

〔現在のお口の状態〕（継続中）

協会 太郎 様

2024年 9月18日

口腔内の状態

歯や歯肉などの状態

- むし歯 なし あり
- 歯周ポケット 4mm未満 4mm以上
- 歯肉の腫れ なし あり
- 歯周病検査時の出血 なし あり
- 歯石・プラーク なし 少ない 多い
- 歯の動揺 なし あり

口腔機能の改善すべき点 なし

- 口腔衛生状態 口腔乾燥 咬合力
- 舌口唇運動機能 舌圧 咀嚼機能 嚥下機能

小児口腔機能の改善すべき点 なし

- 咀嚼機能 嚥下機能 食行動 構音機能
- 栄養 口唇閉鎖力 舌圧

これまでの治療

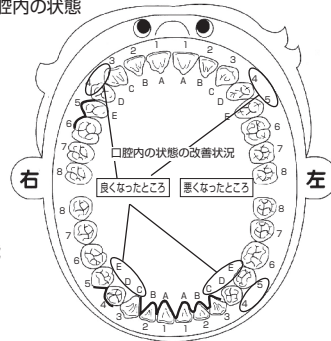
- むし歯 被せもの ブリッジ 歯周病の治療
- 義歯 その他（ ）

今後の治療予定

- むし歯 被せもの ブリッジ 歯周病の治療
- 義歯

▶歯科疾患の重症化予防のため、以下の治療・管理します

- 定期的な歯周病の治療・管理
- 定期的なむし歯の管理 継続的な口腔機能管理
- その他（ ）

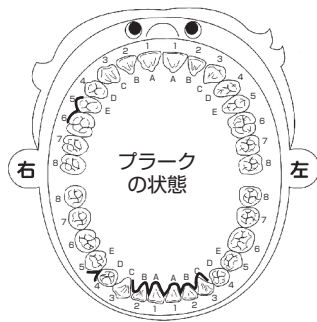


生活習慣などで改善すること

- 歯磨き習慣 補助清掃器具の使用
- 喫煙習慣 飲料物の習慣
- 間食の習慣

その他・特記事項

保険医療機関名 全国歯科医院
担当歯科医師名 保険医 太郎



口腔機能に係る指導内容

協会 太郎 様 2024年 9月 18日
衛生士からのアドバイス (14:10～14:25)

指導法

歯と歯の間（歯間ブラシ・フロス）
表側（スクラッピング法）・パス法・歯ブラシの強さ（ ）
裏側（かかと磨き）・その他（ ）

歯と歯肉の状態

- よくみがけています
- みがき残し（色のついている所）
- 歯肉に発赤、腫れがあります
- 歯石がついています

家庭での留意点

- 食生活 くいしばり等 その他（毎食後のブラッシング）

保険医療機関名 全国歯科医院
担当歯科医師名 保険医 太郎
担当歯科衛生士 衛生 花子

算定要件および文書記載に必要な内容

【2回目以降の歯科疾患管理料に係る文書提供加算】— 控えをカルテに添付してください —

- （算定要件）
- ① 歯科疾患管理料に係る管理計画に基づき、患者等に対し、歯科疾患の管理に係る内容を文書で提供する。
 - ② 患者等に提供する文書の様式について、2回目以降の場合は、継続用の様式で提供する。

【小児口腔機能管理料・口腔機能管理料】— 控えをカルテに添付してください —

- ・口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画に基づき、患者等にその内容を文書で提供する。

【歯科衛生実地指導1及び2】— 控えはカルテ及び歯科衛生士の業務に関する記録に添付してください —

- （算定要件）
- ① 歯科医師の指示を受け、15分以上実地指導を行い、指導内容に係る文書提供をした場合に算定する。
 - ② 初回指導時の他、指導内容に変化があったとき等、必要に応じて行うが、6月に1回以上は当該指導の内容を文書提供する。

（必要記載事項）

- ① 歯および歯肉等口腔状況の説明（プラークチャート等を用いてプラークの付着状況の指摘、患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラークの除去方法の指導、その他、患者の状態に応じて必要な事項）
- ② プラークの付着状況の結果 ③ 指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻） ④ 保険医療機関名
- ⑤ 当該指導に係る指示をした歯科医師名と指導した歯科衛生士名

【実地指の口腔機能指導加算】

- ・口腔機能発達不全を認める患者や、口腔機能の低下を認める患者に対する実地指導の内容を記載する。

【歯周病安定期治療（SPT）】— 控えをカルテに添付してください —

- ・歯周病検査の結果の要点や治療方針等に係る管理計画に基づき、患者等にその内容を文書で提供する。

算定要件などをご確認のうえ実態に合わせてご利用ください