

洛和会音羽病院 京都口腔健康センター往診申込書

申し込み _____ 年 ____ 月 ____ 日

フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
利用者		TEL ()			
住所					

主治医名		介護支援 専門員名		訪問 看護師名	
連絡先		連絡先		連絡先	

家族構成		Key Person (必須)	氏名 続柄		TEL
------	--	--------------------	----------	--	-----

主訴		最後の歯科受診時期	(年・月) 前
----	--	-----------	-----------

【 全身状態 】

認知症	有 ・ 無	意思の疎通	有 ・ 無
現在の全身状態			既往歴

現在の 処方		歯科治療時 の留意点

感 染 症	HB 抗原 (+ ・ -) ・ HCV (+ ・ -) 抗体 (+ ・ -) ・ MRSA (+ ・ -)	アレルギー の有無
----------	--	--------------

(備考)

用紙 _____ を洛和会音羽病院 京都口腔健康センター宛に FAX お願い致します

洛和会音羽病院

〒607-8062 京都市山科区名神東インター横

電話：075(593)1329

FAX：075(593)4159

【歯および口腔状態に関するアセスメント票】

口腔衛生状態について、該当するものにすべて をつけて下さい。

1. 歯こうや食べかすがついている
2. 口臭がある
3. 入れ歯の内側に食べかすが多く付いている

歯磨きについて、あてはまるものに1つだけ をつけて下さい。

1. ほぼ自分で磨く (a.洗面所に移動して実施する b.寝床で実施する)
2. 不完全ながら自分で磨く (a.座位を保つ b.座位は保てない)
3. 自分で磨かない (a.座位、半座位をとる b.半座位も取れない)
4. 自分でも磨かず、介助者にも磨かせない

ぶくぶくうがいができますか。あてはまるものに一つだけ をつけて下さい。

1. できる
2. 水は口に含む程度はする
3. 口に水を含むこともできない

入れ歯の所有の有無について、あてはまるものに一つだけ をつけて下さい。

1. ある (総入れ歯、部分入れ歯)
2. ない

入れ歯の装着の有無について、あてはまるものに一つだけ をつけて下さい。

1. 装着している
2. 時々装着している
3. 装着していない

入れ歯の着脱について、あてはまるものに一つだけ をつけて下さい。

1. 一人で行える
2. 外すか入れるかどちらかはできる
3. 自分では着脱できない
4. 自分も介護者も着脱できない

入れ歯の清掃について、あてはまるものに一つだけ をつけて下さい。

1. 一人で行える
2. 一部介助が必要
3. 全面介助が必要

摂食時の姿勢について、あてはまるものに一つだけ をつけて下さい。

1. 食卓に座って
2. ベット等をギャッチアップして
3. 寝たまま

摂食の自立度について、あてはまるものに一つだけ をつけて下さい。

1. 一人で行える
2. 観察、誘導があればできる
3. 一部介助が必要
4. 全面介助が必要
5. 不可能

水分摂取について、あてはまるものに一つだけ をつけて下さい。

1. コップで水が飲める
2. 吸い飲みなどを使用すれば飲める
3. 口からは飲めない

嚥下状況について、あてはまるものに一つだけ をつけて下さい。

1. できる
2. 困難であるができる
3. できない

利用者氏名)

記入者氏名)

洛和会音羽病院 京都口腔健康センター