
clevia

-標準印字見本-

NHOSA
ノーザ

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
明細書	13
領収証	14
処方箋	15
薬剤情報提供文書	16
日計表	17
月計表	18
管理集計（ドクター別）	19
未収金過剰金	20
予約状況表	21
レセプトチェック	22
clevia +perio touch	23
施設宛請求書	28
個人宛請求書	29
請求患者一覧	30
歯科訪問診療実績表 -施設別-	31
歯科訪問診療実績表 -患者別-	32
領収証（介護保険）	33
医療・介護入金月計表	34
介護給付費請求書	35
指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書	37

※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.		100		患者名		かぢゃ 知 患者 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									
			初診 歯科外来診療医療安全対策加算1						12									
			初診 歯科外来診療感染対策加算1						12									
			初診 医療情報取得加算1						3									
		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（電）						402									
			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ケーリング						/									
			を行う。						/									
			歯周基本検査（20歯以上）1回目						200									
			【歯周基本検査】（PCR 53.85 %）															
			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。						/									
			歯科疾患管理（初診月）						80									
			管理計画の要点：歯周病の治療は継続して行っていく必要があり、						/									
			治療期間がかかる事を説明。						/									



歯科衛生実地指導 1

口腔衛生管理

患者 太郎 様

令和 6年 6月 20日

歯と歯肉の状態

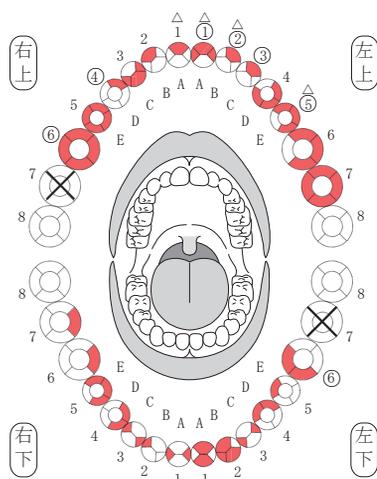
- よく磨けています (○印：歯周ポケットのある歯、△印：動揺のある歯、×印：歯の無いところ)
- 磨き残しがあります (■部)
- 歯石がついています
- 歯ぐきに発赤・出血・腫れがあります

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



現在 (26) 本

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 03-5348-1881
担当歯科医	ノーザ 一郎

見本

歯科衛生実地指導 1

口腔衛生管理

患者 太郎 様

令和 6年 6月 20日

歯と歯肉の状態

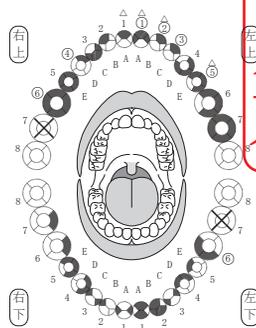
- よく磨けています (○印：歯周ポケットのある歯、△印：動揺のある歯、×印：歯の無いところ)
- 磨き残しがあります (■部)
- 歯石がついています
- 歯ぐきに発赤・出血・腫れがあります

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



現在 (26) 本

時間 (10 : 00 ~ 10 : 20)

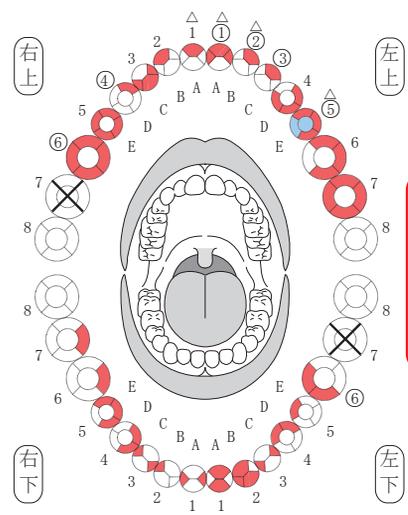
保険医療機関名	ノーザ歯科医院
所在地・電話番号	東京都中野区中央1-21-4ノーザビル 03-5348-1881
担当歯科医	ノーザ 一郎 歯科衛生士 歯科衛生士A

見本

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 20日

患者氏名 患者 太郎 様		No. 100
【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 ()		
【服薬】 <input type="checkbox"/> マイナ保険証確認 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬剤の種類・薬剤名) ()		
【生活習慣】 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【その他】 ()		
【口腔内の状況】  <p>現在 (26) 本 ○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</p>	【歯や歯肉の状態】 ● 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 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 【むし歯】 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【その他】 ()	
	【口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> 無 <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 【小児口腔機能の問題】 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 構音 <input type="checkbox"/> 口唇	
【その他】 ()		

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 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> 食習慣の改善 <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 checked="" type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周炎の治療 () <input type="checkbox"/> その他()

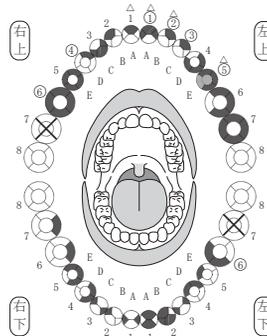
この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容

医療機関名
(担当歯科医師)

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 20日

患者氏名 患者 太郎 様		No. 100
【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 ()		
【服薬】 <input type="checkbox"/> マイナ保険証確認 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬剤の種類・薬剤名) ()		
【生活習慣】 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【その他】 ()		
【口腔内の状況】  <p>現在 (26) 本 ○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</p>	【歯や歯肉の状態】 ● 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 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 【むし歯】 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【その他】 ()	
	【口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> 無 <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 【小児口腔機能の問題】 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <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"/> 舌圧 <input type="checkbox"/> 口唇閉鎖力 <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"/> 継続的な口腔機能の管理 <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 患者 太郎 様

令和 6年 4月 20日

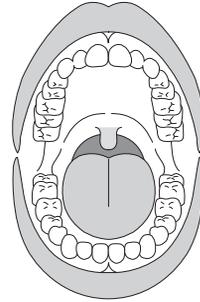
全身の状態

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 (常食・軟菜食・刻み食・ミキサー食・流動食・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
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 type="checkbox"/> あり	
		治療の緊急性	<input type="checkbox"/> なし <input 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 checked="" type="checkbox"/> なし <input 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 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

特記事項



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

補綴物維持管理

義歯・ブリッジ・冠の管理

令和 6年 4月 20日

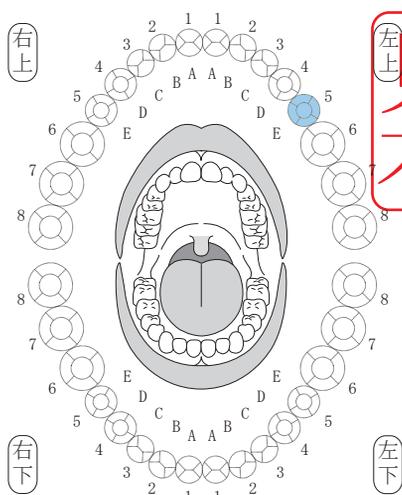
患者 太郎 様

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



見本

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

(その他の情報)

*局部義歯を装着する際は、クラスプの着脱方向に沿って入れて下さいませ。局部義歯が十分に入り込んでから噛んで

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 03-5348-1881
開設者・担当歯科医	ノーザ 一郎

義歯・ブリッジ・冠の管理

令和 6年 4月 20日

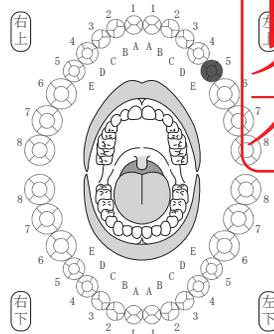
患者 太郎 様

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



見本

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

(その他の情報)

*局部義歯を装着する際は、クラスプの着脱方向に沿って入れて下さいませ。局部義歯が十分に入り込んでから噛んで

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 03-5348-1881
開設者・担当歯科医	ノーザ 一郎

訪問歯科衛生指導説明書

患者 太郎 様

令和 6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・スクラッシング・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、摂食・嚥下等の指導

有床義歯の清掃指導について

- 義歯の清掃（クラスプ・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	歯科衛生士A	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 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
東京都中野区中央1-21-4ノーザビル
ノーザ歯科医院

電話番号 03-5348-1881

歯科医師氏名 ノーザ 一郎

印

患者氏名	患者 太郎	性別	男
患者住所	東京都新宿区中央0-00-000		
電話番号	00-0000-0000		
生年月日	昭和53年10月22日	(45 歳)	職業 会社員

傷病名	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、下顎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、周辺歯肉に疼痛あり。
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

診療情報提供依頼書

令和 6年 6月 20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

照会元医療機関名 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、当院では次のような歯科治療を予定しております。患者の症状や貴院(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致します。

患者氏名 患者 太郎	性別 男
患者住所 東京都新宿区中央0-00-000	
電話番号 00-0000-0000	
生年月日 昭和53年10月22日	(45 歳) 職業 会社員

診断名 または 診断状況	<input type="checkbox"/> う蝕 <input checked="" type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 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とのことで、現在の状況、投薬内容をご教示ください。 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。
----	------------------

診療情報等連携共有に係る情報提供

令和 6年 8月20日

照会元医療機関名 ノーザ総合病院

担当医 ノーザ 博 先生御机下

歯科医療機関名 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）より診療情報のご照会をいただきました。当院で治療中の下記患者については、現時点において次のような歯科治療を実施しております。貴院（科）における診療及び投薬等実施の際にお役立ていただければ幸いです。

患者氏名 患者 太郎	性別 男
患者住所 東京都新宿区中央0-00-000	
電話番号 00-0000-0000	
生年月日 昭和53年10月22日	(45 歳)

当院傷病名	<input checked="" type="checkbox"/> う蝕 <input type="checkbox"/> その他 ()
今後の治療予定	<input type="checkbox"/> う蝕処置 <input checked="" type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 歯周外科 <input type="checkbox"/> その他 ()

照会元医療機関 への回答内容	<p>下顎右側の臼歯を抜歯予定で、施術の際はキシロカインを使用いたします。</p> <p>術後、ケフラルカプセル250mg 1回1カプセル 1日3回3日分および ロキソニン錠60mg 1回1錠 1日3回3日分を処方いたします。</p>
-------------------	---



明 細 書

患者番号	氏 名
100	患者 太郎 様

ノーマ歯科医院
 東京都中野区中央1-21-4
 ノーマビル
 ☎ 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20日	国保	30%	本人

診療年月日
令和 6年 6月20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
医学管理料	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	機械の歯面清掃処置	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

領収証

患者番号	100 患者 太郎 様		氏名				診療日	令和 6年10月 1日	
受診科	入・外	領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分		
歯科	外来	2	令和 6年10月 1日	国保	30%	本人			

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
291点	点	160点	点	200点	402点	60点
注射	リハビリテーション	処置	手術	麻酔	放射線治療	歯冠修復及び欠損補綴
点	点	72点	点	点	点	315点
歯科矯正	病理診断	その他	食事療養	生活療養		
点	点	点	点	点		

評価療養・選定療養	自費診療	保険外負担
円	円	消費税8%
(内訳)	(内訳)	消費税10%
保険外負担	合計	
その他	15,000円	
1,200円		
キシリトールガムボトル ※		
550円		
歯ブラシ		
350円		
歯間ブラシ		
300円		
[非]は 非課税		
※印は 軽減税 率対象		
負担額	4,500円	550円 (税40円)
領収額 合計		650円 (税59円)
		¥5,700-

領収証の再発行はいたしかねますので、大切に保管して下さい。
 おだいじに。

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

見本

処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

100

公費負担者番号							
公費負担医療の受給者番号							

保 険 者 番 号								
	1	3	3	0	3	3		
被保険者資格に係る記号・番号	71-3456・78						(枝番) 01	

患 者 名	氏 名	カンジヤ タロウ			殿	所在地及び名称	東京都中野区中央1-21-4 ノーザビル							
	氏 名	患者 太郎					ノーザ歯科医院							
者 区 分	性別	男	年齢	S28. 4. 5	年齢	71歳	電話 番 号	03-5348-1881						
	社 保	被保険者	患者負担	3 割		保 險 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	0	1	2	3	4

交付年月日	R 7. 2.25		処方箋の使用期間	R 7. 2.28		特記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 <small>(医薬上必要)</small>	患者希望	〔 個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更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。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。 〕										
	✓	✓	1 プロモックス錠75mg 分3 毎食後	3錠	3日分	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; font-size: 2em; font-weight: bold; color: red;">見本</div>	2 ボルタレン錠25mg 疼痛時	2錠	3回分	*** 以下 余白 ***			
			リフィル可 <input type="checkbox"/> (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。 〕		高一
	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)	□4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)	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名称 保険薬剤師氏名	㊟	公費負担医療の受給者番号					

患者 太郎様

のお薬の説明書です。

令和 6年 4月20日

ページ 1

No	なまえ、効能・効果	用法・用量	色・形、記号	副作用及び相互作用
1	バラシコピル錠 500mg 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。	分2 朝夕食後 1日2錠 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。 ※このお薬は後発（ジェネリック）医薬品です。
2	カロナール錠200 200mg 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。	疼痛時 1回2錠 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。 ※このお薬は後発（ジェネリック）医薬品です。

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

令和 6年 4月20日 入金日計表

発行日：令和 6年 4月20日
医療機関名：ノーザ歯科医院

[個人別標準]

カルテNo.	患者氏名	保険情報	分類	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	他未収金
200	ノーザ 花子	社保本人	新患	歯科医師A	1,323点	3,970円	0円	0円	0円	0円	0円
201	ノーザ 裕太	社保公費併用家族	新患	歯科医師A	476点	0円	0円	300円	0円	300円	0円
202	ノーザ 次郎	国保本人	再初	歯科医師A	1,049点	2,100円	0円	0円	0円	0円	0円
203	ノーザ 剛	社保公費併用家族	新患	歯科医師A	596点	0円	0円	648円	0円	648円	0円
204	ノーザ 千鶴	国保公費併用本人	再診	歯科医師A	2,049点	0円	0円	0円	0円	0円	0円
205	ノーザ 真悟	社保本人	再診	歯科医師A	1,383点	4,150円	0円	0円	0円	0円	0円
206	ノーザ 博	国保本人	再診	歯科医師B	11,515点	34,550円	0円	0円	0円	0円	0円
207	ノーザ 卓也	後高本人	再診	歯科医師B	2,039点	6,120円	0円	0円	0円	0円	0円
208	ノーザ 昌也	国保本人	新患	歯科医師B	1,323点	3,970円	0円	0円	0円	0円	0円
209	ノーザ 悠子	社保本人	再初	歯科医師B	1,121点	3,360円	0円	15,000円	0円	0円	0円
210	ノーザ 陽子	国保本人	会計	歯科医師B	0点	0円	0円	200,000円	100,000円	0円	0円
211	ノーザ 貴子	社保本人	新患	代診C	1,779点	5,340円	0円	0円	0円	0円	0円
212	ノーザ 馨	社保本人	再診	代診C	2,479点	7,440円	0円	0円	0円	0円	0円
213	ノーザ 奈々	社保本人	再診	代診C	1,121点	3,360円	0円	0円	0円	0円	0円
214	ノーザ さおり	国保家族	新患	代診C	1,350点	4,050円	0円	0円	0円	0円	0円

— 総合計 —

合計人数	新患人数	合計点数	保険人数	保険入金額	自費人数	自費入金額	その他人数	その他入金額
15人	6人	29,603点	14人	78,410円	2人	215,000円	2人	948円
合計人数	再初診人数	合計入金額	保険未収金	自費未収金	その他未収金	その他未収金		
14人	6人	294,358円	0円	100,000円				

本見

令和6年4月1日～令和6年4月30日 月計表

発行日：令和6年4月20日
医療機関名：ノース歯科医院

[保険別集計(標準)]

保険別		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%	今月預り金
一部負担金	自費金額	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	当月税額8%	窓口預り金
社保本人	20,760円	5人	5人	6人	5人	8,005点	1,334点	4,545円	0円
社保家族	5,500円	0円	0円	70,760	0円	69,000円	1,760円	0円	0円
国保本人	0円	3人	3人	3人	1人	6,763点	2,254点	0円	0円
国保家族	0円	0円	0円	5,500	0円	5,500円	0円	0円	0円
後高	16,280円	5人	5人	5人	4人	5,883点	1,177点	40円	0円
	1,790円	0円	0円	16,720	0円	16,720円	0円	0円	0円
	4,490円	1人	1人	1人	1人	598点	598点	0円	0円
	0円	0円	0円	1,790	0円	1,790円	0円	0円	0円
	0円	1人	1人	1人	1人	1,495点	1,495点	0円	0円
	0円	0円	0円	4,490	0円	4,490円	0円	0円	0円

— 総合計 —

初診人数	新患人数	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	今月預り金
前月未収金	合計請求額	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
15人	15人	16人	0人	15人	22,744点	48,820円	50,000円	円	0円
0円	99,260円	0円	97,500円	1,760円	4,585円	0円	97,500円	点	0円

本記

《 管理集計 》 【ドクター一別】

令和 6年 4月 1日 00:00 ~ 令和 6年 4月 20日 23:59

発行日：令和 6年 4月 20日
医療機関名：フーザ歯科医院

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	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
歯科医師A	3日	15回	10回	1回	9,070点	27,210円	15回	90,700円	0回	0円	0回	0円	90,700円
歯科医師B	5日	32回	4回	6回	19,360点	58,080円	32回	193,600円	2回	315,000円	0回	0円	508,000円
代診C	1日	16回	4回	2回	9,680点	29,040円	16回	96,800円	0回	0円	0回	0円	96,800円

見本

未収金／過剰金 患者一覧表 リスト

期間：令和 6 年 4 月 1 日 ～令和 6 年 4 月 20 日

集計人数：5人

発行日：令和 6 年 4 月 20 日
医療機関名：ノーザ歯科医院

カルテNo.	氏名	電話番号1	性別	生年月日	保険情報			主担当医	患者最終来院日		
					過剰金	自費分	介護分		合計	自費分	介護分
未収金		その他		合計		自費分		介護分		合計	
保険分	自費分	その他	介護分	合計	保険分	自費分	介護分	合計	その他	介護分	合計
200	ノーザ 花子	111-111-1111	女	S56. 7. 9	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
1,760円	0円	0円	0円	1,760円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
202	ノーザ 次郎	333-333-3333	男	S35. 6. 2	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
1,530円	0円	440円	0円	1,970円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
205	ノーザ 真悟	666-666-6666	男	S60. 7. 26	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
0円	25,000円	0円	0円	25,000円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
206	ノーザ 博	777-777-7777	男	S50. 8. 3	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
370円	0円	0円	0円	370円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
213	ノーザ 奈々	888-999-0000	女	H 2. 7. 3	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
220円	0円	0円	0円	220円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円

— 総 合 計 —

3,880円 25,000円 440円 0円 29,320円 0円 0円 0円 0円 0円 0円 0円

見本

予約状況表

日付：令和 6年 4月20日(土)

発行日時：令和 6年 4月20日(土) 9:39

時間	歯科医師A	歯科医師B	歯科医師C	ノーザ 一郎
10:00				ノーザ 花子
10:15			ノーザ さおり	↓
10:30				
10:45				
11:00	ノーザ 剛			
11:15	↓			
11:30	↓			
11:45	↓			
12:00	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
12:15	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
12:30	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
12:45	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
13:00	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
13:15	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
13:30		ノーザ 博	ノーザ 貴子	
13:45		↓		
14:00			ノーザ 馨	
14:15			↓	
14:30			ノーザ 奈々	
14:45			↓	
15:00				
15:15				
15:30				
15:45				

見本

レセプトチェックエラー患者一覧

発行日：令和 6年 4月 26日

医療機関名：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

チェック年月：令和 6年 4月 チェック条件：指定なし

カルテNo.	患者氏名	性別	年齢	生年月日	保険情報	日数	点数	患者負担額	担当医・衛生士	診療年月	返戻月遅	請求見送り
対象	日付	エラー部位							エラームッセージ			チェックNo.
203	ノーザ 剛	男	48	S50. 7. 8	社保公費併用	1	2,079	0	歯科医師A	R 6. 4		
原簿	月単位				公費区分をご確認ください。(公費併用)							48-230020
214	ノーザ さおり	女	38	S60. 5. 1	国保	1	714	2,140	歯科医師C	R 6. 4		
治療	R 6. 4. 20 処置部位		5									48-3408290
213	ノーザ 奈々	女	33	H2. 7. 3	社保	2	1,833	5,500	歯科医師C	R 6. 4		
治療	R 6. 4. 20 処置部位		6									56-4215112
207	ノーザ 卓也	男	80	S19. 3. 5	後高	1	2,267	3,800	歯科医師B	R 6. 4		
治療	月単位											48-2013520
原簿	レセ単位											68-1204120
治療	R 6. 4. 20 処置部位		6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7									48-4229114
208	ノーザ 昌也	男	51	S47. 6. 2	国保	1	579	1,740	歯科医師B	R 6. 4		
治療	月単位											48-2013520
200	ノーザ 花子	女	42	S56. 7. 9	社保	1	1,199	3,600	ノーザ 一郎	R 6. 4		
治療	月単位											48-3430112
204	ノーザ 千鶴	女	53	S45. 6. 10	国保公費併用	1	457	0	歯科医師A	R 6. 4		
治療	R 6. 4. 20 処置部位											52-3429310

磨き残り状況のお知らせ

患者 太郎 様

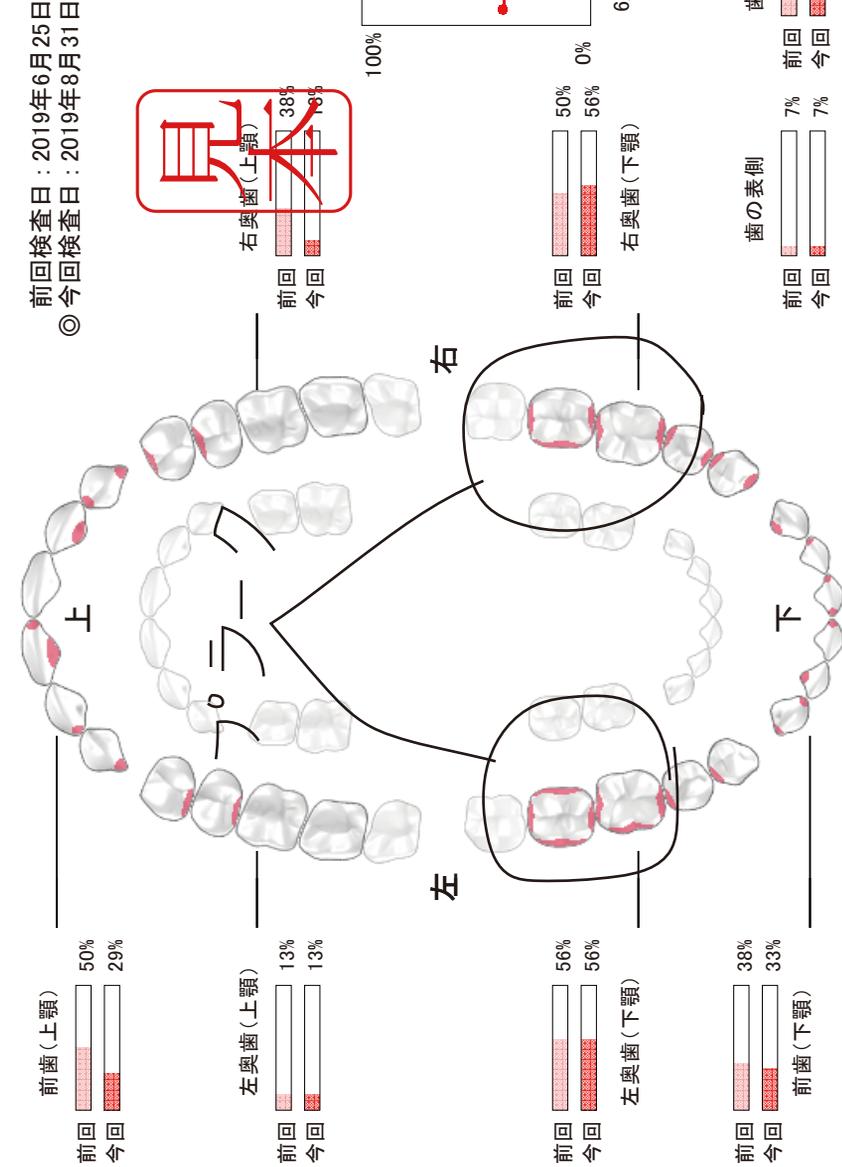
ノーザン歯科医院
東京都中央区中央1-21-4
ノーザビル
03-5348-1881

前回検査日：2024年6月25日 今回検査日：2024年8月20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ません。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。

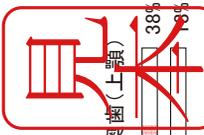
プラークスコアとはプラークの付着状況を表す数値です。値が低い程長く磨けています。



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。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。

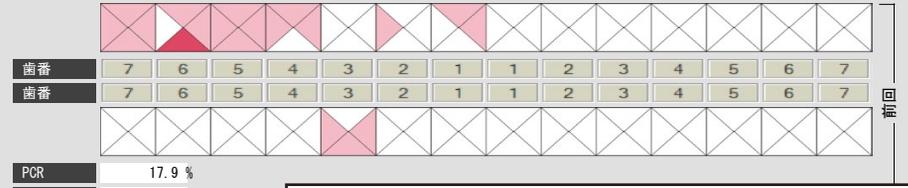


前回は検査日：2019年6月25日
◎ 今回は検査日：2019年8月31日

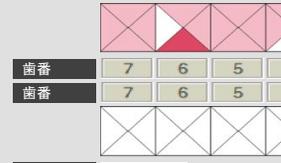
患者情報

	カルテ番号	10	前回検査日	2024年6月25日	所見	
	患者名	患者 太郎	検査日	2024年8月20日		
	性別	男	担当医名	ノーズ 一郎		
	年齢	61歳 3ヶ月	衛生士名	歯科衛生士A		

ブラーク



PCR 17.9 %
PLI 0.2



PCR 17.9 %
PLI 0.2

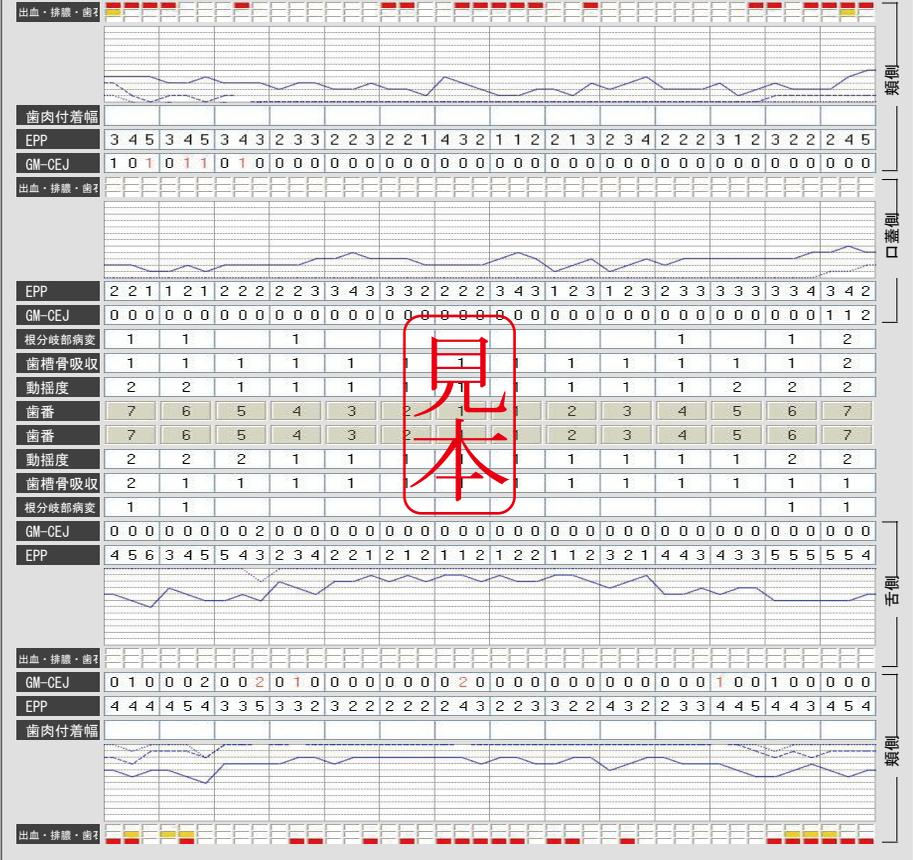
付着状況 検査日

2023年4月25日
2023年7月20日
2024年3月21日
2024年6月25日
2024年8月20日

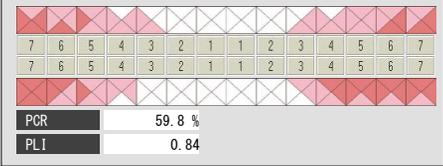
患者情報

	カルテ番号	10	検査日	2024年8月20日	所見	頬側・口唇面の出血が多少見られる。
	患者名	患者 太郎	担当医名	ノーズ 一郎		
	性別	男	衛生士名	歯科衛生士A		
	年齢	61歳 3ヶ月				

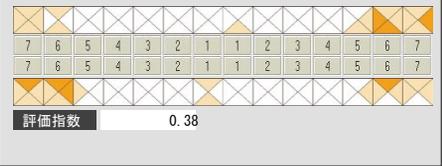
ポケット他



ブラーク



GI



歯周病状況のお知らせ

患者 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 : 2024年6月25日

検査日 : 2024年8月20日

03-5348-1881

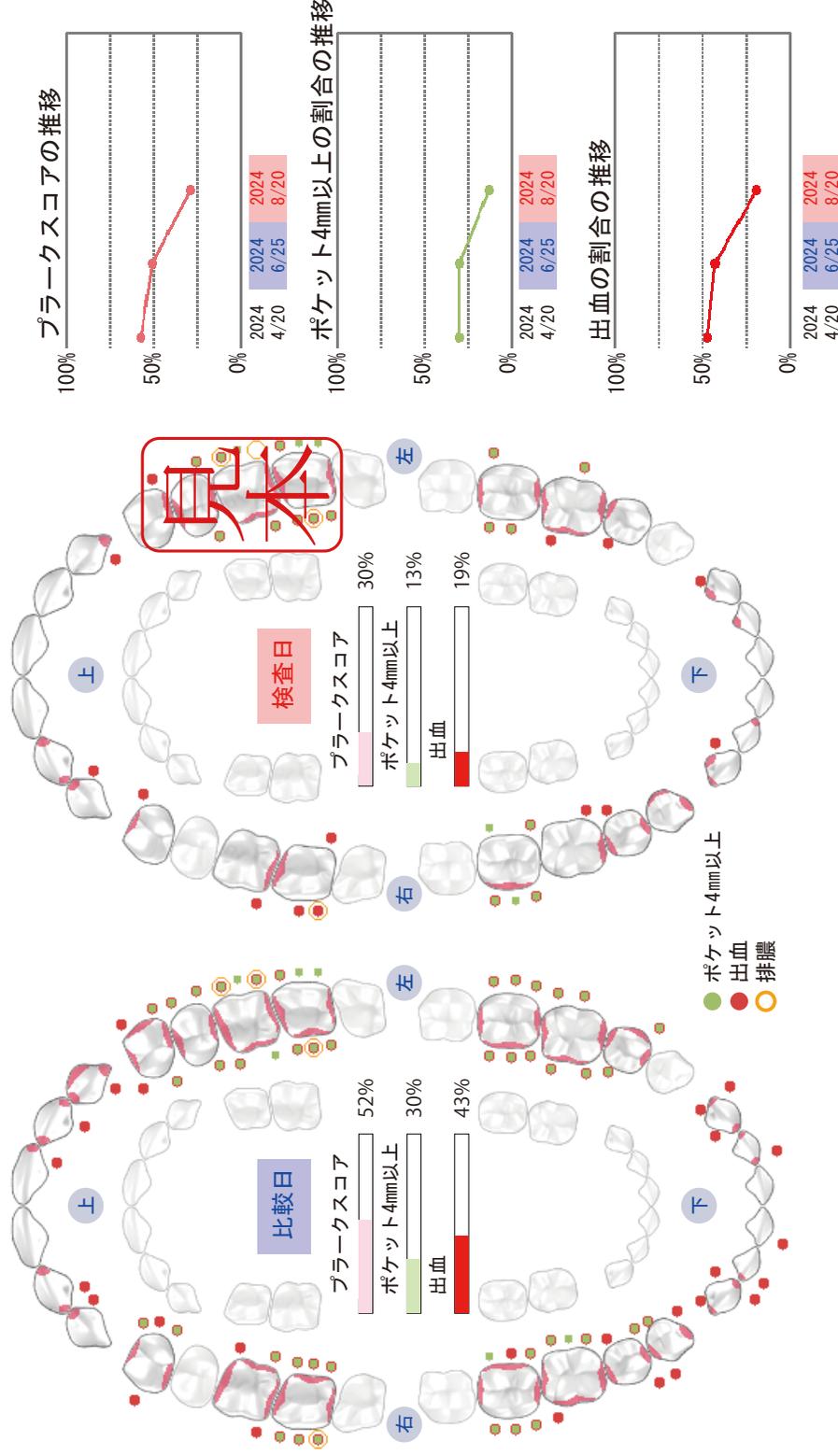
毎日の歯磨きをていねいに

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。



発行日

2024年8月20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)	カンジヤ タロウ				
患者氏名	患者 太郎				
検査日	2024年8月20日				
担当医名	ノーザ 一郎				
衛生士名	歯科衛生士A				

検査日 2024年8月20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	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 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 2024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
令和6年8月20日	28	0.33	33.0 %
令和6年6月25日	28	0.41	41.1 %

所見

請求書

発行日 令和 8年 1月22日

ひまわり苑 御中

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

令和 7年12月分

下記の通りご請求申し上げます。

見本

ご請求金額 ¥10,235-

内 訳	保 険	介 護	自 費	そ の 他	合 計
請求額	5,900円	4,065円	0円	270円	10,235円
点数・単位	4,283点	4,065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 XXXXXXXXX
口座名 ノーザイチロウ

お振り込み期日：令和 8年 2月28日

請求書

発行日 令和 8年 1月22日

介護 花子 様
ひまわり苑

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

令和 7年12月分

下記の通りご請求申し上げます。

見本

ご請求金額 ¥3,586-

訪問日：3,17

内 訳	保 険	介 護	自 費	その他	合 計
請求額	1,690円	1,626円	0円	270円	3,586円
点数・単位	1,683点	1,626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 XXXXXXXXX
口座名 ノーザイチロウ

お振り込み期日：令和 8年 2月28日

令和 7年 12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 ハナコ 介護 花子	3,17	1,690円 1,683点	1,626円 1,626単位	0円	270円	3,586円
2	カイゴ ヨシコ 介護 良子	17	990円 992点	813円 813単位	0円	0円	1,803円
3	カイゴ タロウ 介護 太郎	3,17	3,220円 1,608点	1,626円 1,626単位	0円	0円	4,846

見本

発行日 令和 8年 1月22日

歯科訪問診療実績表 —施設別—

ひまわり苑

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

令和 7年12月分

カルテNo	患者氏名	訪問日	訪問時間	ドクター名	訪問診療
101	介護 太郎	R 7.12. 3	10:08 ~ 10:28	ノーザ 一郎	歯訪2
101	介護 太郎	R 7.12.17	10:14 ~ 10:34	ノーザ 一郎	歯訪3
102	介護 花子	R 7.12. 3	09:20 ~ 09:40	ノーザ 一郎	歯訪2
102	介護 花子	R 7.12.17	09:30 ~ 09:50	ノーザ 一郎	歯訪3
103	介護 良子	R 7.12.17	09:52 ~ 10:12	ノーザ 一郎	歯訪3

見本

発行日 令和 7年 2月27日

歯科訪問診療実績表 —患者別—

介護 太郎 様
ひまわり苑

令和 7年 2月分

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



訪問日	訪問時間	ドクター名	訪問診療
R 7. 2. 1	10:00 ~ 10:20	ノーザ 一郎	歯訪2
R 7. 2. 8	10:00 ~ 10:21	ノーザ 一郎	歯訪2
R 7. 2.15	10:00 ~ 10:20	ノーザ 一郎	歯訪2
R 7. 2.25	10:00 ~ 10:21	ノーザ 一郎	歯訪2

領収証

患者番号	氏名	診療日
101	介護 太郎 様	令和 7年12月17日

領収証No.	発行日	負担割合
100	令和 7年12月17日	10%

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

	介護保険	保険外負担	
		非課税	消費税8%
合計	8,130円		
負担額	813円	円	円
領収額	(税 円)	(税 円)	(税 円)
合計	¥813-		



再発行は出来ません。大切に保管して下さい。

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

※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。

医療・介護入金月計表一日単位— 令和 7年12月 1日～ 令和 7年12月31日

医療機関名：ノーザン歯科医院

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
12. 1	2	0	46	47	61,513	109,830	12,980	8	46,200	0	1	0	90	0	0	0	0	55	156,030
12. 2	0	1	31	46	55,191	100,350	21,410	7	71,500	0	1	270	0	0	0	0	0	53	172,120
12. 3	3	1	38	39	47,186	113,200	-18,140	5	47,850	0	0	0	0	2	1,626	1,626	0	43	162,676
12. 4	0	0	5	5	10,570	9,940	0	0	0	0	0	0	0	5	4,395	6,153	0	45	16,093
12. 5	0	0	18	21	25,154	51,590	-4,070	0	0	0	0	0	0	2	1,626	2,439	0	21	54,029
12. 6	1	1	40	45	51,703	114,050	128,360	22	595,000	0	0	0	0	0	0	0	0	62	709,050
12. 7	0	2	25	26	35,833	70,730	0	8	366,300	0	0	0	0	0	0	0	0	33	437,030
12. 8	4	1	53	53	80,000	120,670	16,080	11	240,900	0	0	0	0	1	879	879	0	60	362,449
12. 9	2	0	53	53	63,561	94,840	-14,380	13	161,770	0	0	0	90	1	879	879	0	61	257,489
12.10	1	1	38	38	48,169	99,730	0	5	81,400	0	0	0	0	0	0	0	0	43	181,130
12.11	0	0	7	7	12,239	11,800	0	0	0	0	0	0	0	6	5,142	5,955	0	7	17,755
12.12	1	0	14	16	18,129	58,200	-12,040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	58,200
12.13	2	2	38	38	46,770	94,950	0	19	446,600	0	0	0	0	0	0	0	0	53	541,550
12.14	0	1	24	24	31,575	63,930	0	9	74,250	0	0	0	0	0	0	0	0	33	138,180
12.15	0	1	31	32	40,416	102,840	18,030	2	82,500	0	0	0	0	0	0	0	0	33	185,340
12.16	3	0	35	35	38,892	72,940	-21,786	9	78,100	-10,791	0	0	0	0	0	0	0	42	151,040
12.17	0	0	46	48	54,287	108,840	-9,610	6	43,450	0	0	0	0	3	2,439	2,439	0	52	154,729
12.18	0	0	6	6	9,763	8,210	0	0	0	0	0	0	0	6	5,274	7,032	0	6	15,242
12.19	0	0	15	16	21,007	41,020	-400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	41,020
12.20	0	3	33	33	43,402	88,780	0	19	148,600	0	0	0	0	0	0	0	0	49	237,380
12.21	1	8	35	35	37,854	69,170	-39,760	14	64,900	0	0	0	0	0	0	0	0	45	134,070
12.22	1	0	24	24	31,572	79,810	5,840	1	5,500	0	0	0	0	0	0	0	0	25	85,310
合計	21	17	655	558	864,786	1,685,420	60,894	150	2,554,820	-10,791	2	270	90	20	22,260	27,402	0	674	4,267,912

印
 本
 記

様式第一（附則第二条関係）

令和 7 年 1 2 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 8 年 1 月 2 2 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	〒164-0011 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	20	22,260	222,600	195,198	0	27,402					
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合 計	20	22,260	222,600	195,198	0	27,402					

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	7	年	1	2	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)	カイゴ 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						
	要介護状態区分	要介護①・2・3・4・5										
認定有効期間	①平成		7	年	2	月	1	日	から			
	②令和		1	1	年	1	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	3	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	312112	487	2	974		
	歯科衛生士等居宅療養Ⅱ	311243	326		652			3,17

給付費対象者（住所地特例）	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	31	居宅療養管理指導							
	③サービス実日数	2	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		1626						保険	90
	⑧公費分単位数								公費	
	⑨単位数単価	1000	円/単位						合計	
	⑩保険請求額	14634								14634
	⑪利用者負担額	1626								1626
	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

指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・歯科医師）

情報提供先事業所 介護支援事業所ひまわり苑

令和 8年 1月22日

担当 東京 太郎 殿

医療機関名称 ノーザ歯科医院
 医療機関所在地 東京都中野区中央1-21-4
 電話番号・FAX番号 03-5348-1881

基本情報

歯科医師氏名 ノーザ 一郎

利用者氏名	介護 太郎	男	〒100-1111 東京都中野区中央1-1
	昭和24年 3月14日生(76歳)		連絡先 03-5348-1338

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）
 義歯の使用（部分 全部）
 臼歯部咬合（良好 不良）
 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 特になし あり
 ()
 → 必要な支援 ()

(3) 特記事項
特になし

2026年1月29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