（一社）福島県歯科衛生士会

簡易口腔アセスメント（全職種共通）

記入者　　　（職種：　　　　　　）　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **見た目**「老人歯 清掃 悪...」の画像検索結果  | 自分の歯がありますか？　　有　・　無分かれば（上　　／１４本・下　　／１４本）上下で噛み合う歯がありますか？　　有　・　無　　　分かれば（前歯　　　　本・奥歯　　　　本）唇が乾いていませんか？　　良好・　乾いている |
| **聴取** 「歯磨き イラス...」の画像検索結果 | 夕食後または寝る前に歯や入れ歯を磨きますか？　　　　　　　　　　　　　　　　　磨く　・　磨かない最近、歯科医院に行ったのはいつ頃ですか？　　（　　日前・　 ヶ月前・　　年前・　忘れた） |
| **臭い**「臭い イラスト」の画像検索結果  | 口臭がありますか？　　　有　・　無　　原因が分かれば（歯や入れ歯の汚れ・ムシ歯食物残渣・舌苔・歯周病全身疾患・その他　　　　　） |
| **全身**「高齢者 皮膚低...」の画像検索結果 | このような症状はありませんか？　　□息上がり　□喉に食物が残る　□口が乾く　□味が分かりにくい　□背中が曲がっている　□薬が飲みにくい　 |
| **道具**「高齢者 歯ブラ...」の画像検索結果  | 口腔ケアは何を使っていますか？歯ブラシ：毛先がひらいていませんか？　有・無歯磨き剤：　使用　・　不使用補助具：歯間ブラシ・フロス・電動ブラシ・洗口剤義歯関連（洗浄剤・安定剤・その他　　　　　） |
| **入れ歯**「入れ歯 イラス...」の画像検索結果 | 入れ歯がありますか？　　有　・　無分かれば（総入れ歯 　上・下）（部分入れ歯　　上・下）入れ歯は合っていますか？　はい・まあまあ・いいえ食事時に使えていますか？　使用・時々・不使用外して寝ますか？　　　　　外す・そのまま　 |
| **気になることがあればご記入ください。** |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊当てはまるものにチェックをお願いします。