

受診	1. 通院	2. 往診
医療機関名		
住所		
氏名		
初診時口腔内所見など		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>①口腔清掃状況(+/-) ⑦舌苔(有・無)</p> <p>②義歯の清掃状況(+/-) ⑧流涎(有・無)</p> <p>③歯肉の腫脹・発赤(有・無) ⑨乾燥(有・無)</p> <p>④歯肉からの出血(有・無) ⑩むせ(有・無)</p> <p>⑤開口困難(有・無) ⑪嗔声(有・無)</p> <p>⑥口臭(有・無)</p> <p><その他></p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> </div> </div>		
主訴	開始 年 月 日	終了 年 月 日
治療部位	病名	
処置、衛生指導、予定など		

(歯-1)

口腔ケア

歯科衛生士

連絡先

目標・課題

身近な目標

ご本人に頑張っていたいただくこと

介護の方をお願いすること

◇ご家族 ◇支援者

注意点

歯科衛生士の行うこと

(回/月 介入)

モニタリング

・ 年 月 日	口腔状態・機能(◇安定・◇不安定)	◇継続 ◇変更 ◇中止
・ 年 月 日	口腔状態・機能(◇安定・◇不安定)	◇継続 ◇変更 ◇中止
・ 年 月 日	口腔状態・機能(◇安定・◇不安定)	◇継続 ◇変更 ◇中止
・ 年 月 日	口腔状態・機能(◇安定・◇不安定)	◇継続 ◇変更 ◇中止
・ 年 月 日	口腔状態・機能(◇安定・◇不安定)	◇継続 ◇変更 ◇中止
・ 年 月 日	口腔状態・機能(◇安定・◇不安定)	◇継続 ◇変更 ◇中止

(口腔ケア)