

大阪市訪問歯科健康診査問診記録票

フリガナ		性別	生年月日	電 話
氏 名		男 ・ 女	M T S 年 月 日	
住 所	大阪市 区			
歯や口の状態で気になること	1. 噛み具合 2. 外観 3. 発語 4. 口臭 5. 痛み 6. 飲み込みにくい 7. 歯科治療が中断している 8. 義歯(入れ歯)の具合が悪い 9. その他() 10. 特になし			
歯磨き習慣等	1 うがい	1. ぶくぶくうがいできる 2. 吐き出すのみ 3. 飲み込む 4. できない		
	2 口唇、頬の緊張	1. 普通 2. 強い 3. 弱い		
	3 日頃の歯磨き	1. 本人のみ 2. 介護者のみ 3. 本人+介護者 4. できていない		
	4 歯ブラシ実施時期	(本 人)1日に何回磨きますか 1. 朝 2. 昼 3. 夜 4. 就寝前 5. しない 計 回 (介護者)1日に何回磨きますか 1. 朝 2. 昼 3. 夜 4. 就寝前 5. しない 計 回		
	5 歯磨き時間	1. 1分未満 2. 3~5分未満 3. 5分以上 4. 不明		
	6 歯磨き時の出血	1. ある 2. 時々ある 3. ない		
	7 舌、粘膜等の清掃	1. する 2. 時々する 3. しない		
	8 口臭を感じるか	1. いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない		
食事状況等	1 食事について	1. 普通食 2. 軟食 3. とろみ食		
	2 食べ方について	1. よく噛んで食べる 2. 噛まずに丸飲みする 3. 口からこぼれやすい		
	3 摂食状況について	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. 経口摂取なし		
	4 嚥下について	1. できる 2. 見守り 3. できない		
入れ歯について	1 入れ歯の有無	1. あり 2. なし		
	2 入れ歯の使用状況	1. 使っている 2. 持っているが使っていない 3. 不明		
	3 清掃方法	1. はずして清掃する 2. はずさないで清掃する 3. 清掃しない		
その他	1 最近1年以内の肺炎・気管支炎	1. 起こした 2. 起こしていない		
	2 特記事項			

* 表面も必ずご記入ください