

事業広報を兼ね、対象者以外の方にもお知らせしています。

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7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7年9月1日～令和8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・管理を受けている方は対象外

◇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)に必要な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
青葉区歯科医師会 青葉区在宅歯科医療地域連携室

電話・FAX:050-3488-6764 ※自動音声に従い、伝言録音・FAX送信下さい。



一 在宅要介護者訪問歯科健診事業一
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

申込書



FAX : 050-3488-6764

【申込日】 令和 年 月 日

申込者氏名	所属事業所等 様 ()		
患者さんとの関係	☐ 家族 () ☐ 担当ケアマネージャー ☐ その他 ()		
電話番号		FAX番号	

利用者(患者)	ふりがな	男 ・ 女
氏名	様	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 満 歳	
住 所	〒 横浜市	
電話番号		
主 訴	☐ 痛みがある ☐ 腫れている ☐ 入れ歯があわない・こわれた ☐ 噛みにくい ☐ 飲み込みにくい ☐ その他 ()	

当てはまる項目に✓印をつけてください。

介護認定

☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5
☐ 内科等の定期的な訪問診療を受けている

生活保護

☐ 有 ☐ 無

医療保険

☐ 有 ☐ 無

障害者手帳

☐ 有 ☐ 無

かかりつけ歯科医

☐ 有 ☐ 無

かかりつけ主治医

☐ 有 ☐ 無

歯科診療所・歯科医師名

電話番号

医院・医師名

電話番号

患者さんはどんな状態(環境)ですか？

☐ 寝たきり ☐ 寝たきり起きたり(15分くらい座っていることが出来る) ☐ 自力で移動出来る ☐ 移動に介助が必要

訪問診療希望時を教えてください

(希望日に○、ダメな日に×)

ご自宅の駐車スペース

☐ 有 ☐ 無

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

在宅要介護者「訪問歯科健診」は、下記3つの要件を満たす方が対象です。

- ①横浜市内在住で、歯科健診に行く事の出来ない75歳以上の方。
- ②要介護3以上、あるいは 要支援1・2 要介護1・2の方で内科等の定期的な訪問診療を受けている方。
- ③現在、医療保険や介護保険による歯科治療・管理等を受けていない方。

お問合せ : 050-3488-6764

※お問合せ内容をご伝言下さい。折返しお電話させていただきます。

青葉区歯科医師会 青葉区在宅歯科医療地域連携室

