

# 口腔ケアチェックシート（詳細版）利用ガイド

## 使い方

このシートは、ケアマネジャーが高齢者を対象として口腔ケア（歯科医）へつなぐ必要性があるかどうかをチェックするためのものである。

介護認定の調査時、そのほか在宅で通院困難な方を対象とし、各項目について該当するものがあるかチェックする。

該当項目がひとつでもあれば、「訪問口腔ケア健診」（資料）により歯科医の判断を必要とする。（歯科医以外の職種の担当者が口腔内を診ることは非常に困難である）

## 各項目の見方

### 1．口に痛み・はれ・出血がある

例：急に食べなくなった

口腔清掃をしようとするのを嫌がる

例：歯磨きのときに出血する

口をゆすいだときに血が混じっている

常時出血がみられる

見方：歯ブラシや義歯に血がついている

口の中に腫れたところがある

顔面（あごの周辺）に赤く腫れたところがある

### 2．歯のないところがあってそのままになっている

見方：上下の歯を噛み合わせたとき揃っていない

歯が抜けたままになっている

### 3．入れ歯が合っていない

例：口を開けると上の入れ歯が落ちる・下の入れ歯が浮き上がる

入れ歯を入れてもすぐにはずしてしまう

入れ歯を入れると不機嫌になる

### 4．口の中が汚れている

例：歯の表面、歯の間に食べかすがついている

舌のうえに何か溜まっている

### 5．舌苔がある

### 6．入れ歯が汚れている(清掃していない)

見方：外して、表面と裏側を見る

就寝時にも入れている場合は特に注意する

### 7．口臭がある

### 8．口の渇きが気になる

口腔内の乾燥状態を見る

例：いつも口が開いていて舌が渇いている

口唇がカサカサしていたり、ひび割れている

唇に汚れが残っている

舌がピンク色でなく、黒かったり、白かったりする

### 9．食事中にむせることがある

- 10．痰のからみがある
- 11．固いものが食べにくくなった
- 12．食べこぼしが多くなった

### **チェック項目の解説**

別紙【解説編】参照