

この申込フォームをコピーしてお使いください。記入方法は7ページ(裏面)をご覧ください。

歯科往診申込書
お申し込みはFAXで <b>0120-0120-199-505</b>
〈フリーダイヤルがつかない方はこちらまで〉 <b>FAX 03-5294-1150</b>

お申込年月日                      年           月           日

患者様氏名	フリガナ	男・女	年齢	電話番号
	様		歳	(       )
住所	自宅 入所先 (施設名)	都 府	道 県	
ご依頼内容	治療 ・ 検診 を希望します			
主訴(現在気になっているお口の中の症状)				
通院困難なご事情(病気の経歴)				
				※感染症⇒有り(       )・無し
				※通院⇒有り・無し・往診
				※入院
歩行状態	寝たきり・準寝たきり・要介助・車椅子・短時間可能・屋内可能・他(       )			
保険証の種類	介護度(       ) 国保・社保本・社保家・前期高齢者・後期高齢者・生保・障害者			
ケアマネージャー様のお名前	事業所名	電話番号	FAX番号	
ご連絡方法	1. 患者様宅へ電話                      2. 事業所様へ電話			
	3. 身内・知人・その他へ電話(       )様 TEL(       )			
ご連絡希望日時				
往診日のご都合など				
駐車スペース	有り ・ 無し	サービスを知ったきっかけ		
ご連絡事項				

ご依頼者(事業所・病院・家族)	担当者名
電話番号 (       )	FAX番号 (       )

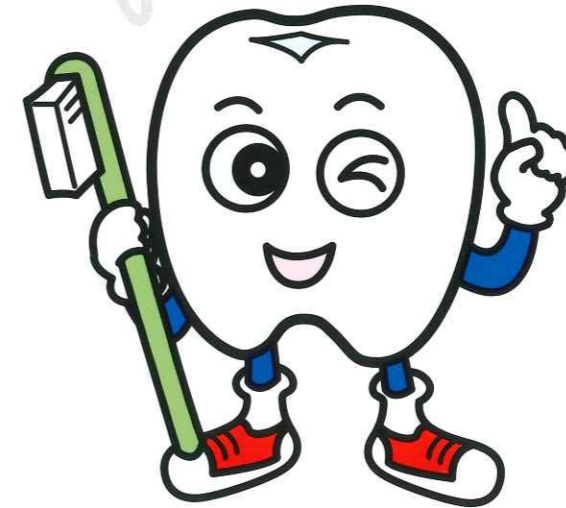
ご提供頂いた情報は、当協会の個人情報保護方針に基づき、歯科診療を目的としてのみ使用し、厳密に保管管理致します。

日本訪問歯科協会 コールセンター TEL **0120-099-505** FAX **0120-199-505**  
 〈フリーダイヤルがつかない方はこちらまで〉 TEL **03-5294-1151** FAX **03-5294-1150**



# 訪問歯科診療 ご利用マニュアル

通院困難な方のため、歯医者さんが往診します



日本訪問歯科協会

**TEL 0120-099-505    FAX 0120-199-505**

● お問合せ時間 ● 月曜～金曜 9:00 ～ 20:00 / 土曜 9:00 ～ 17:00 ●



# お口の健康相談・口腔ケアセミナーを実施しています

日本訪問歯科協会のホームページでは、より詳しい情報をご案内しています。是非ご覧ください

<http://www.houmonshika.org>

日本訪問歯科協会では、歯科医院への通院困難な方を対象としたお口の健康相談をボランティア活動の一環として実施しております。介護を受けている方の多くは、口腔内に問題を抱えていることがあり、見過ごされがちな口の中のトラブルは、誤嚥性肺炎や栄養不足など命に関わる病気を引き起こし、社会性や生きる意欲も奪ってしまうことがあります。こころと体の健康のために、定期的な口腔状態の把握はとても大切なことです。

## ■ お口の健康相談

歯科医師、歯科衛生士が、噛み合わせや、嚥下困難、口腔感染症の有無など、お口の中の健康状態を調べて適切なアドバイスをいたします。またブラッシング指導や入れ歯のお手入れの仕方等を指導いたします。



介護施設をご利用の方や病院に入院中の方のために、「お口の健康相談」、「口腔ケアセミナー」の

## ◎ お口の健康相談の流れ

### ● お口の健康相談の実施

入れ歯の具合や歯ぐきなど、お口全体の健康状態をチェックします。お口の中のことでお困りのことがありましたら、ご相談ください。



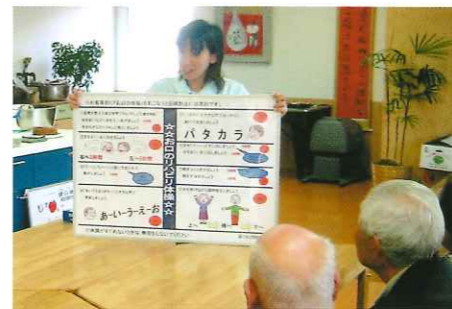
### ● 相談結果をお知らせします

後日、ご相談の結果を書いた「お口の健康状態のお知らせ」と「治療希望アンケート」をお渡しします。ご相談の結果をご覧ください、健康管理に役立てることができます。



## ■ 口腔ケアセミナー（勉強会）

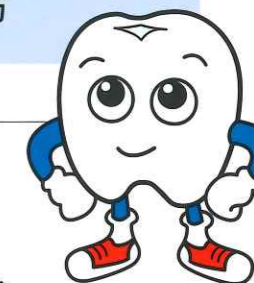
歯科医師、歯科衛生士による、口腔ケアに関するセミナー・講習会を実施いたします。口腔機能向上のための方法、ブラッシング法、誤嚥性肺炎・感染予防、入れ歯の取り扱い方法、実習・実演などをおこないます。



実施をお考えの場合は、日本訪問歯科協会までお気軽にご相談・お問い合わせください。

- ◆ 入れ歯のトラブル
- ◆ うまく飲み込めない
- ◆ 口臭が気になる
- ◆ 口が乾く（薬剤の副作用など）

- 食事による健康維持・増進
- 嚥下障害・誤嚥性肺炎の予防
- ムシ歯、歯槽膿漏の予防
- 口腔感染症の予防



### ● 治療（訪問診療）をご希望の方は

「お口の健康状態のお知らせ」をご覧になって治療を希望される方は、「治療希望アンケート」の「希望する」に印をつけ、ご担当の方へお渡しください。



コールセンターに電話かFAXでお申込み頂くと、担当の歯科医院から直接ご連絡をさしあげます。

詳しいお申込み方法、診療の流れについては、次のページをご覧ください



# 訪問歯科診療 お申込みから実施まで

ご提供する治療・ケアは「適正」「安心」「清潔」をお約束いたします

## 1

### 訪問歯科診療のお申込み

お電話かFAXで受け付けております。  
FAXでのお申込みは添付の歯科往診申込書をご使用ください(記入例は7ページ)。

#### ● コールセンター《フリーダイヤル》

お電話で **0120-099-505**      FAXで **0120-199-505**

《フリーダイヤルが繋がらない方はこちらまで》 **TEL 03-5294-1151**      **FAX 03-5294-1150**

《お問合せ時間》月～金曜日 9:00～20:00 / 土曜日 9:00～17:00

日本訪問歯科協会では、訪問歯科や診療所での診療に携わる歯科医院に代わり、受付窓口「コールセンター」を設けて、できるだけ早い日時に訪問できるよう体制を整えています。

#### ● お電話を頂いた際にお聞きする内容

- ① 患者様のお名前、住所、電話番号など
- ② ご家族の方からご連絡を頂いた場合：お名前、続柄、電話番号  
介護事業者様などからご連絡を頂いた場合：事業者名、担当者様名、電話番号
- ③ 主疾患名、患者様と接する上での注意点など
- ④ 担当ケアマネジャー様のご氏名、電話番号など

治療前の大事な情報です  
わかる範囲で  
詳しくお伝えください



※ ご提供頂いた情報は、当協会の個人情報保護方針に基づき、訪問歯科診療を目的としてのみ使用し、厳密に保管管理いたします。

## 2

### 訪問日時調整

訪問診療を行なう歯科医院より治療を希望されるご本人またはご家族の方などへ、お電話で訪問日時の調整を行ないます。



#### ● 患者様の地域の歯科医院より、直接お電話でご連絡させていただきます

申込書やお電話の内容をもとに、お近くの医院から直接お電話して日程を決めさせていただきます。  
FAXでご依頼いただく際には、ご連絡先(ご本人、ご家族、事業者様など)を必ずお書きください。

※ 患者様のご希望に添えるよう日程の調整をしておりますが、訪問歯科診療は予約制のため、ご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。

ご不明な点・トラブルなどございましたら、  
日本訪問歯科協会までお気軽にお問合せください

**0120-099-505**  
フリーダイヤルが繋がらない方は  
こちらまで **TEL 03-5294-1151**

## 3

### 歯科診療・口腔ケアの実施

初回の問診により状態の把握をします。  
診療内容や料金など、患者様のご同意を得た上で治療を始めます。

#### ● 患者様のご自宅や施設を訪問して診療をおこないます

#### ● 診療を行なう前におこなうこと



- ① 問診  
患者様の健康状態などを詳しくおうかがいします
- ② ご説明・ご相談  
・ 患部の状態、治療内容  
・ 口腔ケアの必要性  
・ 患者様の自己負担金

※ ご心配なことがありましたら、担当の先生に直接ご相談ください。

## 4

### 訪問歯科衛生指導内容説明書、管理指導計画書

患者様の同意をいただいた上で行なう治療の状況や、治療後の注意点などを  
介護事業者のご担当者様へご報告します。

#### ● 診療内容や注意点などをご連絡いたします

患者様のQOL(生活の質)向上のためには、情報の共有化が欠かせません。  
患者様の同意を得た上で行なった治療の状況や注意点などを記載した「訪問歯科衛生指導内容説明書、管理指導計画書」を作成し、治療開始時、治療中などに介護事業者様へご報告いたします。



《内容は》

- ・ 患者様の口腔内の状況
- ・ 治療内容
- ・ 口腔ケア内容
- ・ 注意点や気付いた点...など

※ この他「診療情報提供書」などにより、必要に応じ他の医療機関と連携をとっています。

管理指導計画書 (居宅療養管理指導)	
発行年月日	年 月 日
発行医師	歯科衛生士
氏名	T E L
	F A X
所在地	
氏名	〒
〒	
現在の口腔状態	
【口腔状態】	① 欠損 ② 歯冠 ③ 歯肉 ④ 歯垢
【歯肉状態】	① 歯 ② 歯 ③ 歯 ④ 歯
【歯垢・歯石状態】	① 歯 ② 歯 ③ 歯
診療計画	口腔状態 歯肉状態 歯垢・歯石状態
実施内容	① リハビリ ② その他
実施日時	年 月 日 開始 : ~ 終了 :
実施場所	□ 口腔内の清掃方法について □ 歯肉の清掃方法について □ その他
実施内容	
実施者の方へ	
特記事項	
発行医師	医療機関 住所・電話 歯科衛生士



# 訪問歯科診療にかかる患者様の一部負担金

《 訪問歯科診療は歯科医院への通院が困難な方が対象になります 》

## ● 医療保険の適用になります

① 後期高齢者の方 〔・75歳以上の方 ・65歳以上で広域連合から 障害認定を受けた方〕	定率1割自己負担（現役並所得者の方は3割自己負担）
② 前期高齢者の方 〔65歳から74歳の方〕	65歳から69歳までの方はお持ちの保険証に準じて自己負担 70歳から74歳までの方は2割もしくは3割自己負担（但し、2割自己負担者は平成25年3月まで1割自己負担）
③ 障害者、生活保護の方	各市町村の減免と同じ取り扱いです
④ 一般の方	一般の医療保険の自己負担と同じ取り扱いです

※ 高額医療費の自己負担限度額を超えた場合は還付されます

## ● 介護保険も適用になります (介護認定を受けている在宅や居住系施設へ入居の方)

① 歯科医師によるもの(月2回まで)	・お一人のみ指導：1回 500円 ・複数人へ指導：1回 450円
② 歯科衛生士によるもの(月4回まで)	・お一人のみ指導：1回 350円 ・複数人へ指導：1回 300円

- ★ 交通費・お礼等は一切必要ありません。
- ★ 料金、治療期間などは、お口の状態によってことなります。ご不安な方は、お伺いする歯科医師にお気軽にお尋ねください。
- ★ 医療保険と介護保険の自己負担が同時に発生する場合があります。
- ★ 居住系施設入居者等とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)に入居されている方。

患者様の状態に合わせた診療ができるよう準備いたします

※ 歯科医院により用いる機材は異なります



ポータブル機器



ポータブルレントゲン



お近くの歯科医が伺います

日本訪問歯科協会

TEL 0120-099-505 FAX 0120-199-505  
フリーダイヤルがつかない方はこちらまで TEL 03-5294-1151 FAX 03-5294-1150  
《お問合せ時間》 月曜～金曜 9:00～20:00 / 土曜 9:00～17:00  
〒101-0037 東京都千代田区神田西福田町4 神田K-1ビル8F  
http://www.houmonshika.org E-mail: call@houmonshika.org

(パンフレットの内容はすべて、平成24年4月現在のものです)

★ 裏面の申込フォームをコピーしてお使いください

## 記入例

# 歯科往診申込書

お申し込みはFAXで ☎0120-199-505

〈フリーダイヤルがつかない方はこちらまで〉FAX 03-5294-1150

お申込年月日 平成00年 00月 00日

患者様氏名	フリガナ ヤマダ ○○○ 山田 ○○ 様	性別	男 女	年齢	81 歳	電話番号	0000(0000)0000
住所	自宅 入所先 ○○○ 都道府県 ×××××××××× (施設名)						
ご依頼内容	治療 ・ 検診 を希望します						
主訴(現在気になっているお口の中の症状) 入れ歯が安定しないため、食べ物が噛めない							
通院困難なご事情(病気の経歴)						※感染症⇒有り( )・無し ※通院⇒有り・無し・往診 ※入院	
脳梗塞の後遺症のため右片麻痺							
歩行状態	寝たきり・準寝たきり・要介助・車椅子・短時間可能・屋内可能・他( )						
保険証の種類	介護度( 4 ) 国保・社保本・社保家・前期高齢者・後期高齢者・生保・障害者						
ケアマネージャー様のお名前	鈴木 ○○	事業所名	○○居宅介護支援事業所	電話番号	0000-0000-0000	FAX番号	0000-0000-0000
ご連絡方法	1. 患者様宅へ電話 2. 事業所様へ電話 3. 身内・知人・その他へ電話( )様 TEL( )						
ご連絡希望日時	水曜と金曜日以外						
往診日のご都合など	月曜と木曜日以外で往診をお願いします						
駐車スペース	有り・無し	サービスを知ったきっかけ	薬局でパンフレットを見て				
ご連絡事項							

ご依頼者(事業所・病院・家族)	〇〇〇介護支援センター	担当者名	佐藤 ○○
電話番号	0000(0000)0000	FAX番号	0000(0000)0000

ご提供頂いた情報は、当協会の個人情報保護方針に基づき、歯科診療を目的としてのみ使用し、厳密に保管管理致します。

日本訪問歯科協会 コールセンター TEL 0120-099-505 FAX 0120-199-505  
〈フリーダイヤルがつかない方はこちらまで〉TEL 03-5294-1151 FAX 03-5294-1150