

※担当者・日時は毎回記入,19~39、43を月に1度サービス担当者(看護師等)が記入

お名前		様	担当者名							
			口腔ケア日時	/	/	/	/	/	/	/
				: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
/ 担当:			/ 担当:			出血 = ◎ 腫れ = △ 歯石有 = × 舌苔 = □ ぐらつき = ●				
関連職種によるモニタリング	衛生	19	視診による口腔内の衛生状態	1 良好 2 不良						
		20	口臭	1 なし 2 少しあり 3 強い						
		21	入れ歯の汚れ	1 ない 2 少しあり 3 ある						
	機能	22	食べこぼし	1 なし 2 多少 3 多量						
23		食事への意欲	1 ある 2 あまりない 3 ない							
24		RSST	1 3回以上 2 3回未満							
サービス担当者によるモニタリング	衛生	25	口腔清掃自立度 歯みがき	1 自立 2 一部介助 3 介助						
		26	義歯着脱	1 自立 2 一部介助 3 介助						
		27	うがい	1 自立 2 一部介助 3 介助						
		28	食物残渣	1 なし・少量 2 中程度 3 多量						
	29	舌苔(BOHI)	1 なし・少量 2 中程度 3 多量							
	30	口腔・義歯の清掃状況	1 良好 2 やや不良 3 不良							
	31	ここ1ヶ月の発熱の有無	( )回/月							
	32	オーラルディアドコキネシス	パ( )回/秒 タ( )回/秒 カ( )回/秒	パ( )回 タ( )回 カ( )回	パ( )回 タ( )回 カ( )回	パ( )回 タ( )回 カ( )回	パ( )回 タ( )回 カ( )回	パ( )回 タ( )回 カ( )回	パ( )回 タ( )回 カ( )回	
	33	頬のふくらまし	1 左右十分可能 2 やや十分 3 不十分							
	34	舌運動	1 可能 2 不完全 3 不可能							
	35	発声機能	1 明瞭 2 一部不明瞭 3 聞き取り難							
	36	咀嚼レベル	表Ⅱ参考( )点							
	37	食物形態	1 常食 2 軟食 3 きざみ 4 ペースト(流動) 5 経管							
	38	歯科診療の状況	1 治療中 (メンテナンス・定期健診含む) 2 完了 3 未処置							
	39	今回のサービスの満足度	1 満足 2 やや満足 3 どちらでもない 4 やや不満 5 不満							
	検診	40	残存歯数	( )本						
41		義歯の状態	1 なし 2 良好 3 破損 4 不適合 5 咬合に問題 6 使用せず							
42		OCI	表Ⅲ参考( )点							
43	評価	1 改善 2 維持 3 悪化								
計画の変更の必要性				無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	