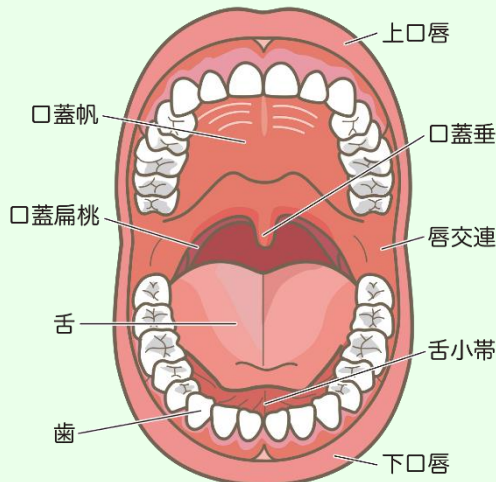


美浜町版口腔観察シート

氏名：（ ） 実施日： 年 月 日（ ）

口腔内を順番にチェックしていきましょう！



| 部位 | 口腔内の状況（該当項目に○を付けてください） |
|----|---------------------------------------|
| 口唇 | 炎症、傷あり・日常的に口が開いている |
| 歯 | 自歯なし・汚れ、歯垢の付着あり・歯のグラつきあり 歯の根が残っている |
| 義歯 | 【④なし・あり ⑤なし・あり】ゆるい・汚れあり |
| 歯肉 | 炎症、傷あり・腫れあり・出血あり |
| 粘膜 | 汚れあり・食べ物の残りかすあり・炎症、傷あり |
| 舌 | 汚れあり |

| 観察項目 | 観察の視点 (以前と比べて) | 観察の結果 | | |
|-------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|
| | | ない | ある | 気になること |
| A 口臭がある | ・吐く息が臭う ・話をするときに臭いがする | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| B 食事時間がかかる | ・食事を食べ終える時間 | 30分以内 <input type="checkbox"/> | 30分以上 <input type="checkbox"/> | |
| C 口腔乾燥がある | ・くちびるが乾燥している ・舌がひからびている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| D 言葉が不明瞭 | ・言葉がはっきり聞き取れない ・ろれつが回らない ・声が小さい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E よだれがよく出る | ・常に服の胸のあたりが濡れている ・何も飲食していないときにむせる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 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 ・のどが痛いと訴える | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H その他(自由記載) | | | | |



美浜町版口腔観察シートの使い方



① 口腔チェック

口腔観察シートに沿って利用者の口腔状態をチェックしましょう！



② 対応確認

チェックが付いた項目や気になることがある場合は、早めに歯科医への相談や口腔ケアを実施しましょう！



| 観察項目 | | 想定される原因 | |
|------|----------|-------------|--------------------------|
| A | 口臭がある | 口腔の清掃不良 | <input type="checkbox"/> |
| | | 歯周病、むし歯 | <input type="checkbox"/> |
| | | 義歯の清掃不良 | <input type="checkbox"/> |
| B | 食事時間がかかる | 噛む力の衰え | <input type="checkbox"/> |
| | | 歯または義歯が痛い | <input type="checkbox"/> |
| | | 歯がぐらぐらしている | <input type="checkbox"/> |
| | | 唾液の出が悪い | <input type="checkbox"/> |
| C | 口腔乾燥がある | 嚥下機能の低下 | <input type="checkbox"/> |
| | | 唾液の出が悪い | <input type="checkbox"/> |
| D | 言葉が不明瞭 | 脱水症状がある | <input type="checkbox"/> |
| | | 舌や唇の動きが悪い | <input type="checkbox"/> |
| | | 舌や唇に麻痺がある | <input type="checkbox"/> |
| E | よだれがよく出る | 嚥下機能の低下 | <input type="checkbox"/> |
| | | 唇の力の低下 | <input type="checkbox"/> |
| F | むせることがある | 嚥下機能の低下 | <input type="checkbox"/> |
| | | 肺機能の低下 | <input type="checkbox"/> |
| G | 口の中が痛い | 歯周病、むし歯、口内炎 | <input type="checkbox"/> |
| | | 義歯が合わない | <input type="checkbox"/> |
| | | 口の粘膜に傷がある | <input type="checkbox"/> |



| 想定される歯科医療・口腔ケア | |
|----------------|--------------------------|
| むし歯や歯周病の治療 | <input type="checkbox"/> |
| 口腔ケア | <input type="checkbox"/> |
| むし歯や歯周病の治療 | <input type="checkbox"/> |
| 口腔ケア | <input type="checkbox"/> |
| 口腔機能向上トレーニング | <input type="checkbox"/> |
| 口内炎の薬剤処方 | <input type="checkbox"/> |
| 食形態の助言 | <input type="checkbox"/> |
| 唾液腺マッサージ | <input type="checkbox"/> |
| 食形態の助言 | <input type="checkbox"/> |
| 口腔ケア | <input type="checkbox"/> |
| 医療機関への相談 | <input type="checkbox"/> |
| 口腔機能向上トレーニング | <input type="checkbox"/> |
| 食形態の助言 | <input type="checkbox"/> |
| 医療機関への相談 | <input type="checkbox"/> |
| むし歯や歯周病の治療 | <input type="checkbox"/> |
| 義歯調整 | <input type="checkbox"/> |
| 口内炎の薬剤処方 | <input type="checkbox"/> |