

# 歯科的観点における多職種連携シート

ID	氏名	実施日	年	月	日	評価者
----	----	-----	---	---	---	-----

評価者職種：Dr Ns ST Cm Cw Dh

項目		スコア	歯科受診の 必要性	要・不要
口唇	スコア1：保湿につとめる スコア2：歯科への受診を勧める		かかりつけ 歯科	あり・なし
舌	スコア1：保湿＋口腔ケア スコア2：歯科への受診を勧める		連携歯科 医院名	
歯肉・粘膜	スコア1：保湿＋口腔ケア 潰瘍形成有りは歯科への受診を勧める スコア2：歯科への受診を勧める		連絡先	Tel:
唾液	スコア1：保湿＋口腔ケア 口腔機能向上体操 スコア2：保湿＋口腔ケア 歯科受診を勧める 【脱水、薬剤の影響等 医科との連携も必要】		担当者	歯科医院担当者名
残存歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有でスコアが「1」「2」の場合はいずれも歯科への受診を勧める		歯科との 連携開始日	年 月 日
義歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有でスコアが「1」「2」の場合はいずれも歯科への受診を勧める 口腔ケア時に義歯ケアも一緒に行う		歯科との 連携担当者	
口腔清掃	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 スコア1：口腔ケア、できれば歯科への受診を勧める スコア2：口腔ケア＋歯科への受診を勧める		合計スコア	
歯痛	スコアが「1」「2」の場合には、歯科への受診を勧める			

歯科評価日	月	日	連携歯科医師の所見及び助言	歯科医師名
-------	---	---	---------------	-------