

通所口腔ケアサービス 個別計画

様

作成日 年 月 日

計画の期間 年 月 日 ～ 年 月 日

わたしのゴール

ゴールに向かう身近な目標	目標達成のための具体的計画（頻度も含む）		実施期間
	専門的 プログラム		
	セルフケア プログラム		
	専門的 プログラム		
	セルフケア プログラム		

実行や支援にあたって注意することなど

利用者同意サイン		続柄	
----------	--	----	--

計画作成者