

## ADL・口腔状況 (発達支援臨地実習Ⅱ 高齢者)

学籍番号

氏名

担当入所者	年齢	歳代	性別	男・女	入所日					
* 共通目標										
病名・障がい名			内服薬							
要介護認定	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
全身状況	障害高齢者日常生活自立度	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
	認知症高齢者日常生活自立度	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M		
	口腔清掃自立度	B	a1 a2	b1 b2	c1 c2	巧緻度	a	b	c	
		D	a	b	c	自発性	a	b	c	
		R	a	b	c	習慣性	a1 a2	b1 b2	c	
	歩行	自立・杖・車いす・不可			姿勢の保持	座位保持可・時々崩れる・座れない				
	麻痺	なし・右麻痺・左麻痺			食事の道具	箸・スプーン・手づかみ				
	BMI	身長：		体重：		BMI：				
	備考・他職種の支援内容									
	摂食嚥下機能状況	姿勢	よい・少し悪い・大分悪い		食欲	ある・ない		食事自立	自立・一部介助・全介助	
食事形態		主食：普通・粥・ペースト			副食：普通・キザミ・軟食・ミキサー・流動食					
水分とろみ付け		ない・ある	食事ペース	はやい・適度・おそい		一口量	多い・適量・少ない			
嚥下運動		よい・弱い・悪い			咳運動	できる・弱い・できない				
食事中的むせ		ない・少しある・多い			むせるもの					
食べこぼし		ない・少しある・大分ある	1回毎の食物残留	ない・ある・大分ある	食事時間	分程度				
備考・他職種の支援内容										
口腔機能状況	表情	よい・乏しい・変化が激しい			会話	ある・ない				
	構音	不明瞭な音	パ・タ・カ・ラ・その他の音( )							
	運動	舌：上下	できる・できるが問題あり・できない		舌：左右	できる・できるが問題あり・できない				
	分泌	口唇粘膜乾燥(口唇・舌・粘膜)			ない・少しある・大分ある					
備考・他職種の支援内容										
口腔環境状況	口腔清掃	食物残渣または粘膜垢	ない・少しある・大分ある			歯垢付着	ない・歯面1/3・歯面2/3・歯面全体			
		口臭	ない・少しある・強い			歯石	ない・歯面1/3・歯面2/3・歯面全体			
		舌苔	ない・少しある・大分ある			清掃	現状 回/日			
		歯ブラシ				補助用具				
	義歯	上顎義歯	有・無	全部床義歯・部分床義歯		下顎義歯	有・無	全部床義歯・部分床義歯		
	清掃	よい・少し悪い・大分悪い・食物残渣、歯垢付着・臭いあり					義歯の安定	良・悪		
備考・他職種の支援内容										

※学生は4日目夕方までに実習指導者へ、フェイスシート、ADL・口腔状況、口腔保健指導を提出する。最終日までに完成させ大学教員へ提出する。

※アセスメントは、学生自身が得た情報から評価する。3日目以降に施設内の記録等を参考に転記、修正する。修正については赤・黒以外で記入する。

※実習指導者の方へ：本記録に関しては、学生が最終日までに作成し、大学教員がチェックをします。翌日、そのまま学生に返却して頂いて構いません。

