



－標準印字見本－



株式会社 **ノーザ**

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
レセプトチェック	25
WiseStaff-F +PerioTouch	26
WiseStaff-F +Care	31

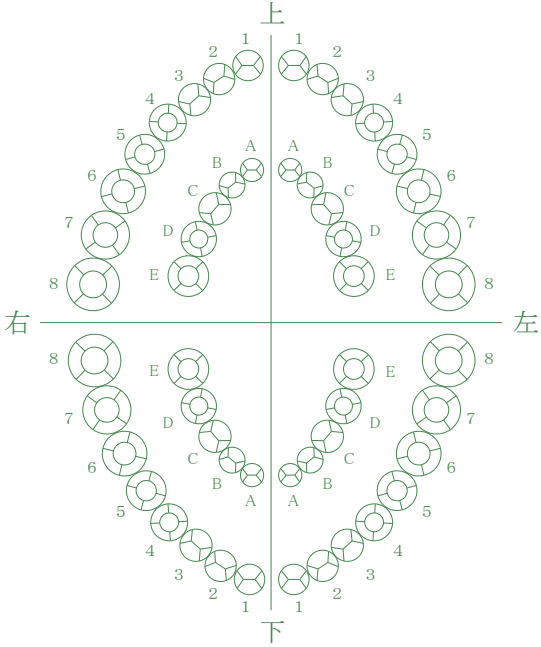
※実際の印字見本をご希望の際は、営業担当までお気軽にご連絡ください。

国民健康保険歯科診療録

1000

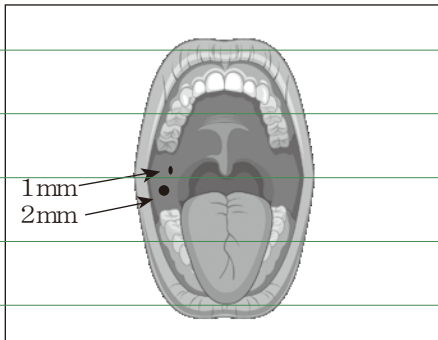
公費負担者番号						給付割合			7割		
公費負担医療の受給者番号						保険者番号			133033		

受診者	氏名	ノーザ タロウ ノーザ 太郎			被保険者証	記号・番号	71-3456・78		
	生年月日	昭和45年 1月10日生		男	有効期限	令和 8年 3月31日			
	住所	164-0011 東京都中野区中央1-21-4 電話 03-5348-1881			世帯主(組合員)氏名	ノーザ 太郎			
	職業			被保険者の続柄	資格取得	令和 2年 4月 1日			
		本人			所在地	千代田区平河町1-5-9 厚生会館 電話 03-3246-1240			
					名称	全国土木建築			

部位	傷病名	職務	開始	終了	転帰		
6~7 7~6	P1	外	R 6年 6月20日				〔主訴〕 その他摘要 主訴：口内炎が痛い、歯茎から血が出る 既往歴：心臓病
	アフタ性Stom	外	R 6年 6月20日				

傷病名	労務不能に関する意見		入院期間
	意見書に記入した労務不能期間	意見書交付	

業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨		
備考	ノーザ 一郎	

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 6 6/20			初診				267																																		
	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 ～ 2 m m のアフタ 2 個形成。																																						
							／																																		
							／																																		
							／																																		
							／																																		
							／																																		
							／																																		
							／																																		
			パントモ				402																																		
			診断結果：全顎的な歯槽骨吸収あり。 <table><tr><td>6</td><td>1235</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td></tr></table> は歯根長1/3以				6	1235	6	6	／																														
6	1235																																								
6	6																																								
			上の骨吸収が認められる。				／																																		
			【治療方針・計画】				／																																		
			＊フッラッシング指導、徹底した フラークコントロールとスケーリングを				／																																		
			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		<table><tr><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>											1	0	1	0	1	2	2	2	1	1	2	1	1															
1	0	1	0	1	2	2	2	1	1	2	1	1																													
	E P P		<table><tr><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>											4	3	4	2	2	3	4	4	5	3	4	3	3															
4	3	4	2	2	3	4	4	5	3	4	3	3																													
	プラーク		<table><tr><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>											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		
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		<table><tr><td>3</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>											3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	4															
3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	4																													
	E P P		<table><tr><td>3</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>											3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	4															
3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	4																													
	動揺度		<table><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>											0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1															
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。				／																																		

口腔衛生管理

ノーザ 太郎 様

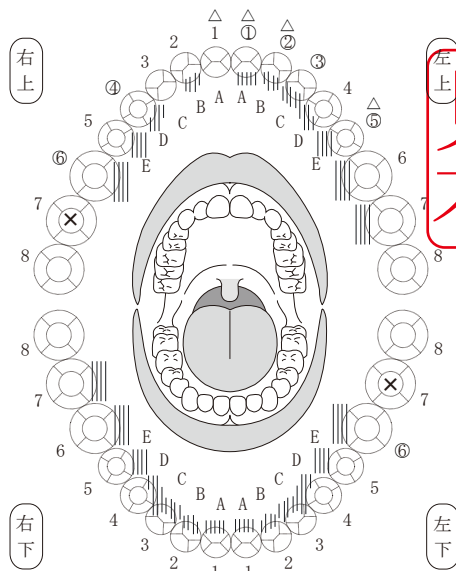
令和 6 年 6 月 2 0 日

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 (53.85 %)

その他

- ☐ 舌苔 (舌の汚れ)
- ☐ 義歯下粘膜の汚れ
- ☐ その他 ()



指導内容

- ☒ ブラッシングおよびプラーク除去
- ☐ 唾液腺マッサージ
- ☐ 口唇閉鎖力の訓練
(内容：)
- ☐ 舌圧改善の訓練
(内容：)
- ☐ 咀嚼機能訓練

上の歯全体、左下奥歯に歯周ポケットの深いところがあります。歯ぐきからの出血はありません。上前歯、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。歯と歯の間に磨き残しがあります。今回は、ブラークスコア 27% を目標にしましょう。

現在 (26) 本

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 1-21-4 ノーザビル
TEL 03-5348-1881

担当 歯 科 医

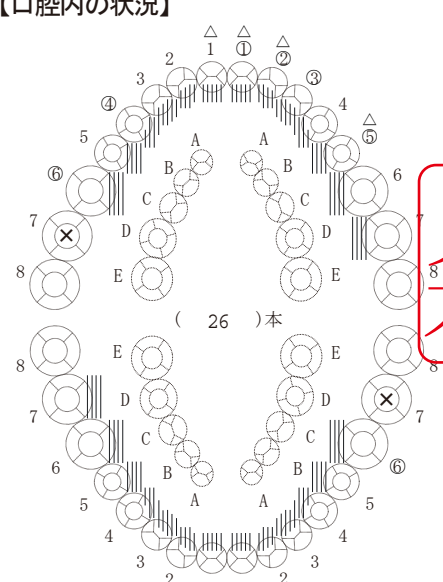
ノーザ 一郎

歯科衛生士 ノーザ 智子

歯科疾患管理

歯と口の健康のために (治療のお知らせ)

令和 6 年 6 月 2 0 日

患者氏名 ノーザ 太郎 様		No. 1	
【基礎疾患】 ☐ 高血圧症 ☐ 心血管疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☒ 糖尿病 ☐ 骨粗鬆症 ☐ その他 ()			
【服 薬】 ☐ マイナ保険証確認 ☒ 無 ☐ 有 (薬剤の種類・薬剤名) ()			
【生活習慣】 ☒ 喫煙 ☐ その他 ()			
【そ の 他】 ()			
【口腔内の状況】  (26)本 ○印：歯周ポケットのある歯 Δ印：動揺のある歯 ×印：歯の無いところ		【歯や歯肉の状態】 ● 4mm以上の歯周ポケット ☒ 有 ☐ 無 ● 歯の動揺 ☒ 有 ☐ 無 ● 歯肉の腫れ ☒ 有 ☐ 無 ● プラーク・歯石の付着状況 (部) ☒ 多い ☐ 少ない ☐ 無 【むし歯】 ☒ 有 ☐ 無 【その他】 ()	
		【口腔機能の問題】 ☐ 無 ☐ 口腔衛生状態 ☒ 口腔乾燥 ☒ 咬合力 ☐ 舌口唇運動機能 ☐ 舌圧 ☐ 咀嚼機能 ☐ 嚥下機能	
		【小児口腔機能の問題】 ☒ 無 ☐ 咀嚼機能 ☐ 嚥下機能 ☐ 食行動 ☐ 構音機能 ☐ 栄養 ☐ 舌圧 ☐ 口唇閉鎖力 ☐ その他	
【その他・特記事項】			
改善目標	☒ 歯磨きの習慣 ☒ 歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用 ☒ 喫煙習慣 ☐ 食習慣の改善 (飲料物の習慣・間食の習慣) ☐ 口腔機能の改善・獲得 ☐ その他 ()		
治療の予定	☒ むし歯 (つめる・冠・根の治療) ☐ ブリッジ ☐ 義歯 ☒ 歯肉炎・歯周炎の治療 ☐ 継続的な口腔機能の管理 ☐ 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

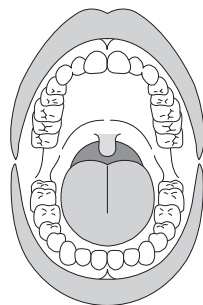
全身の状態

治療中の疾患	☐ なし	☒ あり (疾患名: 認知症)	)
服薬	☒ なし	☐ あり (薬剤名:)	)
肺炎の既往	☒ なし	☐ あり	☐ 繰り返しあり
低栄養リスク	☒ なし	☐ あり	☐ 不明
食事形態	☐ 普通食	☒ 介護食 (軟菜食, ミキサー食, ゼリー等)	
	☐ 非経口		

歯と口の状態

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

特記事項



口腔機能の状態

咀嚼機能	☐ 良好	☐ やや不調	☒ 不調
摂食・嚥下機能	☒ 良好	☐ やや不調	☐ 不調
発音機能	☒ 良好	☐ やや不調	☐ 不調
舌・軟口蓋の動き	☐ 良好	☒ やや不調	☐ 不調

治療と口腔ケアの難しさ

・口腔清掃の状況	☒ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
・経管栄養	☒ ない	☐ ある→胃ろう	☐ 経鼻 ☐ その他
・座位保持	☒ 良好	☐ やや不良	☐ 不良
・開口保持	☒ 可能	☐ 困難	☐ 不可能
・含嗽 (ブクブクうがい)	☒ 可能	☐ 困難	☐ 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

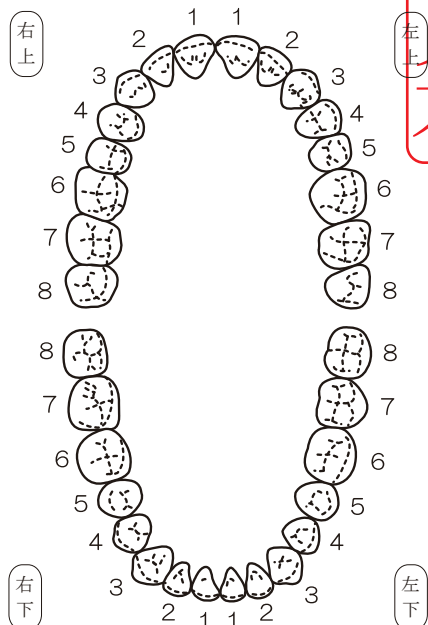
令和 3年 4月20日

☑ 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、バネを持つて外す



見本

(その他の情報)

* 用
ブ
の
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。
不具合があればお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年間大切に持っていてください。

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	☒ 有 ☐ 無	口腔乾燥	☐ 有 ☒ 無
歯石	☒ 有 ☐ 無	口臭	☒ 有 ☐ 無
食物残渣	☒ 有 ☐ 無	義歯清掃状態	☒ 良 ☐ 要改善
舌苔	☒ 有 ☐ 無	義歯装着状態	☒ 良 ☐ 要改善
口腔内出血	☐ 有 ☒ 無	義歯保管状態	☒ 良 ☐ 要改善
びらん・潰瘍	☐ 有 ☒ 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)
- ☒ 鉤歯、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	

診療情報提供書

紹介先医療機関等名 ノーザ総合病院 口腔外科

担当医 ノーザ 博 先生御机下

令和 6年 6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 一郎 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	(63 歳) 職業 会社員

傷病名 「8」 下顎水平埋伏智歯
紹介目的 パノラマエックス線写真を撮影したところ、 <u>下顎</u> に水平埋伏智歯があり、 また下顎管との近接も認められるため、貴院にて抜歯をお願いできればと思います。
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

令和 6 年 6 月 2 0 日

照会先医療機関名 ノーザ総合病院

担当医 ノーザ 博 先生御机下

ノーザ歯科医院

所在地 東京都中野区中央 1-21-4 ノーザビル

電話番号 03-5348-1881

歯科医師氏名 ノーザ 一郎 印

貴院(科)にてご加療中の患者について、当院では次の様な歯科治療を予定しております。
患者の病状や貴院(科)での投薬の状況や歯科治療上留意が必要な事項等について情報提供
をお願いいたします。

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	(63 歳)	職業 会社員

診断名 または 診断状況	☐ う蝕 ☒ 歯周病 ☐ その他 ()
治療予定	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いただければ幸いです。
処方等	

診療情報の 提供を 求める内容	糖尿病にてご加療中のことで、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 教示くださいますようお願いいたします。
-----------------------	---

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ー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

見本

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 6 年 6 月 2 0 日	社 保	30%	本 人

診 療 年 月 日
令 和 6 年 6 月 2 0 日

区 分	項 目 名	点 数	回 数
初・再診料	初診	267 点	1 回
	初診 歯科外来診療医療安全対策加算 1	12 点	1 回
	初診 歯科外来診療感染対策加算 1	12 点	1 回
	初診 医療情報取得加算 1	3 点	1 回
医 学 管 理 等	歯科疾患管理（初診月）	80 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（電）	402 点	1 回
投 薬	処方箋	60 点	1 回
処 置	機械的歯面清掃処置	72 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	1,503 点	

見本

※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	診療年月日
1000	令和 6年 6月 20日

受診科	氏名
歯科	ノーザ 花子 様

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

保険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検	査	画像診断	投	薬
	294点		160点			200点	402点		60点
	注射	リハビリテーション	処置		麻酔		放射線治療		歯冠修復及び欠損補綴
			72点						
	歯科矯正	病理診断	その他	食事療養	生活療養				315点
		点	点	点	点	円	円		

保険外負担	その他の		保険	保険(食事・生活)	保険外負担
	評価療養・選定療養		合計	15,030円	円
	(内訳)	(内訳)	負担額	4,510円	円
	-----	-----	領収額合計	4,510円	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。
再発行致しかねます。大切に保管して下さい。

ノーザ 歯科医院
東京都中央区 1-21-4
ノーザビル

領 収 印

☎ 03-5348-1881

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 2 0 日 発行

日付	品名	金額	個数	合計金額
R 3 . 4 . 2 0	歯ブラシ	230円	2	460円
R 3 . 4 . 2 0	歯間ブラシ	350円	1	350円
R 3 . 4 . 2 0	デンタルフロス	550円	1	550円
R 3 . 4 . 2 0	※ボトルガム	650円	1	650円
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

見本

処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

3

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	(枝番) 03
--------------------	-----	---------

患 者	氏 名	ノーザ ハナコ ノーザ 花子 殿			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											
		女	S62. 3. 3	37歳	保 険 医 氏 名	ノーザ 一郎 ㊞											
					都道府県 番号	1	3	点数表 番号	3	医療機関 コード	1	2	3	4	5	6	7

交付年月日	R 6. 7. 1	処方箋の 使用期間	R 6. 7. 4	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	〔 個々の処方箋について、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、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。 〕 1 フロモックス錠100mg 3T 2 日分 分3 毎食後 2 カロナール錠200 200mg 2T 3 回分 疼痛時 *** 以下 余白 ***		
		リフィル可 ☐ (回)		

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。） ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供 調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） ☐ 1回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 2回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 3回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 次回調剤予定日（ 年 月 日） ☐ 次回調剤予定日（ 年 月 日）	

調 剤 済 年 月 日	年 月 日	公費負担者番号				
保険薬局の所在地 及び 保険薬剤師氏名		公費負担医療の 受 給 者 番 号				

見本

ノーザ 花子 様のお薬の説明書です。

令和 6年 4月20日

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	パシクロビル錠 500mg	分2 朝夕食後 1日2T 3日分	 白色～微黄白色の錠剤	主な副作用として、発疹、蕁麻疹、かゆみ、光線過敏症、吐き気、下痢、腹痛、めまい、頭痛、眠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。
	単純ヘルペスウイルスおよび水痘・帯状疱疹ウイルスの増殖を抑える薬です。			
2	カロナール錠200 200mg	疼痛時 1回2T 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。			

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 一郎



[個人別標準]

医療機関名：ノーズ歯科医院

カルテ	患者氏名	保険種別名	ドクター名	合計点数	保険入金額	保険未収金	自費入金額	自費未収金	他入金額	他入収金
3	ノーズ 太郎	国保家族 (7割)	新患 院長	6,540点	19,620円	0円	0円	0円	0円	0円
5	ノーズ 花子	社保本人	再診 院長	270点	810円	0円	0円	0円	0円	0円
7	ノーズ 一郎	社保家族 乳幼児 3㊤	再初 院長	782点	2,350円	0円	0円	0円	0円	0円
8	ノーズ 次郎	国保家族 (7割)	再診 院長	969点	2,907円	0円	0円	0円	0円	0円
13	ノーズ 孝雄	社保家族	再診 院長	320点	960円	0円	0円	0円	0円	0円
14	ノーズ 千鶴	社保本人	再診 院長	104点	320円	0円	37,000円	0円	0円	0円
17	ノーズ 真悟	社保家族	再診 院長	656点	1,970円	0円	0円	0円	0円	0円
20	ノーズ 博	後期高齢者 9割	再診 院長	670点	2,010円	0円	0円	0円	0円	0円
36	ノーズ 則生	社保家族	再診 院長	856点	2,570円	0円	0円	0円	0円	0円
43	ノーズ 昌也	社保本人	再診 院長	319点	960円	0円	0円	0円	0円	0円
66	ノーズ 悠子	国保本人 全国左官	再診 副院長	1,174点	3,530円	0円	0円	0円	0円	0円
82	ノーズ 康枝	国保本人 (7割)	再診 代診A	421点	1,270円	0円	0円	0円	0円	0円
— 系 統 合 計 —										
合計人数		新患人数	保険人数	合計点数	保険入金額	自費入金額	その他人数	その他入金額		
合計人数		再初診人数	再診人数	合計入金額	保険未収金	自費未収金		その他未収金		
12人	1人	1人	12人	13,081点	39,277円	37,000円	0人	0円		
12人	0人	0人		39,277円	0円	0円		0円		

見本

〔保険区分別集計（標準）〕

医療機関名：ノーズ歯科医院

保 険 区 分 名		初 診 人 数		新 患 人 数		保 険 人 数		会 計 人 数		合 計 点 数		平 均 点 数		当 月 税 額 10%		当 月 税 額 8%		今 回 預 り 金	
一 部 負 担 金		そ の 他 金 額		前 月 未 収 金		合 計 請 求 額		預 り 金 引 当		入 金 額		未 収 金						窓 口 預 り 残	
国 保 本 人		3 人		2 人		8 人		8 人		8,621点		1,077点		4,686円		770円		0円	
25,890円		61,950円		0円		87,840円		0円		87,840円		0円						0円	
社 保 本 人		2 人		1 人		4 人		4 人		4,730点		1,182点		2,179円		481円		0円	
14,190円		30,470円		0円		44,660円		0円		44,660円		0円						0円	
後 期 高 齢 者		1 人		1 人		5 人		5 人		4,570点		914点		144円		48円		0円	
4,570円		2,240円		0円		6,810円		0円		6,810円		0円						0円	
―― 総 合 計 ―																			
初 診 人 数		保 険 人 数		複 数 化 件 数		会 計 人 数		合 計 点 数		一 部 負 担 金		自 費 金 額		そ の 他 金 額		平 均 点 数		今 月 預 り 金	
前 月 未 収 金		預 り 金 引 当		入 金 額		未 収 金		当 月 税 額 10%		当 月 税 額 8%		現 金 残		平 均 点 数				窓 口 預 り 残	
6 人		17 人		0 件		17 人		17,921点		44,650円		0円		94,660円				0円	
0 円		0 円		139,310円		0 円		7,010円		1,300円		139,310円		4,480点				0円	
139,310円		4 人																	

見本

医療機関名：ノ一ザ歯科医院

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



カルテ番号		氏名	電話番号	性別	生年月日	保険種別	主担当医	最終来院日
【保険分	【未収金	【自己費分	【その他	【合計	【保険分	【自己費分	【損金	【合計
1	2	3	4	5	6	7	8	9
【	790円	ノーザ 次郎	03-1111-1111	男	S25. 6.18	0円	ノーザ 一郎	H17. 5. 9
【	1,130円	ノーザ 花子	03-2222-2222	女	S40. 1. 4	0円	ノーザ 一郎	H19. 5. 9
【	3,080円	ノーザ 裕子	3,080円	女	S24. 8.15	0円	ノーザ 一郎	H20.11.30
【	1,430円	ノーザ 宏子	3333-3333	女	S20. 8.25	0円	ノーザ 一郎	H20. 7.24
総 合 計								
【	139,360円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円

見本

キャンセル・来院患者一覧

令和3年4月20日（火）

ノーザ歯科医院

発行日時：令和3年4月20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	ノーザ 一郎	
"	15	来院前	2	ノーザ 裕子		222-222-2222	ノーザ 一郎	
14:30	30	来院前	20	ペリオ 花子		333-333-3333	ノーザ 一郎	
16:00	15	来院前	300	ノーザ 五郎		444-444-4444	ノーザ 一郎	



予約状況表

令和 3 年 4 月 2 0 日 (火)
医師 : ノーザ 一郎

ノーザ 歯科医院
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	★タタタ		
	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	★ワイズ タタ			
	45				

見本

患者情報

トキ

前回よりだいぶきれいに磨けるようになりました。これからも習慣付けましょう。

ノ一ザ齒科医院
東京都中野区中央1-21-4
ノ一ザビル
03-5348-1881

[illegible]

后

磨耗残しを
表す数値
(値が低い
ほど歯垢
は少ない)

PCR・PLI

あり
なし

左 右

検査日	歯数	PLI	PCR
2019年6月25日	28	0.41	41.1 %
2019年8月31日	28	0.33	33 %

発行日 2019年8月31日

磨き残り状況のお知らせ

ノーザ 太郎 様

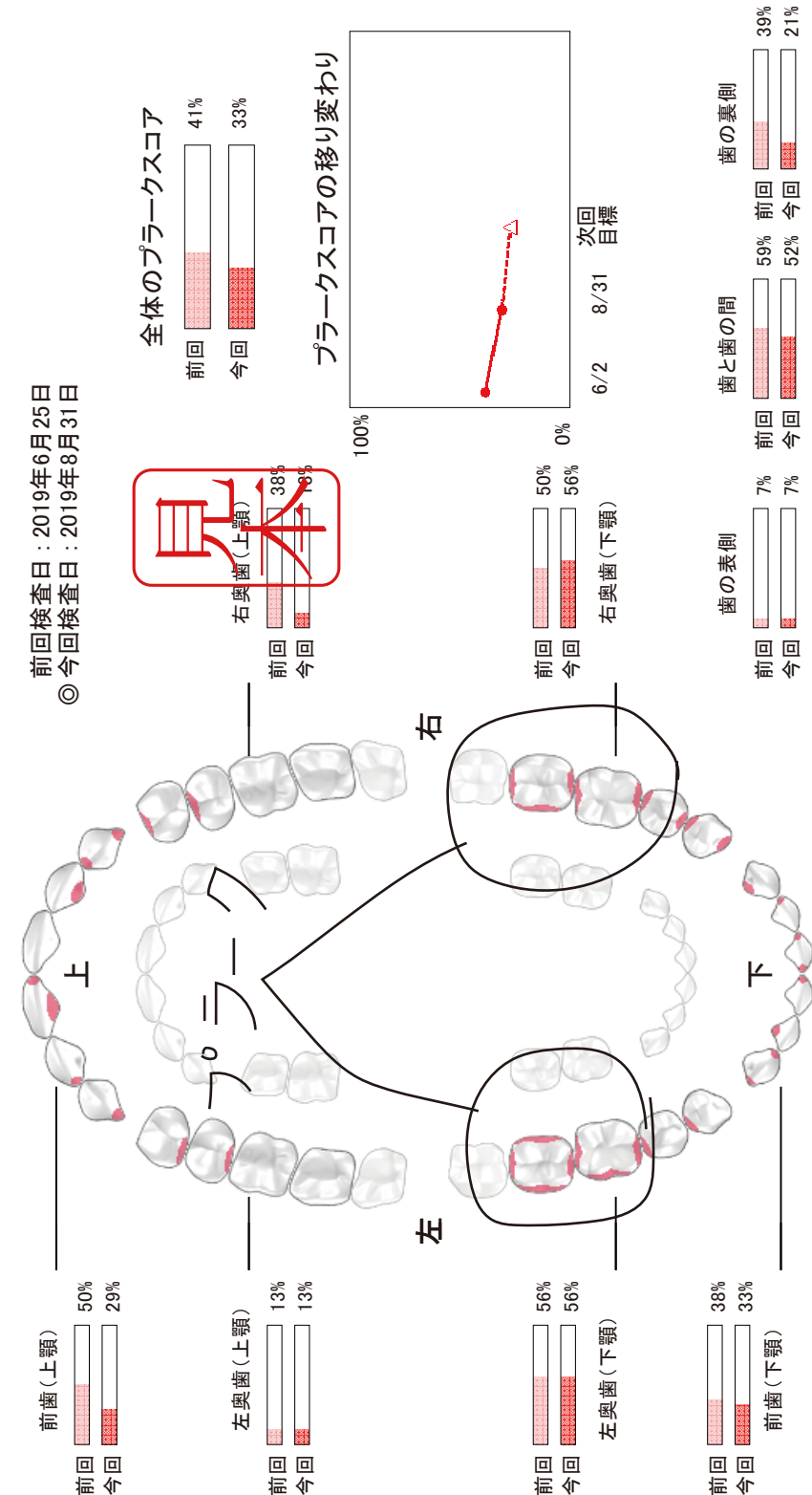
ノーザ 歯科医院
東京都中央区中央 1-21-4
ノーザビル
03-5348-1881

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。値が低い程良く磨けています。



発行日 2019年8月31日

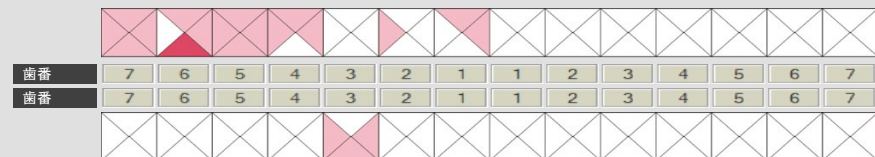
患者情報



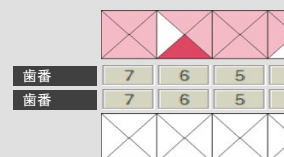
カルテ番号 10
患者名 ノーザ 太郎
性別 男
年齢 61歳 3ヶ月
前回検査日 2019年6月25日
検査日 2019年8月31日
担当医名 ワイズ 一郎
衛生士名 ワイズ 花子

所見

ブラーク



PCR 17.9 %
PLI 0.2



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

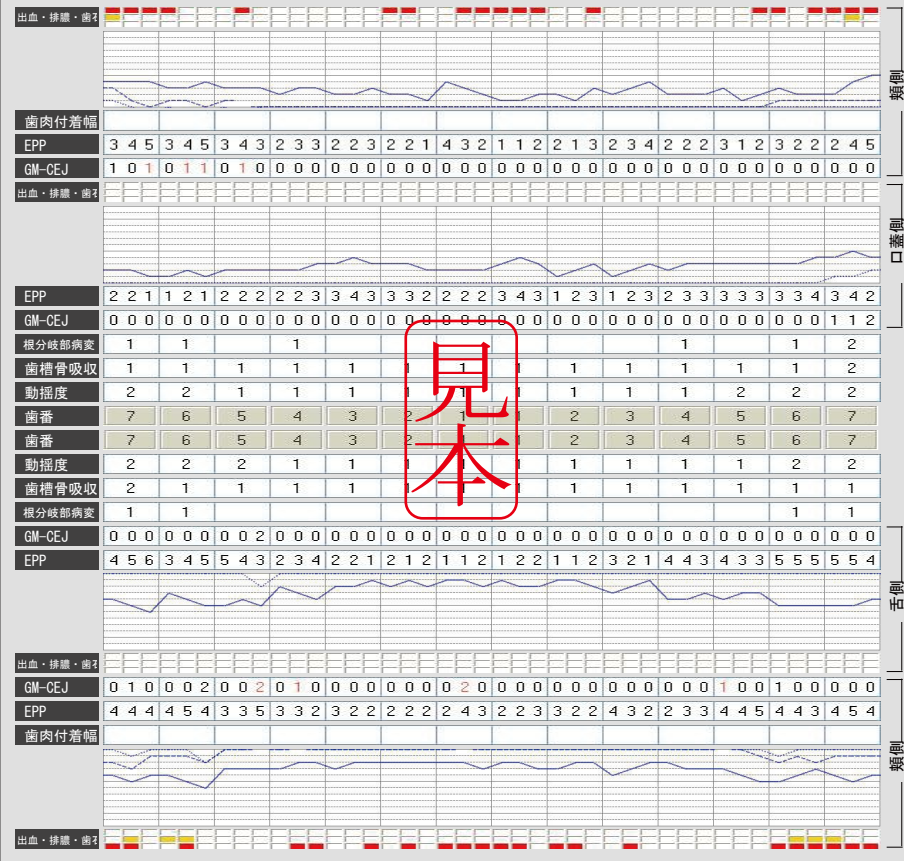
患者情報



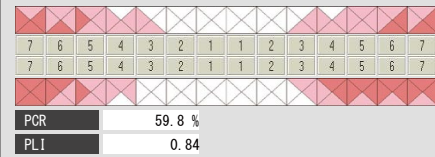
カルテ番号 10
患者名 ノーザ 太郎
性別 男
年齢 61歳 3ヶ月
検査日 2019年8月31日
担当医名 ワイズ 一郎
衛生士名 ワイズ 花子

所見 頬側・口唇面の出血が多少見られる。

ポケット他

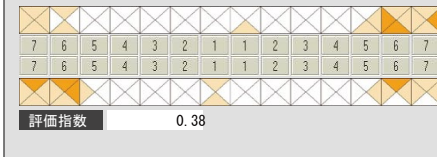


ブラーク



PCR 59.8 %
PLI 0.84

GI



評価指数 0.38

歯周病状況のお知らせ

ノーザ歯科医院

東京都中央区 1-21-4 ノーザビル

03-5348-1881

ノーザ 太郎 様

比較日： 2019年6月25日

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。値が低い程良く磨けています。

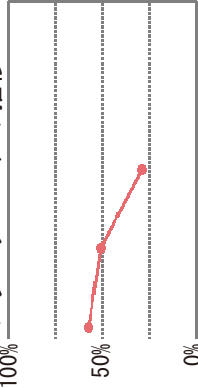
今回の検査について

前回よりプラークの付着が減少しています。

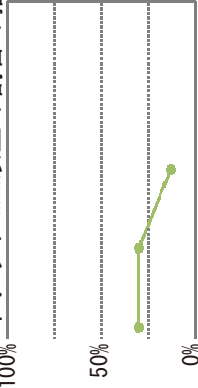
歯磨きのポイント

- ・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。

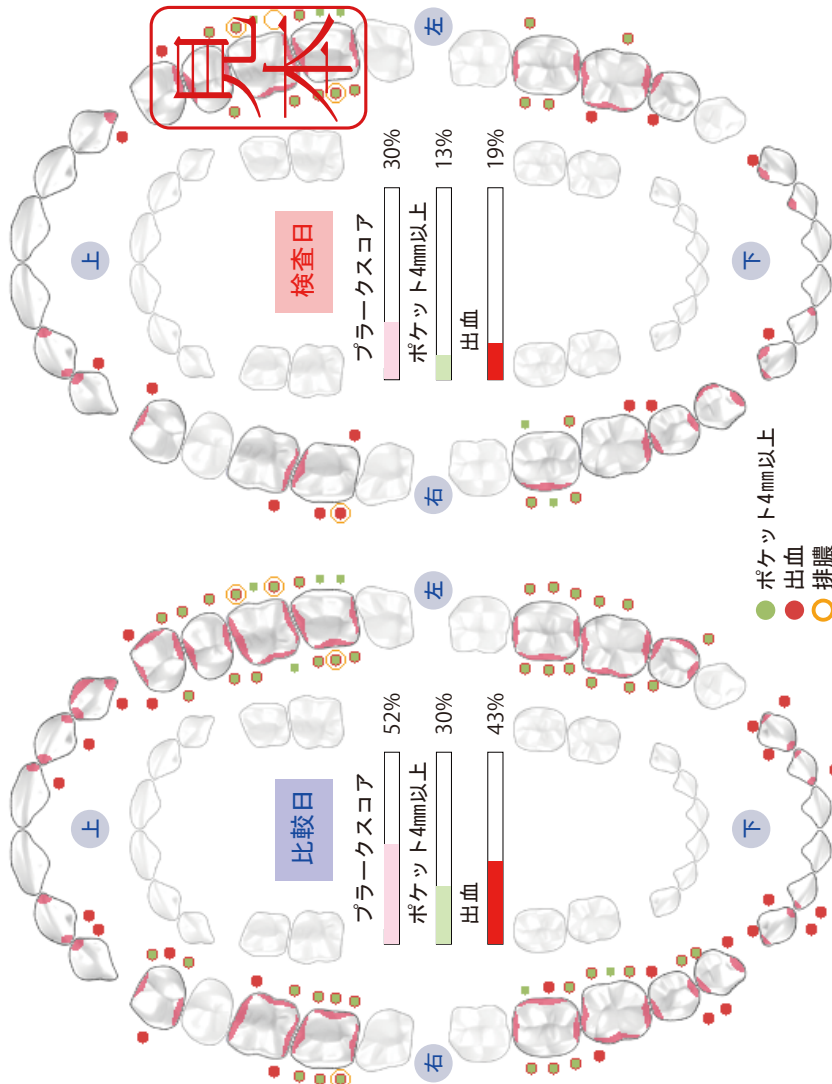
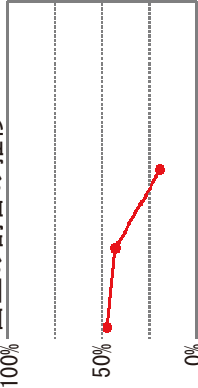
プラークスコアの推移



ポケット4mm以上の割合の推移



出血の割合の推移



発行日 2019年8月31日

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	3 2 3	4 3 3	3 3 4
血/膿/石														
ブラーク														
歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
ブラーク														
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														
ブラーク														
歯番	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
ブラーク														
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

ブラーク付着遷移

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

発行日 2019年8月31日

様式第一（附則第二条関係）

令和		6	年		6	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 6 年 7 月 1 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 ノーザビル								
	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	2	3,904	39,040	33,510	1,724	5,530					
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合 計	2	3,904	39,040	33,510	1,724	5,530					

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							
	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							
54	難病法							
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								

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 6 年 6 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)	カイクワ タロウ													
	氏名	介護 太郎													
	生年月日	1.明治 2.大正 ③昭和				性別	① 男 2. 女								
		2	4	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	1.平成 ②令和 令和	6	年	4	月	1	日	から							
		7	年	3	月	3	1	日	まで						
請求事業者	事業所番号	1	3	3	1	2	3	4	5	6	7				
	事業所名称	ノーザ歯科医院													
	所在地	〒164-0011													
		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	1.平成 2.令和	6	年	4	月	1	日	中止年月日	令和		年		月		日
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.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所														

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Ⅱ	3	1	2	1	1	2	4	8	7	2		9	7	4					1,7	
	歯科衛生士等居宅療養Ⅱ	3	1	1	2	4	3	3	2	6	4	1	3	0	4					1,7,14,21	

給付費明細欄 (住所 地特例 対象者)	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	4	日						日					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	2	7	8										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	▲	円／単位	▲	円／単位	▲	円／単位	▲	円／単位		合計				
	⑩保険請求額		2	0	5	0	2										2	0	5	0	2
	⑪利用者負担額			2	2	7	8											2	2	7	8
	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

医療・介護入金月計表 ― 日単位 ―

ノーマザ歯科医院
集計年月 令和 6 年 6 月 (R 6 . 6 . 1 - R 6 . 6 . 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 会 人数	合計 入金額
6 . 1	1	0	1	1	1	622	0	620	1	0	50,000	1	0	575	1	0	813	1	1	0
6 . 7	0	0	1	1	1	702	0	1,320	0	0	50,000	0	0	0	1	813	0	1,626	1	1
6 . 14	1	0	2	2	2	1,500	0	3,740	0	0	50,000	0	0	0	2	1,139	0	3,578	2	2
6 . 20	0	1	1	1	1	1,503	4,510	0	0	0	0	0	575	0	0	0	0	1	1	4,510
6 . 21	0	0	2	2	2	1,885	0	6,540	0	0	0	0	0	2	1,139	0	5,530	2	2	0
6 . 22	0	0	1	1	1	325	980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	980
6 . 28	0	0	1	1	1	440	0	3,300	0	0	0	0	0	0	0	0	2,278	1	1	0
合計	2	1	9	3	6,977	5,490	6,980	0	0	50,000	0	0	575	2	3,904	0	5,530	3	3	5,490

見本

領 収 証

患者番号	氏 名	診療年月日
1	介護 太郎 様	令和 6 年 6 月 2 0 日

領収証No.	発行日	負担割合
4	令和 6 年 6 月 2 0 日	10 %

居宅療養管理	予防居宅療養管理	合 計
介護保険	813 単位	813 単位

見本

介護保険	保険外負担
合 計	8,130 円
負 担 額	813 円
領収額合計	8 1 3 円

ノーザ歯科医院
東京都中野区中央 1-21-4
ノーザビル

印

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

発行日 令和 6 年 7 月 1 日

請求書

ひまわり苑 御中

ノーザ歯科医院
ノーザ一郎
東京都中野区中央 1-21-4
ノーザビル
164-0011
03-5348-1881

令和 6 年 6 月分
下記の通りご請求申し上げます。

見本

ご請求金額 ¥12,510-

内 訳	保 険	介 護	自 費	その他	合 計
請求額	¥6,980-	¥5,530-			¥12,510-
点数・単位	5,149点	3,904単位			

期日までに、下記口座にお振込みください。

〇〇銀行 ××支店
普通口座 XXXXXXXXXX
口座名 ノーザイチロウ

お振り込み期日：令和 6 年 7 月 3 1 日

請求書

介護 太郎 様

ひまわり苑

ノーザ歯科医院
ノーザ一郎
東京都中野区中央 1-21-4
ノーザビル
164-0011
03-5348-1881

令和 6 年 6 月分

下記の通りご請求申し上げます。

ご請求金額 **¥5,578-**

訪問日：1,7,14,21,28

内 訳	保 険	介 護	自 費	その他	合 計
請求額	¥3,300-	¥2,278			¥5,578-
点数・単位	3,307点	2,278単位			

期日までに、下記口座にお振込みください。

〇〇銀行 ××支店
普通口座 XXXXXXXXXX
口座名 ノーザイチロウ

お振り込み期日：令和 6 年 7 月 3 1 日

令和 6 年 6 月分請求明細

No.	氏 名	診 療 日	保 険	介 護	自 費	その他	合 計
1	カイゴ ^タ タロウ 介護 太郎	1, 7, 14, 21, 28	¥3,300- 3,307点	¥2,278- 2,278単位	¥0-	¥0-	¥5,578-
2	カイゴ ^ハ ハナコ 介護 花子	14, 21	¥3,680- 1,842点	¥3,252- 1,626単位	¥0-	¥0-	¥6,932-



歯科訪問診療実績表 ー患者別ー

介護 太郎様

ひまわり苑
令和 6年 6月分

1062

ノーザ歯科医院
ノーザ一郎
東京都中野区中央 1-21-4
ノーザビル
164-0011
03-5348-1881

訪問日	訪問時間	ドクター名	訪問診療
R 6. 6. 1	09:35～09:56	ノーザ 一郎	歯訪2
R 6. 6. 7	10:00～10:22	ノーザ 一郎	歯訪2
R 6. 6.14	09:30～09:52	ノーザ 一郎	歯訪2
R 6. 6.21	09:40～10:03	ノーザ 一郎	歯訪2
R 6. 6.28	10:00～10:32	ノーザ 一郎	歯訪2

基本情報

歯科医師氏名　東京太郎

利用者氏名	カイクー タロウ	男	〒111-1111 東京都江戸川区1-11-1
	介護 太郎		連絡先 03-1111-1111
	昭和24年　3月　3日生(　75　歳)		

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

☒ 口腔衛生状態不良

☒ う蝕等

☒ 歯周病

☒ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

☒ 義歯の問題（☐ 義歯新製が必要な欠損　☒ 義歯破損・不適合等）

☒ 摂食・嚥下機能の低下

☐ 口腔乾燥

☒ その他（口内炎が多発。また6」部分の義歯が破損

☒ 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

☒ う蝕治療　☐ 冠・ブリッジ治療　☒ 義歯の新製や修理等

☒ 歯周病の治療　☒ 口腔機能の維持・向上　☒ その他（口内炎

(2) 利用すべきサービス

☒ 居宅療養管理指導（☒ 歯科医師、☒ 歯科衛生士）　☐ その他（

(3) その他留意点

☒ 摂食・嚥下機能　☒ 誤嚥性肺炎　☐ 低栄養　☐ その他（

(4) 連携すべきサービス

☒ 特になし　☐ 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良い。

(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 ☒ 特になし ☐ あり
(
→ 必要な支援（

(3)
特になし

NOTE

2024年7月16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。

<https://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