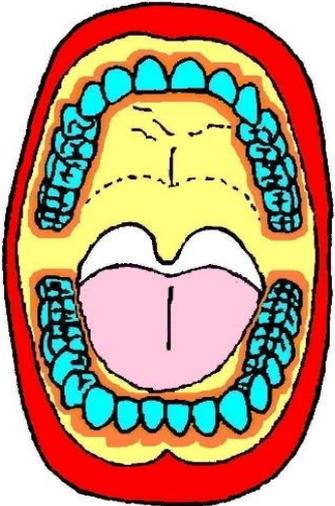


歯と口の記録シート

氏名() 実施日 年 月 日()

気になる場所など	歯と口の状況	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 右 左 </div>  <p>～本人が気になる場所～</p> <p>～いつもの口腔清掃の状況～</p> <p>本人が実施 一部介助 全介助</p>	① 口唇	異常なし・乾燥・炎症、傷・口唇の閉鎖が不十分
	② 口臭	なし・あり
	③ 義歯	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> 取り外しの入れ歯 上 なし・あり 下 なし・あり </div> 異常なし・ゆるい・汚れている
	④ 歯	歯がない・良・汚れ・動揺・歯の根が残っている(残根)
	⑤ 歯肉	異常なし・発赤、腫脹、出血
	⑥ 粘膜	異常なし・残渣、付着物・発赤、傷
	⑦ 舌	異常なし・ <small>ぜったい</small> 舌苔(舌の汚れ)・乾燥
<p>その他 気付いたこと等</p> <p>～使用している清掃道具～</p> <p>歯ブラシ・義歯ブラシ・スポンジブラシ その他()</p>	<p>その他</p> <p>気付いたこと等</p> <p>～使用している清掃道具～</p> <p>歯ブラシ・義歯ブラシ・スポンジブラシ その他()</p>	

記載者名()