|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 |  | 氏名 | （　　　　　　　　歳） |

オーラルフレイル・低栄養をチェック

口腔・栄養共通１０項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック項目 | はい | いいえ |
| ①飲み込みにくい | □ | □ |
| ②食べこぼす | □ | □ |
| ③滑舌が悪い、舌が回らない | □ | □ |
| ④口臭が気になる | □ | □ |
| ⑤よく噛んで食べている | □ | □ |
| ⑥会話や食事等の際、入れ歯ががたつく | □ | □ |
| ⑦柔らかいものばかり食べる | □ | □ |
| ⑧食欲がない、少ししか食べられない | □ | □ |
| ⑨野菜料理と主菜（お肉またはお魚）を両方とも毎日2回以上は食べている | □ | □ |
| ⑩（ここ半年で）２～３㎏以上の体重減少があった | □ | □ |

オーラルフレイルチェック

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問項目 | はい | いいえ |
| 半年前に比べて、かたいものが食べにくくなった | ２ | ０ |
| お茶や汁物でむせることがある | ２ | ０ |
| 義歯を使用している | ２ | ０ |
| 口の渇きが気になる | １ | ０ |
| 半年前と比べて、外出の頻度が少なくなった | １ | ０ |
| さきいか・たくあんくらいの硬さの食べ物が噛める | ０ | １ |
| １日２回以上は歯を磨く | ０ | １ |
| １年に１回以上は歯科医院を受診している | ０ | １ |

食事バランスをチェック

