

「お口のチェックシート」利用マニュアル

1) チェックシート利用の目的

◎ 要支援・要介護認定者に対し、口腔機能の改善・向上を含めたケアプランを作成し、誤嚥性肺炎の予防やQOLの向上につなげる

利用者の口腔内に問題点があった場合、主治医または主治の歯科医に報告する様式とする

訪問歯科診療を依頼するときの情報提供様式とする

2) チェックシート利用方法

※ チェックは全て、利用者さんやその介護者への聞き取りによって行います
お口の中を見る必要はありません

ステップ1：口腔ケアの必要性チェック

1つでもチェックがある場合

→ かかりつけの歯科または近隣の歯科受診

または訪問歯科診療の申し込みを勧めてください

(長崎市の場合は「在宅要介護者訪問口腔モデル事業」などの行政サービスもお勧めください)

ステップ2：歯科受診の必要性チェック

1つでもチェックがある場合

→ かかりつけ歯科医院を受診または訪問歯科診療の申し込みを勧めてください

・訪問歯科診療対応の歯科医院を探す場合

歯科医師会へネットやFAXまたは電話でお申し込みできます

※ ネット依頼の場合長崎県歯科医師会のホームページから

訪問診療・往診をご希望の方へ をクリックします

長崎デンタルネット（訪問歯科診療申し込みシステム）

<http://www.nda.or.jp/dentalnet>

◎ 歯科受診を希望されない場合 → 理由を選択または記載してください

評価 約半年に1回程度あるいは、利用者の状態に変化があった場合に評価を行い継続的な口腔管理の計画に活用してください