

【口腔機能の向上のためのサービスにおける計画・評価用アセスメント一覧】(集団管理)

NO.						
氏名						
性別		男・女	男・女	男・女	男・女	
年齢						
病名・障害						
要介護度		支1・支2・1・2・3・4・5	支1・支2・1・2・3・4・5	支1・支2・1・2・3・4・5	支1・支2・1・2・3・4・5	
日常生活自立(障害)						
日常生活自立(認知)						
主訴						
口腔衛生状況	乾燥					
	食渣					
	舌苔					
	口臭					
	歯垢					
	その他					
口腔清掃自立支援必要度	歯磨き	声かけ				
		基本介助				
		習慣性				
		巧緻性				
	義歯	その他				
		有無				
		声かけ				
		基本介助				
		習慣性				
	うがい	巧緻性				
		その他				
		基本介助				
習慣性						
事故危険性						
口腔機能簡易評価	開口					
	頬一唇					
	乾燥					
	発音					
	咀嚼					
	むせ					
	食べこぼし					
	その他					
	うがい					
	RSST					
関連疾患等	口腔疾患等	機能歯数				
		硬組織				
		歯周				
		その他				
	インフル					

治療	気道 感染等	発熱				
		既往				
		その他				
	低栄養					
備考						
基本チェック リスト結果	咀嚼					
	むせ					
	口腔乾燥					



