

# お口の課題チェック票

対象者氏名 :

性別 :

男・女

年齢 :

歳

介護度 :

基礎疾患 :

## お口の中に関すること

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 痛いところがあるようだ     | <input type="checkbox"/> 歯が抜けたまま、または根だけの状態になっているところがある |
| <input type="checkbox"/> 口臭がする           | <input type="checkbox"/> 入れ歯がない、またはあるが使っていない           |
| <input type="checkbox"/> 歯や入れ歯に汚れが見受けられる | <input type="checkbox"/> 入れ歯が合っていないようだ                 |
| <input type="checkbox"/> 飲み込みにくいようだ      | <input type="checkbox"/> 粘膜に腫れや何らかの異常がありそうだ            |
| <input type="checkbox"/> 口が乾いた感じがする      | <input type="checkbox"/> しばらく歯科受診やお口の手入れをしてない          |
| <input type="checkbox"/> だ液やタンが絡んだ感じがする  |  |

その他伝えておきたいことなど

## 食に関すること

|   |                             |             |          |         |
|---|-----------------------------|-------------|----------|---------|
| 1 | 最近3ヶ月以内に、食事量が減少しましたか？       |             |          |         |
|   | a. 以前の半分以下                  | b. 以前の半分くらい | c. 少し減った | d. 減少なし |
| 2 | 最近3ヶ月以内に、食事にかかる時間は長くなりましたか？ |             |          |         |
|   | a. 長くなった（ 分程度延長）            | b. 短くなった    | c. 変化なし  |         |
| 3 | 最近ムせることが多くなりましたか？           |             |          |         |
|   | a. あり（具体的に： ）               | b. なし       |          |         |
| 4 | 最近3ヶ月以内に、体重の減少がありましたか？      |             |          |         |
|   | a. 3kg以上の減少                 | b. 3kg未満の減少 | c. 減少なし  |         |
| 5 | 最近1年以内に、肺炎が原因で入院したことがありますか？ |             |          |         |
|   | a. 3回以上あり                   | b. 1～2回あり   | c. なし    |         |
| 6 | 最近1年間の発熱の既往（頻度）はどの程度ですか？    |             |          |         |
|   | a. 年に数回                     | b. 月に1～2回   | c. 月に数回  | d. なし   |
| 7 | 最近3か月以内に食事形態の変化がありましたか？     |             |          |         |
|   | a. あり（具体的に： ）               | b. なし       |          |         |

上記にあてはまる項目がありましたら、同封のFAX相談受付用紙・もしくはお電話にてお問い合わせください

## 【連絡先】

小樽市歯科医師会

道央圏域在宅歯科医療連携室

受付時間 月曜日～金曜日 10:00～16:30

電話 (0134)27-3000 FAX (0134)27-4070

北海道歯科医師会

道央圏域在宅歯科医療連携室

受付時間 月曜日～金曜日 10:00～16:30

電話 (0120)22-0945 FAX (011)271-7514