

平成20年9月1日

口腔ケアに携わる人のためのハンドブック

～口腔機能の向上をめざして～

様式変更のご案内

山口県歯科医師会
口腔保健センター委員会
理 事 弘中 亮治

このたび、厚生労働省・老健局から、介護従事者の事務負担を軽減するため、口腔機能向上サービス加算などに関する事務処理様式の簡素化が通知されました。内容は20年8月1日から適応となります。

具体的には、アセスメントや、モニタリング、終了時評価などの時に、今まで必要とされていた5～6枚の用紙が、2枚の用紙に集約され、簡素化されています。

山口県歯科医師会では、『口腔ケアに携わる人のためのハンドブック』を作成し、また、諸改訂を行ってきましたが、今回の厚労省の通知にあわせて、再度『一部改訂変更』をおこなないました。

『ハンドブック』の内容を、一部差し替え、また、省略して活用していただけるように、別刷りを作成致しましたので、どうぞご活用下さい。

山口県歯科医師会では、引き続き、口腔機能向上の普及を目指して、介護従事者と被介護者のサポートに、力を入れてまいります。

変更箇所

- ① 11頁の『（但し、※印は医師が選択して実施する項目）』は**削除**
- ② 15頁の『「口腔機能向上マニュアル」（口腔機能の向上についての研究班H18.3）』
は『口腔機能の向上加算時に関する事務処理手順例及び様式例の提示について』に**変更**
- ③ 16頁は別添1に**変更**
- ④ 17頁は別添2に**変更**
- ⑤ 18～21頁は**削除**
- ⑥ 22頁は別添3に**変更**
- ⑦ 23頁は別添4に**変更**
- ⑧ 25頁の『A.わたしのゴールの記入例』は『（ ）さんのご希望・目標』に**変更**
- ⑨ 34頁は別添5に**変更**
- ⑩ 35頁は別添6に**変更**
- ⑪ 36頁は別添7に**変更**
- ⑫ 37頁は別添8に**変更**
- ⑬ 38頁は別添9に**変更**
- ⑭ 39頁は別添10に**変更**
- ⑮ 40～43頁は**削除**
- ⑯ 44頁は別添11に**変更**

1) 利用開始時の把握

要支援者・要介護者・共通

(1) 利用開始時・終了時における把握・口腔機能スクリーニング

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング・評価										別紙1
ふりがな				☐ 男 ☐ 女	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭	年 月 日生まれ 歳				
氏名				病名等						
				かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし	入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし			
介護認定等	認定	平成	年	月	☐ 特定高齢者	要支援	☐ 1 ☐ 2	要介護	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
変更後	変更	平成	年	月	☐ 一般高齢者 ☐ 特定高齢者	要支援	☐ 1 ☐ 2	要介護	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	

1. 事前・事後アセスメント、関連職種等によるモニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成	年	月	日	モニタリング	平成	年	月	日	事後	平成	年	月	日
	記入者	記入者	記入者											
	☐ 言語聴覚士	☐ 歯科衛生士	☐ 看護師			☐ 言語聴覚士	☐ 歯科衛生士	☐ 看護師			☐ 言語聴覚士	☐ 歯科衛生士	☐ 看護師	
質問項目・観察項目等					評価項目					事前	モニタ	事後		
質問	①固いものは食べにくいですか	1 いいえ 2 はい												
	②お茶や汁物でむせることがありますか	1 いいえ 2 はい												
	③口の渇きが気になりますか	1 いいえ 2 はい												
	④自分の歯また入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	1両方できる 2片方だけできる 3どちら로도できない												
	⑤全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか	1最高によい 2とても良い 3良い 4あまり良くない 5良くない 6ぜんぜん良くない												
	⑥お口の健康状態はいかがですか	1よい 2やや良い 3ふつう 4やや悪い 5悪い												
観察	⑦口臭	1ない 2弱い 3ある												
	⑧自発的な口腔清掃習慣	1ある 2多少ある 3ない												
	⑨むせ	1ない 2多少ある 3ある												
	⑩食事中の食べこぼし	1ない 2多少ある 3ある												
	⑪表情の豊かさ	1豊富 2やや豊富 3ふつう 4やや乏しい 5乏しい												
特記事項等※1														

2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成	年	月	日	モニタリング	平成	年	月	日	事後	平成	年	月	日
	記入者	記入者	記入者											
	☐ 言語聴覚士	☐ 歯科衛生士	☐ 看護師			☐ 言語聴覚士	☐ 歯科衛生士	☐ 看護師			☐ 言語聴覚士	☐ 歯科衛生士	☐ 看護師	
観察・評価等					評価項目					事前	モニタ	事後		
①右側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)					1 強い 2 弱い 3 無し									
②左側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)					1 強い 2 弱い 3 無し									
③歯や義歯のよごれ					1 ない 2 多少ある 3 ある									
④舌のよごれ					1 ない 2 多少ある 3 ある									
⑤RSSTの積算時間(必要に応じて実施)					1回目 ()秒 2回目 ()秒 3回目 ()秒					1 () 2 () 3 ()	1 () 2 () 3 ()	1 () 2 () 3 ()		
⑥オーラルディアドコキネシス(必要に応じて実施)					パ ()回/秒 ※パ、タ、カをそれぞれ10秒間に言える回数を測定し、1秒あたりに換算 タ ()回/秒 カ ()回/秒					パ () タ () カ ()	パ () タ () カ ()	パ () タ () カ ()		
⑦ブクブクうがい(空ブクブクでも可)					1 できる 2 やや不十分 3 不十分									
特記事項等※1														
問題点	☐ かむ ☐ 飲み込み ☐ 口の渇き ☐ 口臭 ☐ 菌みがき ☐ 食べこぼし													
	☐ むせ ☐ 会話 ☐ その他()													

※1 対象者、利用者の状況により質問項目・観察項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価

口腔機能向上の利用前後の比較で当てはまるものをチェック		
☐ 食事がよりおいしくなった	☐ 薄味がわかるようになった	☐ かめるものが増えた
☐ むせが減った	☐ 口の渇きが減った	☐ かみしめられるようになった
☐ 食事時間が短くなった	☐ 食べこぼしが減った	☐ 薬が飲みやすくなった
☐ 口の中に食べ物が残らなくなった	☐ 話しやすくなった	☐ 口臭が減った
☐ 会話が aument えた	☐ 起きている時間が増えた	☐ 元気になった
☐ その他()		
事業又はサービスの継続の必要性	☐ なし(終了)	☐ あり(継続)
計画変更の必要性	☐ なし	☐ あり

利用開始時における記入例

要支援者・要介護者 共通

利用開始時・終了時における把握・口腔機能スクリーニング

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング・評価

別紙1

ふりがな	まるばつさんかくこ	☐ 男 ☒ 女	☐ 明 ☐ 大 ☒ 昭	10年1月1日生まれ 73歳
氏名	○ × △ 子	病名等		
介護認定等	認定 平成 年 月	☐ 特定高齢者	要支援 ☐ 1 ☒ 2	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
変更後	変更 平成 年 月	☐ 一般高齢者 ☐ 特定高齢者	要支援 ☐ 1 ☐ 2	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

1. 事前・事後アセスメント、関連職種等によるモニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 20年 9月 1日	モニタリング	平成 年 月 日	事後	平成 年 月 日
	記入者 山口太郎		記入者		記入者
	☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師
質問項目・観察項目等		評価項目		事前	モニタ
質問	①固いものは食べにくいですか	1 いいえ 2 はい		2	
	②お茶や汁物でむせることがありますか	1 いいえ 2 はい		2	
	③口の渇きが気になりますか	1 いいえ 2 はい		2	
	④自分の歯また入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	1両方できる 2片方だけできる 3どちらもできない		2	
	⑤全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか	1最高によい 2とても良い 3良い 4あまり良くない 5良くない 6ぜんぜん良くない		3	
	⑥お口の健康状態はいかがですか	1よい 2やや良い 3ふつう 4やや悪い 5悪い		3	
観察	⑦口臭	1ない 2弱い 3ある		3	
	⑧自発的な口腔清掃習慣	1ある 2多少ある 3ない		1	
	⑨むせ	1ない 2多少ある 3ある		2	
	⑩食事の食べこぼし	1ない 2多少ある 3ある		2	
	⑪表情の豊かさ	1豊富 2やや豊富 3ふつう 4やや乏しい 5乏しい		3	
特記事項等※1					

2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 20年 9月 1日	モニタリング	平成 年 月 日	事後	平成 年 月 日
	記入者 山口花子		記入者		記入者
	☐ 言語聴覚士 ☒ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師
観察・評価等		評価項目		事前	モニタ
①右側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)		1 強い 2 弱い 3 無し		2	
②左側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)		1 強い 2 弱い 3 無し		2	
③歯や義歯のよごれ		1 ない 2 多少ある 3 ある		2	
④舌のよごれ		1 ない 2 多少ある 3 ある		2	
⑤RSSTの積算時間(必要に応じて実施)		1回目 ()秒 2回目 ()秒 3回目 ()秒		1 (75) 2 (25) 3 ()	1 () 2 () 3 ()
⑥オーラルディアドコキネシス(必要に応じて実施)		パ ()回/秒 ※パ、タ、カをそれぞれ10秒間に言える回数を測定し、1秒あたりに換算 タ ()回/秒 カ ()回/秒		パ (1.0) タ (1.1) カ (0.8)	パ () タ () カ ()
⑦ブクブクうがい(空ブクブクでも可)		1 できる 2 やや不十分 3 不十分		1	
特記事項等※1					
問題点		☐ かむ ☐ 飲み込み ☒ 口の渇き ☒ 口臭 ☒ 菌みがき ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 会話 ☐ その他()			

※1 対象者、利用者の状況により質問項目・観察項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価

口腔機能向上の利用前後の比較で当てはまるものをチェック

☐ 食事がよりおいしくなった	☐ 薄味がわかるようになった	☐ かめるものが増えた
☐ むせが減った	☐ 口の渇きが減った	☐ かみしめられるようになった
☐ 食事時間が短くなった	☐ 食べこぼしが減った	☐ 薬が飲みやすくなった
☐ 口の中に食べ物が残らなくなった	☐ 話しやすくなった	☐ 口臭が減った
☐ 会話が aument した	☐ 起きている時間が増えた	☐ 元気になった
☐ その他()		
事業又はサービスの継続の必要性	☐ なし(終了)	☐ あり(継続)
計画変更の必要性	☐ なし	☐ あり

サービス担当者

歯科衛生士、言語聴覚士、看護職員、生活相談員、その他の関連職種

P.50参照

P.51参照

(3) () さんの口腔機能改善管理指導計画・実施計画

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録

別紙2

ふりがな		☐ 男	☐ 明						
氏名		☐ 女	☐ 大		年	月	日	生まれ	
			☐ 昭						

1. 口腔機能の向上指導管理計画 (平成 年 月 日 作成※1)

() さんのご希望・目標	作成者	☐ 言語聴覚士	☐ 歯科衛生士	☐ 看護師

◎ 実施計画 (実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する)

専門職 実施項目	☐ 口腔機能の向上に関する情報提供		☐ 口腔(健口)体操指導	
	☐ 歯みがき指導		☐ 歯みがきの実施	
	☐ 唾液腺マッサージ			
機能訓練	☐ かむ	☐ 飲み込み	☐ 発音・発声	☐ 呼吸法
	☐ その他 ()			
関連職種 実施項目	☐ 口腔(健口)体操		☐ 歯みがきの支援	
	☐ 実施確認		☐ 声かけ	
	☐ 介助			
	☐ その他 ()			
家庭での 実施項目	本人	☐ 口腔(健口)体操	☐ 歯みがきの実施	☐ その他
	介護者	☐ 歯みがきの支援	☐ 確認	☐ 声かけ
	☐ 介助	☐ その他		

2. 口腔機能の向上実施記録※2

①専門職の実施 (実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

実施日						
担当者名						
口腔機能の向上に関する情報提供						
口腔(健口)体操指導						
口腔清掃指導						
口腔清掃の実施						
唾液腺マッサージ指導						
咀嚼機能訓練						
嚥下機能訓練						
発音・発声に関する訓練						
呼吸法に関する訓練						
食事姿勢や食環境についての指導						
特記事項 (注意すべき点、利用者の変化等)						

②関連職種の実施

関連職種 実施項目	☐ 口腔(健口)体操		☐ 歯みがきの支援		☐ 実施確認		☐ 声かけ		☐ 介助	
	☐ その他 ()									
特記事項 (利用者の変化、専門職利用者の変化等)										

※1: 内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要。

※2: サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。

記入例

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録

別紙2

サービス担当者

歯科衛生士、言語聴覚士、看護職員

※実施計画は三職種が中心に計画する

ふりがな	まるばっさんかくこ	☐ 男	☐ 明								
氏名	○ × △ 子	☒ 女	☐ 大	10	年	1	月	1	日	生まれ	
			☒ 昭								

1. 口腔機能の向上指導管理計画 (平成 20 年 9 月 1 日 作成※1)

(○ × △ 子) さんのご希望・目標 作成者 ☐ 言語聴覚士 ☒ 歯科衛生士 ☐ 看護師

家族と同じ献立で一緒に楽しく食事がとれるようになる。

◎ 実施計画 (実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する)

専門職 実施項目	☒ 口腔機能の向上に関する情報提供	☒ 口腔(健口)体操指導
	☒ 歯みがき指導	☒ 歯みがきの実施
	☒ 唾液腺マッサージ	
機能訓練	☒ かむ	☒ 飲み込み
	☒ 発音・発声	☐ 呼吸法
	☐ その他 ()	
関連職種 実施項目	☒ 口腔(健口)体操	☐ 歯みがきの支援
	☒ 実施確認	☐ 声かけ
	☐ 介助	☐ その他 ()
家庭での 実施項目	本人	☒ 口腔(健口)体操
	☒ 歯みがきの実施	☐ その他
	介護者	☐ 歯みがきの支援
	☒ 確認	☐ 声かけ
	☐ 介助	☐ その他

2. 口腔機能の向上実施記録※2

①専門職の実施 (実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

実施日						
担当者名						
口腔機能の向上に関する情報提供						
口腔(健口)体操指導						
口腔清掃指導						
口腔清掃の実施						
唾液腺マッサージ指導						
咀嚼機能訓練						
嚥下機能訓練						
発音・発声に関する訓練						
呼吸法に関する訓練						
食事姿勢や食環境についての指導						
特記事項 (注意すべき点、利用者の変化等)						

②関連職種の実施

関連職種 実施項目	☐ 口腔(健口)体操	☐ 歯みがきの支援	☐ 実施確認	☐ 声かけ	☐ 介助
	☐ その他 ()				
特記事項 (利用者の変化、専門職利用者の変化等)					

※1: 内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要。

※2: サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。

2) 口腔機能改善管理指導計画にもとづく利用中の経過記録

(1) 口腔機能向上サービス・居宅療養管理指導の提供経過記録（実地指導に係る記録）

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録

別紙2

ふりがな		☐ 男	☐ 明						
氏名		☐ 女	☐ 大		年	月	日	生まれ	
		☐ 昭							

1. 口腔機能の向上指導管理計画（平成 年 月 日 作成※¹）

（ ） さんのご希望・目標	作成者	☐ 言語聴覚士	☐ 歯科衛生士	☐ 看護師

◎ 実施計画（実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する）

専門職 実施項目	☐ 口腔機能の向上に関する情報提供		☐ 口腔（健口）体操指導	
	☐ 歯みがき指導		☐ 歯みがきの実施	
	☐ 唾液腺マッサージ			
機能訓練	☐ かむ	☐ 飲み込み	☐ 発音・発声	☐ 呼吸法
☐ その他（ ）				
関連職種 実施項目	☐ 口腔（健口）体操		☐ 歯みがきの支援	
	☐ 実施確認		☐ 声かけ	
☐ 介助				
☐ その他（ ）				
家庭での 実施項目	本人	☐ 口腔（健口）体操	☐ 歯みがきの実施	☐ その他
	介護者	☐ 歯みがきの支援	☐ 確認	☐ 声かけ
☐ 介助				
☐ その他				

2. 口腔機能の向上実施記録※²

① 専門職の実施（実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。）

実施日						
担当者名						
口腔機能の向上に関する情報提供						
口腔（健口）体操指導						
口腔清掃指導						
口腔清掃の実施						
唾液腺マッサージ指導						
咀嚼機能訓練						
嚥下機能訓練						
発音・発声に関する訓練						
呼吸法に関する訓練						
食事姿勢や食環境についての指導						
特記事項（注意すべき点、利用者の変化等）						

② 関連職種の実施

関連職種 実施項目	☐ 口腔（健口）体操		☐ 歯みがきの支援		☐ 実施確認		☐ 声かけ		☐ 介助	
	☐ その他（ ）									
特記事項（利用者の変化、専門職利用者の変化等）										

※¹: 内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要。

※²: サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。

口腔機能向上サービスの経過記録 記入例

利用開始時・終了時における把握・口腔機能スクリーニング

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録

別紙2

サービス担当者

歯科衛生士、言語聴覚士、看護職員、生活相談員、その他の関連職種

ふりがな	まるばつさんかくこ	☐ 男	☐ 明						
氏名	○ × △ 子	☒ 女	☐ 大	10	年	1	月	1	日 生まれ
			☒ 昭						

1. 口腔機能の向上指導管理計画 (平成 20 年 9 月 1 日 作成※1)

(○ × △ 子) さんのご希望・目標 作成者 ☐ 言語聴覚士 ☒ 歯科衛生士 ☐ 看護師

家族と同じ献立で一緒に楽しく食事がとれるようになる。

◎ 実施計画 (実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する)

専門職 実施項目	☒ 口腔機能の向上に関する情報提供	☒ 口腔(健口)体操指導
	☒ 歯みがき指導	☒ 歯みがきの実施
	☒ 唾液腺マッサージ	
機能訓練	☒ かむ	☒ 飲み込み
	☒ 発音・発声	☐ 呼吸法
	☐ その他 ()	
関連職種 実施項目	☒ 口腔(健口)体操	☒ 歯みがきの支援
	☒ 実施確認	☐ 声かけ ☐ 介助
	☐ その他 (嚥下訓練)	
家庭での 実施項目	本人	☒ 口腔(健口)体操
	介護者	☒ 歯みがきの実施
	☒ 確認	☐ 声かけ ☐ 介助
	☐ その他	☐ その他

2. 口腔機能の向上実施記録※2

①専門職の実施 (実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

実施日	9/2	9/10	9/21	9/30	10/5	
担当者名						
口腔機能の向上に関する情報提供	✓	✓	✓	✓(家族へ)		
口腔(健口)体操指導	✓	✓	✓	✓(良好)		
口腔清掃指導	✓	✓	✓	✓		
口腔清掃の実施	✓	✓	✓	✓		
唾液腺マッサージ指導	✓	✓	✓	✓(向上)		
咀嚼機能訓練	✓	✓	✓	✓		
嚥下機能訓練	✓	✓	✓	✓(良好)		
発音・発声に関する訓練	✓	✓	✓	✓		
呼吸法に関する訓練						
食事姿勢や食環境についての指導		✓				

特記事項 (注意すべき点、利用者の変化等)

言語聴覚士による嚥下機能チェックと指導

②関連職種の実施

関連職種 実施項目	☒ 口腔(健口)体操	☒ 歯みがきの支援	☒ 実施確認	☐ 声かけ	☐ 介助
	☒ その他 (献立について)				

特記事項 (利用者の変化、専門職利用者の変化等)

管理栄養士と献立の相談をすすめる

※1: 内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要。

※2: サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。

(2) 口腔機能向上サービス・居宅療養管理指導のモニタリング

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング・評価

別紙1

ふりがな			☐ 男 ☐ 女	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭	年 月 日生まれ	歳
氏名			病名等			
			かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし	入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
介護認定等	認定	平成 年 月	☐ 特定高齢者	要支援 ☐ 1 ☐ 2	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
変更後	変更	平成 年 月	☐ 一般高齢者 ☐ 特定高齢者	要支援 ☐ 1 ☐ 2	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	

1. 事前・事後アセスメント、関連職種等によるモニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 年 月 日	モニタリング	平成 年 月 日	事後	平成 年 月 日	
	記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師	
質問項目・観察項目等		評価項目		事前	モニタ	事後
質問	①固いものは食べにくいですか	1 いいえ 2 はい				
	②お茶や汁物でむせることがありますか	1 いいえ 2 はい				
	③口の渇きが気になりますか	1 いいえ 2 はい				
	④自分の歯また入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	1両方できる 2片方だけできる 3どちら로도できない				
	⑤全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか	1最高によい 2とても良い 3良い 4あまり良くない 5良くない 6ぜんぜん良くない				
	⑥お口の健康状態はいかがですか	1よい 2やや良い 3ふつう 4やや悪い 5悪い				
観察	⑦口臭	1ない 2弱い 3ある				
	⑧自発的な口腔清掃習慣	1ある 2多少ある 3ない				
	⑨むせ	1ない 2多少ある 3ある				
	⑩食事の食べこぼし	1ない 2多少ある 3ある				
	⑪表情の豊かさ	1豊富 2やや豊富 3ふつう 4やや乏しい 5乏しい				
特記事項等※1						

2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 年 月 日	モニタリング	平成 年 月 日	事後	平成 年 月 日	
	記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師	
観察・評価等		評価項目		事前	モニタ	事後
①右側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)		1 強い 2 弱い 3 無し				
②左側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)		1 強い 2 弱い 3 無し				
③歯や義歯のよごれ		1 ない 2 多少ある 3 ある				
④舌のよごれ		1 ない 2 多少ある 3 ある				
⑤RSSTの積算時間(必要に応じて実施)		1回目 ()秒 2回目 ()秒 3回目 ()秒		1 () 2 () 3 ()	1 () 2 () 3 ()	1 () 2 () 3 ()
⑥オーラルディアドコキネシス(必要に応じて実施)		パ ()回/秒 ※パ、タ、カをそれぞれ10 タ ()回/秒 秒間に言える回数を測定し、 カ ()回/秒 1秒あたりに換算		パ () タ () カ ()	パ () タ () カ ()	パ () タ () カ ()
⑦ブクブクうがい(空ブクブクでも可)		1 できる 2 やや不十分 3 不十分				
特記事項等※1						
問題点		☐ かむ ☐ 飲み込み ☐ 口の渇き ☐ 口臭 ☐ 菌みがき ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 会話 ☐ その他()				

※1 対象者、利用者の状況により質問項目・観察項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価

口腔機能向上の利用前後の比較で当てはまるものをチェック

☐ 食事がよりおいしくなった	☐ 薄味がわかるようになった	☐ かめるものが増えた
☐ むせが減った	☐ 口の渇きが減った	☐ かみしめられるようになった
☐ 食事時間が短くなった	☐ 食べこぼしが減った	☐ 薬が飲みやすくなった
☐ 口の中に食べ物が残らなくなった	☐ 話しやすくなった	☐ 口臭が減った
☐ 会話が aument した	☐ 起きている時間が増えた	☐ 元気になった
☐ その他()		

事業又はサービスの継続の必要性	☐ なし(終了)	☐ あり(継続)
計画変更の必要性	☐ なし	☐ あり

モニタリング時の記入例

利用開始時・終了時における把握・口腔機能スクリーニング

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング・評価

別紙1

ふりがな	まるばつさんかくこ	☐ 男 ☒ 女	☐ 明 ☐ 大 ☒ 昭	10年1月1日生まれ 73歳
氏名	○ × △ 子	病名等		
介護認定等	認定 平成 年 月	☐ 特定高齢者	要支援 ☐ 1 ☒ 2	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
変更後	変更 平成 年 月	☐ 一般高齢者 ☐ 特定高齢者	要支援 ☐ 1 ☐ 2	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

1. 事前・事後アセスメント、関連職種等によるモニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 20年 9月 1日	モニタリング	平成 20年 10月 15日	事後	平成 年 月 日
	記入者 山口太郎		記入者 山口太郎		記入者
	☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師
質問項目・観察項目等		評価項目		事前	モニタ
質問	①固いものは食べにくいですか	1 いいえ 2 はい		2	2
	②お茶や汁物でむせることがありますか	1 いいえ 2 はい		2	1
	③口の渇きが気になりますか	1 いいえ 2 はい		2	1
	④自分の歯また入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	1両方できる 2片方だけできる 3どちらもできない		2	2
	⑤全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか	1最高によい 2とても良い 3良い 4あまり良くない 5良くない 6ぜんぜん良くない		3	3
観察	⑥お口の健康状態はいかがですか	1よい 2やや良い 3ふつう 4やや悪い 5悪い		3	2
	⑦口臭	1ない 2弱い 3ある		3	2
	⑧自発的な口腔清掃習慣	1ある 2多少ある 3ない		1	1
	⑨むせ	1ない 2多少ある 3ある		2	2
	⑩食事の食べこぼし	1ない 2多少ある 3ある		2	2
	⑪表情の豊かさ	1豊富 2やや豊富 3ふつう 4やや乏しい 5乏しい		3	3
	特記事項等※1				

2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 20年 9月 1日	モニタリング	平成 20年 10月 15日	事後	平成 年 月 日
	記入者 山口花子		記入者 山口花子		記入者
	☐ 言語聴覚士 ☒ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☒ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師
観察・評価等		評価項目		事前	モニタ
①右側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)		1 強い 2 弱い 3 無し		2	2
②左側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)		1 強い 2 弱い 3 無し		2	2
③歯や義歯のよごれ		1 ない 2 多少ある 3 ある		2	1
④舌のよごれ		1 ない 2 多少ある 3 ある		2	1
⑤RSSTの積算時間(必要に応じて実施)		1回目 ()秒 2回目 ()秒 3回目 ()秒		1 (15) 2 (25) 3 ()	1 (10) 2 (25) 3 ()
⑥オーラルディアドコキネシス(必要に応じて実施)		パ ()回/秒 ※パ、タ、カをそれぞれ10秒間に言える回数を測定し、1秒あたりに換算 タ ()回/秒 カ ()回/秒		パ (1.0) タ (1.1) カ (0.8)	パ (1.5) タ (1.6) カ (1.0)
⑦ブクブクうがい(空ブクブクでも可)		1 できる 2 やや不十分 3 不十分		1	1
特記事項等※1					
問題点 ☐ かむ ☐ 飲み込み ☐ 口の渇き ☐ 口臭 ☐ 菌みがき ☐ 食べこぼし ☒ むせ ☐ 会話 ☐ その他()					

※1 対象者、利用者の状況により質問項目・観察項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価

口腔機能向上の利用前後の比較で当てはまるものをチェック

☐ 食事がよりおいしくなった	☐ 薄味がわかるようになった	☐ かめるものが増えた
☐ むせが減った	☐ 口の渇きが減った	☐ かみしめられるようになった
☐ 食事時間が短くなった	☐ 食べこぼしが減った	☐ 薬が飲みやすくなった
☐ 口の中に食べ物が残らなくなった	☐ 話しやすくなった	☐ 口臭が減った
☐ 会話が aument した	☐ 起きている時間が増えた	☐ 元気になった
☐ その他()		
事業又はサービスの継続の必要性	☐ なし(終了)	☐ あり(継続)
計画変更の必要性	☐ なし	☐ あり

サービス担当者

歯科衛生士、言語聴覚士、その他の関連職種、生活指導員、その他の関連職種

3) 利用終了時の把握

要支援者・要介護者 共通

(1) 利用開始時・終了時における把握・口腔機能スクリーニング

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング・評価

別紙1

ふりがな			☐ 男 ☐ 女	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭	年 月 日生まれ	歳
氏名			病名等			
介護認定等	認定	平成 年 月	☐ 特定高齢者	要支援 ☐ 1 ☐ 2	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
変更後	変更	平成 年 月	☐ 一般高齢者 ☐ 特定高齢者	要支援 ☐ 1 ☐ 2	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	

1. 事前・事後アセスメント、関連職種等によるモニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 年 月 日	モニタリング	平成 年 月 日	事後	平成 年 月 日	
	記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師	
質問項目・観察項目等		評価項目		事前	モニタ	事後
質問	①固いものは食べにくいですか	1 いいえ 2 はい				
	②お茶や汁物でむせることがありますか	1 いいえ 2 はい				
	③口の渇きが気になりますか	1 いいえ 2 はい				
	④自分の歯また入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	1両方できる 2片方だけできる 3どちらもできない				
	⑤全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか	1最高によい 2とても良い 3良い 4あまり良くない 5良くない 6ぜんぜん良くない				
	⑥お口の健康状態はいかがですか	1よい 2やや良い 3ふつう 4やや悪い 5悪い				
観察	⑦口臭	1ない 2弱い 3ある				
	⑧自発的な口腔清掃習慣	1ある 2多少ある 3ない				
	⑨むせ	1ない 2多少ある 3ある				
	⑩食事中の食べこぼし	1ない 2多少ある 3ある				
	⑪表情の豊かさ	1豊富 2やや豊富 3ふつう 4やや乏しい 5乏しい				
特記事項等※1						

2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 年 月 日	モニタリング	平成 年 月 日	事後	平成 年 月 日	
	記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		記入者 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師	
観察・評価等		評価項目		事前	モニタ	事後
①右側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)		1 強い 2 弱い 3 無し				
②左側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)		1 強い 2 弱い 3 無し				
③歯や義歯のよごれ		1 ない 2 多少ある 3 ある				
④舌のよごれ		1 ない 2 多少ある 3 ある				
⑤RSSTの積算時間(必要に応じて実施)		1回目 ()秒 2回目 ()秒 3回目 ()秒		1 () 2 () 3 ()	1 () 2 () 3 ()	1 () 2 () 3 ()
⑥オーラルディアドコキネシス(必要に応じて実施)		パ ()回/秒 ※パ、タ、カをそれぞれ10 タ ()回/秒 秒間に言える回数を測定し、 カ ()回/秒 1秒あたりに換算		パ () タ () カ ()	パ () タ () カ ()	パ () タ () カ ()
⑦ブクブクうがい(空ブクブクでも可)		1 できる 2 やや不十分 3 不十分				
特記事項等※1						
問題点		☐ かむ ☐ 飲み込み ☐ 口の渇き ☐ 口臭 ☐ 菌みがき ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 会話 ☐ その他()				

※1 対象者、利用者の状況により質問項目・観察項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価

口腔機能向上の利用前後の比較で当てはまるものをチェック

☐ 食事がよりおいしくなった	☐ 薄味がわかるようになった	☐ かめるものが増えた
☐ むせが減った	☐ 口の渇きが減った	☐ かみしめられるようになった
☐ 食事時間が短くなった	☐ 食べこぼしが減った	☐ 薬が飲みやすくなった
☐ 口の中に食べ物が残らなくなった	☐ 話しやすくなった	☐ 口臭が減った
☐ 会話が增えた	☐ 起きている時間が増えた	☐ 元気になった
☐ その他()		
事業又はサービスの継続の必要性	☐ なし(終了)	☐ あり(継続)
計画変更の必要性	☐ なし	☐ あり

利用終了時における記入例

要支援者・要介護者 共通

利用開始時・終了時における把握・口腔機能スクリーニング

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング・評価

別紙1

ふりがな	まるばつさんかくこ	☐ 男 ☒ 女	☐ 明 ☐ 大 ☒ 昭	10年 1月 1日生まれ 73歳
氏名	○ × △ 子	病名等		
介護認定等	認定 平成 年 月	☐ 特定高齢者	要支援 ☐ 1 ☒ 2	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
変更後	変更 平成 年 月	☐ 一般高齢者 ☐ 特定高齢者	要支援 ☐ 1 ☐ 2	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

1. 事前・事後アセスメント、関連職種等によるモニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 20年 9月 1日	モニタリング	平成 20年 10月 15日	事後	平成 20年 12月 1日
	記入者 山口太郎		記入者 山口太郎		記入者 山口太郎
	☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師
質問項目・観察項目等		評価項目		事前	モニタ
質問	①固いものは食べにくいですか	1 いいえ 2 はい		2	2
	②お茶や汁物でむせることがありますか	1 いいえ 2 はい		2	1
	③口の渇きが気になりますか	1 いいえ 2 はい		2	1
	④自分の歯また入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	1両方できる 2片方だけできる 3どちらもできない		2	2
	⑤全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか	1最高によい 2とても良い 3良い 4あまり良くない 5良くない 6ぜんぜん良くない		3	3
	⑥お口の健康状態はいかがですか	1よい 2やや良い 3ふつう 4やや悪い 5悪い		3	2
観察	⑦口臭	1ない 2弱い 3ある		3	2
	⑧自発的な口腔清掃習慣	1ある 2多少ある 3ない		1	1
	⑨むせ	1ない 2多少ある 3ある		2	2
	⑩食事の食べこぼし	1ない 2多少ある 3ある		2	2
	⑪表情の豊かさ	1豊富 2やや豊富 3ふつう 4やや乏しい 5乏しい		3	3
特記事項等※1					

2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 20年 9月 1日	モニタリング	平成 20年 9月 1日	事後	平成 20年 12月 1日
	記入者 山口花子		記入者 山口花子		記入者 山口花子
	☐ 言語聴覚士 ☒ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☒ 歯科衛生士 ☐ 看護師		☐ 言語聴覚士 ☒ 歯科衛生士 ☐ 看護師
観察・評価等		評価項目		事前	モニタ
①右側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)		1 強い 2 弱い 3 無し		2	2
②左側の咬筋の緊張の触診(咬筋力)		1 強い 2 弱い 3 無し		2	2
③歯や義歯のごこれ		1 ない 2 多少ある 3 ある		2	1
④舌のごこれ		1 ない 2 多少ある 3 ある		2	1
⑤RSSTの積算時間(必要に応じて実施)		1回目 ()秒 2回目 ()秒 3回目 ()秒		1 (15) 2 (25) 3 ()	1 (10) 2 (25) 3 ()
⑥オーラルディアドコキネシス(必要に応じて実施)		パ ()回/秒 ※パ、タ、カをそれぞれ10秒間に言える回数を測定し、1秒あたりに換算 タ ()回/秒 カ ()回/秒		パ (1.0) タ (1.1) カ (0.8)	パ (1.5) タ (1.6) カ (1.0)
⑦ブクブクうがい(空ブクブクでも可)		1 できる 2 やや不十分 3 不十分		1	1
特記事項等※1					
問題点 ☐ かむ ☐ 飲み込み ☐ 口の渇き ☐ 口臭 ☐ 歯みがき ☐ 食べこぼし ☒ むせ ☐ 会話 ☐ その他()					

※1 対象者、利用者の状況により質問項目・観察項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価

口腔機能向上の利用前後の比較で当てはまるものをチェック

☒ 食事がよりおいしくなった	☐ 薄味がわかるようになった	☒ かめるものが増えた
☐ むせが減った	☒ 口の渇きが減った	☐ かみしめられるようになった
☒ 食事時間が短くなった	☒ 食べこぼしが減った	☐ 薬が飲みやすくなった
☐ 口の中に食べ物が残らなくなった	☐ 話しやすくなった	☒ 口臭が減った
☒ 会話が aumentata	☐ 起きている時間が増えた	☒ 元気になった
☐ その他()		
事業又はサービスの継続の必要性	☐ なし(終了)	☒ あり(継続)
計画変更の必要性	☒ なし	☐ あり

サービス担当者

歯科衛生士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、生活指導員、その他の関連職種

7 口腔機能の向上プログラムメニュー

		新予防給付	介護給付共通
1. 利用開始時における把握			
開始時スクリーニング表	P16	別紙	1
開始時アセスメント票	P16	別紙	1
口腔機能改善管理指導計画	P24	別紙	2
2. 利用中の経過記録			
実施記録・モニタリング	P34	別紙	1
3. 利用終了時の再把握			
終了時スクリーニング表	P38	別紙	1
終了時アセスメント票	P38	別紙	1
終了時の事業者等への情報の提供	P00	別紙	1, 2

口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング・評価

別紙1

氏名 年 月 日生まれ		☐ 男 ☐ 女		☐ 閉 ☐ 太 ☐ 細		年 月 日生まれ		良
		病名等						
介護計画 認定 年 月 日		かかりつけ科名称		☐ あり ☐ なし		入れ歯の使用 日 あり ☐ なし		
介護歴 実定 年 月 日		☐ 1 口腔受容機能		実定歴 ☐ 1 ☐ 2 4 6 8 10		☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		
実定歴 実定 年 月 日		☐ 1 一般歯科等		実定歴 ☐ 1 ☐ 2 4 6 8 10		☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		

1. 事前・事後アセスメント、経過観察等によるモニタリング (番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	年 月 日				年 月 日				年 月 日			
	記入者	氏名	性別	年齢	記入者	氏名	性別	年齢	記入者	氏名	性別	年齢
評価	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
観察	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			

2. 専門員による課題把握のためのアセスメント、モニタリング (番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	年 月 日				年 月 日				年 月 日			
	記入者	氏名	性別	年齢	記入者	氏名	性別	年齢	記入者	氏名	性別	年齢
評価	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
観察	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			
	経路項目・観察項目等				経路項目				事後項目			

3. 総合評価

① 口腔機能の向上の利用促進の比較で当人は

☐ 食事のとりかたがよくなった ☐ 飲みがよくなった ☐ 食物摂取が向上した ☐ 口の中が清潔で保たれた ☐ 食味が向上した ☐ その他	☐ 意識がよくなった ☐ 食べこぼしが減った ☐ 飲みがよくなった ☐ 口の中が清潔で保たれた ☐ 食味が向上した ☐ その他
---	--

② 食事又はその補綴の必要性

③ 計画変更の必要性

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録										別紙2																
ふりがな		☐	男	☐	明		年	月	日	生まれ																
氏名		☐	女	☐	大	☐	組																			
1. 口腔機能の向上指導管理計画（平成 年 月 日 作成 ^{※1} ）																										
（ ） さんのご希望・目標 作成者 □ 言語聴覚士 □ 歯科衛生士 □ 看護師																										
◎ 実施計画 （実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する） <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">☐</td> <td style="width: 45%;">口腔機能の向上に関する情報提供</td> <td style="width: 10%;">☐</td> <td style="width: 45%;">口腔（健口）体操指導</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>歯みがき指導</td> <td>☐</td> <td>歯みがきの実施</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>嚥下機能訓練</td> <td>☐</td> <td>嚥下腹マッサージ</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>発音・発声</td> <td>☐</td> <td>呼吸法</td> </tr> </table>											☐	口腔機能の向上に関する情報提供	☐	口腔（健口）体操指導	☐	歯みがき指導	☐	歯みがきの実施	☐	嚥下機能訓練	☐	嚥下腹マッサージ	☐	発音・発声	☐	呼吸法
☐	口腔機能の向上に関する情報提供	☐	口腔（健口）体操指導																							
☐	歯みがき指導	☐	歯みがきの実施																							
☐	嚥下機能訓練	☐	嚥下腹マッサージ																							
☐	発音・発声	☐	呼吸法																							
専門職種	☐	口腔（健口）体操	☐	歯みがきの支援	☐	実施確認	☐	声かけ	☐	介助																
実施項目	☐	その他（ ）																								
家庭での実施項目	本人	☐	口腔（健口）体操	☐	歯みがきの実施	☐	その他																			
介護者	☐	歯みがきの支援	☐	確認	☐	声かけ	☐	介助	☐	その他																
2. 口腔機能の向上実施記録 ^{※2}																										
①専門職の実施（実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。）																										
実施日																										
担当者名																										
□口腔機能の向上に関する情報提供																										
□口腔（健口）体操指導																										
□口腔清掃指導																										
□口腔清掃の実施																										
□嚥下腹マッサージ指導																										
□咀嚼機能訓練																										
□嚥下機能訓練																										
□発音・発声に関する訓練																										
□呼吸法に関する訓練																										
※食事要約や食環境についての指導																										
特記事項（注意すべき点、利用者の変化等）																										
②関連職種の実施 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">☐</td> <td style="width: 45%;">口腔（健口）体操</td> <td style="width: 10%;">☐</td> <td style="width: 45%;">歯みがきの支援</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>実施確認</td> <td>☐</td> <td>声かけ</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>介助</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>											☐	口腔（健口）体操	☐	歯みがきの支援	☐	実施確認	☐	声かけ	☐	介助						
☐	口腔（健口）体操	☐	歯みがきの支援																							
☐	実施確認	☐	声かけ																							
☐	介助																									
実施項目	☐	その他（ ）																								
特記事項（利用者の変化、専門職利用者の変化等）																										

※1. 内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要。

※2. サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。