



## できるだけ最期までお口で食べるための口腔チェックシート



お名前： \_\_\_\_\_ さま

介護度：（総合事業対象者、要支援 1・2、要介護 1・2・3・4・5） \_\_\_\_\_



### 質問項目および観察項目

| ＜ご本人への質問＞                                   | I                              | II                                            |
|---------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| ①ごはんがおいしく食べられていますか？                         | <input type="checkbox"/> いいえ   | <input type="checkbox"/> はい                   |
| ②歯磨きはいつしていますか？                              | <input type="checkbox"/> していない | <input type="checkbox"/> している<br>(朝・昼・夕・眠前)   |
| ③飲み物や食べ物でむせることはありますか？                       | <input type="checkbox"/> はい    | <input type="checkbox"/> いいえ                  |
| ④お口の中をチェックしてもらう機会がありますか？                    | <input type="checkbox"/> ない    | <input type="checkbox"/> ある<br>[いつ：]<br>[誰に：] |
| ⑤お口は乾きやすいですか？                               | <input type="checkbox"/> はい    | <input type="checkbox"/> いいえ                  |
| ⑥自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか？（噛みあわせの確認） | <input type="checkbox"/> できない  | <input type="checkbox"/> できる                  |
| ⑦お口の中の痛みや不快感はありますか？                         | <input type="checkbox"/> はい    | <input type="checkbox"/> いいえ                  |

上記の項目 I の欄に☑がつく場合は、訪問歯科診療や居宅療養管理指導を利用し、歯科医師および歯科衛生士によるケアを受けることをお勧めします。⇒連絡方法等は裏面へ



記入日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

実施者・担当ケアマネジャー： \_\_\_\_\_

上記の項目①～⑦以外に、こんな視点も大切です。

- お口の中の気になる汚れや食べかす、においはありませんか？
- 過去 1 か月間で、食事量の変化はありますか？
- 過去 1 か月間で、表情が乏しくなったりしていませんか？
- 歯肉の腫れや出血はありますか？（炎症の有無）

※てんかんのお薬や血圧を下げるお薬を継続的に内服されている方は注意が必要です。

- 発熱、呼吸回数、咳、喘鳴などの呼吸状態や全身状態はどうですか？  
(気道感染、誤嚥性肺炎の有無など)
- ご本人の状態にあった食事形態を選択できていますか？  
(普通食、ソフト食、きざみ食など)



## 歯科医師への連絡方法



### < 利用者ご本人が直接受診する場合 >

お近くの歯科医院やかかりつけ歯科医の受診を案内してください。

ご本人が受診できない場合は、在宅歯科診療を実施している歯科医師へ依頼することもできます。

#### ◆在宅歯科診療等を実施している医療機関（守山市内）

※令和6年4月現在

| 医療機関名      | 電話       | 所在地 | 在宅歯科診療                                       | 口腔ケア |
|------------|----------|-----|----------------------------------------------|------|
| アロハ歯科      | 598-6480 | 勝部  | 要相談（外来空時間または昼休み）                             | 可    |
| おおた歯科こども歯科 | 596-5630 | 古高  | 要相談                                          | 可    |
| 大橋歯科クリニック  | 581-0084 | 播磨田 | 木曜 14 時から                                    | 不可   |
| 岡村歯科診療所    | 583-8008 | 梅田  | 木曜午後<br>（要相談・通院歴のある方のみ）                      | 可    |
| 佐藤歯科医院     | 583-2075 | 守山  | 要相談                                          | 不可   |
| 高橋歯科医院     | 582-2053 | 今宿  | 木曜（通院歴のある方のみ）                                | 不可   |
| 津曲歯科       | 583-3101 | 吉身  | いつでも                                         | 可    |
| 中西訪問歯科     | 507-7803 | 吉身  | 月、火、水、金曜の 10～17 時                            | 可    |
| ハル歯科医院     | 514-1500 | 金森  | 要相談                                          | 可    |
| 二町中西歯科医院   | 514-0020 | 二町  | 月、火、木曜の<br>12～13 時、14 時半～16 時半<br>（他の曜日は要相談） | 可    |
| モリタ歯科医院    | 582-1212 | 吉身  | 水曜 13：30～14：30                               | 不可   |
| 横山歯科医院     | 583-8738 | 小島  | 木、日曜（要相談）                                    | 不可   |

（口腔ケア：継続的な口腔ケアが可能）



### < 担当ケアマネジャーが歯科医師へ依頼する場合 >

「在宅歯科診療・相談連絡表」（草津栗東守山野洲歯科医師会発行）を利用し、ケアマネジャーから在宅歯科医療連携室（電話：077-581-3355）へ「在宅歯科診療」を依頼します。詳しくは、草津栗東守山野洲歯科医師会ホームページをご覧ください。

※「在宅歯科診療・相談連絡表」は、在宅医療・介護連携サポートセンター窓口にも設置しています。

在宅歯科診療の対象者・・・一人での通院が困難な方

（認知症や末期がん、障害や麻痺のある方など）



## すこやか歯科健診の実施（すこやか生活課 電話：581-0201）

在宅で寝たきり等の方でも、訪問により守山市実施のすこやか歯科健診（むし歯の有無や歯周病の確認）を受けることができます。

< 発行元 > 守山市在宅医療・介護連携サポートセンター（在宅医療・介護連携推進協議会事務局）

電 話：077-581-0340／FAX：077-581-0203

< 協 力 > 草津栗東守山野洲歯科医師会