

口腔機能向上加算

対象者	① 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目について「1」以外に該当する者（要支援1・2）	※ 加算を算定する事業所は利用者がどのような内容の歯科医療や介護サービスを受けているか、利用者本人・家族等・ケアマネージャー・実施事業所との情報交換に努める必要がある。
	② 基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）（14）（15）の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者（事業対象者）	
	③ その他、口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者	
算定要件	① 人員配置…言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員いずれかを1名配置する。（非常勤・兼務可） 計画作成者	
	② 利用者の口腔機能を把握し、言語聴覚士や歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画書を作成する。	
	③ サービス提供と記録…利用者ごとの口腔機能改善管理計画書に従い口腔機能向上サービスを行い、定期的に記録をする。	
	④ おおむね3月ごとに評価を実施し、口腔改善管理指導計画書の進捗の定期的な評価を行う。	
対象とならない利用者	① 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる「摂食機能療法」を算定している者	
	② 複数の事業所を利用しており、他の事業所で口腔機能向上加算を算定している者	
	③ 口腔機能向上加算に対して、同意を得られない者	
支援計画書記載について	アセスメントに口腔機能向上加算が必要な内容を記載する（口腔機能向上加算とだけ記載してあるものは不可） 口腔機能向上加算を算定することにより自立支援を目指せる内容となっている 定期訪問時のモニタリングや事業所・医療機関との情報交換に努めて評価を行う必要がある。	介護支援計画書内に記載された内容で通所計画書を作成してください。

※ 担当介護支援員さんは介護支援計画書内にアセスメント（加算が必要な状況）・課題（加算が必要な課題）・支援ポイント（加算をつけることにより改善するポイント）を記載してください。口腔機能向上加算とのみ記載された支援計画書では算定はできません。

※ 口腔機能改善管理指導計画書に定める口腔機能向上加算サービスをおおむね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するこのとする。

口腔連携強化加算

算定要件	① 事業所の職員が利用者の口腔状態の評価を実施し、利用者らの同意を得た上で、歯科医療機関とケアマネジャーにその評価結果を情報提供すること	※ 加算を算定する事業所は利用者がどのような内容の歯科医療や介護サービスを受けているか、利用者本人・家族等・ケアマネジャー・実施事業所との情報交換に努める必要がある。
	② 事業所は利用者の口腔状態の評価を行うにあたり、訪問診療の実績がある歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士に相談できる体制を作り、その旨を文書で取り決めていること。	
評価内容	① 開口	評価内容を記載する様式は別紙様式6（厚生労働省の公式サイトからダウンロード可能）を使用し、それらの書類を連携先の歯科医療機関やケアマネジャーに提出することで連携強化を図ります。
	② 歯の汚れ	
	③ 舌の汚れ	
	④ 歯肉の腫れ・出血	
	⑤ 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	
	⑥ むせ	
	⑦ ぶくぶくうがい	
	⑧ 食物のため込み・残留	
	⑨ その他	
	⑩ 歯科医師等による口腔内等の確認の必要性	

※ 担当介護支援員さんは介護支援計画書内にアセスメント（加算が必要な状況）・課題（加算が必要な課題）・支援ポイント（加算をつけることにより改善するポイント）を記載してください。口腔連携強化加算とのみ記載された支援計画書では算定はできません。