

■ 口腔機能向上加算 問診内容（1）

咀嚼力	1	硬いものが食べにくくなりましたか？		
		食べにくくなった	ものによっては食べにくい (芋っ芋、油揚げ他) ・食べなくなったものがある	なんでも食べられる (おせんべい、たくわん他)
	2	食事時間にかかる時間が長くなりましたか？ 疲れることはありますか？		
		長くなった / 1時間以上かかる / 疲れる	疲れることがある	変わらない / 短くなった
	3	食べこぼしはありますか？		
	ある	時々ある	ない	
嚥下力	4	口を大きく開けられますか？		
		開かない	開くが大きくない (お寿司・ハンバーガーが難しい)	横にした指で3本以上 (食べるのに困らない)
	5	舌を前に出して（唇を舐めるように）にぐるっとまわせますか？		
		できない、舌がふるえている	前にはでるがまわせない	周囲をぐるっとまわせる
	6	お茶や汁物でむせることがありますか？		
	よくむせる	たまにむせる	むせない	
呼吸	7	痰（たん）がらみがありますか？		
		ある	時々ある	ない
	8	最近痩せましたか？（1ヶ月2kg程度を目安）		
		痩せた / 分からない	少し痩せた	変わらない / 太った
	9	食べた後、胸やけや酸っぱい感じがすることはありますか？		
	する	たまにする	ない	
呼吸	10	薬や食べ物が飲み込みにくくなりましたか？		
		飲み込みにくい	飲み込みにくいものがある	いいえ
	11	最大何秒声が続きますか？		
		5秒未満	5秒以上10秒未満	10秒以上
	12	歩いたり話したりしている時に、息が切れることはありますか？		
	はい	たまに	いいえ	
呼吸	13	「あー」と言ってみてください。		
		声が出ない	ガラガラ声、かすれ声	クリアな声
	14	咳払いできますか？		
	できない	できるが弱い	力強くできる	
呼吸	15	たばこは吸っていますか？ / どれくらいですか？		
		今現在吸っている / もしくは、今吸って いなくても1日1箱以上で40年以上吸っていた	昔吸っていた	吸っていない

■ 口腔機能向上加算 問診内容（2）

口腔 清 掃 度	16	口の渇きが気になりますか？		
		はい / 唇や舌が乾燥している	時々気になる	いいえ
	17	口臭が気になりますか？		
		気になる / 口臭がある	気になる時がある	気にならない
	18	歯のよごれ		
		ある	ない	分からない
	19	義歯のよごれ		
		ある	ない	使用していない・分からない
	20	舌のよごれ		
		白く厚いよごれ / 黄色や黒いよごれ	白くうすいよごれ	ピンク