

各 位

神戸市保健所保健課

「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」利用状況アンケート調査
ご協力をお願い

平素は、神戸市の歯科口腔保健の推進にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

近年、口腔の健康が全身の健康に大きく影響することや、フレイルの前段階にオーラルフレイルがあることが認知されるなど、口腔への関心が高まっているところです。

神戸市では、歯科専門職以外の方が口腔機能管理の必要性を評価できるアセスメントツール「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」を令和5年3月に作成し、多職種がスムーズに連携できる環境づくりに努めています。

つきましては、見出しのアンケート調査を実施いたしたく、医療・介護従事者の皆様に回答のご協力をいただきますようどうぞよろしくお願い申し上げます。集計した結果をもとに、より多くの関係者の皆様にご利用いただけるよう周知していく所存です。

なお、アンケート調査はパソコン又はスマートフォンからご参加いただけますので、ご回答くださいますようお願いいたします。

記

1. アンケート調査：

パソコン又はスマートフォンより、以下のURL又は2次元コードから回答してください。

<https://forms.office.com/r/sP2DPXJ4U2>



2. アンケート実施期間

令和5年11月30日(木)まで

3. 参考：

「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」は、以下のURL又は2次元コードで確認できます。

<https://www.city.kobe.lg.jp/a00685/shise/committee/hokenfukushikyoku/shikakoku/tasyokusyukoukuukinoukannri.html>



担当：神戸市保健所保健課口腔保健支援センター 渡辺・向

電話：078-322-6514 F A X：078-322-6053

E-mail：kohkuhoken_kobe@office.city.kobe.lg.jp

訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票

現在、訪問歯科診療・訪問口腔ケアを受けておられる方は以下のチェックは不要です

氏名 _____

調査年月日 年 月 日

記載者氏名／職種 _____

【チェック票①】 該当する欄に○を入れてください

項目	あり	なし	症 状
義歯 (入れ歯)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歯がないのに入れ歯がない、使用していない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入れ歯が安定していない、落ちる、動く
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入れ歯が壊れている(割れている、バネが壊れている)
むし歯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	被せ物や詰め物が外れている
歯周病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	口臭がある
摂食・嚥下 (飲み込み・むせ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食べこぼしがある
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食事中にむせることがある
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食事量が減って体重減少がある・食事に時間がかかる
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	熱が出たり、肺炎を繰り返す
手入れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介助者の歯みがきを嫌がる

- 表面【チェック票①】のどれか一つでも該当する場合
- 裏面【チェック票②】の「やや不良」または「病的」に一つでも該当する場合













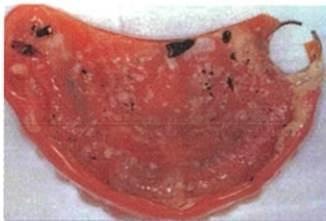

訪問歯科診療・訪問口腔ケアが必要です。
かかりつけ歯科医にご相談ください。

歯科医療機関につなげる場合は、ご本人やご家族の意思を確認してください。

かかりつけ歯科医がない場合は、下記の「神戸市歯科医師会 歯科保健推進室」をご案内ください。

神戸市歯科医師会 歯科保健推進室 電話:078-391-8020 FAX:078-391-6480

【チェック票 ②】 該当する欄に○を入れてください

項目	健全	やや不良	病的
チェック欄⇒ 唾液 (口腔乾燥)	 <p>湿潤 粘つかない(漿液性) 舌苔なし、または少量</p>	 <p>乾燥・口渇感 少量の唾液 べたつく粘膜</p>	 <p>赤く干からび干からびた状態 唾液はほぼなし 大量の舌苔附着</p>
チェック欄⇒ 口唇	 <p>ピンク色 乾燥なし ひび割れなし</p>	 <p>乾燥・ひび割れ 口角の発赤、びらん(口角炎)</p>	 <p>腫脹や腫瘍 赤色斑・白色斑 口角の出血・潰瘍</p>
チェック欄⇒ 歯肉	 <p>湿潤 ピンク色 出血なし</p>	 <p>乾燥・光沢・粗造・発赤 部分的な腫脹(1~6歯分程度) 義歯下の粘膜の発赤、潰瘍</p>	 <p>腫脹・出血(7歯以上) 歯の動揺・強い口臭 白色斑・発赤・疼痛</p>
チェック欄⇒ 義歯	 <p>清掃状態良好 食渣・プラーク(歯垢)・歯石なし</p>	 <p>1~2部位(少量)に食渣・ プラーク(歯垢)あり 歯ブラシや義歯洗浄剤で取れる</p>	 <p>多くの部位に食渣・プラーク (歯垢)・歯石・カビあり 歯ブラシや義歯洗浄剤で 取れない</p>

監修:ときわ病院 歯科口腔外科



「やや不良」「病的」に該当する場合は、
ご本人の不快感などの訴えがない場合でも、
歯科医療機関への受診を勧めてください。