

【有効期間:令和8年9月1日~令和8年12月31日】

医療機関コード	2 2 3	受診日	令和 年 月 日
医療機関名		被保険者名	← 3.HHS_SHMKJ
保険者番号		被保険者番号	← 1.KKKRSY_IRHKS_BNG

(1)歯肉の健康 1.KKKRSY_IRHKS_BNG 2.HHS_BNG CPI最大値 してください 点数

上下総義歯はレ点を入れる <input type="checkbox"/> 上記の場合、問診の点数は空欄にする	“x”、“g”は6分画全てが “x”、“g”の場合のみ最大値として記入 ↓ CPIコード(最大値) BOP PD	歯肉出血 BOP 0 : 健全 1 : 出血あり 9 : 除外歯 x : 該当歯なし	歯肉出血BOP 0点 CPI最大値「1、9、×」 3点 CPI最大値「0」	(1)計
BOP PD BOP PD 47or46 31 36or37	歯周ポケット PD 低 0 : 健全 ↓ 1 : 4~5mmポケット 高 2 : 6mm以上ポケット 9 : 除外歯 x : 該当歯なし	歯周ポケットPD 0点 CPI最大値「1、2、9、×」 3点 CPI最大値「0」	歯をみがく時血が出ることがありますか 0 はい 2 いいえ	/10点
		指でさわってみて、少しグラつく歯がありますか 0 はい 2 いいえ		

(2)口腔衛生状態 問診は義歯清掃回数に置き換える (2)計

プラークの付着	0 多量 1 中等度 2 殆どなし	(2)計
食 渣	0 多量 1 中等度 2 殆どなし	/10点
舌 苔	0 多量 1 中等度 2 殆どなし	
口 臭	0 強い 1 弱い 2 殆どなし	
1日に2回以上歯をみがきますか	0 いいえ 2 はい	

(3)咀嚼能力(噛み砕く力) (3)計

咀嚼筋触診	0 なし 1 弱い 2 強い	(3)計
咬み合わせ	義歯なし 必要性の有無 0 あり 2 なし (現在歯による)両側臼歯部での咬み合わせ 0 悪い 2 良い	/10点
義歯あり 適合状態 0 悪い 2 良い (義歯装着時)両側臼歯部での咬み合わせ 0 悪い 2 良い		
さきいか・たくあんなどの固さが噛みにくいですか	0 はい 2 いいえ	/10点
半年前と比べ固いものが食べにくくなりましたか	0 はい 2 いいえ	

(4)舌の機能 (4)計

オーラルディアドコキネシス(夕音)	0 注意 (<2回/秒) 4 要注意 (2 ≤ X < 6回/秒) 6 良好 (≤ 6回/秒)	(4)計
以前に比べて滑舌が悪くなった気がしますか	0 はい 2 いいえ	/10点
薬が飲みこみにくくなりましたか	0 はい 2 いいえ	

(5)嚥下機能(飲み込む機能) (5)計

反復唾液嚥下テスト(RSST)	0 注意 (測定不能、2回以下) 6 良好(3回以上)	(5)計
お茶や汁物等でむせることがありますか	0 はい 2 いいえ	/10点
食べこぼしがありますか	0 はい 2 いいえ	

(6)お口の潤い (6)計

口腔内の唾液の状態(視診)	0 重度 4 中等度~軽度 6 正常	(6)計
口が渇きやすいですか	0 はい 2 いいえ	/10点
薄味が分かりにくくなりましたか	0 はい 2 いいえ	

【お口の健康度】合計

(1)歯肉の健康		合計 /60点
(2)口腔衛生状態		
(3)咀嚼能力		
(4)舌の機能		
(5)嚥下機能		
(6)お口の潤い		

該当箇所にレ点にてチェックをしてください

<本日の指導内容>
 口腔衛生指導 義歯の管理 お口のトレーニング その他()

<あなたの目標> ※パンフレットと同様にご記入ください
 { }

<面談記録>
 対象者の「やる気度」は いかがでしょうか 意欲的 普通 自信がない
 その他、面談の様子や特記事項を記入してください
 { }

<今後の対応> ※複数回答可
 定期的に来院にて健診する予定(ヶ月後)または治療に移行する予定
 健診後、広域連合による健康指導が必要である ※被保険者の電話番号の記入をお願いします
 () - () - ()