

口腔ケア観察シート

訪問専用 049-298-3203 / FAX 049-298-3213

介護現場のための日常観察記録 — 該当する段階の数字に○を付けてください

観察日： 年 月 日 利用者氏名： 観察者・所属：

0:問題なし / 1:軽度(経過観察) / 2:中等度(要相談) / 3:重度(早急に相談)

項目	観察ポイント	評価(○を付ける)
歯垢	歯の表面に白～黄色の付着物があるか	0 1 2 3
食物残渣	口の中に食べかすが残っているか	0 1 2 3
出血	歯ぐきからの出血、口腔ケア時の出血	0 1 2 3
歯石	歯の根元の硬い付着物(茶～黒)	0 1 2 3
口臭	普段と異なる強いにおいの有無	0 1 2 3
舌苔	舌の表面の白～黄色の付着物	0 1 2 3
口腔乾燥	唾液量の低下、舌・粘膜の乾燥	0 1 2 3
義歯不良	合わない／痛い／外す／清掃不十分	0 1 2 3

02 フリーコメント(気になる点・本人の様子・家族からの情報など)

03 次回受診の必要性

☐ 不要(経過観察) ☐ 次回ケア時に再評価 ☐ 早めに歯科相談 ☐ 至急 歯科相談

ご相談・お問い合わせ(平日・土日 10:00～18:00／祝日休診)

訪問専用ダイヤル 049-298-3203

FAX 049-298-3213

坂戸市緑町22-14

※ 本シートは介護現場でご自由にご利用いただけます(印刷・コピー可)。診断・治療方針については歯科医師にご相談ください。
監修: 歯科医師 桐生賢太(つむぎ歯科クリニック 院長) 最終更新: 2026年7月