

口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

年 月 日

情報提供先(歯科医療機関・居宅介護支援事業所)

名称
担当 殿

介護事業所の名称
所在地
電話番号
FAX番号
管理者氏名
記入者氏名

Table with user information and basic health data. Includes fields for name, gender, birth date, and various medical conditions like hypertension, diabetes, and dental status.

【口腔の健康状態の評価】

Table for oral health evaluation with 8 items: 1. Opening, 2. Tooth discoloration, 3. Tongue discoloration, 4. Gum swelling/bleeding, 5. Occlusal contact, 6. Dry mouth, 7. Gum soreness, 8. Food retention. Includes a 'Other' section for free text.

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。(誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。(改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

Table for dental professional confirmation. Includes a checkbox for 'Necessity of oral confirmation' and a text box for 'Dental professional's response'.

※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

Table for communication with dental and nursing support staff. Includes fields for 'Communication with dental medical institution' and 'Communication with nursing support staff'.