

別紙様式3の2

## 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）

年      月      日

情報提供先事業所

殿

医療機関名

## 医療機関所在地

## 電話番号

FAX 番号

歯科医師氏名

## 基本情報

|       |                  |             |     |          |
|-------|------------------|-------------|-----|----------|
| 利用者氏名 | (ふりがな)           | 男<br>・<br>女 | 〒   | 一        |
|       | 年      月      日生 |             | 連絡先 | (      ) |

## 利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的

(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）
- 白歯部咬合（ 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（)
- 配慮すべき基礎疾患（)

## 介護サービスを利用する上の留意点、介護方法等

|  |                                     |                                    |   |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| (1) 必要な歯科治療  |                                     |                                    |   |
| <input type="checkbox"/> う蝕治療  | <input type="checkbox"/> 冠・ブリッジ治療   | <input type="checkbox"/> 義歯の新製や修理等 |   |
| <input type="checkbox"/> 歯周病の治療  | <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上 | <input type="checkbox"/> その他 ( )   | ) |
| (2) 利用すべきサービス  |                                     |                                    |   |
| <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 ( <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士) <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                     |                                    |   |
| (3) その他留意点   |                                     |                                    |   |
| <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能 <input 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 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

(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