

歯科への申し送りシート

049-298-3213

障害のある方の訪問歯科 ― 初回訪問前に配慮すべき点を共有するための様式です

お急ぎの方は 訪問専用 049-298-3203

記入できる範囲で構いません。わからない欄は空欄のままFAXしてください。選択肢は ○ で囲んでください。

1. 基本情報

ふりがな	生年月日	明・大・昭・平・令	年	月	日(歳)
お名前	様	性別	男・女	手帳	療育・身体・精神・なし
障害名・程度	区分	区分1・2・3・4・5・6・未判定			
訪問先	施設・ご自宅・その他	施設名・住所			
ご記入者	ご本人との関係	施設職員・相談支援専門員・ご家族・その他	連絡先		

2. コミュニケーション

当日の声かけ・進め方の参考にします

意思の伝え方	☐ 話し言葉	☐ 単語・身振り	☐ 指さし・カード	☐ 表情・声	☐ 伝わりにくい
こちらの言葉	☐ ふつうに伝わる	☐ 短い言葉なら	☐ 絵や実物を見せると	☐ 伝わりにくい	
お呼びする呼称・声かけのコツ					

3. 配慮が必要なこと(最も知りたい項目です)

苦手な刺激は避けて進めます

苦手な刺激	☐ 大きな音	☐ 機械の振動	☐ まぶしい光	☐ 顔を触られる	☐ 口の中を触られる	☐ 仰向け
そのほか						
落ち着く方法	(例:好きな音楽、握れるもの、慣れた職員がそばにいる など)					
歯科受診の経験	☐ 問題なく受けられた	☐ 途中で中断した	☐ 強く拒否した	☐ 断られたことがある	☐ 受診歴なし	

4. 医療情報

安全に診療するために確認しています

発作	なし・あり	頻度・前ぶれ・対応				
医療的ケア	☐ なし	☐ 吸引	☐ 経管栄養	☐ 気管切開	☐ 在宅酸素	☐ その他
お薬	(抗てんかん薬・血液をサラサラにする薬・骨粗しょう症の薬などがあればお書きください。お薬手帳の写しでも構いません)					
かかりつけ医			アレルギー	なし・あり()		

5. お口と食事の様子

歯みがき	自分でできる・一部介助・全介助・できていない	拒否	なし・ときどき・強い
入れ歯	なし・使用中・持っているが使っていない	気になる症状	☐ 痛そう ☐ 腫れ ☐ 出血 ☐ 口臭 ☐ グラツキ
食事の形態	常食・軟菜・きざみ・ペースト・経管栄養	むせ	なし・ときどき・毎食
食事の姿勢	いす・車いす・ベッド上(ギャッジアップ 度)	食事量の変化	変わらない・減っている

6. ご相談内容・ご希望

☐ むし歯・歯周病の治療	☐ 痛みがありそう	☐ 入れ歯の相談
☐ 口腔ケア・歯石除去	☐ 飲み込みの相談	☐ 職員へのケア指導
☐ 定期的にみてほしい		
自由記載		

7. 訪問のご希望

ご希望の曜日	月・火・水・木・金・土・日・いつでも可	時間帯	午前・午後・いつでも可
立ち会える方	施設職員・ご家族・相談支援専門員・立ち会いなし	記入日	年 月 日

【費用について】医療保険が適用されます。基本料「歯科訪問診療料」は1割負担の方で1回あたり約1,000円前後が目安です(訪問先や同一建物内の診療人数などの区分により変動)。重度心身障害者医療費助成の対象の方は、窓口負担がさらに軽くなる場合があります。交通費はいただきません。

つむぎ歯科クリニック(訪問歯科診療)

〒350-0234 埼玉県坂戸市緑町22-14 TEL(訪問専用)049-298-3203 FAX 049-298-3213

診療時間 平日・土日 10:00~18:00(祝日休診) <https://tsumugi-dc.com/lp/visit-disability.html>

※ ご記入いただいた個人情報は、訪問歯科診療のご案内・診療の目的以外には使用しません。※ 本シートは印刷・コピーしてご自由にお使いください。

監修:歯科医師 桐生賢太

最終更新:2026年7月