

☑ チェックしましょう！

1回目チェック日
年 月 日



オーラルフレイル

性別：男・女

年代：20・30・40・50・60・70・80・90以上

| 質問項目 | はい | いいえ |
|-------------------------|----|-----|
| 半年前と比べて、かたいものが食べにくくなった | 2 | 0 |
| お茶や汁物でむせることがある | 2 | 0 |
| 入れ歯を使用している | 2 | 0 |
| 口の渴きが気になる | 1 | 0 |
| 半年前と比べて、外出の頻度が少なくなった | 1 | 0 |
| さきいか、たくあんくらいの硬さの食べ物が噛める | 0 | 1 |
| 1日に2回以上歯をみがく | 0 | 1 |
| 1年に1回以上は歯科医院を受診している | 0 | 1 |

合計 点

オーラルフレイル危険度

0～2点 → 低い
3点 → あり
4点以上 → 高い



頬と唇の動き

唇を閉じ、頬を大きく膨らませてください

頬と唇の動き

左右ともに十分 → 良好
やや十分 → 注意
不十分 → 要注意



舌が乾いていないか

ご自分の口の中に一番近い写真を選びましょう

舌の乾き

①正常 → 良好
②軽度、③中等度 → 注意
④重度 → 要注意



滑舌よく発音できるか

5秒間で「か」を30回以上発音してみましょう

滑舌

30回以上発音できる → 良好
できない → 要注意

トレーニングをして、筋力アップを目指しましょう！
半年後にもう一度チェック！（裏面）

一般社団法人北海道歯科衛生士会

