

口腔ケアアセスメント票

(B)

施設名：	記入者：
対象者ID：	実施年月日： 年 月 日 第1回

基礎情報

入所(入院)年月日	平成()年()月()日			
基礎疾患	1 脳血管疾患 5 心臓病 9 骨関節疾患	2 神経難病 6 認知症 10 その他()	3 頭部外傷 7 糖尿病	4 高血圧 8 パーキンソン病
障害老人の自立度 (1つに○)	1 J1 5 B1	2 J2 6 B2	3 A1 7 C1	4 A2 8 C2
認知症老人の自立度 (1つに○)	1 自立 5 IIIa	2 I 6 IIIb	3 IIa 7 IV	4 IIb 8 M
要介護度(1つに○)	1 要支援1 5 要介護3	2 要支援2 6 要介護4	3 要介護1 7 要介護5	4 要介護2
身長(cm)	cm ()月測定			
体重(kg)	kg ()月測定			

栄養状況

BMI / 体重減少	1 18.5以上 2 18.5未満 3 3ヶ月で3キロ以上の減少	実測値()()
------------	----------------------------------	-----------

食事の状況

栄養方法(1つに○)	1 全量経口 4 一部併用()()	2 胃瘻 ()	3 経鼻経管 5 その他()	
食事形態	1 常食 5 ソフト食	2 一口大カット 6 ミキサー食	3 刻み食 7 その他()	4 極刻み食
摂取量(1つに○)	1 いつもほぼ全部食べる 3 3ヶ月位の間に摂取量が多少減った 5 いつも食べない			2 多少残されるものの変わらない 4 3ヶ月位の間に摂取量が強度に減った
食事時間(食事1回につき)	1 10分未満 2 30分未満 3 45分未満 4 1時間未満 5 1時間以上			
水分へのトロミ付与	とろみ濃度もしくは目安(ポタージュ状、蜂蜜状など)			()%
食事姿勢	① リクライニング ()度 ② 頭部回旋 1 右 2 左 3 回旋なし			
食事自立度(1つに○)	1 自立 2 部分介助 3 全介助 4 その他()			
食事介助方法	① 食具 ② 一口量 1 小さじ1/4程度 2 小さじ1/2程度 3 小さじ1杯程度 4 小さじ大盛~大きじ1/2程度 5 その他()			

口腔機能評価

食事中や食後の痰のからみ	1 ない 2 たまにある 3 あり
口臭	1 ない 2 少しある 3 つよい
口腔乾燥	1 ない 2 少しある 3 つよい

口腔ケアリスク

日常の口腔ケア	1 自立 2 一部介助 3 全介助
口腔ケアの拒否	1 ない 2 時々ある 3 いつもある
経管栄養チューブ	1 ない 2 ある→一口胃ろう 口経鼻 口その他()
口腔内での水分保持	1 可能 2 困難 3 不可能→口むせ 口飲んでしまう 口口から出る

歯科医療介入

歯科疾患	重度歯周病	1 なし 2 あり
	重度う蝕	1 なし 2 あり
咬合	1 義歯作成の必要あり 2 義歯修理の必要あり	

口腔機能維持管理加算の対象者ですか

1 はい 2 いいえ