

# 経口維持計画書

氏名	山田 太郎 様	性	男	女	生年月日	S11 年 6 月 8 日
検査方法	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input checked="" type="checkbox"/> VF検査 <input type="checkbox"/> VF検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能検査 <input type="checkbox"/> 検査不可 <input type="checkbox"/> その他( )	検査実地日	H29年 7月 1日		検査を行った担当歯科医師	本多 康聡

## 1. 経口による継続的な食事摂取の為の支援の観点(月1回実施)

食事の観察を通して気づいた点	
食事観察の実施日	H29年 7月 1日
食事観察の参加者	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 看護師 )
① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
② 頸部が後屈しがちである	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
③ 食事を楽しみにしていない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 食事をしながら、寝てしまう	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻繁に食事を中断してしまう、食事に集中できない	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑥ 食事又はその介助を拒否する	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑨ 口腔内が乾燥している	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑪ 噛むことが困難である(歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑬ 上下の奥歯や義歯が咬み合っていない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑭ 口から食物や唾液がこぼれる	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑰ 食事中や食後に濁った声になる	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑱ 一口あたり何度も嚥下する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑲ 頻繁にむせたり、せきこんだりする	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑳ 食事中や食後に濁った声に変わる	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
㉑ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
㉒ 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
㉓ 食事の摂取量に問題がある(拒食、過食、偏食など)	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ

## 多職種会議における議論の概要

会議実施日	H29年 7月 1日	
食事観察の参加者	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 看護師 )	
経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	①食事の形態	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input checked="" type="checkbox"/> 変更( 下記の通り )
	②食事の環境	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更( )
	③食事の介助方法	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更( )
	④口腔ケア方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input checked="" type="checkbox"/> 変更( 専門的口腔ケアの導入 )
	⑤医療又は歯科受診の必要性	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input checked="" type="checkbox"/> 変更( 義歯調整、及び口腔ケアの開始 )

加算種別	担当職種	担当者氏名	気付いた点・アドバイス
経口維持Ⅰ	管理栄養士	吉田	本人の好物をうまく取り入れて摂取量改善目指す
経口維持Ⅰ	看護師	鈴木	食事中にためにむせる、姿勢が崩れる。
経口維持Ⅰ	歯科衛生士	田中	食事前の口腔衛生状態の不良
経口維持Ⅱ	歯科医師	本多	内視鏡検査時の誤嚥を認められないが、被検食(ゼリー)の貯留がある。
食形態について	嚥下食ピラミッドにおける介護食		

## 2. 経口維持計画

初回作成日	H29年 7月 10日	作成者: 管理栄養士 吉田	計画変更 年 月 日	作成者:
入所者家族の意向	食生活を入院前の状態に戻してあげたい。		同意者のご署名 (※初回、及び大幅変更時) 署名: _____	
解決課題 目標期間	退院から間もないため、口腔周囲筋の筋力低下が目立つ。しばらくは食事姿勢、食事ペースに配慮し、介護食で様子を見て、体力と筋力回復を見ながら半年後の常食への回復を目指す。			
経口摂取のための対応	経口維持加算Ⅰ	本人の好物をうまく取り入れ、食事姿勢と食事ペースに配慮する。		
	経口維持加算Ⅱ	歯科受診による義歯調整、及び専門的口腔ケアの導入		
加算項目	経口維持加算Ⅰ・経口維持加算Ⅱ 協力歯科医療機関: ( 福森歯科 歯科クリニック )			