

ケアマネジャーの皆様方

平素より、岡山市内歯科医師会連合会活動におきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、岡山市内歯科医師会連合会は、岡山市内において岡山県介護支援専門員協会岡山支部会の皆様を中心とした在宅連携パス運用の一助となれますよう、本ホームページにて歯科チェックリスト並びに依頼書をダウンロードできるようにいたしております。

アセスメント時には是非ともご活用いただき、在宅連携がより一層密になります事をお願い申し上げます。

また、下記にて歯科チェックリストにおいて疑われる傷病を記載しております。ご参照いただければと存じます。

歯科チェックリストにおける疑われる傷病

1. 食事が食べにくい（食えると痛い、グラグラする歯がある）
むし歯、歯周病が疑われます
2. 歯を磨くと血が出る
歯周病が疑われます
3. 食事の時間が長くなった・食べ物の残す量が多くなった
咀嚼・嚥下するための筋力の低下が疑われます
4. むせることがある
嚥下障害、誤嚥などが疑われます
5. 口臭が気になる、口臭がある
歯周病、むし歯が疑われます
6. 口の中が渴いた感じがする、ねばねばする
歯周病、口腔乾燥症が疑われます
7. 歯が無いのに入れ歯を入れていない
食べ物を細かく咀嚼できず、嚥下困難となります
また、噛む筋肉などの萎縮を生じます
8. 入れ歯はあるが、困る点がある
入れ歯の適合が悪く歯ぐきに当たって痛い場合や
噛み合わせが悪くてうまく物を噛めないことが考えられます

【歯科チェックリスト】

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者 (_____)

ふりがな

氏名 (_____)

食事が食べにくい (食べると痛い、グラグラする歯がある)

歯を磨くと血が出る

食事の時間が長くなった・食べ物の残す量が多くなった

むせることがある

口臭が気になる、口臭がある

口の中が渴いた感じがする、ねばねばする

歯が無いのに入れ歯を入れていない

入れ歯はあるが、困る点がある

その他 (_____)

- * お気軽に口腔チェックリストとしてご使用ください。チェックがあれば歯科治療の必要性が考えられます。
- * 健康で長生きするためには、お口からおいしく食べられることが一番です。口腔ケア、リハビリ等で肺炎予防、経口摂取の維持・改善が図れます。
- * チェック項目があれば、かかりつけ歯科医にご相談下さい。
- * かかりつけ歯科医がいらっしゃらない場合は下記までご連絡ください。

1. 岡山市内在住の方は

岡山市内歯科医師会連合会 (岡山市歯科医師会事務局内)

FAX 086-221-2022

TEL 086-224-1257

2. 岡山市以外の方は

岡山県歯科医師会 歯科往診サポートセンター

TEL 086-224-1255

平成 年 月 日

訪問歯科診療依頼書

記載者氏名

連絡先 ()

TEL() - 内線()

FAX() -

患者氏名 ふりがな ()

(男・女)(歳) TEL() -

訪問先(在宅・病院・施設) 駐車場(有・無)

住 所

TEL () -

患者家族氏名 TEL() -

歯科的主訴 緊急性(有・無)

()

*できれば写真(写メールでOKです)を添付してください。

全身の主たる病名

()

日常生活自立度

障 害	自立	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
認知症	自立		a	b	a	b		M	

送信先

岡山市内歯科医師会連合会(岡山市歯科医師会事務局内)

FAX 0 8 6 - 2 2 1 - 2 0 2 2

E-Mail ... houmon_shika@happycyan.jp