

ORAL FUNCTION

口腔機能ミニセット 記録シート

※本紙は記録用です。EAT-10 の設問本文や採点基準の全文は含みません。

患者ID		評価日	
評価者		場所	
義歯・食形態		備考	

再評価で固定する6点セット（条件差の見落とし予防）

固定項目	チェック（固定できたら□に✓）	メモ
姿勢	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 足底	
義歯	<input type="checkbox"/> 上下 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 装着状態	
口腔ケア	<input type="checkbox"/> ケア前 <input type="checkbox"/> ケア後 <input type="checkbox"/> 保湿後	
時間帯・直前条件	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 飲水後 <input type="checkbox"/> 同時時間帯	
測定者・説明	<input type="checkbox"/> 同測定者 <input type="checkbox"/> 練習後に本番	
体調・疼痛	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 疲労	

評価記録（結果＋解釈メモ）

評価項目	目安	結果	根拠メモ（短文）
OF-5	2項目以上		
EAT-10	>= 3点		
ODK /pa/	< 6.0回/秒		
ODK /ta/	< 6.0回/秒		
ODK /ka/	< 6.0回/秒		
TCI	>= 50%		
舌圧	< 30 kPa		
総合判断	再評価 / 連携 / 継続		
次回までの対応			

再評価メモ（条件差・介入・申し送り）
