

施設口腔ケア・マネジメント計画書

施設名 _____

記載者 _____

1. 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
2. 当施設における口腔ケアの実施目標
3. 口腔ケアを推進するための具体的方策
4. 留意事項
5. 歯科医療機関との連携状況
6. その他必要と思われる事項

歯科医師の指示内容の要点

平成 年 月 日