**歯と口の確認シート**

様式１

**在宅　→　歯科医師**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名：○○○○（○才） | 確認日：○年○月○日 | 確認者：　　　　　（所属：　　　　　） |



* 唇は…？
	+ 乾いている　　□　ひび割れしている　　□　出血している
* 舌は…？
	+ 舌に苔状のものがついている　　□　潰瘍ができている



* 歯肉・粘膜は…？
	+ 腫れている　　□　出血している　　□　潰瘍ができている
* 唾液は…？
	+ 口が乾いている　　□　唾はネバネバである
* 歯は…？
	+ むし歯がある　　□　「詰めもの」や「かぶせもの」が外れている
	+ 歯の根っこだけが残っている



* 清掃状態は…？
	+ 口の汚れが残っている　　□　歯石がついている　　□　口臭がある



* 入れ歯は…？
	+ 食事の時に入れ歯が使えていない　　　□　入れ歯が壊れている
	+ 安定剤を使っても入れ歯が合わない　　□　入れ歯をなくした

**１つでもチェック☑が入ったら、「歯と口のチェックリスト（別紙）」を確認し、**

**「健全」ではない場合はかかりつけの歯医者さんに診てもらいましょう。**

**かかりつけの歯医者さんがいない場合は「奈良県歯科医師会　在宅歯科医療連携室」（0742-33-0861）に相談しましょう。**

　　　**（一社）奈良県歯科医師会・奈良県（令和５年１２月作成）**