

口腔ケア実施報告書(個人用) (様式6-①)

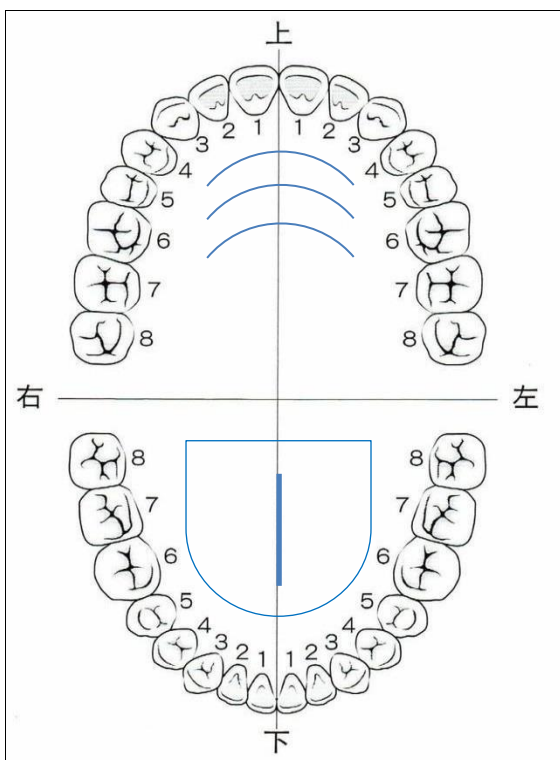
令和 年 月 日

様 の口腔ケアについてお知らせいたします。

<口腔状態>

	良	否		有	無		有	無
口腔清掃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	舌苔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	口臭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
義歯清掃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歯肉腫脹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	開口困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			口腔乾燥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他		

C, C4, /, O, Δ, ×



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。