

平成30年度介護報酬改定に関する通知より

○（居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について）（平成18年3月31日老老発第0331009号厚生労働省老健局老人保健課長通知）新旧対照表

別紙19

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>今般、平成30年度介護報酬改定の平成30年4月1日からの施行に伴い、<u>従前の栄養改善加算及び居室療養管理指導に加えて、通所介護等の通所サービス及び特定施設入居者生活介護等の居宅サービスにおける栄養スクリーニング加算</u>における栄養ケア・マネジメント体制を評価することとしたところである。</p> <p>通所サービス等における<u>栄養スクリーニング、栄養改善及び管理栄養士の居宅療養管理指導の算定については、別に通知する「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居室療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）</u>、「<u>指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）</u>、「<u>指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）</u>及び「<u>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月8日老企第40号）</u>において示しているところであるが、今般、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメントに係る事務処理手順例及び様式例を別表及び別紙の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。</p> <p>当該事務処理手順例及び様式例は、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメント体制の適切な実施に資するよう一つの参考例としてお示しするものであり、当該事務処理手順例及び様式例によらない場合であっても、適正に個別の高齢者の低栄養状態の改善のための栄養ケア・マネジメント体制が実施されていると認められる場合においては、介護報酬上算定して差し支えないものであるため念のため申し添える。</p>	<p>今般、<u>介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）及び平成18年度介護報酬改定の平成18年4月1日からの施行に伴い、通所介護及び通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションにおける栄養改善加算、居室療養管理指導（介護予防サービスとして行われる場合を含む、以下同じ。）</u>における栄養ケア・マネジメント体制を評価することとしたところである。</p> <p>通所サービスにおける<u>栄養改善、栄養マネジメント及び管理栄養士の居宅療養管理指導の算定については、別に通知する「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居室療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）</u>及び「<u>指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）</u>において示しているところであるが、今般、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメントに係る事務処理手順例及び様式例を別表及び別紙の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。</p> <p>当該事務処理手順例及び様式例は、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメント体制の適切な実施に資するよう一つの参考例としてお示しするものであり、当該事務処理手順例及び様式例によらない場合であっても、適正に個別の高齢者の低栄養状態の改善のための栄養ケア・マネジメント体制が実施されていると認められる場合においては、介護報酬上算定して差し支えないものであるため念のため申し添える。</p>
<p>記</p> <p>1 通所サービス等における栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 通所サービス等における栄養ケア・マネジメントの提供体制</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 事業所は、<u>管理栄養士（外部との連携を含む、以下この項において同じ。）と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）</u>が行う体制を整備すること。</p> <p>ウヘオ (略)</p>	<p>記</p> <p>1 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 事業所は、<u>管理栄養士と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）</u>が行う体制を整備すること。</p> <p>ウヘオ (略)</p>

1

○（居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について）（平成18年3月31日老老発第0331009号厚生労働省老健局老人保健課長通知）新旧対照表

別紙19

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア 利用開始時における栄養スクリーニング</p> <p>管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「<u>栄養スクリーニング</u>」という。）。なお、<u>栄養スクリーニングは、別紙1又は2の様式例を参照の上、結果を記録する。ただし、管理栄養士が配置されていない場合は、介護職員等が別紙1の様式例を参照の上、栄養スクリーニングの結果を記録することも差し支えない。なお、事業所における管理栄養士の配属の有無にかかわらず、栄養スクリーニング加算を算定する場合は、記録した情報を介護支援専門員に文書で共有する。</u></p> <p>イ 栄養アセスメントの実施</p> <p>管理栄養士は、<u>栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）</u>。栄養アセスメントの実施にあたっては、<u>別紙2の様式例を参照の上、作成する。</u></p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、<u>関連職種と共同して、別紙3の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。なお、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（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第九十九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>②・③ (略)</p> <p>エヘカ (略)</p> <p>キ モニタリングの実施</p> <p>① モニタリングは、<u>栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は三か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一月毎に測定する。</u></p> <p>② 管理栄養士又は関連職種は、<u>長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙2の様式例を参照の上、作成する。</u></p> <p>③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、<u>三か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。</u></p>	<p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア 利用開始時における栄養スクリーニング</p> <p>管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「<u>栄養スクリーニング</u>」という。）。なお、<u>栄養スクリーニングは、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</u></p> <p>イ 栄養アセスメントの実施</p> <p>管理栄養士は、<u>栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）</u>。栄養アセスメントの実施にあたっては、<u>別紙1の様式例を参照の上、作成する。</u></p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、<u>関連職種と共同して、別紙2の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。なお、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（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第九十九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>②・③ (略)</p> <p>エヘカ (略)</p> <p>キ モニタリングの実施</p> <p>① モニタリングは、<u>栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は三か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一月毎に測定する。</u></p> <p>② 管理栄養士又は関連職種は、<u>長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</u></p> <p>③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、<u>三か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。</u></p>

2

新	旧
<p>ク・ケ（略）</p> <p>2 管理栄養士の居宅栄養管理指導の実務について</p> <p>管理栄養士の居宅栄養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙2、別紙3の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。</p>	<p>ク・ケ（略）</p> <p>2 管理栄養士の居宅栄養管理指導の実務について</p> <p>管理栄養士の居宅栄養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙1、別紙2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。</p>

栄養スクリーニング(通所・居宅) (様式例)

Form for general nutrition screening with fields for name, sex, age, and medical history.

(以下は、利用型圖々の状態に応じて作成。)

Table for detailed nutrition assessment with columns for various health indicators and their status.

多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)

Table for identifying multi-professional nutrition care issues.

栄養スクリーニング(通所・居宅) (様式例)

Form for general nutrition screening with fields for name, sex, age, and medical history.

Table for detailed nutrition assessment with columns for various health indicators and their status.

※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 確認できない場合は、空欄でも差し支えない。

※3 管理栄養士・栄養士がいらない事業所の場合は、参考値とする。

(参考)低栄養状態のリスク分類について

Table for low nutrition status risk classification with columns for risk level and criteria.

栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

別紙3

問題点 ①食事摂取・栄養供給の状況 (補助食品・経腸・経口栄養など) ②身体機能・臨床症状(体重・ 摂食・嚥下機能・栄養状態など) ③習慣・周辺環境(食・生活習 慣・意欲・購買など)④その他	□無 □有 []	□無 □有 []	□無 □有 []	□無 □有 []
	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
サービス継続の必要性	□無(終了) □再(継続)			

- 必要に応じてプロセス(スクリーニング、アセスメント、モニタリング)を記入する
 - 1より、2または、3ふつう、4あまりよくない、5よくない から「」へ該当数字を記入し、必要な事項が充たれれば記載する。
 - 1 安定した互いの姿勢が自分でとれない、2食事に集中することができない、3食事中に嘔吐や意識障害がある、4嚥(嚥)の悪い状態で食事をしている
5食べ物や口内を咀嚼しにくい、6固形の食べ物や口内や口内に残滓がある、水分がとれない
 - 9食事中、食後に咳をする、10その他 から「」へ該当数字を記入し(あてはまるもので、必要な事項が充たれれば記載する)。
 - 嚥下調整食が必要な場合は、日本栄養学会の嚥下調整食コード分類を記入する。
 - 11大きい、2ややある、3ふつう、4ややない、5全くない から「」へ該当数字を記入し、必要な事項が充たれれば記載する。
- ※ 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。
- ※ 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。高リスクの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	18.5～23.9	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 経口栄養法	
褥瘡			褥瘡

氏名	計画作成者: 所 属 名:	初回作成日: 年 月 日 作成(変更)日: 年 月 日
医師の指示	□ なし □ あり (要点) 指示日 /)	
利用者及び家族の意向	説明と同意日 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) サイン	
長期目標(ゴール)と期間	病柄	
短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容	担当者 頻度 期間
① 栄養補給・食事		
② 栄養食事相談		
③ 課題の解決に必要となる課題		
特記事項		

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

最終改正：平成24年3月16日老高発0316第1号・老振発0316第1号・老老発0316第5号 別紙14
(介護保険最新情報Vol. 266 参照)

○ 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(平成18年3月31日老老発第0331008号厚生労働省老健局老人保健課長通知)(抄)

(傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
<p>1 口腔機能向上サービスの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制</p> <p>ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。</p> <p>イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(以下「サービス担当者」という。)と介護職員、生活相談員その他の職種の者等(以下「関連職種」という。)が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。</p> <p>ウ 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順(利用開始時における把握(リスクの確認)、解決すべき課題の把握(アセスメント)、口腔機能改善管理指導計画、モニタリング、<u>評価等</u>)をあらかじめ定める。</p> <p>エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。</p> <p>オ 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。</p> <p>(2) 口腔機能向上サービスの実務</p> <p>ア 利用開始時における把握(リスクの確認)の実施</p> <p>口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、サービス担当者は、関連職種に対し、利用開始時における把握について指導及び助言等を十分に行うこととし、この把握には、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p>	<p>1 口腔機能向上サービスの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制</p> <p>ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。</p> <p>イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(以下「サービス担当者」という。)と介護職員、生活相談員その他の職種の者等(以下「関連職種」という。)が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。</p> <p>ウ 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順(利用開始時における課題の把握、<u>専門職種による解決すべき課題の確認・把握(アセスメント)</u>、口腔機能改善管理指導計画、モニタリング等)をあらかじめ定める。</p> <p>エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。</p> <p>オ 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。</p> <p>(2) 口腔機能向上サービスの実務</p> <p>ア 利用開始時における課題の把握の実施</p> <p>口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、サービス担当者は、関連職種に対し、利用開始時における把握について指導及び助言等を十分に行うこととする。<u>この課題の把握には、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</u></p>

- 1 -

<p>イ 解決すべき課題の把握(アセスメント)の実施</p> <p>サービス担当者は、利用開始時における口腔衛生等に関するリスクの把握を踏まえ(実施されていない場合は、サービス担当者が実施する。)、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握する。解決すべき課題の把握の実施にあたっては、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>様式例におけるQOL、食事・衛生等、衛生、機能及びその他の項目については、事業所等の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加にあたっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。</p> <p>ウ 口腔機能改善管理指導計画の作成</p> <p>① サービス担当者は、関連職種が利用開始時に把握した口腔衛生等に関する内容を確認し、利用者とのi)口腔衛生に関して解決すべき課題(口腔内の清掃、有床義歯の清掃等)ii)摂食・嚥下機能に関して解決すべき課題(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等)iii)解決すべき課題に対しサービス担当者に関連職種が共同して取り組むべき課題等について記載した口腔機能改善管理指導計画原案を作成する。なお、この作成には、別紙2の様式例を参照の上、作成する。ただし、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(平成十一年厚生省令第三十七号)第九十九条若しくは第百五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第百九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画原案の作成に代えることができるものとする。</p> <p>② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画原案については、関連職種と調整を図り、口腔機能改善管理指</p>	<p>イ 解決すべき課題の確認・把握(アセスメント)の実施</p> <p>サービス担当者は、利用開始時においては、<u>関連職種により把握された課題</u>を踏まえ(実施されていない場合は、サービス担当者が実施する。)、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所等の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加にあたっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。</p> <p>ウ 口腔機能改善管理指導計画の作成</p> <p>① サービス担当者は、関連職種が利用開始時に把握した課題の内容を確認し、i)利用者口腔衛生に関して解決すべき課題(口腔内の清掃、有床義歯の清掃等)、<u>摂食・嚥下機能に関して解決すべき課題及びその他の課題等</u>、ii)これらの課題に対しサービス担当者に関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画原案を作成する。なお、この作成には、別紙2の様式例を参照の上、作成する。ただし、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(平成十一年厚生省令第三十七号)第九十九条若しくは第百十五号又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第百九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画原案の作成に代えることができるものとする。</p> <p>② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画原案については、関連職種と調整を図り、口腔機能改善管理指</p>
--	--

- 2 -

導計画原案の内容を、事業所を通じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

- ③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治医又は主治の歯科医師の指示・指導が必要な場合、サービス担当者は、主治医又は主治の歯科医師の指示・指導を受けなければならない。

- ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治医又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画原案を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。

医師又は歯科医師は、指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

オ 口腔機能向上サービスの実施

- ① サービス担当者に関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。

- ② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導を実施する。

- ③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、関連職種に対して、口腔機能改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

導計画原案の内容を、事業所を通じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

- ③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。

- ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画原案を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。

医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

オ 口腔機能向上サービスの実施

- ① サービス担当者に関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。

- ② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導を実施する。

- ③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能改善管理指導計画に基づいて個別又

- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、口腔清掃方法の変更の必要性及び関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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第九十一条、第五十五条の十九若しくは第九十九条において準用する第十九条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第七十七条若しくは第二百三十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、サービス担当者の指導及び助言等に従い、利用者の目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、サービス担当者へ報告し、サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

キ モニタリングの実施

- ① サービス担当者は、目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜モニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタリ

は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、担当者名、指導又は訓練の要点、利用者の変化等（解決すべき課題の改善等）に関する要点等について記録する。なお、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第九十一条、第五十五条の十九若しくは第九十九条において準用する第十九条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第七十七条若しくは第二百三十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、サービス担当者の指導及び助言等に従い、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、サービス担当者へ報告し、サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

キ モニタリングの実施

- ① 関連職種又はサービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜モニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタ