



-標準印字見本-

NHOSA
ノーザ

株式会社 ノーザ



WiseStaffは47都道府県 全県対応

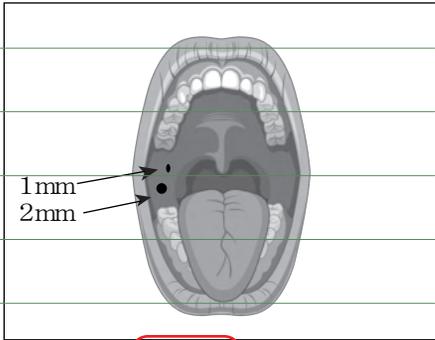
(※一部販売代理店の担当地域含む)

県別の印字見本も随時作成しておりますので担当営業までお問い合わせください。

目次

カルテ	2
患者情報提供文書	4
紹介状	10
照会状	11
問診票	12
明細書	13
領収証	14
処方箋	16
薬剤情報提供文書	17
日計表	18
月計表	19
管理集計（ドクター別）	20
未収金過剰金	21
キャンセル・未来院患者一覧	22
予約状況表	23
統計業務	24
WiseStaff-9 Plus+PerioTouch	25
WiseStaff-9 Plus+Care	30

※実際の印字見本をご希望の際は、営業担当までお気軽にご連絡ください。

カルテ No.		1000		患者名		ノーザ タロウ ノーザ 太郎		7割									
月日	部 位	療 法 ・ 処 置						点 数	負 担 金 徴 収 額								
R 3 4/20		初診						261									
	6~7 7~6	【主訴】						/									
		数週間前より歯を磨くと歯ぐきから出血するようになった。						/									
		口内炎が痛い。						/									
		【口腔内所見】						/									
		全体的に歯石の沈着が見られる。辺縁歯肉および歯間乳頭部に発赤と						/									
		腫脹あり。右上頬粘膜に直径1~2mmのアфта2個形成。						/									
								/									
		パントモ						317									
		診断結果：全顎的な歯槽骨吸収あり。 $\frac{6}{6} \frac{1235}{6}$ は歯根長1/3以						/									
		上の骨吸収が認められる。						/									
		【治療方針・計画】						/									
		*ブラッシング指導、徹底したプラークコントロールとスクレーピングを						/									
		を行う。						/									
		歯周基本検査（20歯以上） 1回目						200									
		【歯周基本検査】（PCR 82.69 %）															
		動揺度		1	0	1	0	1	2	2	2	1	1	2	1	1	
		EPP		4	3	4	2	2	3	4	4	5	3	4	3	3	
		プラーク															
				6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	
				7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	
		プラーク															
		EPP		3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	4	
		動揺度		0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	
		全顎的に歯石沈着および出血が認められる。ポケット4mm以上の部位が						/									
		多数あり。						/									

見本

口腔衛生管理

ノーザ 太郎 様

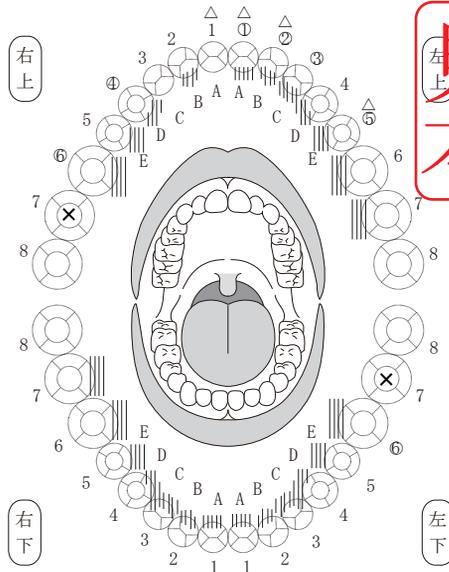
令和 3年 4月 6日

歯と歯肉の状態 (○印：歯周ポケットのある歯、△印：動揺のある歯、×印：歯の無いところ)

- よく磨けています
- 磨き残しがあります (|||||部)
- 歯石がついています
- 歯ぐきに発赤・出血・腫れがあります
 - ブラークスコア (51.92%)

その他

- 舌苔 (舌の汚れ)
- 義歯下粘膜の汚れ
- その他 ()



現在 (26) 本

見本 指導内容

上の歯全体、左上奥歯に歯周ポケットの深いところがあります。下の歯全体、左上奥歯に歯ぐきからの出血がみられます。下前歯、左上奥歯に歯がグラグラするところがあります。お口の中全体に磨き残しがあります。歯の裏側や歯と歯の間に磨き残しがあります。次回は、ブラークスコア26%を目標にしましょう。

時間 (10:00 ~ 10:20)

保険医療機関名	ノーザ歯科医院
所在地・電話番号	東京都中野区中央1-2 1-4 TEL03-5348-1881
担当歯科医	ノーザ 一郎 歯科衛生士 ノーザ 智子

歯科疾患管理・口腔機能管理・小児口腔機能管理

歯と口の健康のために (治療のお知らせ)

令和 3年 4月 20日

患者氏名 ノーザ 太郎 様		No. 1
<p>【基礎疾患】 <input type="checkbox"/>高血圧症 <input type="checkbox"/>心血管疾患 <input type="checkbox"/>呼吸器疾患 <input checked="" type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>骨粗鬆症 <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>【服 薬】 <input checked="" type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (薬剤の種類・薬剤名)</p> <p>【生活習慣】 <input checked="" type="checkbox"/>喫煙 <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>【その他】 ()</p>		
<p>【口腔内の状況】</p> <p>(28)本</p>	<p>【歯や歯肉の状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4mm以上の歯周ポケット <input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ● 歯の動揺 <input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ● 歯肉の腫れ <input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ● プラーク・歯石の付着状況 (|||||部) <input checked="" type="checkbox"/>多い <input type="checkbox"/>少ない <input type="checkbox"/>無 <p>【むし歯】 <input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 【その他】 ()</p>	
	<p>【口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/>無</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>口腔衛生状態 <input checked="" type="checkbox"/>口腔乾燥 <input checked="" type="checkbox"/>咬合力 <input type="checkbox"/>舌口唇運動機能 <input type="checkbox"/>舌圧 <input type="checkbox"/>咀嚼機能 <input type="checkbox"/>嚥下機能 <p>【小児口腔機能の問題】 <input checked="" type="checkbox"/>無</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>咀嚼機能 <input type="checkbox"/>嚥下機能 <input type="checkbox"/>食行動 <input type="checkbox"/>構音機能 <input type="checkbox"/>栄養 <input type="checkbox"/>その他 	
【その他・特記事項】		
改善目標	<input checked="" type="checkbox"/> 歯磨きの習慣 <input checked="" type="checkbox"/> 歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> 食習慣の改善 (飲料物の習慣・間食の習慣) <input type="checkbox"/> 口腔機能の改善・獲得 <input type="checkbox"/> その他 ()	
治療の予定	<input checked="" type="checkbox"/> むし歯 (つめる・冠・根の治療) <input type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input checked="" type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周炎の治療 <input type="checkbox"/> その他 ()	

この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

医療機関名 ノーザ歯科医院
(担当歯科医師) ノーザ 一郎

歯科疾患在宅療養管理

歯と口・口腔機能の治療管理

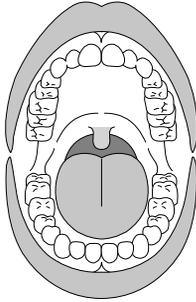
お名前 ノーザ 太郎 様

令和 3年 4月20日

全身の状態

治療中の疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり (疾患名: 認知症))
服薬	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (薬剤名:))
肺炎の既往	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 繰り返しあり
低栄養リスク	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 不明
食事形態	<input type="checkbox"/> 普通食	<input checked="" type="checkbox"/> 介護食 (軟食, ミキサー食, ゼリー等)	
	<input type="checkbox"/> 非経口		

歯と口の状態

清掃の状況	<input type="checkbox"/> 良好	<input checked="" type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 著しく不良	特記事項 
口腔乾燥	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input checked="" type="checkbox"/> 重度	
むし歯	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
		治療の緊急性	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
歯周疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
・歯肉の炎症 (発赤・出血・腫れ)			<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
・歯の動揺度			<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
		治療の緊急性	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
口腔軟組織疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
		治療の緊急性	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
義歯の使用状況	上顎	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	下顎	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
噛み合わせの安定	<input checked="" type="checkbox"/> あり (片側)		<input type="checkbox"/> なし	
義歯製作(修理等)の必要性		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	

口腔機能の状態

咀嚼機能	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不調	<input checked="" type="checkbox"/> 不調
摂食・嚥下機能	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不調	<input type="checkbox"/> 不調
発音機能	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不調	<input type="checkbox"/> 不調
舌・軟口蓋の動き	<input type="checkbox"/> 良好	<input checked="" type="checkbox"/> やや不調	<input type="checkbox"/> 不調

治療と口腔ケアの難しさ

・口腔清掃の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
・経管栄養	<input checked="" type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある→胃ろう	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> その他
・座位保持	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良
・開口保持	<input checked="" type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 困難	<input type="checkbox"/> 不可能
・含嗽 (ブクブクうがい)	<input checked="" type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 困難	<input type="checkbox"/> 不可能→むせ

管理方針・治療方針

ご質問がありましたら、いつでもお申し出ください

医療機関名 ノーザ 歯科医院
(担当歯科医) ノーザ 一郎

義歯管理

義歯・ブリッジ・冠の管理

ノーザ 太郎 様

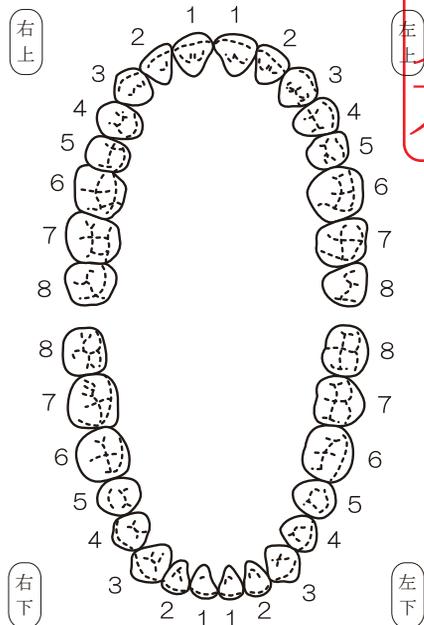
令和 3年 4月20日

ブリッジ・冠の管理

下図の部位に装着しました。
 当院は口腔内を清潔に保ち長く快適に使える様に、2年間の維持管理を行っています。
 不具合があればお気軽にお申し出下さい。

義歯の使用上の注意について

- 今回、義歯が入りました。
- 食後は必ず洗ってください。
- 就寝時は、はずして専用の容器に保管して下さい。
- 必要に応じて、義歯清掃剤をお使い下さい。
- 痛みがありましたら調整しますので、ご連絡ください。
- 定期診査を忘れずに。
- 紛失に充分ご注意下さい。
- 着脱方法
 _____ より装着
 _____ より外す
- かみ込んで入れない、バネを持って外す



見本

(その他の情報)

* 別
 プ
 ま
 か

クラウン・ブリッジ維持管理 説明書

ノーザ 太郎 様

今回治療した冠

5 左

見本

当院は、冠・ブリッジに対し2年間の維持管理を行っております。これは装着した冠やブリッジを少しでも長く快適に使えるよう適切な管理を行っていくものです。不具合があれば気軽にお申し出下さい。

令和 3年 4月20日

ノーザ歯科医院
 ノーザ太郎

東京都中野区中央 1-21-4ノーザビル
 03-5348-1881

この用紙は2年間大切に持ってってください。

保険医療機関名	ノーザ歯科医院
所在地・電話番号	東京都中野区中央 1-21-4ノーザビル TEL03-5348-0327
開設者・担当歯科医	ノーザ 一郎

訪問歯科衛生指導

訪問歯科衛生指導説明書

ノーザ 太郎 様

令和 3年 4月20日

訪問先 居宅 施設 ()

口腔の状況

歯垢	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
歯石	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	口臭	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
食物残渣	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	義歯清掃状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
舌苔	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	義歯装着状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
口腔内出血	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	義歯保管状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
びらん・潰瘍	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	その他	

口腔の清掃について

- 口腔清掃の重要性
- 含嗽、ブラッシング、歯肉マッサージの励行
- ブラッシング方法 (フォーンズ スクレーピング パス ツマヨウジ)
- 使用器具 (ブラシ スポンジブラシ 舌ブラシ 電動ブラシ)
- 唾液腺のマッサージ、舌、顔面体操、嚥食・嚥下等の指導

有床義歯の清掃指導について

- 義歯の清掃 (スクラブ 床粘膜面 床後縁 人工歯)
- 鈎歯、残存歯、歯肉のブラッシング
- 義歯の着脱指導・着脱介護指導
- 就寝時の扱い方

注意事項 (食生活の改善等)

歯科衛生士	ノーザ 康江	時間 (10:00 ~ 10:30)
保険医療機関名	ノーザ歯科医院	
所在地・電話番号	東京都中野区中央 1-21-4ノーザビル TEL 03-5348-1881	
担当歯科医	ノーザ 一郎	

見本

診療情報提供書

紹介先医療機関等名 ノーザ総合病院

担当医 ノーザ 博

令和 3年 4月 20日

紹介元医療機関の所在地及び名称 ノーザ歯科医院
東京都中野区中央 1-21-4
電話番号 03-5348-1881

歯科医師氏名 ノーザ 孝 印

患者氏名	ノーザ 太郎	性別	男
患者住所	埼玉県さいたま市大宮区上小町544		
電話番号	048-645-2821		
生年月日	昭和36年10月22日	(59 歳)	職業 会社員

傷病名 [8] 水平埋伏智歯
紹介目的 智歯周囲炎のため2%キシロカイン局所麻酔下にて抜歯が必要です。抜歯前に抗凝固薬の中止が可能でしたらコントロールをお願いいたします。
既往歴及び家族歴 心筋梗塞
症状経過及び検査結果 疼痛を訴え来院、周辺歯肉に炎症あり
治療経過 サワシリン250mg、ロキソニン錠60mgを処方しております。
現在の処方 サワシリン250mg、ロキソニン錠60mg
備考



診療情報提供依頼書

照会先医療機関名 ノーザ総合病院

担当医 ノーザ 博

令和 3年 4月 20日

照会元医療機関の所在地及び名称 ノーザ歯科医院
東京都中野区中央 1-21-4
電話番号 03-5348-1881

歯科医師氏名 ノーザ 孝 印

患者氏名	ノーザ 太郎	性別	男
患者住所	埼玉県さいたま市大宮区上小町544		
電話番号	048-645-2821		
生年月日	昭和36年10月22日	(59 歳)	職業 会社員

傷病名	重度歯周病
照会目的	重度歯周病のため3歯の抜歯が必要です。 歯科治療の適否を含めて情報をご提供を頂ければ幸いです。
提供を求める診療情報の具体的内容 (検査結果・投薬内容等)	糖尿病にてご加療中とのことで、現在の状況、投薬内容をご教示下さい。 前日に感染予防として抗生物質の内服を予定しておりますが、注意点等ございましたらご指示下さいますようお願い致します。
備考	パノラマ画像を添付しております。

問診表

作成年月日
令和 3年 4月20日

カルテNo.	フリガナ 氏 名	生年月日	性別
101	ノーザ ハナコ ノーザ 花子	S37. 8. 8	女

来院理由	歯の痛み (冷たいものがしみる)
歯ぐきの腫れ	ある
歯磨きでの出血	ある
歯磨きの講習経験	ない
歯石除去の経験	ある
歯ぎしりのくせ	ある
抜歯の経験	ある
麻酔時の異状	ない
既往歴	糖尿病 高血圧
薬剤服用時の異状	ある
服用時異状(その他)	体に湿疹が出た
服用中の薬剤	いいえ
血圧	140～95
◆かかりつけのDr名	ノーザ内科 寺澤先生
TEL	03-5348-1881
治療についてのご希望	悪いところは全部なおしたい。
治療費について	なるべく保険、保険がきかない場合自費で。
予約希望時間	17:00 ～ 19:00
予約希望曜日	火曜 金曜



明 細 書

1 / 1

患者番号	氏 名
11	ノーザ 花子 様

ノーザ 歯科医院
 東京都 中野区 中央 1-21-4
 ノーザビル
 ☎ 03-5348-1881

受診科	入・外	発 行 日	費 用 区 分	負 担 割 合	本・家
歯科	外来	令和 3年 4月 20日	社保	30%	本人

診 療 年 月 日
令和 3年 4月 20日

区 分	項 目 名	点 数	回 数
初・再診料	初診	261 点	1 回
医学管理等	歯科疾患管理 (初診月)	80 点	1 回
	文書提供加算 (歯管)	10 点	1 回
	歯科衛生実地指導 1	80 点	1 回
検査	歯周基本検査 (20歯以上)	200 点	1 回
画像診断	パントモ	317 点	1 回
処置	機械的歯面清掃処置	68 点	1 回
修復・補綴	即時充填形成	128 点	1 回
	充填1 複雑	158 点	1 回
	光重合 複雑 (CR)	29 点	1 回
合 計		1,333 点	



※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

領 収 証

患者番号	氏 名	診 療 年 月 日
1000	ノーザ 花子 様	令和 3年 4月 20日

領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
6	令和 3年 4月 20日	社保	30%	本人	

初・再診料	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投 薬	注 射
261 点	170 点		200 点	317 点		
リハビリテーション	処 置	手 術	麻 酔	歯冠修復及び欠損補綴	歯科矯正	病理診断
	70 点			315 点		

評価療養・選定療養	そ の 他
(内訳)	(内訳)
-----	-----
-----	-----
-----	-----

合 計	保 険	保 険 外 負 担
1,333 点		
負 担 額	4,000 円	
領収額合計	4,000 円	

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

ノーザ 歯科 医院
東京都 野区 中央 1-21-4
ノーザビル

☎ 03-5348-1881

領 収 印

領収証内訳 (自費・その他分)

患者番号: 3 領収証No.3 1 / 1

氏名 社保 本人 様

令和 3年 4月20日発行

日付	品名	金額	個数	合計金額
R 3. 4. 20	歯ブラシ	230円	2	460円
R 3. 4. 20	歯間ブラシ	350円	1	350円
R 3. 4. 20	デンタルフロス	550円	1	550円
R 3. 4. 20	※ポトルガム	650円	1	650円
見本				
10%対象				1360円
内消費税				123円
8%対象				650円
内消費税				48円

※印は軽減税率 (8%) 対象商品

処 方 箋

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

302

公費負担者番号							
公費負担医療の受給者番号							

保 険 者 番 号	0	6	1	3	8	0	9	3
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---

被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	1・1
--------------------	-----

患 者	氏名	ノーザ ハナコ ノーザ 花子 殿			年齢	34歳	性別	女	生年月日	S62. 3. 3	保険医療機関の所在地及び名称	東京都中野区中央 1-21-4 ノーザビル ノーザ歯科医院
	区分	社 保	被保険者	患者負担	3 割	電話番号	03-5348-1881	保険医氏名	ノーザ 太郎 ㊟	電話番号	03-5348-1881	電話番号	03-5348-1881

交付年月日	R 3. 4. 20	処方せんの使用期間	R 3. 4. 23	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
-------	------------	-----------	------------	--

処 方	変更不可	〔個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医療名」欄に署名又は記名・押印すること。〕		
	1	フロモックス錠100mg 分3 毎食後	4T	2 日分
	2	カロナール錠200 200mg 疼痛時	2T	3 回分
		*** 以下 余白 ***		

見
本

備 考	保険医署名	〔「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。〕
		保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号					
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名		公費負担医療の受給者番号					

服用する前に必ずお読み下さい。

ページ 1

No	なまえ、効能・効果	用法・容量	色・形、記号	注意事項
1	フロモックス錠100mg	分3 毎食後 1日3回 2日分	 うすい赤色の錠剤	主な副作用として、発疹、蕁麻疹、かゆみ、発赤、紅斑、腫脹、発熱、関節痛、下痢、胃痛、吐き気などが報告されています。このような症状に気づいたら、ご相談ください。
	セフェム系の抗生物質で、細菌の細胞壁合成を阻害することにより抗菌作用を示します。			
2	カナル錠200 200mg	疼痛時 1日2回 3回分	 白色の錠剤	主な副作用として、過敏症（発疹）、嘔吐、食欲不振、血小板機能低下（出血時間の延長）などが報告されています。このような症状に気づいたら、ご相談ください。
	中枢神経に働きかけて解熱鎮痛効果を発揮します。また、体温調節中枢に直接作用して熱放散を増大させて熱を下げます。			
3	アズノールうがい液4%	1日4回 うがい 1調剤	 濃青色の液剤	主な副作用として、口の中のあれ、口の中やのどの刺激感などが報告されています。このような症状に気づいたら、ご相談ください。
	殺菌作用があり、うがい薬として咽頭炎、口内炎、舌炎に用いられます。			

見本

他の病院や薬局に行った時は、この文書を見せて下さい。
本人またはご家族でアレルギー体質がある方はご相談下さい。
特に記載がない場合は、お薬は湿気を避けて涼しい場所に保管して下さい。

正しい飲み方は薬袋等をご覧下さい。

医療機関名 ノーザ歯科医院

〒164-0011
東京都中野区中央 1-21-4
ノーザビル

03-5348-1881

歯科医師 ノーザ 太郎



医療機関名：ノザ歯科医院

〔保険区分別集計（標準）〕

保険区分名	自費金額	初診人数 その他金額	新患人数 前月未収金	保険人数 合計請求額	会計人数 預り金引当	合計点数 入金額	平均点数 未収金	当月税額10% 当月税額8%	今回預り金 窓口預り残
国保本人 25,890円	0円	3人 61,950円	2人 0円	8人 87,840円	8人 0円	8,621点 87,840円	1,077点 0円	4,686円 770円	0円 0円
社保本人 14,190円	0円	2人 30,470円	1人 0円	4人 44,660円	4人 0円	4,730点 44,660円	1,182点 0円	2,179円 481円	0円 0円
後期高齢者 4,570円	0円	1人 2,240円	1人 0円	5人 6,810円	5人 0円	4,570点 6,810円	914点 0円	144円 48円	0円 0円
— 総 合 計 —									
初診人数 前月未収金	6人 0円	17人 0円	複数化件数 入金額 4人 139,310円	会計人数 未収金 17人 0円	合計点数 当月税額10% 17,921点 7,010円	一部負担金 当月税額8% 44,650円 1,300円	自費金額 現金残 139,310円	その他金額 平均点数 94,660円 4,480点	当月預り金 窓口預り残 0円 0円



ドクター名	診療日数	診療回数	新患回数	再初回数	点数	一部負担金	保険回数	保険請求	自費回数	自費請求	他回数	その他請求	合計請求
院長	1日	15回	1回	1回	9,075点	2,723円	10回	90,750円	8回	488,605円	回	円	579,355円
副院長	1日	32回	4回	6回	19,360点	5,808円	32回	193,600円	2回	135,236円	回	円	328,836円
代診 A	1日	16回	1回	2回	9,680点	2,904円	16回	96,800円	回	円	回	円	96,800円

見本

カルテ番号 【保険分】	氏名 【自費分】	電話番号 合計	性別 【保険分】	過剰金 自費分	生年月日 【自費分】	保険種別 その他	合計	【保険分】	【自費分】	主治当医 損 自費分	その他	最終来院日 合計
1	ノ一ザ 次郎	03-1111-1111 0円	男	S25. 6.18 0円	0円	0円	0円	0円	ノ一ザ 一郎 0円	0円	H17. 5. 9 0円	0円
2	ノ一ザ 花子	03-2222-2222 0円	女	S40. 1. 4 0円	0円	0円	0円	0円	ノ一ザ 一郎 0円	0円	H19. 5. 9 0円	0円
3	ノ一ザ 裕子	0円	女	S24. 8.15 0円	0円	0円	0円	0円	ノ一ザ 一郎 0円	0円	H20.11.30 0円	0円
4	ノ一ザ 宏子	3333-3333 0円	女	S20. 8.25 0円	0円	0円	0円	0円	ノ一ザ 一郎 0円	0円	H20. 7.24 0円	0円

【 総 合 計 】		0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円



キャンセル・来院患者一覧

令和 3 年 4 月 2 0 日 (火)

ノ一ザ歯科医院

発行日時：令和 3 年 4 月 2 0 日 17:39

開始	時間	状況	カルテNO	患者氏名	コメント	電話番号	担当医	チェック
10:00	15	連絡あり	1	ワイズ 太郎		111-111-1111	ノ一ザ 一郎	
"	15	来院前	2	ノ一ザ 裕子		222-222-2222	ノ一ザ 一郎	
14:30	30	来院前	20	ペリオ 花子		333-333-3333	ノ一ザ 一郎	
16:00	15	来院前	300	ノ一ザ 五郎		444-444-4444	ノ一ザ 一郎	

見本

予約状況表

令和 3 年 4 月 2 0 日 (火)

ノーザ 歯科医院

医師 : ノーザ 一郎

発行日時 : 令和 3 年 4 月 1 9 日 17:39

10	00	ノーザ 花子 SRP (ルートプレ			
	15				
	30				
	45				
11	00	ノーザ 次郎 抜髄	★タカタウ		
	15	↓			
	30				
	45				
12	00	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////
	15	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////
	30	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////
	45	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////
13	00	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////
	15	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////
	30				
	45				
14	00	ワイズ 三郎			
	15				
	30	ペリオ 洋子			
	45	↓			
15	00	ノーザ 四郎			
	15				
	30	★ワイス タウ			
	45				



統計資料業務 統計データ 一覧リスト

Rev.500010

発行日 : 令和 3年 5月 1日
医療機関名称 : ノーザ歯科医院

期間 : 令和 3年 4月 1日 ~ 令和 3年 4月 30日

集計対象データ : 処置項目別・一般
表示項目分類 : 処置大項目分類
発行タイプ : 詳細発行

ファイナル名称 :
集計実行日付 :
集計人数 : 0人

担当医師

総合計

項目名称	合計 回数	回数:(一般)	点数:(50/100)	点数:(50/100)	点数:(その他)	回数 割合:(全)	回数 割合:(全)	体)区 体)区	内)分 内)分	平均 点数	人数]	日 数
診察	62:	62:	0:	0:	0:	(	(	7.3)	(	61	[	62]
指導管理 等	9,598:	9,598:	0:	0:	0:	(	(	5.2)	(	157.34	[	152]
処置及び手術	13,280:	13,280:	0:	0:	0:	(	(	18.1)	(	87.37	[	152]
投薬	103:	103:	0:	0:	0:	(	(	7.2)	(	55	[	59]
検査及び画像診断	9,158:	9,158:	0:	0:	0:	(	(	12.2)	(	166.51	[	9]
歯冠修復及び欠損補綴	15:	15:	0:	0:	0:	(	(	5.0)	(	9	[	9]
コメント その他	206:	206:	0:	0:	24:	(	(	1.8)	(	22.89	[	128]
矯正	128:	128:	0:	0:	0:	(	(	0.1)	(	128	[	128]
カルテコメント	28,899:	28,899:	0:	0:	0:	(	(	15.2)	(	225.77	[	161]
摘要コメント	188:	188:	0:	0:	0:	(	(	15.7)	(	237.58	[	51]
自費診療	22,150:	22,150:	0:	0:	0:	(	(	22.3)	(	51	[	3]
総合計	104:	104:	0:	0:	0:	(	(	12.0)	(	0.00	[	66]
	0:	0:	0:	0:	0:	(	(	12.3)	(	1000000.00	[	15]
	3:	3:	0:	0:	0:	(	(	0.0)	(	3	[	1]
	840:	840:	0:	0:	0:	(	(	0.4)	(	280.00	[	3]
	72:	72:	0:	0:	0:	(	(	0.5)	(	66	[	66]
	0:	0:	0:	0:	0:	(	(	8.5)	(	0.00	[	15]
	15:	15:	0:	0:	0:	(	(	0.0)	(	15	[	15]
	0:	0:	0:	0:	0:	(	(	1.8)	(	0.00	[	1]
	1:	1:	0:	0:	1:	(	(	0.0)	(	1	[	1]
	100,000:	100,000:	0:	0:	100,000:	(	(	54.3)	(	1000000.00	[	707]
総合計	844:	844:	0:	0:	8	(	(	702	[	702	[	707]
	184,131:	184,131:	0:	0:	100,024	(	(	100,024	[	702	[	707]



磨き残り状況のお知らせ

ノーザ太郎様

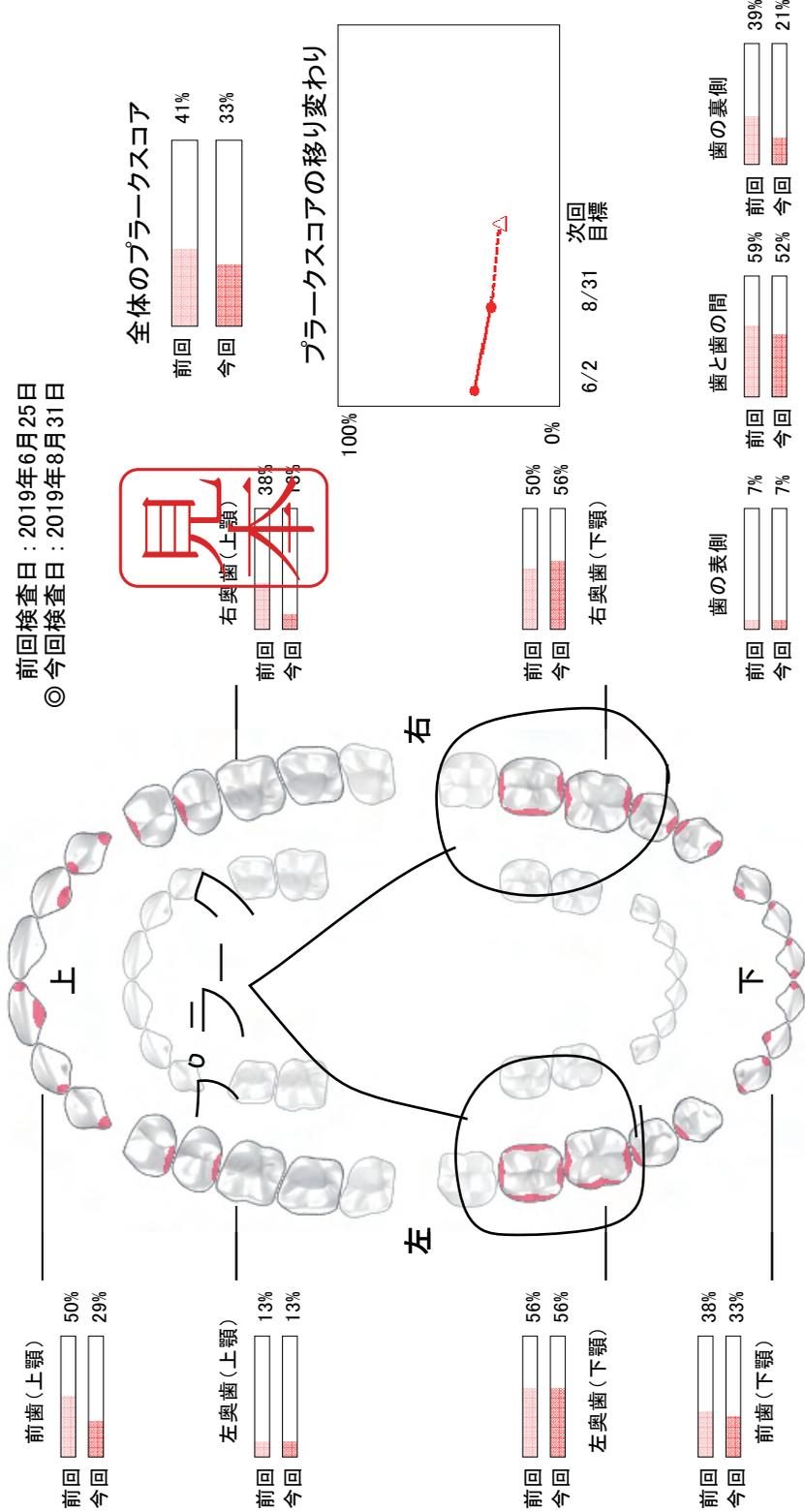
ノーザ歯科医院
東京都野区中央1-21-4
ノーザビル
03-5348-1881

前回検査日：2019年6月25日 今回検査日：2019年8月31日

毎日の歯磨きをていねいに

下の絵は、あなたのお口のプラーク(歯垢)が、どこにどの位の割合で付いているかを検査した結果を説明しています。磨き残りをよく確認しておきましょう。プラークを放っておくとやがて歯石と呼ばれるものになり、歯磨きでは取り除くことができなくなります。プラークと歯石は虫歯や歯周病の原因です。毎日の歯磨きによってお口の中を清潔に保つことが大切です。

プラークスコアとはプラークの付着状況を表す数値です。値が低い程長く磨けています。



前回検査日：2019年6月25日
◎ 今回検査日：2019年8月31日

見本

今回の検査について
前回よりプラークの付着が減少しています。前歯(上)・前歯(下)・右奥歯(下)・左奥歯(下)にプラークが比較的多く付着しています。歯と歯の間・歯の裏側に磨き残しが多い傾向にあります。次回30%のプラークスコアを目指しましょう。

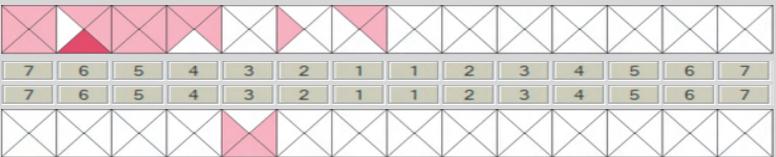
歯磨きのポイント

- ・歯垢の付着位置を意識してブラッシングしましょう。
- ・歯ブラシは毛先を細かく動かしましょう。
- ・歯だけでなく歯ぐきのマッサージも行いましょう。

患者情報

	カルテ番号	10	前回検査日	2019年6月25日	所見	
	患者名	ノーザ 太郎	検査日	2019年8月31日		
	性別	男	担当医名	ワイズ 一郎		
	年齢	61歳 3ヶ月	衛生士名	ワイズ 花子		

ブラーク



歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

PCR 17.9 %
PLI 0.2

ブラーク



歯番	7	6	5
歯番	7	6	5

PCR 17.9 %
PLI 0.2

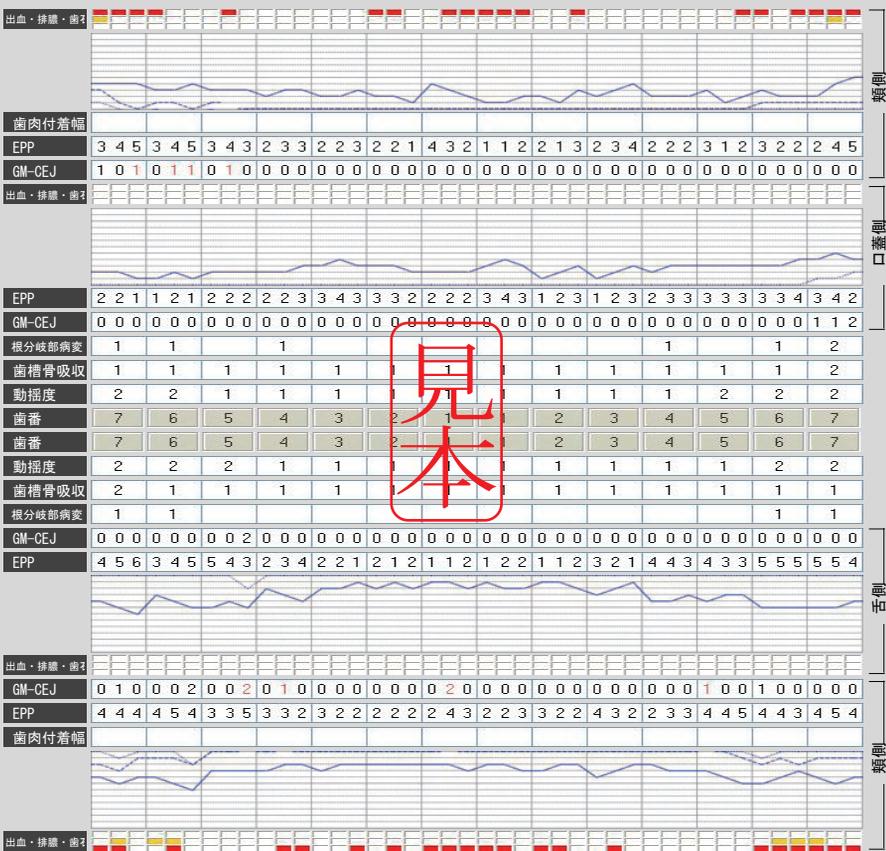
付着状況

検査日
2018年4月25日
2018年7月20日
2019年3月21日
2019年6月25日
2019年8月31日

患者情報

	カルテ番号	10	検査日	2019年8月31日	所見	頬側・口唇面の出血が多少見られる。
	患者名	ノーザ 太郎	担当医名	ワイズ 一郎		
	性別	男	衛生士名	ワイズ 花子		
	年齢	61歳 3ヶ月				

ポケット他



出血・排膿・歯石

歯肉付着幅

EPP

GM-CEJ

出血・排膿・歯石

EPP

GM-CEJ

根分岐部病変

歯槽骨吸収

動揺度

歯番

歯番

動揺度

歯槽骨吸収

根分岐部病変

GM-CEJ

EPP

出血・排膿・歯石

GM-CEJ

EPP

歯肉付着幅

出血・排膿・歯石

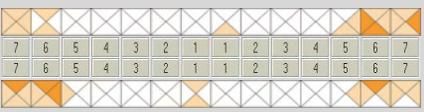
ブラーク



歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

PCR 59.8 %
PLI 0.84

GI



歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

評価指数 0.38

歯周病状況のお知らせ

ノーザ 太郎 様

ノーザ歯科医院

東京都中野区中央 1-21-4 ノーザビル

比較日 : 2019年6月25日

検査日 : 2019年8月31日

03-5348-1881

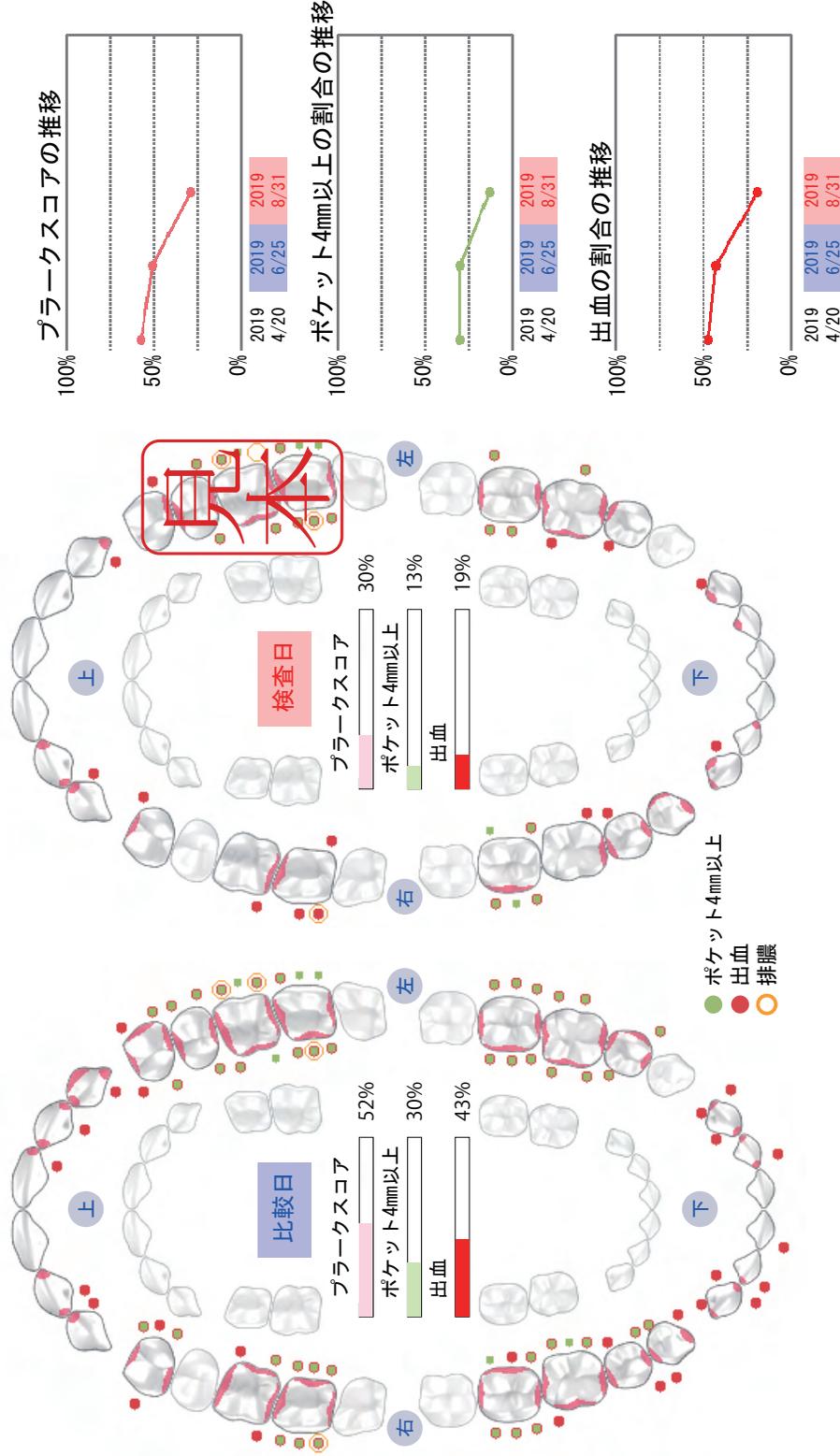
毎日の歯磨きをていねいに

下の絵は、あなたのお口のプラーク(歯垢)が、どこにどの位の割合で付いているかを検査した結果を説明しています。磨き残しをよく確認しておきましょう。プラークを放っておくとやがて歯石と呼ばれるものになり、歯磨きでは取り除くことができなくなります。プラークと歯石は虫歯や歯周病の原因です。毎日の歯磨きによってお口の中を清潔に保つことが大切です。

プラークスコアとはプラークの付着状況を表す数値です。値が低い程長く磨けています。

今回の検査について
前回よりプラークの付着が減少しています。

歯磨きのポイント
・歯垢の付着位置を意識してブラッシングしましょう。
・歯ブラシは毛先を細かく動かしましょう。
・歯だけでなく歯ぐきのマッサージも行いましょう。



患者情報

カルテ番号	10	性別	男	年齢	61歳 3ヶ月
(フリガナ)	ノーザ タロウ				
患者氏名	ノーザ 太郎				
検査日	2019年8月31日				
担当医名	ワイズ 一郎				
衛生士名	ワイズ 花子				

検査日 2019年8月31日 検査種類 歯周精密検査 歯数 28歯 PCR 33% ポケットが4mm以上 7% BOP 7%

動揺度	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
血/膿/石														
EPP	3 3 5	3 3 3	3 2 3	3 2 3	3 3 3	3 2 3	3 3 3	3 3 3	3 2 3	3 2 3	3 2 3	4 3 3	3 3 4	4 3 3
血/膿/石														
プラーク														
歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
プラーク														
血/膿/石														
EPP	6 4 3	3 3 3	3 3 3	3 2 3	3 2 3	3 2 2	2 1 2	2 2 2	2 2 2	3 2 3	3 2 3	3 3 3	3 3 3	3 2 8
血/膿/石														
動揺度	0	0	0	1	0		0	1	0	0	1	1	0	0

比較日 2019年6月25日 検査種類 歯周精密検査 歯数 28歯 PCR 41% ポケットが4mm以上 24% BOP 24%

動揺度	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
血/膿/石														
EPP	3 3 6	7 3 4	3 3 5	3 3 4	4 3 3	3 3 3	3 3 3	3 3 3	3 2 3	4 3 3	4 3 5	5 3 4	4 3 5	5 3 4
血/膿/石														
プラーク														
歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
プラーク														
血/膿/石														
EPP	5 3 4	3 3 4	3 3 3	3 2 3	4 2 3	3 1 2	2 2 3	2 2 2	2 2 2	2 2 3	3 2 3	3 3 3	4 3 4	5 3 8
血/膿/石														
動揺度	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0

プラーク付着遷移

検査日	検査歯数	PLI	PCR
平成29年8月31日	28	0.33	33.0 %
平成29年6月25日	28	0.41	41.1 %

所見

所見欄は空欄です。

発行日 2019年8月31日

様式第一（附則第二条関係）

令和		3	年		4	月分
----	--	---	---	--	---	----

介護給付費請求書

保険者

(別記) 殿

下記のとおり請求します。

令和 3年 5月 9日

事業所番号	1	3	3	1	2	3	4	5	6	7
請求事業所	名称	ノーザ歯科医院								
	所在地	1 6 4 - 0 0 1 1 東京都中野区中央 1-21-4								
	連絡先	03-5348-1881								

保険請求

区分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等				
	件数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	5	4,310	43,100	38,790	1,724	2,586					
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合計	5	4,310	43,100	38,790	1,724	2,586					

公費請求

区分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件数	単位数・点数	費用合計	公費請求額	件数	費用合計	公費請求額
12 生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	2	1,724	17,240	1,724			
生保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10 感染症 37条の2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
51 特定疾患等 治療研究							
81 被爆者助成							
86 被爆体験者							
87 有機ヒ素・緊急措置							
88 水俣病総合対策 メチル水銀							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置(全 額免除)							
25 中国残留邦人等							
合計				1,724			

見本

医療・介護入金月計表 一日単位

集計年月 令和 3年 4月 (R3. 4. 1 - R3. 4.30)

月日	新患 人数	再初 人数	実日数	保険 人数	合計 点数	保険 入金額	保険 未収金	自費 人数	自費 入金額	自費 未収金	その他 人数	その他 入金額	その他 未収金	介護 人数	合計 単位	介護 入金額	介護 未収金	合計 人数	合計 入金額
4. 1	0	0	0	5	2,321	31,380	58,100	1	0	50,000	1	0	575	4	3,400	1,350	6,750	6	32,730
4. 2	0	0	0	3	1,043	0	35,660	0	0	50,000	0	0	0	2	1,000	0	4,050	3	0
4. 3	0	0	0	1	380	410	33,950	0	0	50,000	0	0	0	1	500	0	1,200	2	410
4. 4	0	1	1	1	595	0	9,330	0	0	0	0	0	575	1	500	0	1,500	1	0
4. 5	0	0	0	1	251	0	7,550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	1	0
4. 6	0	0	0	1	435	0	16,310	0	0	0	0	0	0	1	500	0	1,000	1	0
4. 7	0	0	0	1	495	0	12,140	0	0	0	0	0	0	1	850	0	2,900	1	0
4.10	0	0	0	1	540	0	540	0	0	50,000	0	0	0	1	500	0	500	1	0
4.11	0	0	0	0	0	0	540	0	0	50,000	0	0	0	1	0	500	0	1	500
合計	0	1	14	11	6,060	31,790	141,830	1	0	50,000	1	0	575	10	7,250	1,850	15,600	11	33,640

見本

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

公費負担者番号		令和	3	年	5	月分		
公費受給者番号		保険者番号	1	2	3	4	5	6

被保険者	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
	(フリガナ)	ノーザ タロウ										
	氏名	ノーザ 太郎										
	生年月日	1. 明治	2. 大正	③ 昭和	性別	① 男 2. 女						
		2	0	年		3	月	3	日			
	要介護状態区分	要介護①・2・3・4・5										
認定有効期間	令和	3	年	4	月	1	日	から				
	令和	4	年	3	月	3	1	日	まで			

請求事業者	事業所番号	1	3	3	6	5	4	3	2	1	0		
	事業所名称	ノーザ 歯科医院											
	所在地	〒	1	6	4	0	0	1	1	東京都中野区中央1-21-4 ノーザビル			
		連絡先	電話番号 03-5348-1881										

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成																			
	事業所番号											事業所名称									

開始年月日	令和	3	年	4	月	1	日	中止年月日	平成													
中止理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保険施設入所 8. 介護療養型医療施設入院																					

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
		歯科医師居宅療養管理指導I	3 1 2 1 1 1	5 1 6	1	1 0 3 2			5,15
	歯科衛生士等居宅療養I	3 1 1 2 4 1	3 6 1	1	1 0 8 3			5,15,20

給付費明細欄 (住所地利例)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	3 1	居宅療養管理指導																			
	③サービス実日数	3	日																			
	④計画単位数																					
	⑤限度額管理対象単位数																					
	⑥限度額管理対象外単位数																				給付率 (/100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		2 1 1 5																		保険	9 0
	⑧公費分単位数																				公費	
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位																			合計
	⑩保険請求額	1 9 0 3 5																				1 9 0 3 5
	⑪利用者負担額	2 1 1 5																				2 1 1 5
	⑫公費請求額																					
	⑬公費分本人負担																					

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考

領 収 証

診 療 年 月 日
令和 3 年 4 月 2 0 日

患者番号	氏 名	様
1	介 護 太 郎	

領収証No.	発 行 日	負 担 割 合
4	令 和 3 年 4 月 2 0 日	1 0 %

居宅療養管理	予防居宅療養管理		合 計
516 単位			516 単位

見 本

	介 護 保 険	保 險 外 負 担
合 計	5,160 円	
負 担 額	516 円	
領収額合計		5 1 6 円

ノ一ザ齒科医院
東京都中野区中央 1-21-4
ノ一ザビル

印

◆ 印紙税法第 5 条の規定により収入印紙不要 ◆ ☎ 03-5348-1881

請求書

発行日 令和 3年 5月 1日

ワイズ療育園 御中

ノーザ歯科医院
ノーザ太郎
東京都中野区中央 1-21-4
ノーザビル
03-5348-1881
164-0011

令和 3年 4月分

下記の通りご請求申し上げます。

ご請求金額 ~~¥13,731-~~



内 訳	保 険	介 護	自 費	そ の 他	合 計
請求額	¥10,790-	¥2,941-			¥13,731-
点数・単位	3,596点	2,941単位			

期日までに、下記口座にお振りこみください。

〇〇銀行 ××支店
普通口座 XXXXXXXXX
口座名 ノーザタロウ

お振り込み期限： 令和 3年 5月 31日

請求書

発行日 令和 3年 5月 1日

ノーザ 太郎 様

ワイズ療育園

ノーザ歯科医院
ノーザ太郎
東京都中野区中央 1-21-4
ノーザビル
03-5348-1881
164-0011

令和 3年 4月分

下記の通りご請求申し上げます。

ご請求金額 **見本** ¥9,099-

訪問日：21,22,25

内 訳	保 険	介 護	自 費	その他	合 計
請求額	¥7,020-	¥2,079-			¥9,099-
点数・単位	2,341点	2,079単位			

期日までに、下記口座にお振りこみください。

〇〇銀行 ××支店 普通口座 XXXXXXXXX 口座名 ノーザタロウ

お振り込み期限： 令和 3年 5月 31日

令和 3年 4月分請求明細

氏 名	診 療 日	保 険	介 護	自 費	そ の 他	合 計
ノーズ ^{ハナコ} ノーズ 花子	23	¥3,770- 1,255点	¥ 862- 862単位	¥ 0-	¥0-	¥4,632-
ノーズ ^{タロウ} ノーズ 太郎	21,22,25	¥7,020- 2,341点	¥2,079- 2,079単位	¥0-	¥0-	¥9,099-



発行日 令和 3年 4月 28日

歯科訪問診療実績表

—患者別—

介護 次郎様

たちばなの里

令和 3年 4月分

ノーザ歯科医院

ノーザ太郎

東京都中野区中央 1-21-4

164-0011

03-5348-1881

訪問日	訪問時間	ドクター名	訪問診療
R 3. 4.11	14:02~14:22	ノーザ 太郎	歯訪 3
R 3. 4.25	14:38~14:55	ノーザ 太郎	歯訪 3 20分未満

見本

担当 日本 伍朗 殿

医療機関名称 医療法人社団東京デンタルクリニック
 医療機関所在地 東京都中野区1-11-1
 電話番号・FAX番号 03-5555-5555 03-2222-2222

歯科医師氏名 東京太郎

基本情報

利用者氏名	カンジヤ サブロー	男	〒 111-1111
	患者 三郎		東京都江戸川区1-11-1
	昭和10年 2月 1日 生(86歳)		連絡先 03-1111-1111

利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的 口腔内の状態が悪化したため。
(2) 病状、経過等 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔衛生状態不良 <input checked="" type="checkbox"/> う蝕等 <input checked="" type="checkbox"/> 歯周病 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等） <input checked="" type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 義歯新製が必要な欠損 <input checked="" type="checkbox"/> 義歯破損・不適合等） <input checked="" type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能の低下 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input checked="" type="checkbox"/> その他（口内炎が多発。また、 <u>6</u> 部分の義歯が破損） <input checked="" type="checkbox"/> 配慮すべき基礎疾患（糖尿病）



介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療 <input checked="" type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 冠・ブリッジ治療 <input checked="" type="checkbox"/> 義歯の新製や修理等 <input checked="" type="checkbox"/> 歯周病の治療 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上 <input checked="" type="checkbox"/> その他（口内炎）
(2) 利用すべきサービス <input checked="" type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（ <input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師、 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士） <input type="checkbox"/> その他（
(3) その他留意点 <input checked="" type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 <input checked="" type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> その他（
(4) 連携すべきサービス <input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり（ → 必要な支援（

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項 口内炎の痛みと義歯の不調から、食事をあまりかまわずに飲み込んでいるようなので、食事の管理の指導を行った方がよい。
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 <input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり （ → 必要な支援（
(3) 特記事項 特になし

2021年4月22日作成

各種印刷物の仕様は作成時点のものです。

実際の製品版では一部表示が異なる場合がございますので詳しくは販売担当者までご確認ください。



神奈川支店

〒225-0002

神奈川県横浜市青葉区美しが丘5-35-2

インペリアルMビル 4F

TEL 045 (909) 5781 FAX 045 (909) 5821

<http://www.nhosa.com>

ノーザ |



「ノーザ」または「NHOSA」と入力して検索ください。 LOVE&CARE