口腔機能アセスメント用紙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　アセスメント記入日　　　　年　　月　　日

1. 歯みがきについて

１日　（　　）回

　　起床時・朝食後・昼食後・夕食後・就寝前　にみがいています。

1. 義歯の使用について

　（　　）義歯は使用していない

　（　　）義歯を使用している

　（　　）義歯はあるが使用していない

　（　　）義歯が必要だが持っていない

1. 食事摂取について

　たくあんやおかきは食べていますか？

　（　　）食べている　（　　　）食べていない

よく食べるおかずはどのようなものですか？

1. お薬を1錠ずつ飲んでいますか？

（　　）はい　　　（　　）いいえ

1. 会話途中でお茶を飲むことがありますか？

（　　）飲むことがある　（　　）飲まない

1. くちびるは乾いていますか？

（　　）乾いている　（　　）乾いていない

1. 定期的に歯科受診をしていますか？

（　　）している　　（　　）していない

1. その他　自由記載