別紙第2号様式

在宅要介護者等歯科保健推進事業報告書(口腔ケアアセスメント票)

		事業実施日	平成　　年　　月　　日	受　付　番　号	
都市歯会		担当歯科医師氏名		歯科衛生士氏名	

申込者 氏　名	ふりがな	男　・　女	明治・大正・昭和・平成 年　　月　　日生（　　歳)
住　所	〒		TEL　　（　　）

【食事の状況】

食事のとり方	1．自分で食べられる　　2．介護が必要
義歯の使用	1．使用している　　2．使用していない　　3．必要が無い
使用している用具	1．はし　　2．スプーン 3．フォーク　　4．その他（　　）
食事内容	1．普通食　　2．きざみ　3．ミキサー(トロトロ) 4．経管栄養（経鼻・その他　　5．その他・特記事項（　　）

【口腔内の清掃状態】

歯磨き	1．自分でできる	2．介助があればできる	3．できない
舌の清掃	1．良好	2．やや不良	3．不良
口臭	1．なし	2．やや臭う	3．強い
義歯の着脱	1．自分でできる	2．介助があればできる	3．できない
義歯の清掃	1．自分でできる	2．介助があればできる	3．できない

【口腔機能の状況】

うがい	1．自分でできる	2．介助があればできる	3．できない	
嚥下機能	1．正常	2．液状の食べ物でむせる	3．どんな食べ物でもむせる	4．飲み込めない
発音機能	1．正常	2．聞き取りにくい	3．話せない	
口腔乾燥	1．なし	2．時々乾いている	3．乾いていることが多い	

【歯・歯肉の状態】

歯肉																
歯																

	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
歯																
歯肉																

歯の状態
- 健全歯　：／
- 未処置歯　：C
- 処置歯
- 要補綴
- 床義歯
- ブリッジ

歯肉の状態
- 歯周病　：＋

指導区分
1.健全
2.要指導
3.要治療

※口腔清掃に対する総合的な評価　　1.良好　　2.やや不良　　3.不良

※その他、義歯の適合状態や口腔粘膜等の問題点

【実施した口腔ケア】　1.ブラッシング指導　2.義歯の取り扱い　3.その他(　　) 4.実施不可

事後の対応	1.歯科訪問診療　2.通院治療　3.入院治療　4.居宅療養管理指導　5.なし
診療内容	1.義歯　(1)新製　：完了日　平成　年　月　日　(2)リベース　：完了日　平成　年　月　日 (3)修理　：完了日　平成　年　月　日　(4)調整　：完了日　平成　年　月　日 2.抜歯等外科的処置　3.歯髄処置　4.冠・矯義歯　6.充填　7.歯石除去　8.その他(　　)