

施設口腔ケア・マネジメント計画書

様式例

策定日 平成 年 月 日

作成者

指導 歯科医師・歯科衛生士

※該当項目に☑をしてください

| | | |
|---|---|---|
| 当施設における入所者の口腔ケアを推進するための課題 | <input type="checkbox"/> 入所者の口腔状況・ケアの必要性を評価する <input type="checkbox"/> 口腔ケアを行う時間を確保する <input type="checkbox"/> 施設職員の口腔ケアに対する知識・技術の習得および向上を目指す <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| 当施設における口腔ケアの実施目標 | <input type="checkbox"/> 入所者全員に適切な口腔ケアを提供する <input type="checkbox"/> 口から食べる楽しみの支援の充実を目指す <input type="checkbox"/> 誤嚥の危険性を把握する <input type="checkbox"/> 肺炎になる人の減少を目指す <input type="checkbox"/> 職員全員が口腔ケアの手法を理解する <input type="checkbox"/> 口腔ケア勉強会を定期的を開催する <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| 口腔ケアを推進するための具体的方策 | <input type="checkbox"/> 入所者全員の口腔ケアアセスメントを実施する <input type="checkbox"/> 口腔ケアプランを策定する <input type="checkbox"/> 口腔ケア勉強会・研修会を実施する <input type="checkbox"/> 口腔ケアの責任者を設置する <input type="checkbox"/> 口腔ケアが適切に行われているか定期的に確認する <input type="checkbox"/> 歯科医師・歯科衛生士との連携のみならず他職種との連携により入所者の口腔状況を向上させる <input type="checkbox"/> その他（ ） | 留意事項 <input type="checkbox"/> 欠席者には伝達メモ等を活用し、徹底する <input type="checkbox"/> 担当者の交代時にはケア内容の要点をメモ等により確実に伝達する <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 医療機関との連携状況 | <input type="checkbox"/> 定期的な歯科訪問診療並びに歯科衛生士による専門的口腔ケアの実施時に歯科衛生士と連絡を取る <input type="checkbox"/> アセスメント結果などを歯科医師に報告する <input type="checkbox"/> 食事の際の異常なども報告する <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| | 提携歯科医療機関 担当者 緊急連絡先 | |
| 指示内容の要点 <small>〔当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る〕</small> | <input type="checkbox"/> 口腔ケアの実施間隔（ ） <input type="checkbox"/> 口腔ケア用品について（ ） <input type="checkbox"/> 口腔ケア時のポジショニングについて（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| その他 | | |

口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

日本歯科医師会作成

一般社団法人 日本老年歯科医学会 老人保健健康増進等事業班 口腔機能維持管理マニュアル 改編