|  |  |
| --- | --- |
| 宛先 | 歯科医院名または歯科医師名 |
| 症状　　該当箇所に〇をつけてください。  痛み（　歯 ・ 歯ぐき ・ 頬 ・ 口唇 ・ 顎　・　舌　）　　腫れ（　歯ぐき ・ 頬 ・ 口唇　・　舌　）  義歯の不調　・　　義歯の破損　 ・　歯のかぶせものがとれた  その他の症状 | |
| 写真・画像貼り付け箇所（写真を添付してください） | |
| 回答欄 | 回答日　令和　　　　年　　　　　月　　　　日　　（　　　）  回答者　　　　　歯科医師　　　・　　　　歯科衛生士  要歯科受診（　すぐに　・　次の予約でよい　）　　・　　　経過観察　　・　　問題なし  口腔清掃で治癒可能  その他 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施日　　　年　　　月　　　　日

**東浦町版口腔観察シート**

事業所名

担当者名

利用者名

該当する項目へ☑をつけてください

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 観察項目 | | 観察の視点 | 観察の結果 | | | 対応方法 |
| ない | ある | 気づいたこと |
| A | 口臭がある | 吐く息が臭う  話をするときに臭いがする | □ | □ |  | ・むし歯や歯周病の治療  ・口腔ケア |
| B | 食事時間がかかる | 食事を食べ終える時間 | 30分以内  □ | 30分以上  □ |  | ・むし歯や歯周病の治療  ・口腔ケア  ・口腔機能トレーニング（別紙１） |
| C | 口腔乾燥がある | くちびるが乾いている  舌がひからびている | □ | □ |  | ・唾液腺マッサージ |
| D | 言葉が不明瞭 | 言葉がはっきりと聞き取れない  ろれつが回らない  声が小さい | □ | □ |  | ・口腔機能トレ  ーニング  （舌・口唇・嚥下・筋力が低下している可能性）  必要時に医科・歯科受診勧奨） |
| E | よだれがよく出る | 常に服の胸あたりが濡れている  何も飲食していない時にむせる | □ | □ |  |
| F | むせることがある | 水分を飲むとむせる  食べ物でむせる  何とは言えないが食事中にむせる | □ | □ |  |
| G | 口の中が痛い | 歯が痛いと訴える  歯ぐきが痛いと訴える  舌が痛いと訴える  喉が痛いと訴える | □ | □ |  | 歯科相談票を使用し歯科へ相談、または早急に受診 |
| H | 自分の歯がある | | □ | □ |  |  |
| I | 義歯を使っている  聞き取りをお願いします。 | | □ | □ |  |  |

令和４年１月作成版