

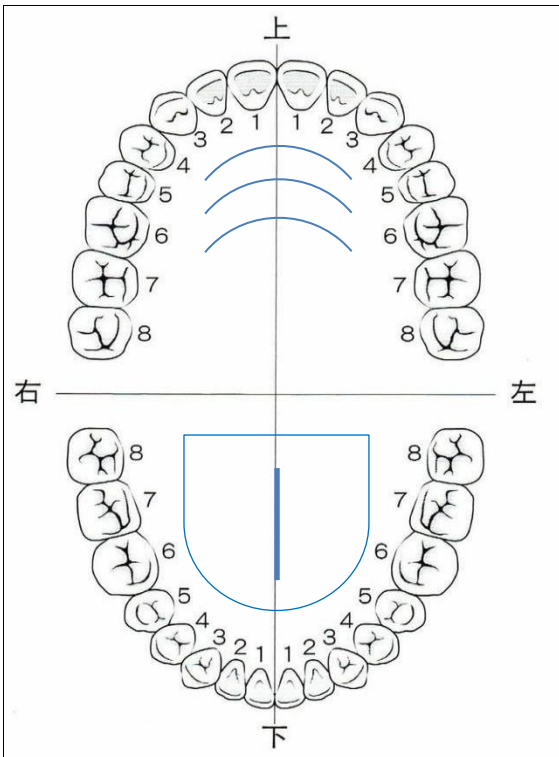
口腔ケア実施報告書(個人用) (様式6-①)

平成 年 月 日

様 の口腔ケアについてお知らせいたします。

<口腔状態> 口腔清掃 (良・否)、義歯清掃 (良・否)、口腔乾燥 (有・無)、
口臭 (有・無)、歯肉腫脹 (有・無)、開口困難 (有・無) 舌苔 (有・無)
その他 ()

C, C4, I, O, Δ, X



嚥下体操

- | | 出来る | 出来ない |
|-------------|--------------------------|------------------------------|
| • 深呼吸 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> () |
| • 頬の膨らまし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> () |
| • 舌 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> () |
| • 首、肩 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> () |
| • 唾液腺マッサージ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> () |
| • ディアドコ (パ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> () |
| // (タ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> () |
| // (カ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> () |
| • 咳払い | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> () |

清掃

- 歯 (歯ブラシ、歯間ブラシ、ワンタフト)
- 義歯 (義歯ブラシ)
- 舌 (舌ブラシ)
- 粘膜 (スポンジブラシ、ウエッティ)

<今後の予定・注意点>

連携室歯科衛生士名: _____

在宅歯科医療連携室

(一社)草津栗東守山野洲歯科医師会

(一社)滋賀県歯科医師会

滋賀県

TEL 077-581-3355 FAX 077-581-3370

E-mail : kurimoyarenkeisitu@gmail.com

この事業は滋賀県の委託事業であり、期間限定のモデル事業です。
歯科衛生士の訪問、口腔ケアや指導、研修会は無料です。