チェックシート

１　この健口チェックシートは、歯科医院等へ通院できない方に対し、訪問歯科診療・

訪問歯科衛生指導の必要性に迷うような場合の補助材料としてご利用ください。

２　下記の表中、左側の項目ごとに、あてはまる状態又は最も近い状態に○をつけて

いき、表の上部にあるポイントと照らし合わせ、合計ポイントを計算してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 ポイント　項目 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 癌 | 周術期 | 術後 1 年未満 | 術後１〜５年 | 術後５年以上なし |
| 要介護度 | 要介護３，４，５ | 要介護１，２ | 要支援１，２ | なし・自立 |
| 摂食嚥下機能低下 | 誤嚥、肺炎既往あり | 嚥下機能低下（よくむせる） | 嚥下機能低下（たまにむせる） | なし |
| 食事形態 | 経管栄養・ミキサー食 | とろみ・刻み食 | 柔らかめ | 普通食 |
| 義歯の問題 | 義歯なし・合っていない | 自分で着脱困難 | 義歯使用あり | 自分の歯 |
| 口腔内乾燥 | 口腔乾燥症あり | 乾燥しやすい | 少し乾燥する | 口腔乾燥なし |
| 生活様式 | － | － | 独居である | 独居ではない |

合計　　　　　ポイント

総合判定

グレードA：７ポイント以上

 歯科医師による訪問診療が強く推奨される。

 口腔内の問題によって摂食の低下があり、重症化が予測される。

グレードB：４ポイント以上

 歯科医師による訪問診療が推奨される。

 口腔内の問題によって生活の質の低下が認められる。

グレードC：３ポイント以下

 歯科衛生士による口腔ケアが推奨される。

 定期的な口腔ケア、摂食リハビリ訓練により全身、口腔状態の維持、

　　　　　　改善が見込める。

連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　豊川市歯科医師会　訪問歯科相談センターTEL0533-84-7757 FAX　0533-85-9817