

**無料**

～健康は健口(けんこう)から～

先着**480**名限定

# 訪問歯科健診

この事業は、横浜市の令和5年度在宅要介護者訪問歯科健診事業により実施します。

## 《事業実施期間》

令和5年9月1日～令和6年1月31日

加齢に伴う口腔機能の低下は、感染症の発症や嚥下障害など高齢者のADL（日常生活動作）に大きく影響します。

そこで、通院が困難な在宅高齢者を対象に、訪問歯科健診を行うことにより、早期対応及び口腔機能の改善を図ります。

### ◆実施内容

◇対象者：・市内在住で歯科健診に行くことができない75歳以上（神奈川県後期高齢者医療制度対象者）で**要介護3以上※**の方

※ **要支援1・2、要介護1・2**の方は、内科等の定期的な訪問診療を受けている場合に**本事業の対象となります。**

・現在、医療保険や介護保険において歯科に関する治療・管理を受けていない方

◇内容：無料で、歯科医師によるむし歯、歯周病のチェック、お口の機能のチェック、歯科衛生士による歯みがきアドバイス等を行います。

\*むし歯等の問題が見つかった場合で、診療、治療につながった場合は、保険診療となります。

◇自己負担：**無料**

◇申込方法：下記問合せ先までお電話・申込書(裏面)に必要事項をご記入のうえFAXにてお申し込み下さい。

「訪問歯科健診」に関する問合せ・申込は金沢区在宅医療相談室

受付時間：平日（月～金曜日） 9:00～17:00

電話：045-782-5031 FAX：045-785-3401



－在宅要介護者訪問歯科健診事業－  
横浜市・（一社）横浜市歯科医師会



# 在宅要介護者訪問歯科健診連絡表

【申込日】令和 年 月 日

申込者氏名			
患者さんとの関係	<input type="checkbox"/> 家族( )	<input type="checkbox"/> 担当ケアマネージャー	<input type="checkbox"/> その他( )
電話番号		FAX番号	

利用者(患者)氏名	ふりがな	男・女
生年月日	年 月 日 満	歳
住所	〒 横浜市 区	
電話番号		
介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 ↳ <input type="checkbox"/> 医科の訪問診療介入有無 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	
・生活保護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	・医療保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
・障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
・かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	・かかりつけ主治医 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
医院・医師名	電話番号	医院・医師名   電話番号

患者さんの状態(環境)

寝たきり    寝たり起きたり    自力で移動できる    移動に介助が必要

訪問健診希望曜日

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

駐車スペース

有    無

FAX 045-785-3401  
金沢区在宅医療相談室