

機能	分類	項目	評価
「口腔機能 発達不全症」 管理計画書		歯の萌出に遅れがある	問題なし・あり
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある	
		咀嚼に影響するう蝕がある	
		よく噛みしめられない	
食べる ↓ 食べる機能に 重点を置いている	嚥下	咀嚼時間が長すぎる、短すぎる	
		偏咀嚼がある	問題なし・あり
		舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる(離乳完了後)	問題なし・あり
		哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	問題なし・あり
話す	構音 機能	構音に障害がある(音の置換、省略、歪み等がある)	問題なし・あり
		口唇の閉鎖不全がある(安静時に口唇閉鎖を認めない)	問題なし・あり
		口腔習癖がある	問題なし・あり
		舌小帯に異常がある	問題なし・あり
その他	栄養 (体格)	やせ、または肥満である(カウプ指数・ローレル指数で評価)	問題なし・あり
		カウプ指数・ローレル指数_____	
		口呼吸がある	問題なし・あり
		口蓋扁桃等に肥大がある	問題なし・あり

この中から
1項目以上

食べる

話す機能

呼吸機能

この中から2項目以上

全体で3項目以上該当すれば、
管理料の算定ができる

機能	分類	項目	評価
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある 萌出時期・萌出順序	問題なし・あり
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある 不正咬合	問題なし・あり
		咀嚼に影響するう蝕がある	問題なし・あり
		強く咬みしめられない 咀嚼筋発達不良・前かみの癖	問題なし・あり
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる 舌機能不全・丸呑みの癖	問題なし・あり
		偏咀嚼がある 咀嚼筋発達不良・舌機能不全・姿勢	問題なし・あり
	嚥下機能	舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる(離乳完了後) 成人嚥下の獲得不良	問題なし・あり
	食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	生活リズム

口腔機能指導料

100点

指導・管理記録は毎回作成。

文書提供料 **10点***

* 3か月ごとに、口唇力検査 ・ 舌圧検査
算定できる

100点 ・ **140点**

写真は必ず撮影する。顔写真でもOK

* 評価は**12か月後** 以前は6か月

再開は**6か月以降**

離乳完了前の チェックリストができた

第1 乳臼歯萌出完了が目安

前回までは、離乳完了前の
乳児の評価・算定ができなかった

哺乳完了前の「口腔機能発達不全症」指導・管理記録簿

年 月 日

No.	氏名		生年月日	年 月 日	年齢	歳 月
-----	----	--	------	-------	----	-----

A 機能	B 分類	C 項目	該当項目	指導・管理 の 必要性
食べる	哺乳	C－1 先天性歯がある	☐	☐
		C－2 口唇, 歯槽の形態に異常がある(裂奇形など)	☐	
		C－3 舌小帯に異常がある	☐	
		C－4 乳首をしっかり口にくむことができない	☐	
		C－5 授乳時間が長すぎる, 短すぎる	☐	
		C－6 哺乳量・授乳回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	☐	
	離乳	C－7 開始しているが首の据わりが確認できない	☐	☐
		C－8 スプーンを舌で押し出す状態がみられる	☐	
話す	構音機能	C－9 口唇の閉鎖不全がある (安静時に口唇閉鎖を認めない)	☐	☐
その他	栄養 (体格)	C－10 やせ, または肥満である (カウプ指数: {体重(g)/身長(cm) ² } × 10 で評価) 現在 体重_____g 身長_____cm 出生時 体重_____g 身長_____cm カウプ指数: _____	☐	☐
		C－11 口腔周囲に過敏がある	☐	☐
	その他	C－12 上記以外の問題点 ()	☐	

* 「上記以外の問題点」とは口腔機能発達評価マニュアルのステージ別チェックリストの該当する項目がある場合に記入する。

【参考】カウプ指数

22以上：肥満，19～22未満：肥満傾向，15～19未満：正常範囲，13～15未満：やせぎみ，10～13未満：やせ

A 機能	B 分類	C 項目
食べる	哺乳	C-1 先天性歯がある
		C-2 口唇, 歯槽の形態に異常がある(裂奇形など)
		C-3 舌小帯に異常がある
		C-4 乳首をしっかりと口にふくむことができない
		C-5 授乳時間が長すぎる, 短すぎる
		C-6 哺乳量・授乳回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等
	離乳	C-7 開始しているが首の据わりが確認できない
		C-8 スプーンを舌で押し出す
話す	構音機能	C- ☐ 口唇の閉鎖不全がある (安静時に口唇閉鎖を認めない)
その他	栄養 (体格)	C- ☐ やせ, または肥満である (カウプ指数: {体重(g)/身長(cm) ² } × 10 で評価) 現在 体重_____g 身長_____cm 出生時 体重_____g 身長_____cm カウプ指数: _____
	その他	C- ☐ 口腔周囲に過敏がある
		C- ☐ 上記以外の問題点 ()

この中から
1項目以上

この中から
2項目以上

合計3項目以上
該当で請求可