

口腔機能スクリーニング・アセスメント

記入者： 佐久間 五郎之助

(歯科医師・歯科衛生士)

実施日 2017年06月08日

回目 (事前)・実施中・事後)

フリガナ	シドウエイセイシイ				
患者氏名	指導衛生士	男	生年月日	2017年02月27日	0 歳
ケアマネージャー(氏名)	従事者 たろう	(事業所)		事業所1	
TEL	03-1234-1234	FAX	03-1234-5678		
基礎疾患	・ <u>高血圧</u> (12 / 34) ・リウマチ (<u>有</u>) 無 ・パーキンソン病 (<u>有</u>) 無 ・ <u>糖尿病</u> ・脳卒中(麻痺: 両側 右 左) ・その他(その他症状テスト)				
服薬情報	服薬テスト		抗凝固剤使用(無・ <u>有</u>)		
要介護度	(自立 ・ 支1 ・ <u>支2</u> ・ 介1 ・ 介2 ・ 介3 ・ 介4 ・ 介5)				

口腔機能アセスメント表

基本チェックリスト	視診による口腔内の衛生状態: 1(<u>不良</u>) 2良好
・半年前に比べて固い物が食べにくくなった(<u>はい</u> ・いいえ)	口臭 : 1(<u>強い</u>) 2 少しあり 3 なし
・お茶や汁物等でむせることがある(<u>はい</u> ・いいえ)	舌苔 : 1(<u>なし</u>) 2 中程度 3 多量
・口の渇きがきになる(<u>はい</u> ・いいえ)	頬のふくらまし : 1(<u>不十分</u>) 2 充分 (空ぶくぶくうがい)
食物残渣 : 1(<u>なし</u>) 2 中程度 3 多量	舌運動 : 1(<u>不可能</u>) 2 不完全 3 可能

解決すべき課題の把握

オーラルディアドコキネシス(パ・タ・カをそれぞれ10秒間に言える回数を測定し、1秒間あたりに換算)

パ(7)回/秒 タ(8)回/秒 カ(9)回/秒

食事への意欲: 1(ない) 2 あまりない 3 ある ここ1ヶ月の発熱の有無: (1)回/月

反復唾液嚥下テスト(RSST): 1(3回未満) ・ 2 3回以上

食べこぼし: 1(多量) 2 多少 3 なし 発声機能: 1(明瞭) 2 一部不明瞭 3 聞き取り難

食事形態: 1(常食) 2 (軟食) 3 (きざみ) 4 (ペースト(流動)) 5 (経管) 6 (その他(食物形態テスト))

【口腔内の状態】

既存歯数: 16 本

義歯の状態: (FD)・PD)

- 1 (なし) 2 良好
 3 破損 4 不適合
 5 咬合に問題 6 使用せず

歯肉炎: 1 (なし) 2 軽度
 3 中程度 4 重度

