患者は以下の通り。

- 1) 通院困難な者(介護施設入所中、入院中の患者を含む)。
 - 2) 生活環境での対応が必要、もしくはより望ましいと判断される者。(注 2-1)
- いずれも、疾病や障害で決めるのではなく、心身の状態を個別に勘案して決定する。(注 2-2)

3. 「場」と「環境」

- 1) 在宅歯科医療の場は、対象患者の「生活の場」が中心となる。(注 3-1)
- 2) 在宅歯科医療は外来診療の持ち込みではなく、構築するものである。
- 3) 「生活の場」に「診療環境」を構築することで診療が実施可能となる。
- 4) 清浄度分類上「生活の場」は「外来診療環境」より衛生レベルが一段階低いものとなる。
- 5) 衛生レベルは、在宅歯科医療の適切な診療範囲の決定に重要な要素となる。(注 3-2)

4. 対応の範囲

在宅歯科医療の対応の範囲には検査、処置、手術、口腔管理、リハビリテーションが含まれる。

- 1) 検査の範囲
 - ①訪問先には十分な検査環境が整っていないことを前提で対応する。
 - ②検査のための診療所もしくは病院への搬送、さらに入院も必要に応じて導入する。
 - ③嚙下内視鏡検査 (VE) については、専門研修を修了し、技術的に習熟した者のみが実施すべきである。

2) 処置の範囲

- ①生活の場における診療であることを考慮し、安全で確実な対応を第一とする。
- ②処置の範囲は、受ける側の患者の予備力と、与える侵襲とを勘案し、安全で確実な診療を構築できる場合のみ実施する。
- ③処置の内容は、常識的な歯科医学の範囲内で実施する。

3) 手術の範囲

- ①診療環境の衛生レベルにより、手術の種類と範囲は制限を受ける。
- ②リスクの高い手術、広範囲にわたる手術等は避け、高次医療機関と連携する。
- ③全身状態を管理し、感染予防対策も考慮した上で行う普通抜歯、消炎処置等が一般的な在宅歯科医療における対応範囲である。

4) 口腔管理

- ①口腔管理には口腔衛生管理と口腔機能管理が含まれる。
- ②口腔管理は他職種との連携が必須である。
- ③居宅患者においては、居宅療養管理指導(介護保険の居宅サービス)を優先的に検討する。
- ④介護施設入所者においては、施設スタッフに対する管理体制の構築および専門的なケアの提供を実施する。
- ⑤入院患者においては、口腔疾患の予防のみならず、肺炎および気道感染の予防管理に努める。
- ⑥口腔管理においては、歯科衛生士の単独訪問業務が対応方法のひとつである。

5) リハビリテーション

- ①在宅歯科医療では、生活の場におけるリハビリテーションを提供する。
- ②内容は「栄養」を中心とした「経口摂取」および「話す」ことのリハビリテーションである。
- ③オーラルフレイルおよび口腔機能低下も重要な対象とする。
- ④義歯はリハビリテーションの装具として適応を判断し、目標を設定する。義歯の製作と調整はリハビリテーション計画に基づいて実施する。

5. 連携

- 1) 地域の医療・介護・福祉関係機関と密に連携する。
- 2) かかりつけ歯科医(かかりつけ診療所)は地域の在宅歯科医療専門歯科と連携する。
- 3) 在宅歯科医療の範囲を超えた検査、手術等は高次医療機関と連携する。
- 4) 在宅歯科医療は他職種と連携することを前提として実施する。

6. 緊急時対応

緊急対応には以下の二つの場合が考えられる。

- ①診療中の急変に対しては、生活環境であることを考慮して救急搬送を依頼し、可能な限りの対応を行う。(注 6-1)
- ②生命に関わる歯科疾患、すなわち出血、炎症、外傷、腫瘍等に関しては、すべてを往診もしくは訪問診療で対応しようとせず、搬送するかあるいは後方支援病院と密に連携をとる。

【注釈】

- 注 1-1 保険制度上、平成28年現在において歯科では両者を分けて考えていない。一方、医科では明確に分けて対応しているので、連携する場合には在宅医療がどのように構築されているかを理解する必要がある。
- 例1：医科では日常的な訪問診療を在宅療養支援診療所の内科医が担当し、術後の経過を外科担当医が往診して対応する、という場合もある。
- 例2：医科から歯科へ訪問依頼内容が「義歯の調整」から「栄養管理」や「嚥下機能評価」に移行している実態がある。往診対応可能な範囲から、訪問診療対応が必須となる場面である。
- 注 1-2 歯科訪問診療の対象患者であっても、例えばパノラマX線検査が必要な場合等に搬送して対応することが必要と判断されれば実施することができる。（すべて訪問診療で対応しなければならないわけではない。）
- 注 2-1 在宅歯科医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べきものである。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る。
- 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になる。
- 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。生活できること、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う。
- 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」が含まれる。
- 注 2-2 終末期患者、認知症患者、ALS 等難病患者等を含む。
- 注 3-1 在宅歯科医療の実施場所は居宅を基本とし、病院や介護施設等も対象とする。
- 注 3-2 在宅歯科医療では、比較的高度な衛生レベルが求められる処置、すなわち抜歯や抜髄処置などの侵襲を伴う治療の実施に特に注意を要する。これは、処置・治療を行うことができないのではなく、患者の状態の把握や与える侵襲の低減対策、診療環境の構築等の十分な配慮が求められるという意味である。
- 注 6-1 在宅緩和ケアを希望している患者の場合など、救急搬送を希望していない場合（D.N.R.: Do not resuscitate）もあり得るので、家族および主治医との連携を密にとり対応する。

要支援、要介護状態区分と心身の状態の例

| 区分 | 状態例 |
|------|---|
| 要支援1 | 日常生活の動作はほとんど自分で行うことができるが、歩行等に不安定さがみられ機能訓練や日常生活の世話などに時々支援を要する。 |
| 要支援2 | 要支援1の状態から日常生活能力がわずかに低下。 なんらかの支援が必要な状態。 |
| 要介護1 | 立ち上がりや歩行が不安定。 入浴、衣服の着脱、掃除等に部分的な介護が必要。 |
| 要介護2 | 立ち上がりや歩行は自力では困難。 食事、排泄、入浴等に部分的な介護が必要。 |
| 要介護3 | 座位保持が自力でできない。 昼夜逆転、介護への抵抗がみられる。 |
| 要介護4 | 日常生活機能はかなり低下。 入浴・排泄などで全面的な介護が必要。 認識力、理解力などに衰えがみえ、徘徊などの問題行動が増える。 |
| 要介護5 | 日常生活力は著しく低下。 生活全般にわたり介護が必要。 |

これはあくまでも目安であり、実際には患者の状態・周囲の状況と環境、その他さまざまな要素により異なる場合があります。

歯科訪問診療申込書兼問診票(居宅)

年 月 日

| | | | | | |
|-------------------|---|--------------|-------------|---|-----------|
| フリガナ 申込者氏名 | | | 患者との続柄 | | |
| フリガナ 患者氏名 | 男 女 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 (歳) |
| 患者住所 | TEL FAX | | | | |
| | (駐車場 有 ・ 無) | | | | |
| 歯科的主訴 | 1. 歯が痛い | 2. 歯ぐきの腫れ | 3. 歯ぐきからの出血 | | |
| | 4. 歯が動く | 5. 入れ歯をつくりたい | 6. 入れ歯が合わない | | |
| | 7. むし歯の治療希望 | 8. 口腔ケア希望 | | | |
| | 9. その他 () | | | | |
| 現在の身体状況 | 寝たきり ・ 車いす ・ つえ歩行 ・ 長時間の歩行不可 ・ 自立歩行 | | | | |
| 現在の全身の状態 (現病歴) | | | | | |
| 現在服用中の薬 | | | | | |
| 保険の種類 | 国保 ・ 社保 ・ 後期高齢 ・ 生保 | 身障者手帳 | 有 (級) ・ 無 | | |
| 要介護度 | 自立 ・ 要支援 () ・ 要介護 () 介護認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | |
| ケアマネジャー | (事業所名・所在地) | | | | |
| | (氏名) | | TEL FAX | | |
| 医科主治医 | (医療機関名・所在地) | | | | |
| | (氏名) | | TEL FAX | | |
| かかりつけ歯科医 | (医療機関名・所在地) | | | | |
| | (氏名) | | TEL FAX | | |

歯科訪問診療申込書兼問診票(施設・病院)

記入日 年 月 日 記入者氏名

| | | | | | |
|--------------|--|-------|-------------------------|---|-------|
| フリガナ 患者氏名 | 男 | 生年月日 | 年 | 月 | 日()歳 |
| | 女 | 入所年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 患者住所 | (自宅) | | TEL | | |
| | | | FAX | | |
| | (病院・施設) | | TEL | | |
| | | | FAX | | |
| | (施設区分:) | | | | |
| 主たる傷病名 | 1. 脳卒中(くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞) (時期 年 月) 2. 循環器疾患(虚血性心疾患・高血圧・その他) (時期 年 月) 3. 難病(パーキンソン病・その他) (時期 年 月) 4. 骨・関節疾患(骨折・リウマチ・腰痛・その他) (時期 年 月) 5. 認知性疾患(血管性・アルツハイマー病) (時期 年 月) 6. その他(HBV・HCV・MRSA) (時期 年 月) | | | | |
| 合併症 | 1. 高血圧 2. 糖尿病 3. 心疾患 4. 呼吸器疾患 5. その他 | | | | |
| 治療状況 | 1. 治療あり 2. 治療なし | | | | |
| ADLの状況 | 1. 移動(自立・一部介助・全介助) 2. 食事(自立・一部介助・全介助) 3. 入浴(自立・一部介助・全介助) 4. 排泄(自立・一部介助・全介助) 5. 洗面(自立・一部介助・全介助) 6. 着衣(自立・一部介助・全介助) 7. 咀嚼・嚥下障害(有・無) 8. 口腔清掃(自立・一部介助・全介助) | | | | |
| 要介護度 | 自立・要支援()・要介護() 介護認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | |
| 主訴 | 1. 痛みがある 2. 腫れている 3. 物がよくかめない 4. 入れ歯が合わない 5. 入れ歯をつくりたい 6. その他(出血・口臭・気になることについて) () | | | | |
| 口腔清掃 | 1. 清掃状態 (毎日・時々・しない) 2. いつ (起床後・食後・就寝前) 合計()回 3. 誰が (本人・介護者) | | | | |
| 臥床状況 | 座位できる時間 ()分程度 | | | | |
| 聴力 | 1. 支障なし 2. やや難聴 3. 難聴 | 家族の承諾 | 有・無 承諾日(年 月 日) | | |
| 備考 | 薬剤アレルギー(有・無) (薬剤名) | | かかりつけ歯科医 (医療機関名・所在地) | | |

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

| | | |
|-------|------|--|
| 生活自立 | ランクJ | 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており 独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する |
| 準寝たきり | ランクA | 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている |
| 寝たきり | ランクB | 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する |
| | ランクC | 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない |

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

認知症高齢者の日常生活自立度

| ランク | 判断基準 | 見られる症状・行動の例 |
|-------|---|--|
| I | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 | |
| II | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 | |
| II a | 家庭外で上記IIの状態が見られる。 | たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等 |
| II b | 家庭内でも上記IIの状態が見られる。 | 服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等 |
| III | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 | |
| III a | 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。 | 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |
| III b | 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。 | ランクIII a に同じ |
| IV | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 | ランクIIIに同じ |
| M | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等 |

