

情報提供用文書の記載例と文書の活用方法

令和8年度診療報酬改定の内容を受けて、すべての様式について変更や軽微な修正等を行い、新設された項目等に対応する活用方法を追記しています（赤字部分）。また、令和6年度改定版の様式を、同8年度版の内容として準用するための追加記載事項等もお示ししています。この様式を用いて、患者への情報提供のほか、治療計画等の策定にも利用できます。

患者への情報提供は、患者の療養上の医学管理や治療の効果を高め、また、文書提供が医療保険の算定要件となっているものについては、効率的に文書作成ができるように様式を定めました。

文書の記載内容については、可能な限り簡便な様式に設計してありますが、算定項目によっては、項目のチェックだけではなく、手書きで必要な事項を補記すべきものがありますので、本活用ガイドの記載例を参考に過不足のない提供文書や治療計画書を作成してください。また、画一的な文書ではなく個々の患者の疾病状態や治療方針の変更などに応じた記載を心がけるようお願いいたします。

【目 次】

文書様式 1	初回用	歯科疾患管理・口腔機能管理・小児口腔機能管理	1
文書様式 1	初回用	旧様式を新様式として準用する際の追加記入事項等	2
文書様式 1	継続用	歯科疾患管理・歯周病継続支援治療・口腔機能管理・小児口腔機能管理	3
文書様式 1	継続用	旧様式を新様式として準用する際の追加記入事項等	4
文書様式 2		義歯・ブリッジ・冠の管理	5
文書様式 3		お口の健康管理	6
文書様式 3		旧様式を新様式として準用する際の追加記入事項等	7
文書様式 4		歯と口・口腔機能の治療管理	8
文書様式 5		訪問歯科衛生指導説明書	9

【文書様式の活用法】

文書様式の活用法（1）	10
文書様式の活用法（2）	11

本様式は歯科疾患管理料の一回目算定時に提供する文書を例示したものの

歯科疾患管理・口腔機能管理・小児口腔機能管理 (文書様式 1 初回用) R 8

歯と口の健康のために
(治療のお知らせ)

患者氏名 様 No

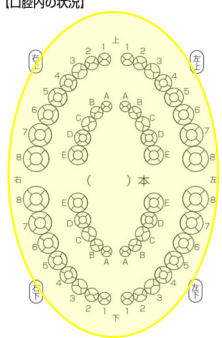
【基礎疾患】 無 高血圧症 心血管疾患 呼吸器疾患 糖尿病 骨粗鬆症
その他 ()

【服薬】 無 有 (薬剤名等:) (マイナ保険証確認) 無 有

【生活習慣】 喫煙 その他 ()

【その他】 ()

【口腔内の状況】



【歯や歯肉の状態】

- 4mm以上の歯周ポケット 有 無
- 歯肉からの出血 有 無
- 歯の動揺 有 無
- 歯肉の腫れ 有 無
- プラーク・歯石の付着状況 多い 少ない 無

【むし歯】 有 無

【その他】 ()

【口腔機能の問題】 無 誤合

- 口腔衛生状態 口腔乾燥 咬合機能
- 舌口唇運動機能 舌圧 咀嚼機能
- 嚥下機能

【小児口腔機能の問題】 無 誤合

- 咀嚼機能 嚥下機能
- 構音機能 栄養
- 口唇閉鎖力 その他 舌圧

【その他・特記事項】

改善目標 歯磨きの習慣 歯ブラシ・デンタルフロス・歯間ブラシの使用
喫煙習慣 食習慣の改善 (飲料物の習慣・間食の習慣)
口腔機能の改善・獲得
その他 ()

今後の治療予定 むし歯 (つめる・冠・根の治療) ブリッジ 義歯
歯肉炎・歯周炎の治療 継続的な口腔機能の管理 継続的な義歯の管理
その他 ()

この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

医療機関名 (担当歯科医師)

患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本情報で、該当項目に☑する。該当項目がない場合や必要事項は【その他】欄を活用して記載する。※患者が記入する必要はない。

○歯周病の状態、う蝕の有無など
歯周病の検査を行った場合は該当項目に☑する。その他の歯科疾患がある場合は【その他】欄に記載する。

○口腔機能の状態
口腔機能の低下や小児の口腔機能発達不全が認められる場合は該当項目に☑する。内容については、患者にわかりやすく説明する。

【その他・特記事項】
関連する検査や画像診断等を行った場合は結果の要点や特記事項を記載する。

【今後の治療の予定】 該当項目に☑する。
【その他】 欄には項目以外の治療の概要等を記載する。また、治療回数や治療期間を記入することでも良い。
継続的な治療や指導管理が必要な場合は「継続的な口腔機能の管理」に☑し、今後の治療方針や指導管理について患者に分かりやすく説明する。
なお、有床義歯に係る口腔管理を並行して行っていく場合には、「継続的な義歯の管理」に☑を入れる。

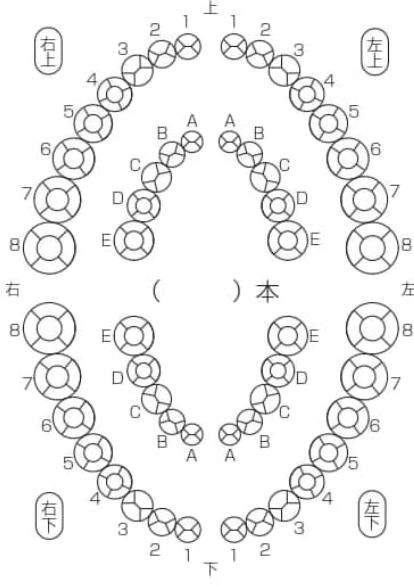
【口腔内の状況】
う蝕、歯冠修復、欠損補綴の状況、歯周病検査結果や軟組織(歯肉、頬粘膜、口蓋、舌、口唇等)の状態や疾患の部位など記入する。

【改善目標】
患者の生活習慣や口腔機能の改善や獲得などの目標について該当項目に☑する。その他の改善目標や管理する上での留意事項や説明した内容などは【その他】欄を活用して記載する。
(記載例)

- ・肥満やストレスの発散のため運動する
- ・過度の飲酒を控える
- ・指しゃぶりに気をつける
- ・週一回は口の中を観察する
- ・口腔内細菌による肺炎のリスク
- ・服用薬と口腔症状の関係
- ・妊娠と歯周病やう蝕
- ・よく噛むことと認知症予防
- ・ストレスと歯周病や顎関節症
- ・口腔の発育と噛める子どもの関係

歯と口の健康のために (治療のお知らせ)

年 月 日

患者氏名		様	№
【基礎疾患】 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> その他 ()			
【服薬】 <input type="checkbox"/> マイナ保険証確認 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬剤の種類・薬剤名) ()			
【生活習慣】 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> その他 ()			
【その他】 ()			
【口腔内の状況】 		【歯や歯肉の状況】 ● 4mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ● 歯の動揺 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ● 歯肉の腫れ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ● プラーク・歯石の付着状況 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無 【むし歯】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【その他】 ()	
【口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 咬合力 <input type="checkbox"/> 舌口唇運動機能 <input type="checkbox"/> 舌圧 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能		【小児口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能 <input type="checkbox"/> 食行動 <input type="checkbox"/> 構音機能 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 舌圧 <input type="checkbox"/> 口唇閉鎖力 <input type="checkbox"/> その他	
【その他・特記事項】			
改善目標		<input type="checkbox"/> 歯磨きの習慣 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> 食習慣の改善 (飲料物の習慣・間食の習慣) <input type="checkbox"/> 口腔機能の改善・獲得 <input type="checkbox"/> その他 ()	
治療の予定		<input type="checkbox"/> むし歯 (つめる・冠・根の治療) <input type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周炎の治療 <input type="checkbox"/> 継続的な口腔機能の管理 <input type="checkbox"/> その他 ()	

この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

有床義歯に係る口腔管理を実施する場合には、口その他に☑を入れた上で、()内に継続的な義歯の管理などと記載する。

本様式は歯科疾患管理料の二回目以降算定時に提供する文書を例示したものの

歯科疾患管理・歯周病継続支援治療・口腔機能管理・小児口腔機能管理 (文書様式 1 継続用) R B

歯と口の健康のために (治療のお知らせ) 年 月 日

患者氏名 様 No

【口腔内の状況】

【歯や歯肉の状況】

- 4mm以上の歯周ポケット 有 無
- 歯肉からの出血 有 無
- 歯の動揺 有 無
- 歯肉の腫れ 有 無
- プラーク・歯石の付着状況 多い 少ない 無

【むし歯】 有 無

【その他】 ()

【口腔機能の問題】 無

- 口腔衛生状態 口腔乾燥 咬合力
- 舌口唇運動機能 舌圧 咀嚼機能
- 嚥下機能

【小児口腔機能の問題】 無

- 咀嚼機能 嚥下機能 食行動
- 構音機能 発音 舌圧
- 唇閉鎖力 その他

【その他・特記事項】

これまでに治療した内容 むし歯の治療 (つめる・冠・根の治療) ブリッジ 義歯 歯肉炎・歯周病の治療 その他 ()

改善目標 歯磨きの習慣 歯ブラシ・デンタルフロス・歯間ブラシの使用 喫煙習慣 食習慣の改善 (飲料物の習慣・間食の習慣) 口腔機能の改善・獲得 その他 ()

今後の治療予定 むし歯 (つめる・冠・根の治療) ブリッジ 義歯 歯肉炎・歯周病の治療 歯科疾患の重症化予防のため、以下の治療や管理をします 定期的な歯周病の治療と管理 定期的なむし歯の管理 継続的な口腔機能の管理 継続的な義歯の管理 治療方針変更なし その他 ()

※むし歯や歯周病を定期的に管理することで、できるだけ自分の歯を保ちましょう。
 ※何でも噛んで食べられると栄養バランスの良い食生活につながります。
 ※口腔の健康管理が全身の健康管理につながります。

この治療の予定は、実際の治療内容・進み方により、変更することがあります。

医療機関名 (担当歯科医師)

公益社団法人 日本歯科医師会・日本歯科医学会 監

前回との変化や新たに必要となった指導、管理項目、治療計画の変更などを記入する。
 歯周病継続支援治療・口腔機能管理・小児口腔機能管理の管理計画などにも使用できる。

○歯周病の状態、治療が終了していないう蝕の有無、口腔機能などの歯科疾患の状態や新たに実施した関連する検査や結果の要点などを記載して患者にわかりやすく説明する。

これまで行った治療に☑を入れたうえで、その他の歯科疾患や、必要に応じ治療経過などを【その他】欄に記載する。

これまでの生活習慣の変化や口腔機能の改善や獲得を踏まえた今後の改善目標など該当する項目に☑を入れ、必要に応じ患者がわかりやすいように【その他】欄を活用する。

【口腔内の状況】
 口腔内の状態や変化の記録などに活用する。歯式の図は歯周病基本検査や混合歯列期歯周病検査の記録用紙としても利用できる。

- 【今後の治療の予定】
- ・引き続き行う治療の予定について該当する項目に☑し、その他の歯科疾患の治療予定は【その他】欄に記載する。
 - ・治療方針に変更がなければ、「治療方針変更なし」に☑を入れる。
 - ・歯科疾患の重症化予防の観点から行う、SPT、エナメル質初期う蝕管理や口腔機能の低下や獲得など継続的な治療や指導管理が必要なものについては該当項目に☑し、これまでの治療経過、定期的評価、今後の治療方針や指導管理などについて患者にわかりやすく説明し、その要点を【その他】欄等を活用し記載する。特に歯科疾患管理料の長期管理加算を算定する場合においては、適切な項目に☑を入れたうえで、適宜【その他】欄も活用して記載の充実に努める。
 - ・並行して有床義歯に係る口腔管理を行う場合には、「継続的な義歯の管理」に☑を入れる。

継続支援 に修正

削除

歯科疾患管理・歯周病~~定期~~治療・~~歯周病重症化予防~~治療 口腔機能管理・小児口腔機能管理

(文書様式1 継続用) R 6

歯と口の健康のために (治療のお知らせ)

年 月 日

患者氏名		様	No
【口腔内の状況】 		【歯や歯肉の状態】 ● 4mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ● 歯の動揺 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ● 歯肉の腫れ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ● プラーク・歯石の付着状況 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無 【むし歯】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【その他】 ()	
		【口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 咬合力 <input type="checkbox"/> 舌口唇運動機能 <input type="checkbox"/> 舌圧 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能 【小児口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能 <input type="checkbox"/> 食行動 <input type="checkbox"/> 構音機能 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 舌圧 <input type="checkbox"/> 口唇閉鎖力 <input type="checkbox"/> その他	
		【その他・特記事項】	
これまでの治療	<input type="checkbox"/> むし歯の治療(つめる・冠・根の治療) <input type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周病の治療 <input type="checkbox"/> その他 ()		
改善目標	<input type="checkbox"/> 歯磨きの習慣 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> 食習慣の改善(飲料物の習慣・間食の習慣) <input type="checkbox"/> 口腔機能の改善・獲得 <input type="checkbox"/> その他 ()		
治療の予定	<input type="checkbox"/> むし歯(つめる・冠・根の治療) <input type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周病の治療 <input type="checkbox"/> 歯科疾患の重症化予防のため、以下の治療や管理をします <input type="checkbox"/> 定期的な歯周病の治療と管理 <input type="checkbox"/> 定期的なむし歯の管理 <input type="checkbox"/> 継続的な口腔機能の管理 <input type="checkbox"/> 治療方針変更なし <input type="checkbox"/> その他 ()		

※むし歯や歯周病を定期的に管理することで、できるだけ自分の歯を保ちましょう。
 ※何でも噛んで食べられると栄養バランスの良い食生活につながります。
 ※口腔の健康管理が全身の健康管理につながります。

この治療の予定は、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

公益社団法人 日本歯科医師会・日本歯科医学会 監修
 医療機関名 (担当歯科医師)

有床義歯に係る口腔管理を実施する場合には、口その他に☑を入れた上で、()内に継続的な義歯の管理などと記載する。

文書様式2 義歯・ブリッジ・冠の管理

本様式は補管あるいは義管算定時に提供する文書を例示したもの

クラウン・ブリッジ維持管理・新製有床義歯管理 (文書様式2) R8

義歯・ブリッジ・冠の管理

様 年 月 日

ブリッジ・冠の管理

下図の部位に装着しました。
当院は口腔内を清潔に保ち長く快適に使える様に、2年間の維持管理を行っています。
不具合があればお気軽にお申し出ください。

義歯の使用上の注意について

- ・今回、義歯が入りました。
- ・食後は必ず洗ってください。
- ・必要に応じて、義歯清掃剤をお使いください。
- ・痛みがありましたら調整しますので、ご連絡ください。
- ・定期診査を忘れずに。
- ・紛失に充分ご注意ください。
- ・着脱方法

_____より装着
_____より外す

かみ込んで入れない、パネを持って外す

- ・就寝時の義歯の取扱い
- 取り外してください
- 装着したままで構いません

(その他の情報)

保険医療機関名
所在地・電話番号
開設者・担当歯科医師

公社団法人 日本歯科医師会・日本歯科医学会 監修

○ブリッジ・冠の管理
クラウン・ブリッジ維持管理料を算定している場合、その旨を院内掲示した上でブリッジや冠を装着時に☑を記入し、歯式図にその部位を明記した上で文書提供する。

○新製有床義歯管理料
「義歯使用上の注意について」に☑をして、新製有床義歯装着の場合に提供する文書様式とする。
歯式図に装着した義歯を描いて、(記入例参照)
着脱方法については、
_____奥_____より装着
_____手前_____より外す
などと記入する。

新製有床義歯管理料の「有床義歯補強加算」を算定するに当たり、義歯等に歯科用金属芯を入れた場合、当該箇所その旨を図等で表す。

同日に複数の有床義歯を装着した場合であっても、複数の義歯に関する取扱方法等、当該有床義歯の管理に係る情報が記載されていれば、1枚の文書により提供しても差し支えない。
(R8.4.20 疑義解釈通知その3)

文書様式3 お口の健康管理

本様式は歯科衛生実地指導 1、**口腔機能実地指導**、訪問歯科衛生指導(初回)を算定する際に提供する文書を例示したもの

歯科衛生実地指導 1・口腔機能実地指導・訪問歯科衛生指導 (文書様式3) R8

お口の健康管理

年 月 日

様

●歯と歯肉の状態

問題なし 磨き残りあり(///部) 歯石が付いています 歯ぐきに発赤・出血・腫れあり

●その他

舌苔(舌の汚れ) 義歯下粘膜の汚れ その他()

●お口の機能のチェック

問題なし お口の中が乾きやすい かむ力(しっかりかめているか) 舌やくちびるの動き

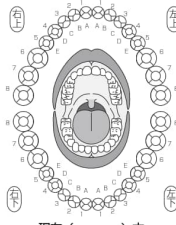
舌の力 食べ物をかむ力(うまくなりつぶせるか) 飲みこむ力(むせずに飲みこめるか)

●お子さんのお口の機能の問題、お口の機能のチェック

食べ物をかむのが苦手 うまく飲みこめない 食べ方のくせ(丸のみ・好き嫌いなど)

発音(ことばのはっきりさ) 栄養のかたより 舌の力が弱い

くちびるをしっかりと閉じる力が弱い その他()



現在()本

●指導内容等

ブラッシングおよびプラークの除去

唾液腺マッサージ

口唇閉鎖力の訓練(内容:)

舌圧改善の訓練(内容:)

咀嚼機能の訓練

歯科衛生実地指導 : ~ :

訪問歯科衛生指導 : ~ :

保険医療機関名: _____

所在地・電話番号: _____

担当歯科医師: _____ 歯科衛生士: _____

公認印刷 日本歯科医師会・日本歯科医学教育会

○歯と歯肉の状態

歯科衛生実地指導(実地指)では、

- 歯及び歯肉等口腔状況の説明
- う蝕、歯周病に罹患している患者には、プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘及び患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導
- 患者の状態に応じて必要な事項
- 歯式にはプラークの付着状況を記入する。

○お口の機能チェック、お子さんのお口の機能の問題、お口の機能のチェック

口腔機能実地指導(口指導)を算定する場合、口腔機能低下、もしくは口腔機能発達不全にかかる実地指導の実施が算定要件となるため、実施した指導等の内容に基づいて得られた情報等について、合致するものに☑を入れる。

※旧様式(R6年度版)を使用しているの取り纏いが困難(書ききれないなど)と思われる場合は、左掲の新様式のご購入をお勧めします。

左側に歯科医師名、
右側に歯科衛生士名を記載する。
(衛生士名は苗字のみで可)
(R8.4.1 疑義解釈通知その2)

○指導内容

指導した該当項目に☑または具体的な内容と指導時間(開始時刻・終了時刻)を記載する。

- 歯みがきの時、舌の表面もきれいにしましょう
- 歯ブラシは握らずペングリップで
- 強い横みがきは、くさび状欠損の原因となることがあります。

文書様式3 旧様式を新様式として準用する際の追加記入事項等

口腔機能実地指導料を実施した際に本様式を活用する場合には、**口腔機能実地指導** と追記する。

歯科衛生実地指導 1・訪問歯科衛生指導

(文書様式3) R6

口腔衛生管理

様

年 月 日

歯と歯肉の状態

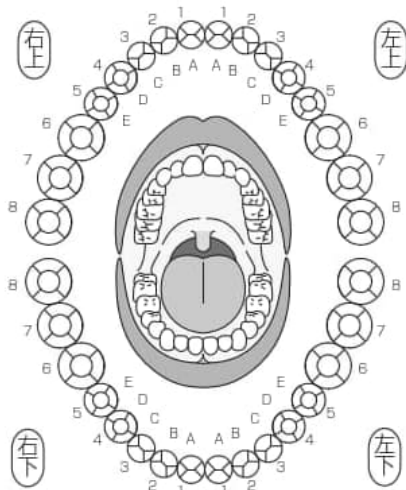
- よく磨けています
- 磨き残しがあります (///部)
- 歯石がついています
- 歯ぐきに発赤・出血・腫れがあります

その他

- 舌苔 (舌の汚れ)
- 義歯下粘膜の汚れ
- その他 ()

口腔機能実地指導料の算定時には、こちらの空きスペースを利用して、
 ・小児患者(小機能)
 ・口腔機能低下の患者(口機能)
 の口腔機能の問題や留意事項などを可能な限り詳細に記載する。

実地指導の内容との差異を明確に記載することがポイント！！



現在 () 本

指導内容

- ブラッシングおよびプラーク除去
- 唾液腺マッサージ
- 口唇閉鎖力の訓練
(内容:)
- 舌圧改善の訓練
(内容:)
- 咀嚼機能訓練

時間 (: ~ :)

保険医療機関名	
所在地・電話番号	
担当歯科医	歯科衛生士

公益社団法人日本歯科医師会・日本歯科医学会 監修

本様式(旧様式)を新様式として活用するためには、追記事項がかなり多くなるため、新様式(R8年度版)の購入を推奨。

文書様式4 歯と口・口腔機能の治療管理

本様式は歯科疾患在宅療養管理・退院時共同指導算定時に提供する文書を例示したものの

歯科疾患在宅療養管理・退院時共同指導 (文書様式4) R 8

歯と口・口腔機能の治療管理

年 月 日

患者氏名 様 生年 M・S・R 年 月 日
月日 T・H

全身の状態

基礎疾患 なし あり (疾患名:)

服薬 なし あり (薬剤名:)

肺炎の既往 なし あり 繰り返りあり

低栄養リスク なし あり 不明

食事形態 普通食 介護食 (常食、軟菜食、刻み食、ミキサー食、流動食、ゼリー等) 非経口

歯と口の状態

清掃の状況 良好 不良 善しく不良

口腔乾燥 なし 軽度 重度

むし歯 なし あり

歯周疾患 なし あり

・歯肉の炎症 (発赤・出血・腫れ) なし あり

・歯の動揺 なし あり

口腔軟組織疾患 なし あり

治療の緊急性 なし あり

義歯の使用状況 なし あり

上顎 あり なし

下顎 あり なし

噛み合わせの安定 あり (片側・両側) なし

義歯製作 (修理等) の必要性 なし あり

口腔機能の状態

咀嚼機能 良好 やや不調 不調

摂食・嚥下機能 良好 やや不調 不調

発音機能 良好 やや不調 不調

舌・軟口蓋の動き 良好 やや不調 不調

治療と口腔ケアの難しさ

・口腔清掃の状況 自立 一部介助 全介助 経鼻 その他

・経管栄養 ない ある→胃ろう 経鼻

・座位保持 良好 やや不良 不良

・開口保持 可能 困難 不可能

・嚥職 (ブクブクがい) 可能 困難 不可能→むせ

管理方針・治療方針

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)

公財社団法人 日本歯科医師会・日本歯科医学会 監修

【管理方針・治療方針】

- 歯科疾患在宅療養管理料の場合、歯科疾患や口腔機能の評価を踏まえた管理計画の内容や継続的な管理に必要な事項等を記載する。
- 本様式は在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の管理計画書に用いることができる。この場合、歯科疾患在宅療養管理料の記載内容に加え、摂食機能障害に対する指導管理 (訓練) の内容の要点等を記載する。
- 関連する検査等を行った場合は結果の要点や特記事項を記載する。
- 摂食機能療法に本様式を活用することもできる。
※管理計画については、個々の患者の状態に応じ、摂食機能療法の実施内容・回数等を具体的に記載する。
- 口腔機能低下症に対する指導管理を行う場合は日本歯科医学会の「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」を参考とするとともにその様式等を使用する。
基本的な考え方は、日本歯科医学会のホームページを参照。
- 本様式は在宅歯科医療連携加算1・2の管理計画書に用いることができる。加算1の場合は歯科医師から、加算2の場合は医師、看護師、介護支援専門員等からの情報提供を踏まえて管理計画を策定する。

特記事項には、【歯と口の状態】で☑を入れた事項等が分かりやすいように図示して、患者等に説明などを実施する際に活用する。

文書様式5 訪問歯科衛生指導説明書

本様式は訪問歯科衛生指導算定時(初回及び再指導時)に提供する文書を例示したものの

訪問歯科衛生指導 (文書様式5) R8

訪問歯科衛生指導説明書

年 月 日

様

訪問先 居宅 施設 ()

口腔の状況

歯垢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
歯石	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	口臭	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
食物残渣	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	義歯清掃状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
舌苔	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	義歯装着状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
口腔内出血	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	義歯保管状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
びらん・潰瘍	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他	

口腔の清掃について

口腔清掃の重要性
 含嗽、ブラッシング、歯肉マッサージの励行
 ブラッシング方法 (フォーンズ法 スクラッピング法 パス法)
 使用器具 (歯ブラシ スポンジブラシ 舌ブラシ 電動ブラシ 歯間ブラシ アンタルフロス)
 唾液腺のマッサージ、舌・顔面体操、摂食・嚥下等の指導

有床義歯の清掃指導について

義歯の清掃 (クラスプ 床粘膜面 床後縁 人工歯)
 鈎歯 (クラスプのかかっている歯)、残存歯、歯肉のブラッシング
 義歯の着脱指導・着脱介護指導
 就寝時の扱い方 清掃後に、(水中 洗浄剤中) で 保管・装着

注意事項 (食生活の改善等)

歯科衛生士	時間 (: ~ :)
保険医療機関名 所在地・電話番号 担当 歯 科 医 師	

公認社団法人 日本歯科医師会・日本歯科医学会 監修

訪問歯科衛生指導の算定にあたってはプラークチャートの必要はないが、プラークチャートを情報提供したい場合や、初回時など、口腔内状況を把握し、その結果を記録する場合には文書様式3を使用する。

在宅患者に対しての歯科衛生士による指導は歯科医師の指示に基づくことになっており、青で囲った項目のうち歯科医師が指示した事項について、□の欄外に前もって歯科医師の指示とわかるように記載する。また、診療録にこの文書を複写し添付することで診療録への記載内容が簡略化できる。

この用紙を業務記録簿に添付することで、業務記録の記載内容が簡略化できる。

担当した歯科衛生士の苗字、指導時間(開始時刻・終了時刻)の記載が必要となっている。
 なお、複数の歯科衛生士が訪問歯科衛生指導を実施した場合は、同行した全ての歯科衛生士の苗字を記載する。(複数名訪問歯科衛生指導加算対応)

(R8.4.1 疑義解釈通知その2)

文書様式の活用法

文書提供は、患者にとっては価値があるという中医協アンケート調査の結果もあり、日々の診療の中で、文書の提供と説明に時間を割くことは大変かもしれませんが、医療保険の算定ルールとして、効果的に提供していただくことが重要です。

文書提供に工夫をすることで、医療機関の負担が軽減されるだけでなく、患者にも理解が得られやすくなります。

ついては、効果ある活用方法を例示いたしますので、それぞれの医療機関で、地域の特性、患者の年齢、理解度、性別、生活習慣等に合わせ、効果的な文書提供の一助としていただければ幸いです。

文書様式の活用法（1）

クラウン・ブリッジ維持管理料又は新製有床義歯管理料の算定文書と歯科衛生実地指導料を併せた文書として利用する。

歯科衛生実地指導 1・口腔機能実地指導・訪問歯科衛生指導 (文書様式3) R8

お口の健康管理

年 月 日

様

●歯と歯肉の状態
問題なし 磨き残りあり(//部) 歯石が付いています 歯ぐきに発赤・出血・腫れあり

●その他
舌苔(舌の汚れ) 義歯下粘膜の汚れ その他()

●お口の機能のチェック
問題なし お口の中が乾きやすい かむ力(しっかりかめているか) 舌やくちびるの動き
舌の力 食べ物をかむ力(うまくすりつぶせるか) 飲みこむ力(むせずに飲みこめるか)

●お子さんのお口の機能の問題、お口の機能のチェック
食べ物をかむのが苦手 うまく飲みこめない 食べ方のくせ(丸のみ・好き嫌いなど)
発音(ことばのはっきりさ) 茶碗のかたより 舌の力が弱い
くちびるをしっかりと閉じる力が弱い その他()

●指導内容等
ブラッシングおよびプラークの除去
唾液腺マッサージ
口唇閉鎖力の訓練(内容:)
舌圧改善の訓練(内容:)
咀嚼機能の訓練

下図の部位にブリッジを装着しました。当院は口腔内を清潔に保ち長く快適に使えるように、2年間の維持管理を行っています。不具合があればお気軽にお申し出ください。
歯科衛生実地指導

現在()本

訪問歯科衛生指導 : ~ :

保険医療機関名:
所在地・電話番号:
担当歯科医師: 歯科衛生士:

公認出題者 日本歯科医師会・日本歯科医学会 監修

新たに義歯、クラウン、ブリッジを装着した際には、鉤歯や支台歯の維持のためにはブラークコントロールが重要であり、補綴物装着時に実地指導を行うことは効果的である。このため通常の実地指導に合わせて、指導を行い、管理内容を追記することで1種類の文書提供で済ませることができる。

歯科医師の指示のもとに行う、歯科衛生士による実地指導の内容を記入する。

補管では以下の文面を書き加える。
【下図の部位にブリッジを装着しました。当院は口腔内を清潔に保ち長く快適に使える様に、2年間の維持管理を行っています。】
なお、義管では活用法(2)に示す義歯の取り扱い等を記入する。

文書様式の活用法（2）

歯科衛生実地指導料の文書を混合歯列期歯周病検査用紙として利用する。

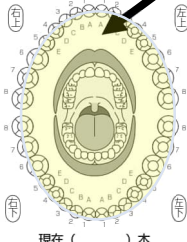
歯科衛生実地指導 1・口腔機能実地指導・訪問歯科衛生指導 (文書様式3) R8

お口の健康管理

年 月 日

様

- 歯と歯肉の状態
 - 問題なし 磨き残りあり(//部) 歯石が付いています 歯ぐきに発赤・出血・腫れあり
- その他
 - 舌苔(舌の汚れ) 歯歯下粘膜の汚れ その他()
- お口の機能のチェック
 - 問題なし お口の中が乾きやすい かむ力(しっかりとかめているか) 舌やくちびるの動き
 - 舌の力 食べ物をかむ力(うまくすりつぶせるか) 飲みこむ力(むせずに飲みこめるか)
- お子さんのお口の機能の問題、お口の機能のチェック
 - 食べ物をかむのが苦手 うまく飲みこめない 食べ方のくせ(丸のみ・好き嫌いなど)
 - 発音(ことばのはっきりさ) 寝巻のかたより 舌の力が弱い
 - くちびるをしっかりと閉じる力が弱い その他()



現在()本

- 指導内容等
 - ブラッシングおよびプラークの除去
 - 唾液腺マッサージ
 - 口唇閉鎖力の訓練(内容:)
 - 舌圧改善の訓練(内容:)
 - 咀嚼機能の訓練
- 歯科衛生実地指導 : ~ :
- 訪問歯科衛生指導 : ~ :

保険医療機関名:
所在地・電話番号:
担当歯科医師: 歯科衛生士:

公財社団法人 日本歯科医師会・日本歯科医学会 監修

混合歯列期歯周病検査ではプラークチャートが必要となるが、このチャートは歯科衛生実地指導に活用することができる。文書様式3の歯式図に、プラークチャートだけでなく、プロービング時の出血の有無を記載する。

歯科医師の指示のもとに行う、歯科衛生士による実地指導内容を記入する。

混合歯列期の児童、生徒に対して、2種類の用紙を渡すこともなく、検査内容とそれに伴う指導を分けて説明することもなく、患者の理解や協力が得られやすくなる。また、医療機関の負担も減少する。