|  |  |
| --- | --- |
| 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