

口腔アセスメントシート

対象者情報

調査日:

年

月

日

フリガナ

氏 名

様

生年月日

年

月

日 (

歳)

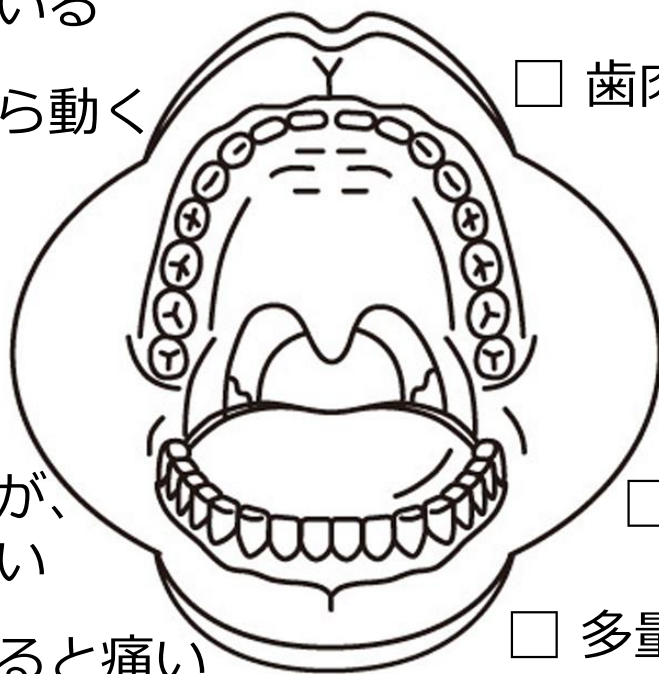
当てはまる項目に☑をつけてください。

① 歯

- ☐ 歯が痛い、しみる
- ☐ 歯に穴があいている、
黒くなっている
- ☐ 歯がぐらぐら動く

② 歯肉

- ☐ 歯肉から出血している
- ☐ 歯肉が腫れている^は
- ☐ 歯肉が痛い



- ☐ 義歯はあるが、
使っていない
- ☐ 義歯を入れると痛い
- ☐ 義歯が外れやすい
- ☐ かみ合わせがないが、
義歯を持っていない

- ☐ 舌苔が付着^{ぜったい}

- ☐ 多量の歯垢が付着^{しこう}

- ☐ 口唇のひび割れや
口の中の乾燥がある
- ☐ 口臭がある

③ 義歯

- ☐ その他、口の中で気になることがある

④ 口腔ケア

1つでも☑がついた場合は、かかりつけ歯科または富田林在宅歯科ケアステーションに
相談してください。

編集: 社会福祉法人 四天王寺和らぎ苑 歯科
一般社団法人 富田林歯科医師会

発行: 富田林市高齢介護課

在宅歯科相談窓口: 富田林在宅歯科ケアステーション TEL:0721-21-3567