

通所口腔ケアとは

◆ むし歯や歯周病などの「歯科治療」とは違います

歳を重ねるにしたがって、唾液の分泌が減少するとともに、飲み込む機能も低下します。

そこで、これら口腔機能の維持・向上を図るために

① 唾液の分泌を促すマッサージ

② 口のまわりの筋肉をきたえる体操

③ 口の中を清潔にするための指導

などを行う「広島市の介護予防事業」です。

1. 対象者

- 65歳以上で、要支援・要介護認定（申請中を含む）を受けていない人のうち、チェックリスト（13～15）により、口腔機能が低下していると判定された人

2. 期間

- 1コース3か月間で、原則として概ね2週間に1回

3. 実施場所

- 広島市からの委託を受けた歯科診療所等

4. 費用

- 無料（歯科治療が必要な場合は治療費がかかる場合があります）

5. 通所口腔ケアを受ける手続き

- 歯科医院から市役所に連絡します
- 地域包括支援センターの担当職員がお宅を訪問しますので、チェックリストを見せてください
- 地域包括支援センターが介護予防事業利用申請書を作成し、歯科医院で通所口腔ケアを利用できるようになります

口腔・えん下機能に関する 項目は13、14、15

介護予防のためのチェックリスト

事業実施 前・後

氏名()

実施日:平成 年 月 日

回答欄に○をつけて、右欄の○の個数を記入してください。			回答欄	この欄の個数を記入
生活全般	1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ
	2	日用品の買物をしていますか	はい	いいえ
	3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
	4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
	5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ
運動機能	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ
	8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ
	9	この1年間に転んだことがありますか	いいえ	はい
	10	転倒に対する不安は大きいですか	いいえ	はい
栄養	11	6か月間で2〜3kg以上の体重減少がありましたか	いいえ	はい
	12	身長 cm 体重 kg (BMI =)	18.5以上	18.5未満
口腔・えん下機能	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	いいえ	はい
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	いいえ	はい
	15	口の渇きが気になりますか	いいえ	はい
外出	16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	いいえ	はい
認知	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	いいえ	はい
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか	いいえ	はい
1〜20の合計				/20
生活意欲	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	いいえ	はい
	22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	いいえ	はい
	23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	いいえ	はい
	24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	いいえ	はい
	25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	いいえ	はい
1〜25の合計				/25

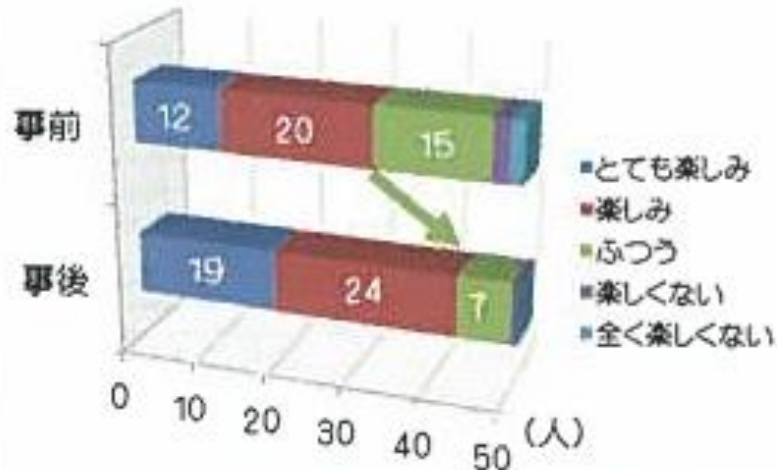
①主観的健康感

あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけて下さい。

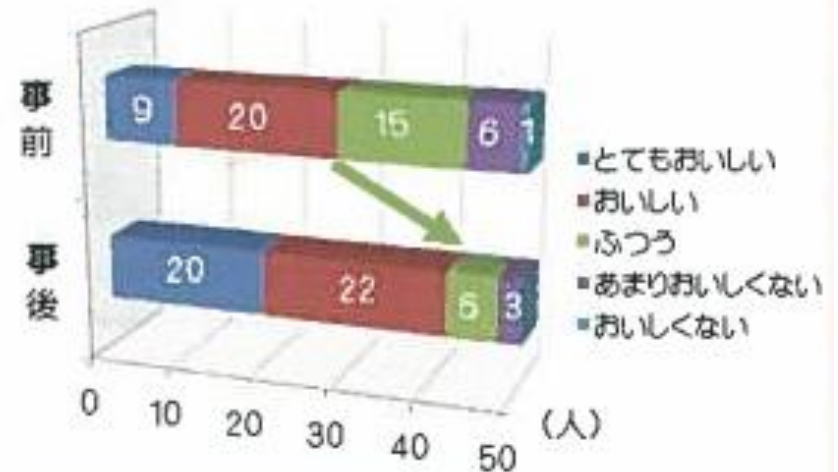
1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない

効果は？

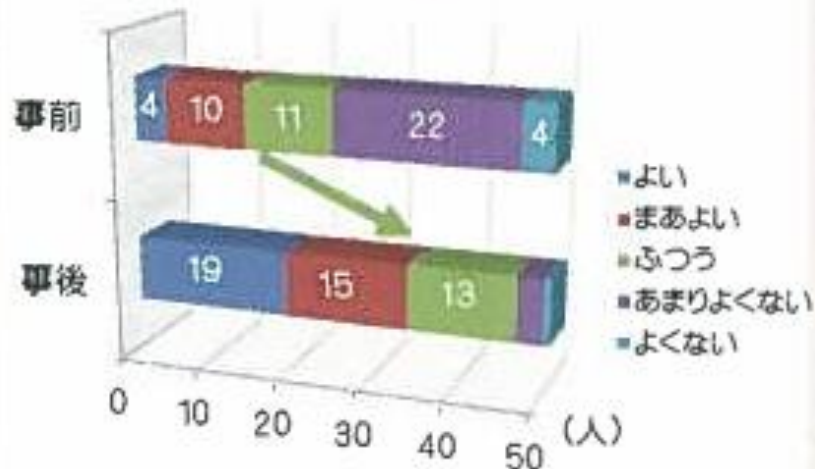
1. 食事が楽しみですか



2. 食事をおいしく食べていますか



3. お口の健康状態はどうですか



その他にも沢山の
良い効果が現れております