

在宅歯科診療に関するQ&A

Q1 どのような人が訪問歯科診療の対象となりますか。

A1 寝たきりの方や、病気・ケガ等により通院が困難な方が対象となります。
在宅歯科医療・介護連携室では、市内在住の40歳以上の方に、訪問歯科診療をはじめ、
歯科検診や介護保険の療養管理・指導も含めてご相談を承ります。

Q2 付き添いは、いたほうがよいでしょうか？

A2 意思の疎通が難しい方や初診時にはできるだけご家族・介護者の方の付き添いをお願いいたします。

● 受付時間 ●

	日	月	火	水	木	金	土
午前 9:00～12:00			○	○	○	○	○
午後 1:00～ 5:00			○	○	○	○	○

※祝日・お盆・年末年始はお休みです。

名古屋南歯科保健医療センター内
名古屋市在宅歯科医療・介護連携室

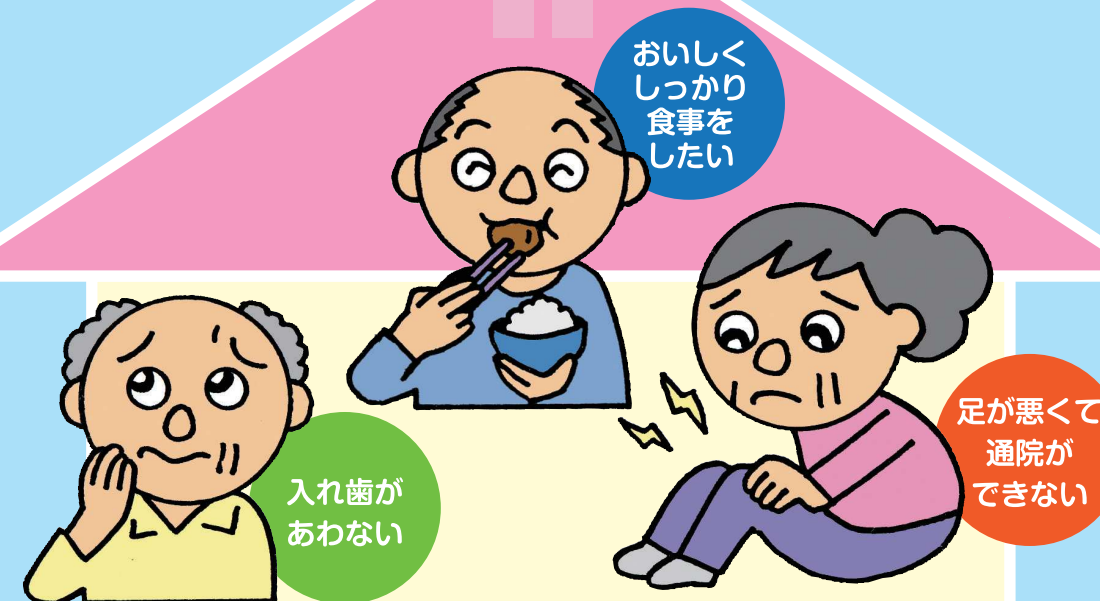
〒457-0821 名古屋市南区弥次工町5丁目12-1

TEL 052-619-4188
FAX 052-619-4189



在宅 歯科医療・介護連携室

在宅歯科での「困ったこと」におこたえします。



まずはお気軽に
ご相談ください

歯科衛生士がうけたまわります

「名古屋市在宅歯科医療・介護連携室」では、在宅での歯科治療・口腔ケアを通じて
高齢者の方が住み慣れた地域で生活することができるように
「地域包括ケアシステム」を支えています。

名古屋市
一般社団法人 名古屋市歯科医師会

名古屋市歯科医師会区支部から 歯科医師・歯科衛生士が派遣されます

歯科医師がご自宅まで訪問して無料*でお口の検診もいたします

※在宅ねたきり者訪問歯科診査…市内在住の40歳以上の方で、
年度内1回まで検診は無料(治療は自己負担)

通院が困難となった方でも在宅で歯科治療が受けられます

訪問歯科診療の流れ

① 申し込み

名古屋市在宅歯科医療・介護連携室へお電話してください。

② 受け付け

- ①患者さんの「主訴」「身体状況」等をお聞きします。
- ②後日 歯科医師から日程等の確認のお電話をいたします。

③ 訪問歯科診療開始

歯科医師・歯科衛生士が訪問します。

訪問歯科診療申込書（在宅）☐ 新規 ☐ 再来

はち丸患者ID:

依頼日

年

月

日

患者氏名	フリガナ	男 女	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 (歳)			
訪問先	☐ 自宅 (☐ 独居 ☐ 家族と同居) ☐ 施設 (名称 :) 〒 - TEL - 区						
	連絡先 ☐ 患者様へ ☐ 下記の依頼者様へ 駐車スペース ☐ 有 ☐ 無						
主 訴	☐ 痛み (歯・歯肉・舌) ☐ 腫れ ☐ ものがよく咬めない ☐ 義歯が合わない・壊れた ☐ 義歯新製希望 ☐ 口腔ケア ☐ 被せものが取れた ☐ その他 : いつ頃から、どのあたりが、ご要望など						
全身疾患	☐ 脳血管疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 外傷・骨折 ☐ 肝臓疾患 ☐ パーキンソン病 ☐ 認知症 ☐ 心臓病 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 関節疾患 ☐ 感染症 : ☐ アレルギー : ☐ その他 :						
要介護認定	☐ 無 ☐ 要支援 (1 2) ☐ 要介護 (1 2 3 4 5) ☐ 申請中						
かかりつけ医療機関名		主治医名		TEL			
				-			
かかりつけ歯科医療機関名		歯科医師名		TEL			
				-			
希望日時	☐ 希望なし ☐ 希望あり 備考 :						
		月	火	水	木	金	土
	午前						
	午後						
ご希望に○を記入してください							

依頼内容	診査 診療 口腔ケア 相談 ○を記入してください
依 頼 者	☐ 本人・家族等 ☐ いきいき支援センター ☐ 連携支援センター ☐ 介護事業所 ☐ その他 :
	フリガナ 氏名 (担当者名) 続柄 : 家族 ()
	事業所等名 職種名
	連絡先 TEL - FAX -

どこで介護連携室を知りましたか？ ☐ チラシ、広報なごや、ホームページ、行政機関 (保健センター・市区役所等)
☐ 1つだけ○を記入してください ☐ 介護事業所、いきいき支援センター、医療機関、その他

名古屋市在宅歯科医療・介護連携室 TEL 619-4188 FAX 619-4189