

別紙様式3

歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書

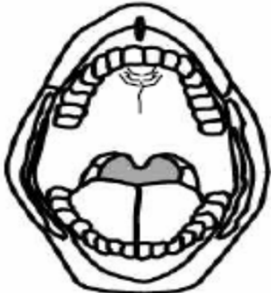
平成 年 月 日

|      |        |     |      |                    |
|------|--------|-----|------|--------------------|
| 患者氏名 | (ふりがな) | 男・女 | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳) |
|      |        |     |      |                    |

【全身の状態】

|   |                    |                       |
|---|--------------------|-----------------------|
| 1 | 基礎疾患               | 1. なし 2. あり (疾患名: )   |
| 2 | 服薬                 | 1. なし 2. あり (薬剤名: )   |
| 3 | 肺炎の既往              | 1. なし 2. あり 3. 繰り返しあり |
| 4 | 低栄養リスク<br>(体重の変化等) | 1. なし 2. あり 3. 不明     |

【口腔内の状態】

|   |                          |   |   |
|---|--------------------------|---|---|
| 1 | 口腔衛生の状況                  | 1. 良好 2. 不良 3. 著しく不良                                  | <div>特記事項があれば記載</div>  |
| 2 | 口腔乾燥                     | 1. なし 2. 軽度 3. 重度                                     |   |
| 3 | う蝕(むし歯)                  | 1. なし 2. あり 治療の緊急性 □なし □あり                            |   |
| 4 | 歯周疾患                     | 1. なし 2. あり 治療の緊急性 □なし □あり                            |   |
| 5 | 口腔軟組織疾患                  | 1. なし 2. あり 治療の緊急性 □なし □あり                            |   |
| 6 | 義歯(入れ歯)の使用状況             | 上顎 1. 総義歯 2. 部分床義歯 3. 義歯なし<br>義歯製作・修理・調整等の必要性 □なし □あり |   |
|   |                          | 下顎 1. 総義歯 2. 部分床義歯 3. 義歯なし<br>義歯製作・修理・調整等の必要性 □なし □あり |   |
| 7 | 咬合接触(臼歯部)<br>(義歯での咬合を含む) | 1. あり(片側・両側) 2. なし                                    |   |

【口腔機能等】

|   |        |  |   |
|---|--------|--|---|
| 1 | 口腔咽頭機能 | 舌の運動   | 1. 良好 2. やや不良 3. 不良   |
|   |        | 頬、口唇の動き  | 1. 良好 2. やや不良 3. 不良   |
|   |        | 開口量  | 1. 3横指 2. 2横指 3. 1横指以下  |
|   |        | 軟口蓋の動き(/ア/発声時)   | 1. 良好 2. やや不良 3. 不良   |
| 2 | 咀嚼運動   | 1. 通常の咀嚼が可能 2. 下顎および舌の上下運動<br>3. 下顎の上下運動のみ 4. ほとんど下顎の動きがない |   |
| 3 | 構音機能   | 発音の状況  | 1. 明瞭 2. 不明瞭な音あり 3. 不明瞭   |
| 4 | 頸部可動性  | 頸部可動域  | 1. 制限なし 2. 少し動く 3. 不動   |
| 5 | 食事摂取状況 | 座位保持   | 1. 良好 2. やや不良 3. 不良   |
|   |        | むせ   | 1. なし 2. 液体で時々あり 3. 頻繁にあり   |
|   |        | 経管栄養   | 1. なし 2. あり a) 胃ろう b) 経鼻 3. その他<br>↳ 1) 一部経口摂取あり 2) 経口摂取なし        |
|   |        | 水分   | 1. トロミなし 2. トロミあり 3. 禁  |
|   |        | 食形態  | 1. 常食 2. 常食(一口大) 3. 軟菜食(ソフト食) 4. 刻み食<br>5. 嚥下調整食(具体的に ) 6. その他( ) |

【口腔清掃状況等】

|   |         |   |
|---|---------|---|
| 1 | 口腔清掃の状況 | 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助                                    |
| 2 | うがいの状況  | 口腔内での水分の保持 1. 可能 2. 困難 3. 不可能→むせ<br>4. 飲んでしまう 5. 口から出る  |
|   |         | 含嗽(ブクブクうがい) 1. 可能 2. 困難 3. 不可能→むせ<br>4. 飲んでしまう 5. 口から出る |

【管理方針等】

|  |
|--|
|  |
|--|