

お気軽にご相談下さい!!

歯科医療や介護に関する
お困りごとの相談窓口のご案内

入れ歯が
合わない

歯が痛い

口腔ケアの
仕方がわからない

退院するので
在宅で歯科治療
を受けたい

対象

1. 豊中市の医療・介護関係者
2. 通院での治療が困難な方

豊中市在宅歯科ケアステーションでは、口腔ケアや口腔機能訓練を通じて誤嚥性肺炎を予防し、生涯美味しく安全に口から食べるお手伝いをします。

豊中市在宅歯科ケアステーション

毎週月・水・金曜日 午後1時～午後5時

TEL:06-6848-1681

『訪問歯科診療や研修までのながれ』

- 相談受付表を
豊中市在宅歯科
ケアステーションへ
FAX: 06-6854-0413

豊中市在宅歯科
ケアステーション

- 訪問歯科医師の紹介
- 施設での口腔ケアの研修
- 在宅医療連携に関する助言



運営及びお問合せ先／一般社団法人 豊中市歯科医師会 <https://www.toyonaka-dent.org>
豊中市上野阪2-6-1 TEL 06-6848-1681 FAX 06-6854-0413 《月～金／10時～17時 土／10時～12時》

相談受付票

令和 年 月 日
受付者()

相談者	ご氏名() 電話番号() ☐ ケアマネジャー ☐ 訪問看護師 ☐ 医師 ☐ 薬剤師 ☐ 保健師 ☐ 看護師 ☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 管理栄養士 ☐ ヘルパー ☐ 社会福祉士 ☐ 介護福祉士 ☐ 事務職員 ☐ その他() ☐ 患者本人 ☐ 患者家族(続柄)
相談内容	
ケアステーションを知った経緯	☐ ポスター、チラシ、インターネット ☐ 保健所、地域包括支援センター ☐ 研修会 ☐ ケアマネジャー ☐ 訪問看護ステーション ☐ 薬局 ☐ 病院、診療所 ☐ 主治医から ☐ 通所施設 ☐ 入所施設 ☐ 友人、知人から ☐ その他()

フリガナ			
受診希望者氏名	男 ・ 女 () 歳		
訪問先住所	豊中市		
駐車場	☐ 有	☐ 無	☐ 近くにコインパーキングなど有
要介護状態区分	介護認定なし 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
担当ケアマネジャー	氏名 () 所属 () 電話番号 ()		
受診相談内容	☐ 歯や口の痛みがある ☐ 歯肉が腫れている ☐ お口が汚れている ☐ 歯が抜けたままになっている ☐ 口臭がする ☐ 口が乾燥している ☐ 義歯が合わない ☐ その他 できるだけ詳しく記入して下さい		
入れ歯	なし ・ あり (総入れ歯 ・ 部分入れ歯)		
かかりつけ歯科医	あり (診療所名) ・ なし ↳ かかりつけ歯科医の往診を ・ 希望する ・ 希望しない ・ どちらでもよい		
歯科医師からの電話連絡	☐ 電話相談者へ ☐ 受診希望者本人へ ☐ その他 () 電話番号：		