

口腔内の状態・チェック

患者氏名： _____

- ・ 歯：歯垢 なし あり
- ・ 歯：虫歯 なし あり
- ・ 歯：ぐらつき なし あり
- ・ 歯肉の炎症 なし あり
- ・ 舌苔 なし あり
- ・ 口腔乾燥 なし あり
- ・ 口臭 なし あり
- ・ その他 なし あり

- ・ 歯磨き できる 介助があればできる できない
- ・ うがい できる 介助があればできる できない

- ・ 義歯の有無 なし あり
- ・ 義歯の着脱 できる 介助があればできる できない
- ・ 義歯の保管 できる 介助があればできる できない
- ・ 義歯の清掃 できる 介助があればできる できない

- ・ 食事摂取 普通食 きざみ食など調整したもの 経管栄養
- ・ 水分摂取 コップから飲める 吸い込みなどを使用すればできる
 口からは飲めない
- ・ 嚥下 できる 困難であるができる できない