

# お口のチェックシート

ご利用者名	生年月日 年 月 日 年齢		T・S 年 月 日( 歳)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
担 当 ケアマネジャー	所属：				
	氏名： 連絡先（ ）				
かかりつけ医	基礎疾患				
	処方薬				
かかりつけ 歯科医	有 ・ 無 ・ 不明 ( 歯科医院： )	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問	最終受診月	月	次回予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

## ステップ1 口腔ケアの必要性チェック

- 歯磨きがうまくできない
- ぶくぶくうがいthatうまくできない
- 入れ歯の清掃がうまくできない
- 口が渇く
- 口臭が気になる
- 舌の色が気になる
- 肺炎を繰り返している
- 他に口で気になることがある  
( )

### 1 つでもチェックあり ▶ 口腔ケアの指導や介助が必要

- すでに歯科医師または歯科衛生士が管理中
- 歯科医師の診察を希望 (通院または訪問)
- 希望なし → 理由

- チェックなし  
▶ 定期的な歯科医師または歯科衛生士の管理  有 ,  無

## ステップ2 歯科受診の必要性チェック

- 口の中に痛いところや、しみるところがある
- 歯が欠けたり、かぶせ物が取れたりしている
- 歯が抜けたままになっている
- 歯ぐきから血が出たり、歯ぐきが腫れたりしている
- 歯がぐらぐらしたり、浮いたような感じがする
- 入れ歯の調子が悪い。入れ歯が壊れている
- 硬いものが食べにくい。食事に時間がかかる
- 食べ物が飲み込みにくい。飲み込み後も口に残っている
- 食事中にむせやすい。のどがゴロゴロいうことがある
- 最近 体重が減ってきた (食べる量が減ってきた)
- 声がガラガラしていることが多かった
- 熱が良く出るようになった

### 1 つでもチェックあり

- ▶ 歯科受診を勧めてください
- すでに歯科受診中または定期管理中
- 希望あり
- 希望なし ↓ 理由
- 現状で支障がない
- 怖い、痛そう
- 面倒だ
- 費用の問題
- その他

- チェックなし  
▶ 定期的な歯科健診の受診を勧めてください

訪問歯科診療のお申込みはこちらまで

長崎県地域歯科医療連携室

Tel : 095-845-0553、Fax : 095-846-0175

↓ インターネットによるお申込みも可能です ↓

◆ 長崎県デンタルネット ◆ <http://www.nda.or.jp/dentalnet>

詳細については、電話にてお尋ねいたします。

また、本チェックシートのダウンロードもできます。



# 「お口のチェックシート」利用マニュアル

## 1) チェックシート利用の目的

◎ 要支援・要介護認定者に対し、口腔機能の改善・向上を含めたケアプランを作成し、誤嚥性肺炎の予防やQOLの向上につなげる

利用者の口腔内に問題点があった場合、主治医または主治の歯科医に報告する様式とする

訪問歯科診療を依頼するときの情報提供様式とする

## 2) チェックシート利用方法

※ チェックは全て、利用者さんやその介護者への聞き取りによって行います  
お口の中を見る必要はありません

### ステップ1：口腔ケアの必要性チェック

1つでもチェックがある場合

→ かかりつけの歯科または近隣の歯科受診

または訪問歯科診療の申し込みを勧めてください

(長崎市の場合は「在宅要介護者訪問口腔モデル事業」などの行政サービスもお勧めください)

### ステップ2：歯科受診の必要性チェック

1つでもチェックがある場合

→ かかりつけ歯科医院を受診または訪問歯科診療の申し込みを勧めてください

#### ・訪問歯科診療対応の歯科医院を探す場合

歯科医師会へネットやFAXまたは電話でお申込みできます

※ ネット依頼の場合長崎県歯科医師会のホームページから

訪問診療・往診をご希望の方へ をクリックします

長崎デンタルネット（訪問歯科診療申し込みシステム）

<http://www.nda.or.jp/dentalnet>

◎ 歯科受診を希望されない場合 → 理由を選択または記載してください

評価 約半年に1回程度あるいは、利用者の状態に変化があった場合に評価を行い継続的な口腔管理の計画に活用してください