

泉区歯科医師会 歯科訪問診療相談室

介護保険用 口腔のケア・アセスメント票 申込日 年 月 日

※記入できる方がいる場合は、合わせて提出してください。提出が必須ではありません。

ふりがな 患者氏名	(男・ 女)	申込者氏名 患者との関係	
--------------	-----------	-----------------	--

※提出して頂く場合は、わかる範囲内で記入してください。

食事中や食後のむせ	1 ない	2 あまりない	3 あり	プラークの付着部位 特記事項の記入 
食事中や食後の痰の絡み	1 ない	2 あまりない	3 あり	
頸部聴診	1 清聴	2 残留音、複数回嚙下	3 むせ・呼吸切迫あり	
☆水嚙下禁止の場合呼吸音	1 清聴☆	2 弱い雑音あり☆	3 激しい雑音あり☆	
口すぼめ(口尖らし)反射	1 ない	2 あり		
吸引(吸啜)反射	1 ない	2 あり		
咬反射	1 ない	2 あり		
プラークの付着状況	1 殆どない	2 中等度	3 著しい	
義歯プラークの付着状況	1 殆どない	2 中等度	3 著しい	
食渣の残留	1 ない	2 中等度	3 著しい	
舌苔	1 ない	2 薄い	3 厚い	
口腔乾燥	1 ない	2 わずか	3 著しい	
口臭	1 ない	2 弱い	3 強い	
義歯の状況(上顎)	1 総義歯	2 部分床義歯	3 無し	
義歯の状況(下顎)	1 総義歯	2 部分床義歯	3 無し	
臼歯部咬合義歯無し	1 なし	2 あり→口片側口両側		
臼歯部咬合義歯有り	1 なし	2 あり→口片側口両側		
重度歯周病	1 なし	2 あり		
重度う蝕	1 なし	2 あり		
日常の口腔のケア	1 自立	2 部分介助	3 全面介助	
口腔のケアの拒否	1 ない	2 時々ある	3 いつもある	
拒否の理由	1 自意識の拒否	2 過敏用拒否	3 ()	
他のケアに対する拒否 内容記載	1 ない	2 時々ある	3 いつもある ()	
口腔のケアの自発性	1 ない	2 時々ある	3 いつもある	
義歯の着脱	1 できる	2 できない・しない	3 使用してない	
経管栄養チューブ	1 ない	2 ある→口胃ろう 口経鼻	口()	
頸部可動性	1 十分	2 不十分	3 不可能	
開口保持	1 可能	2 困難	3 不可能	
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 口はき出す	
含嗽(ブクブクうがい)	1 可能	2 困難	3 不可能→口むせ 口飲んでしまう 口はき出す	
その他の特記事項				

相談室 お申し込み専用 F A X 番号 045-410-6258