訪問歯科診療と口腔ケアのお知らせ

**＊訪問歯科診療とは**



* 病気などで通院困難な方のために、**西京歯科医師会では、訪問歯科診療を行っています**。
* 「入れ歯が合わなくて噛めない」

　　「自分の歯が残っているけれど、痛い」

　　「なんとなく調子が悪いけどどこが悪いのか解らない」

　　というとき、応急処置をおこないます。

* まずは「かかりつけの歯科医院」にご相談ください
* かかりつけ歯科医がおられない場合は、

　この用紙にて、お申し込み下さい。

お近くの歯科医師を紹介、派遣いたします。

**＊口腔ケアとは**

「痛くないが、上手に歯ブラシができない」

「定期的に入れ歯や歯の掃除の様子を診てもらいたい」というときに、

歯科衛生士や歯科医師が定期的に訪問し、歯の清掃、口腔機能訓練を行います



口腔ケアを行うことにより

* 口腔内を清潔に保ち
* 肺炎の予防や
* 口臭を予防
* 口腔機能の改善をすることができます

一度ご相談下さい

**FAX０７５−３２０−1864**

**京都市西京歯科医師会**

**【西京口腔サポートセンター】**

ケアマネージャーさんにご相談のうえ、

西京口腔ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰまでお申し込み下さい

西京口腔サポートセンターは、会員の歯科医院内に設置しております。できるだけ速やかに手続きいたしますが、休診等により、連絡が多少遅れる場合がございます。ご了承下さい。

問合先： ℡＆Fax075-381-0747（澤田歯科医院内　口腔サポートセンター受付係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **西京口腔サポートセンター訪問歯科診療申込書** | | | | | | | | | | | | |
| 申込書記入者氏名 | | |  | | | 送信  日時 | | | 年　　　月　　　日  時　　　分 | | | |
| （受診者との関係） | | |  | | |
| 受  診  　者 | フリガナ |  | | | | 男  ・  女 | | 生年月日 | | 大正  昭和  平成 | 年　　月　　日生  歳 | |
| お名前 |  | | | |
| ご住所 | 〒 | | | | | | | | | 駐車場　有　無 | |
| 電　話 | 自宅　　　　　　　　　　　　　　連絡先携帯 | | | | | | | | | | |
| 担当ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ | | | 事業所名  氏　名 | | | | TEL  FAX  携帯 | | | | | |
| ①医療保険・福祉 | | | 医療保険（後期高齢者・国保・社保）　重障老人　生活保護　その他 | | | | | | | | | |
| ②介護保険 | | | 無・有(自立　要支援１　要支援２　要介護１　要介護２　要介護３　要介護４　要介護５) | | | | | | | | | |
| ③介護者と  　緊急時の連絡先 | | | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先(自宅又は携帯)  住所 | | | | | | | | | |
| ④かかりつけ医  （医療機関名） | | | かかりつけ医院名 連絡先 | | | | | | | | | |
| ⑤訪問診療を希望  　される歯科医院 | | | 歯科医院名　（希望される歯科医がない場合、お近くの歯科医を派遣します） | | | | | | | | | |
| ⑥申し込み時のお口の状態（該当する所に✓印をつけてください） | | | | | | | | \*緊急性はありますか？　ある・ない | | | | |
| ＊歯の病気のチェック | | | | ＊入れ歯のチェック | ＊歯ぐき、舌、頬の内側  　　　　　のチェック | | | | | | | ＊飲み込みの  　　　　チェック |
| * 歯がズキズキうずいている * 冷たいものや熱いもので歯がうずく * 歯に穴があいて、食べ物がよく詰まる * 歯の周りに白いネトネトしたものがついている * 歯が動いて痛い * 歯ブラシすると歯ぐきから出血する | | | | * 入れ歯が割れている * 入れ歯がすごく汚れている * 入れ歯を入れても歯ぐきが痛くて噛めない * 歯が動いて入れ歯が入らない * 歯が抜けたまま入れ歯を修理していない * 擦れたり引っかかるところがある * 食べ物が入れ歯の内側に入って痛い | * 周囲より赤いところや白いところがある * 大きさの変わるふくらみがある * 反対側にないふくらみがある * 時々歯ぐきが腫れてくる * 口臭が強い * 歯の角が、舌にあたって痛い | | | | | | | * 食べ物やよだれがこぼれやすい * 食べ物のカスが口に残る * よくむせるようになった * 軟らかいものを好むようになった * 食事に時間がかかるようになった |
| ⑦その他（全身状態等伝えておきたいこと等あればお書きください） | | | | | | | | | | | | |

京都市西京歯科医師会　2020年4月作成

問合先： ℡＆Fax075-381-0747（澤田歯科医院内　口腔サポートセンター受付係）

**西京口腔ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰ FAX０７５−３２０−１８６４**