お口の元気度セルフチェック表

|  |
| --- |
| 様 |

令和　　年　　月　　日

★下記の問いにお答え下さい　(分かる箇所だけでも大丈夫です)

|  |
| --- |
| 01　お口の中に歯が何本残っていますか　　　　　　　　(　　本) |
| 02　入れ歯を使っていますか　　　　　　　　(総義歯・部分義歯) |

★「お口の周り」の元気度

|  |
| --- |
| 03　頬をぶくぶく膨らませることが出来ない　　(　はい　いいえ) |
| 04　食べ物が口からポロリとこぼれる　　　　　(　はい　いいえ) |

★「嚙むこと」の元気度

|  |
| --- |
| 05　食べ物が柔らかい物ばかりになっている　　(　はい　いいえ) |
| 06　舌がピリピリすることがある　　　　　　　(　はい　いいえ) |

★「飲み込み」の元気度

|  |
| --- |
| 07　お茶や汁物でむせることがある　　　　　　(　はい　いいえ) |
| 08　喉に食べ物や薬の粉が残る感じがする　　　(　はい　いいえ) |

★「お口」の元気度

|  |
| --- |
| 09　歯磨きは1日何回磨きますか　　　　　(1回　2回　3回以上) |
| 10　1年に1度は歯科医院に行きますか　　　　(　はい　いいえ) |