

平成27年度新潟市口腔保健福祉センター事業計画書

平成27年3月31日

施設名	新潟市口腔保健福祉センター		
団体名	一般社団法人 新潟市歯科医師会		
団体所在地	新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号		
代表者名	会長 岡田 匠	設立年月日	S22年11月1日
電話番号	025(244)5231		
FAX番号	025(244)7221		
Eメール	admin@ndnw.or.jp		

1. 口腔保健福祉センター経営方針

新潟市歯科医師会は、公益法人であり非営利を目的とした団体である。またその定款には、「第3条 本会は、医道の高揚、歯科医学、医術の進歩発達と公衆衛生の普及向上とを図り予防歯科学の完成に努力し、社会ならびに会員の福祉を増進することを目的とする。」とある。その理念に基づき、休日急患の市民の安心安全のよりどころとなり、また障がい者歯科医療の基点となる施設としたい。

2. 口腔保健福祉センター組織構成

- ① 管理体制として、理事2名、部員3名、センター職員（常勤歯科医師）1名を専属として人員確保する。
- ② 口腔保健福祉センター管理会議（以下「管理会議」という。）
 - ・ 会議目的：口腔保健福祉センター全体の事業計画等の管理、検討。
 - ・ 人員：理事2名、センター職員（常勤歯科医師）1名、歯科医師会事務局長1名。
 - ・ 開催予定：年5回開催。
- ③ 口腔保健福祉センター部会（以下「部会」という。）
 - ・ 会議目的：診療における課題の整理、診療担当者の管理、事業運営、サービス体制、安全管理体制等の検討。
 - ・ 人員：理事1名、部員3名、センター職員（常勤歯科医師）1名
 - ・ 開催予定：年12回開催。
- ④ その他 スタッフ会議等

3. 歯科医師・歯科衛生士・薬剤師・事務員などの契約の1日当りの出務体制

(1) 急患診療について 別紙1-1

- ① 歯科医師及び歯科衛生士について：連休以外の休日は歯科医師1名に対し歯科衛生士2名の体制にて配備を行う。2連休および飛び石連休は歯科医師2名歯科衛生士2名体制、3連休以上は歯科医師2名歯科衛生士3名体制、12月31日は、歯科医師3名歯科衛生士4名体制の配備を行い、市民のニーズに応じた受け入れ態勢を整える。
- ② 薬剤師及び事務員は繁忙期でも概ね1名体制で事業が行えるが、12月31日は事務員を9時から13時までは3名で13時以降は2名、1月1日から3日は9時から13時までは2名で13時以降は1名の配備を行う。

(2) 特別診療について **別紙1-2** **別紙1-2-1**

- ① 特別診療において対象となる障がい者は、知的障がい、身体障がい、精神障がい、摂食嚥下障がいなど、障がいの状態によって、歯科診療の体制準備は様々である。
受診者の状況に応じて、スタッフの人員体制を組み立てていく。
- ② 常勤歯科医師および歯科衛生士を配置することで、通院する障がい者の不安を解消し、その日の状況の的確な把握ができる。また市民からの相談や各種施設への支援への円滑な対応が可能となる。

(3) 障がい者福祉施設や高齢者福祉施設に対する歯科保健事業について

歯科保健医療サービスを受けることが困難な障がい者や要介護者に対して施設において歯科健診や歯科保健指導を行い、また施設の職員に対して口腔ケアの研修を行うことにより、口腔機能の維持回復を促し、歯科保健の向上を図ることを目的に行う。

事業詳細は**別紙2**「障がい者及び高齢者関係施設に対する歯科保健事業実施要領」に従う。

(4) 訪問歯科診療について

摂食嚥下障がいがある患者に対し、訪問歯科診療において摂食嚥下機能評価体制を整える事を目的に実施する。事業詳細は**別紙3**「新潟市口腔保健福祉センターの往診（摂食嚥下機能評価）の実施について」に従う。

(5) 診療以外の業務について

- ① 常勤歯科医師1名、常勤歯科衛生士2名、事務員1名で対応する。
- ② 事務員は、主として事務業務を行う。
- ③ 常勤歯科医師および歯科衛生士は、施設訪問及び事務業務を行う。施設訪問では主に障がい者福祉関連施設及び高齢者福祉関連施設へ歯科医師および歯科衛生士が各種施設へ赴き、市内の障がい者並びに要介護高齢者等の取り巻く環境や状況を把握するために聞き取りを行い、必要であれば相談に対するアドバイスや口腔保健指導等を行う。

4. 研修計画

(1) 急患診療

- ① 受診者の緊急時生命維持のため、診療スタッフへの救急蘇生の研修を年一回行う。
救急蘇生、緊急薬剤研修（約2時間）：講師 歯科医師
参考：休日急患担当歯科衛生士は病院および開業医勤務者が多く、特別診療にかかわるスタッフとは日を異にして、夜などに実施日を設定。

(2) 特別診療

- ① 常勤歯科衛生士が日本障害者歯科学会の認定歯科衛生士の取得ができるよう研修していく。
- ② 障がい者歯科医療の基礎及び接遇（トラブル対応も含む）、個人情報の保護、防災等に関する診療スタッフへの研修を年一回行う。
- ③ 受診者の緊急時生命維持のため、診療スタッフへの救急蘇生の研修を年一回行う。
②、③の予算：勤務者研修事業
障がい者歯科医療の概略等（約2時間）：講師 歯科医師
救急蘇生、緊急薬剤研修等（約2時間）：講師 歯科医師
- ④ 新潟市における法令遵守の推進等に関する条例に基づきコンプライアンスを遵守するために診療スタッフに対して年一回研修を行う。
- ⑤ 日本障害者歯科学会参加による研修
学会日程 平成27年11月6日から8日
参加者 担当理事1名、常勤歯科医師1名、常勤歯科衛生士2名
学会会場 名古屋国際会議場
- ⑥ 歯科医師は、新潟県歯科医師会主催の障がい者歯科の研修に参加
新潟県歯科医師会が、新潟県の障がい者歯科医療充実のため歯科医師研修を行っている。

そこに参加することにより、県内の障がい者歯科医療のレベルを維持することが出来る。

⑦ 大学との連携

日本歯科大学新潟生命歯学部並びに新潟大学歯学部との連携会議を開催し、患者紹介、治療困難な患者に対して、センター担当医と患者が大学病院で、大学病院医師、スタッフの補助の下治療するシステムを活用など、患者本位の医療提供のサービスの場の確保に努める。

⑧ 日本障害歯科学会の臨床研修施設であることを生かし、歯科医療の立場から障がい者の社会生活や日常生活を支援し、社会福祉の向上と障がい者歯科医療に寄与することを目的とし、歯科医師、歯科衛生士の研鑽を積み、障がい者歯科治療に精通した歯科専門職を増やしていくことに努める。

⑨ センター特別診療の研修等は「新潟市口腔保健福祉センター研修者等取扱要綱」を遵守して行うものとする。

5. サービス内容

① 医療機関として歯科診療を行う。

② 本施設の利用者は、痛みや不安を持って利用する方がほとんどである。施設で働く常勤歯科医師及び歯科衛生士を含め、歯科医師・歯科衛生士(パート)並びに受付事務員は、常に利用者に、目配り、気配りや声かけなどを行い不安の解消に努め、利用して頂くように配慮する。

③ 利用にあたってわかりやすい掲示や表示を行い、常に問題あれば改善を行っていく。

④ 利用者がわかりにくいところは、常勤歯科医師、常勤歯科衛生士、歯科医師・歯科衛生士(パート)並びに受付事務員がサポートし、説明を行う。

⑤ 本施設を利用したことがない方々にも利用価値を伝え、意見を聞き、利用頂けるような体制を考える。

6. 受診利用者に対するサービスを向上させるための方策

(1) 利用サービス

① 障がい者団体等との懇談を通じて、適切なニーズの把握に努める。

② 受付や診療中、常にスタッフが受診者から意見を伺い、サービスの向上に向けて情報を集める。

③ 受診者は、あまり多くの要望を出さない場合が多い。受診者やその同伴者の真の声を聞き、受診者のためになる施設にするため、受診された方のみではなく、利用対象者となる方々のところへ出向き、いろいろな意見を伺い、サービスに反映させる。

④ 毎月の部会の中で、サービスの向上に対する検討を行う。

⑤ 受診者へのアンケートを行い、診療の評価改善を行う。

⑥ 「ご意見箱」を通じて利用者から意見・提言等を伺い、更なる改善に資するための参考とし、活用する。

設置時間 火曜日：午後2：00～午後5：00

水曜日：午後2：00～午後5：00

木曜日：午前9：00～午後5：00

金曜日：午後2：00～午後5：00

日曜日・祭日(急患診療日)：午前10：00～午後5：00

設置場所 新潟市口腔保健福祉センター待合室

運用方法 いただいた意見は掲示等行う。

(2) 医療安全サービスの向上

① 医療安全、感染予防対策

平成26年度に改訂した医療安全管理指針・院内感染対策指針に従い、記載の事項の徹底に努め、また、指針が適切か内容を適宜確認して改訂する。

② 医療安全委員会の設置

医療安全管理指針・院内感染対策針に従い、口腔保健福祉センターにおいては、部会内に常勤歯科医師を含めた医療安全委員会を設置して、毎月医療安全対策を行う。

(3) 業務内容に関する情報収集

下記、業務内容に関する情報収集の流れについて

診療

↓

診療後のミーティング

(歯科医師・歯科衛生士全て参加。診療後は、必ず毎回行う。本ミーティングで情報を集める。)

↓

事務局（意見箱等の意見を追加してまとめる。）

↓

部会（要望・課題の検討、改善対策の協議。）

↓

実施（現場スタッフによるサービスの改善を行う。）

7. 料金

保険診療以外の料金並びにその設定方法

利用料金の設定方法

利用料金については、新潟市が運営する市民病院と同じに設定、同じ新潟市の同種の施設として、料金をできるだけ統一するように設定する。フッ素塗布料金については、2,057円とする。別紙4 自費診療料金表、別紙5 販売品リストを添付する。

8. 自主事業計画

①新潟県歯科医師会の新規会員に対する研修事業

新潟県歯科医師会の新規会員の障害者診療医育成の研修のうち、障害者診療の見学をセンターにて行うものである。

- ・ 研修人数 1クール半日。1クールにつき約7名。3クール。合計約20名。
- ・ 研修スケジュール 14:00 講義（新潟県歯科医師会担当者）
15:00 臨床見学及びカンファレンス（センター見学）
16:30 ディスカッション（新潟県歯科医師会担当者）
17:00 終了

・ 収支見込

収入	60,000円
支出	40,000円
収支差額	20,000円

収入 見学者 1名 3,000円 新潟県歯科医師会から
支出 資料代 10,000円
人件費 30,000円（見学説明実行委員人件費5名分）

9. 情報公開及び個人情報の保護の措置について

(ア) 情報公開

口腔保健福祉センターのホームページの随時更新し、利用者に必要な情報の開示を行い、情報提供する。

○個人情報の保護について

個人情報は施設内で管理を行い、センターの運営に係わるすべての人員（以下職員と呼ぶ）にも個人情報の管理に関する教育を行い、情報保護を徹底する。

職員に対しては、常勤歯科医師を中心に年1回の講習を行い、個人情報保護の意識を徹底する。

○個人情報の活用について

診療における医療情報は個人情報ではあるが、統計処理や症例報告を行うことによって、市民の健康の向上、治療効果の増進、医療技術の進歩、施設の機能向上等につながっていくことが出来る。その為、これら情報を分析等に活用させて頂く事については特別診療の初診患者に対し説明を行い、個人情報が特定されない範囲でのデータを活用し報告・学会発表などを行う事について、承諾書へのサインをもって同意を得ておくこととする。データ活用する際は、活用方法検討時から新潟市と協議を行う。

○カルテ開示について

患者等よりカルテの開示請求があった場合は速やかに所管課へ連絡するとともに、所管課と協議のうえ開示作業にあたる。

10. 緊急時対策

防犯、防災の対応

○緊急時への対応

・防犯、防災、防火、緊急時等の対策については、常勤歯科医師を中心に年一回職員への研修を行う。

・防犯、防災、防火、緊急時対応におけるシステム等の検討を、センター部会の中で検討協議を行う。

○防災の対応

・防犯については施設全体の防犯体制に沿い、所管課等と相談して確立していく。

○防犯、防火の対応

・口腔保健福祉センター内を、薬局、待合室、診療室部分、事務局部分と分け、それぞれに防犯、防火責任者を設置する。

・施設に置くことになる現金の管理は、窓口収入、日当など最低限の金銭の授受に必要な範囲にとどめ、銀行などで金銭の管理は行う。

○その他緊急時への対応

・センター職員（常勤歯科医師を含む）及び新潟市歯科医師会役員（13名）、担当部員（3名）を緊急時対応とする。

・緊急時連絡網の整備を行う。

・緊急時対応役員の連絡順位、連絡先を一覧化し、緊急時にはその連絡網に従い、連絡の付いた役員が対応に当たる。またセンター職員（常勤歯科医師を含む）及び担当部員はその指示に従う。

11. 要望・苦情対応

利用者のトラブルの未然防止と対処方法

利用者等の要望の把握および実現性

○ 利用者のトラブルの未然防止と対処方法

常勤歯科医師を中心に職員への十分な教育を行い、未然防止に努める。

職員研修の中で、教育は行われる。(4. 研修計画参照)

また不幸にもトラブルが生じた場合、誠意を尽くして対応を行う。その処理に関しては、所管課と綿密な連携を取りつつ行う。

○ トラブル処理の流れ (急患診療)

現場にて急患診療担当歯科医師が適切な対応を行う。

↓

即日に、急患受付担当者は新潟市歯科医師会専務理事、担当理事、新潟市歯科医師会事務局へ報告する。必要に応じ常勤歯科医師にも報告する。

↓

専務理事及び担当理事(必要に応じ常勤歯科医師)は緊急時電話にてトラブルの詳細を確認、協議するものとし、急患診療担当歯科医師、急患診療担当歯科衛生士および新潟市歯科医師会事務局へ対処の指示を出す。

↓

報告書の作成 (担当理事・常勤歯科医師及び急患担当歯科医師)

○ トラブル処理の流れ (特別診療)

現場にて常勤歯科医師が適切な対応を行った後、必要に応じて所管課へ連絡する。

↓

即日に、新潟市歯科医師会専務理事、担当理事、新潟市歯科医師会事務局へ報告

↓

専務理事及び担当理事は緊急時電話にてトラブルの詳細を確認、協議するものとし、常勤歯科医師、歯科衛生士および新潟市歯科医師会事務局へ対処の指示を出す。

↓

報告書の作成

○ 利用者等の要望の把握および実現性

利用者等の要望については、サービスの施策に準じて要望の収集を行う。その結果、持ち上がってきた要望については、予算内で実現可能なものについては随時対応を検討し、実施する。また、新たな予算措置が必要なものについては所管課と協議する。

平成 27年度 休日急患歯科センター 人員配置表

別紙1-1

月	日	曜日	歯科医師	常勤衛生士	パート衛生士	事務員	月	日	曜日	歯科医師	常勤衛生士	パート衛生士	事務員	月	日	曜日	歯科医師	常勤衛生士	パート衛生士	事務員
4	5	日	1	0	2	1	8	15	土	2	0	3	1	12	23	水	1	0	2	1
	12	日	1	0	2	1		16	日	2	0	3	1		27	日	1	0	2	1
	19	日	1	0	2	1		23	日	1	0	2	1		31	木	3	0	4	3
	26	日	1	0	2	1		30	日	1	0	2	1		1	金	2	0	3	2
5	29	水	1	0	2	1	9	6	日	1	0	2	1	1	2	土	2	0	3	2
	3	日	2	0	3	1		13	日	1	0	2	1		3	日	2	0	3	2
	4	月	2	0	3	1		20	日	2	0	3	1		10	日	2	0	2	1
	5	火	2	0	3	1		21	月	2	0	3	1		11	月	2	0	2	1
	6	水	2	0	3	1		22	火	2	0	3	1		17	日	1	0	2	1
	10	日	1	0	2	1		23	水	2	0	3	1		24	日	1	0	2	1
	17	日	1	0	2	1		27	日	1	0	2	1		31	日	1	0	2	1
6	24	日	1	0	2	1	10	4	日	1	0	2	1	2	7	日	1	0	2	1
	31	日	1	0	2	1		11	日	2	0	2	1		11	木	1	0	2	1
	7	日	1	0	2	1		12	月	2	0	2	1		14	日	1	0	2	1
	14	日	1	0	2	1		18	日	1	0	2	1		21	日	1	0	2	1
	21	日	1	0	2	1		25	日	1	0	2	1		28	日	1	0	2	1
7	28	日	1	0	2	1	11	1	日	2	0	2	1	3	6	日	1	0	2	1
	5	日	1	0	2	1		3	火	2	0	2	1		13	日	1	0	2	1
	12	日	1	0	2	1		8	日	1	0	2	1		20	日	2	0	2	1
	19	日	2	0	2	1		15	日	1	0	2	1		21	月	2	0	2	1
	20	月	2	0	2	1		22	日	2	0	2	1		27	日	1	0	2	1
8	26	日	1	0	2	1	12	23	月	2	0	2	1	延べ日数						
	2	日	1	0	2	1		29	日	1	0	2	1		延べ日数	73日				
	9	日	1	0	2	1		6	日	1	0	2	1		延べ歯科医師数	102名				
	13	木	2	0	3	1		13	日	1	0	2	1		延べパート歯科衛生士数	163名				
14	金	2	0	3	1	20	日	1	0	2	1	延べ事務員数	78名							

平成27年度 特別診療 人員配置表

月	日	曜日	診療内容	常勤歯科医師	パート歯科医師	パート歯科衛生士	月	日	曜日	診療内容	常勤歯科医師	パート歯科医師	パート歯科衛生士
10	1	木	午前	1	0	1	12	1	火	午後	1	0	3
	2	金	午後	1	0	3		2	水	午後	1	1	4
	6	火	午後	1	1	4		3	木	午前	1	0	1
	7	水	午後	1	0	3		4	木	午後	1	0	3
	8	木	午後	1	1	4		8	金	午後	1	0	3
	9	金	午後	1	1	4		9	火	午後	1	0	3
	13	火	午後	1	0	3		10	水	午後	1	1	4
	14	水	午後	1	0	3		11	木	午後	1	0	1
	15	木	午後	1	1	4		15	金	午後	1	0	3
	16	金	午後	1	0	3		16	火	午後	1	0	3
11	16	土	午後	1	0	3	3	17	水	午後	1	1	4
	20	日	午後	1	0	3		18	木	午後	1	0	1
	21	月	午後	1	1	4		19	金	午後	1	0	3
	22	火	午後	1	0	1		22	火	午後	1	0	3
	23	水	午後	1	1	4		23	水	午後	1	0	3
	27	日	午後	1	0	3		24	木	午後	1	1	4
	28	月	午後	1	1	4		25	金	午後	1	0	1
	29	火	午後	1	0	3		26	土	午後	1	1	4
	30	水	午後	1	1	4		29	火	午後	1	0	3
	3	木	午後	1	1	4		30	水	午後	1	0	3
12	3	金	午後	1	0	3	1	31	木	午後	1	0	1
	4	土	午後	1	0	3		1	金	午後	1	0	3
	5	日	午後	1	0	1		5	火	午後	1	0	3
	6	月	午後	1	1	4		6	水	午後	1	1	4
	10	火	午後	1	0	3		7	木	午後	1	0	1
	11	水	午後	1	1	4		8	金	午後	1	0	3
	12	木	午後	1	0	1		12	火	午後	1	0	3
	13	金	午後	1	1	4		13	水	午後	1	1	4
	17	日	午後	1	0	3		14	木	午後	1	0	1
	18	月	午後	1	1	4		15	金	午後	1	1	4
19	火	午後	1	0	3	19	火	午後	1	0	3		
20	水	午後	1	1	4	20	水	午後	1	1	4		
24	日	午後	1	0	3	21	木	午後	1	0	1		
25	月	午後	1	1	4	22	金	午後	1	0	3		
26	火	午後	1	0	1	26	火	午後	1	0	3		
27	水	午後	1	1	4	27	水	午後	1	1	4		
28	木	午後	1	0	1	28	木	午後	1	0	1		
30	土	午後	1	1	4	29	金	午後	1	1	4		
31	日	午後	1	0	3	31	土	午後	1	0	3		

・延べ歯科医師数(常勤) 245名
 ・延べ歯科医師数(パート) 83名
 ・延べ歯科衛生士数(パート) 718名
 ・診療日数 195日
 ・診療回数 245回

平成27年度 特別診療 人員配置表

	常勤歯科医師	パート歯科医師	常勤歯科衛生士	パート歯科衛生士	事務員
火曜日	1	0	2	3	1
水曜日	1	1	2	4	1
AM (※1)	1	0	2	1	1
木曜日	1	0	2	3	1
第1、3、5PM	1	1	2	4	1
第2、4PM	1	0	2	3	1
金曜日 (※2)	1	0	2	3	1

(※1) 4月、5月第4木曜日午前のみ常勤歯科医師への患者引き継ぎの為、歯科医師1名、パート歯科医師1名、常勤歯科衛生士2名、パート歯科衛生士2名、事務員1名体制。

(※2) 金曜日

- ・4月、5月、11月、12月、1月は新年度に入り環境の変化や天候不良等でキャンセル率が高いため、毎週常勤歯科医師1名、常勤歯科衛生士2名、パート歯科衛生士3名、事務員1名体制。
- ・繁忙期である6月、7月、10月は月に3回、8月、9月、2月、3月は月に2回常勤歯科医師1名、パート歯科医師1名、常勤歯科衛生士2名、パート歯科衛生士4名、事務員1名体制。

【常勤歯科医師1名、パート歯科医師1名、常勤歯科衛生士2名、パート歯科衛生士4名、事務員1名配置日】

	第1	第2	第3	第4	第5
平成27年4月					
5月					
6月	○	○		○	
7月		○		○	○
8月	○		○		
9月	○		○		
10月	○			○	○
11月					
12月					
平成28年1月					
2月	○		○		
3月	○		○		

障がい者及び高齢者関係施設に対する歯科保健事業実施要領

1 目的

歯科保健医療サービスを受けることが困難な障がい者や要介護者に対して、施設において歯科健診や歯科保健指導を行い、また施設職員に対して口腔ケアの研修を行うことにより、口腔機能の維持回復を促し、歯科保健の向上を図る。

2 実施主体

実施主体は新潟市口腔保健福祉センター（以下「センター」という。）

3 内容

（1）口腔健診・研修事業

ア 対象者

（ア）地域活動支援センターの利用者及び従事者

イ 事業内容

担当歯科専門職は、申し込み施設へ赴き、施設利用者に対して、歯肉、歯牙の状態等の健診及びそれに基づく相談指導並びに歯垢及び歯石の除去、ブラッシング等についての相談指導等を行う。また、従事者に対して口腔衛生に関する情報提供を行う。

ウ 実施方法

別記1「口腔健診・研修事業の実施」に基づき事業を実施する。

（2）口腔ケア研修事業

ア 対象者

以下の施設の職員

- （ア）指定通所介護事業所（介護保険法第8条第7項）
- （イ）指定通所リハビリテーション事業所（介護保険法第8条第8項）
- （ウ）指定認知症対応型通所介護事務所（介護保険法第8条第17項）
- （エ）指定小規模多機能型居宅介護事業所（介護保険法第8条第18項）
- （オ）指定認知症対応型共同生活介護事業所（介護保険法第8条第19項）
- （カ）指定短期入所生活介護事業所（介護保険法第8条第9項）
- （キ）介護保険施設（介護保険法第8条第24項）
- （ク）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（介護保険法第8条21項）
- （ケ）養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4）
- （コ）軽費老人ホーム（老人福祉法第20条の6）
- （サ）訪問介護事業所（介護保険法第8条第2項）
- （シ）訪問看護事業所（介護保険法第8条第4項）

イ 事業内容

- (ア) 口腔ケアについて
- (イ) 口腔リハビリについて
- (ウ) 口腔機能アセスメント及び口腔機能改善計画に関する助言

ウ 実施方法

<個別方式>ア 対象者（ア）から（コ）の施設については、別記2「口腔ケア研修事業の実施」に基づき、事業所に歯科専門職が赴き、従事者に対し研修を実施する。

<集団方式>ア 対象者（サ）及び（シ）の施設については、研修参加者を募り、口腔保健福祉センター等を会場として複数日設定し実施する。研修内容については、別記2の4「事業の実施（4）」にて記されている研修内容に準ずる。

4 費用

- (1) 対象者にかかる口腔健診・研修事業についての経費は無料とする。
- (2) 対象者にかかる口腔ケア研修事業についての経費は無料とする

附 則

この要領は、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成24年5月24日から適用する。

附 則

○ この要領は、平成24年7月10日から適用する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から適用する。

(別記1)

口腔健診・研修事業の実施

1 事業対象施設の検討

新潟市役所担当課とともに、当該年度の事業対象とする施設の検討・確認を行う。

2 申し込み

口腔健診・研修事業を希望する施設は、ファックス或は郵送により申し込むものとする(別記様式第1号)。

3 対象施設の確認

施設から申し込みがあった時、新潟市口腔保健福祉センター(以下「センター」という。)にてその適否を判断する。

4 事業の実施

(1) センターは、担当歯科専門職が決定した場合、又は変更した場合に、その旨を申し込み施設に通知する(別記様式第2号)。

(2) センターは、担当歯科専門職とともに、申し込み施設と事業実施日及び内容について連絡調整を行う。

(3) 内容については、申し込み施設と十分に協議の上、実施するものとする。

(4) 担当歯科専門職は、申し込み施設へ赴き、施設利用者に対し、歯肉、歯牙の状態等について健診及びそれに基づく相談指導並びに歯垢及び歯石の除去、ブラッシング等についての指導研修等を行う。又、施設従事者に対して、口腔衛生に関する情報提供を行う。

(5) 実施回数については1施設につき年1回とする。

(6) 施設利用者の健診結果により、必要に応じて、高次医療機関等と連携調整を行うこととする。

5 報告

(1) 担当歯科専門職は、事業実施後、その結果を障がい者歯科健診票(別記様式第7号)に記載し、利用者、保護者及び施設職員等に直接結果を説明し通知するとともに、センターへ速やかに記録票及び報告書(別記様式第4号)を提出する。

(2) センターは記録票および報告書の点検取りまとめを行う。

(別記2)

口腔ケア研修事業の実施

1 事業対象施設の検討

新潟市役所担当課とともに、当該年度の事業対象とする施設の検討・確認を行う。

2 申し込み

口腔ケア研修事業を希望する施設は、ファックス或は郵送により申し込むものとする。(別記様式第5号)

3 対象施設

新潟市口腔保健福祉センター(以下「センター」という。)にてその適否を判断する。

4 事業の実施

(1) センターは、担当歯科専門職が決定した場合、又は変更した場合に、その旨を申し込み施設に通知する(別記様式第6号)。

(2) センターは、担当歯科専門職とともに、申し込み施設と事業実施日及び内容について連絡調整を行う。

(3) 内容については、申し込み施設と十分に協議の上、実施するものとする。

(4) 担当歯科専門職は、申し込み施設へ赴き、口腔ケアに関する知識及び技術に関する研修を行う。内容は以下のとおりである。

ア 口腔ケアについて

(ア) 歯磨き(ブラッシング)方法

(イ) 舌の清掃

(ウ) 義歯の清掃

(エ) 補助用具の使用方法

イ 口腔リハビリについて

(ア) 口の体操

(イ) 摂食・嚥下訓練(基本的な間接訓練等)

ウ 口腔機能アセスメント及び口腔機能改善計画に関する助言(必要があれば後日回答する)

(5) 実施回数は1施設あたり原則年1回とする。

5 報告

(1) 担当歯科専門職は、研修終了後速やかに報告書(別記様式第7号)を記載し、センターに提出する。

(2) センターは報告書の点検取りまとめを行う。

(別記様式第1号)

新潟市口腔保健福祉センター
(指定管理者 一般社団法人 新潟市歯科医師会)
宛て
FAX : 025 - 246 - 5675

申込日：平成 年 月 日

口腔健診・研修事業申込書

口腔健診・研修事業を次のとおり申し込みます。

施設名		施設長名	
		担当者名	
住 所	〒 - 新潟市 区	TEL	
		FAX	

実施希望日：希望はお聞きしますが、施設と担当医間の日程の調整で決定します。
希望の月、曜日、時間帯を第3希望まで必ずご記入ください。

	希 望 日 時	参加予定人数
第1希望	平成 年 月 曜日 午前・午後 時頃	人
第2希望	平成 年 月 曜日 午前・午後 時頃	人
第3希望	平成 年 月 曜日 午前・午後 時頃	人

平成 年 月 日

様

新潟市口腔保健福祉センター

指定管理者 一般社団法人 新潟市歯科医師会

口腔健診・研修事業についてのご連絡

平成 年 月 日にお申し込みがありました口腔健診・研修事業につきまして、貴施設の担当歯科専門職をご連絡いたします。

記

1. 担当歯科専門職 : (氏 名) (歯科医師/歯科衛生士)
(住 所)
(電話番号)

他 名

2. そ の 他 : 実施日については後日、担当歯科専門職より電話にて相談させていただきます。

【問合せ先】

新潟市口腔保健福祉センター

TEL : 025-212-8020

(担当) 吉田、折笠

障がい者歯科健診票

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
施設名		健診医				
障がいの種類	<input type="checkbox"/> 身体 (上肢, 下肢, 体幹, 視, 聴, その他) <input type="checkbox"/> 知的 (ダウン症, 自閉症, その他) <input type="checkbox"/> 精神 (てんかん, 統合失調症, 躁うつ病, その他)	手帳の有無	有	無		

健診日 平成 年 月 日

健診結果																歯の状態								
上	右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	左	上	乳歯			永久歯				
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	現在 歯数	未処置 歯数	処置 歯数			現在 歯数	未処置 歯数	処置 歯数	喪失 歯数				
下	下	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8							

プラークスコア — × = %

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

口腔清掃状態

良好 ・ 普通 ・ 不良

GPIコード

0:健全歯肉
1:出血歯肉
2:歯石
3:浅いポケット(中程度)
4:深いポケット(重度)

右	17.16	11	26.27	左
	47.46	31	36.37	

個人コード()

その他の所見

なし ・ あり

歯牙、歯列、顎関節
粘膜疾患、摂食など

[]

口腔内所見

むし歯の初期症状が疑われる歯 (要観察歯) があります。
 むし歯があります。
 歯周疾患 (歯肉炎・歯周炎) があります。
 歯が抜けたままになっています。
 義歯の修理・調整が必要です。

健診結果

治療の必要がありますので、歯科医院を受診ください。
 歯科医院で、精密検査を受けることをお勧めします。
 歯科医院での定期健康管理をお勧めします。

保健指導

対象者 本人
 保護者
 介護者 (施設の方)

内容 歯磨き指導
 補助用具 (デンタルフロス, 歯間ブラシ等) の指導
 フッ素等の活用の指導
 生活習慣などの指導
 その他 ()

障がい者歯科健診票

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
施設名		健診医				
障がいの種類	<input type="checkbox"/> 身体 (上肢, 下肢, 体幹, 視, 聴, その他) <input type="checkbox"/> 知的 (ダウン症, 自閉症, その他) <input type="checkbox"/> 精神 (てんかん, 統合失調症, 躁うつ病, その他)	手帳の有無	有	無		

健診日 平成 年 月 日

健診結果																歯の状態						
																乳歯			永久歯			
																現在歯数	未処置歯数	処置歯数	現在歯数	未処置歯数	処置歯数	喪失歯数
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8							
上			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左			上						
下			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左			下						
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8							

プラークスコア — x = %

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

口腔清掃状態

良好 ・ 普通 ・ 不良

CPIコード

0:健全歯肉
1:出血歯肉
2:歯石
3:浅いポケット(中程度)
4:深いポケット(重度)

17.16	11	26.27
右		左
47.46	31	36.37

個人コード()

その他の所見

なし ・ あり

歯牙、歯列、顎関節
粘膜疾患、摂食など

[]

口腔内所見

むし歯の初期症状が疑われる歯 (要観察歯) があります。
 むし歯があります。
 歯周疾患 (歯肉炎・歯周炎) があります。
 歯が抜けたままになっています。
 義歯の修理・調整が必要です。

健診結果

治療の必要がありますので、歯科医院を受診ください。
 歯科医院で、精密検査を受けることをお勧めします。
 歯科医院での定期健康管理をお勧めします。

保健指導

対象者 本人
 保護者
 介護者 (施設の方)

内容 歯磨き指導
 補助用具 (デンタルフロス, 歯間ブラシ等) の指導
 フッ素等の活用の指導
 生活習慣などの指導
 その他 ()

(別記様式第4号)

(宛先) 新潟市口腔保健福祉センター事務局

口腔健診・研修事業報告書

記載者: _____

口腔健診・研修事業を次のとおり実施したので報告します。

実施日	平成 年 月 日		
施設種別	地域活動支援センター		
施設名			
従事者氏名	歯科医師		
	歯科衛生士		自院 / センター
	歯科衛生士		自院 / センター
参加者数	人 (添付歯科健診票: 枚)		
利用者への 指導内容 [該当する項に○を 付ける]	(指導内容)	歯科医師	歯科衛生士
	1 歯垢染色剤を使用して、歯磨き指導を行った。		
	2 模型を使用して、歯磨き指導を行った。		
	3 歯間ブラシの使用法を指導した。		
	4 デンタルフロスの使用法を説明した。		
	5 フッ素入り歯磨き剤の使用を指導した。		
	6 義歯の手入れと清掃を指導した。		
	7 歯肉マッサージの方法を指導した。		
	8 舌の清掃方法について指導した。		
	9 食生活指導を行った。		
	10 虫歯や歯周疾患予防の為に予防講演を行った。		
11 その他 ()			
施設職員への 研修内容	例)・食後の歯磨きタイム設定を勧めた		
施設職員との 情報交換内容 や気づいた事	例)・健診が受診につながっていない ・忙しく口腔衛生まで気がまわらない		

新潟市口腔保健福祉センター (指定管理者 一般社団法人 新潟市歯科医師会) 宛て FAX: 025-246-5675

申込日: 平成 年 月 日

口腔ケア研修事業申込書

口腔ケア研修事業を次のとおり申し込みます。

施設名		施設長名	
		担当者名	
住所	〒 - 新潟市 区	TEL	
		FAX	
施設種別	※主となる施設種別一つに○を付けてください ・指定通所介護事業所 ・指定通所リハビリテーション事業所 ・指定認知症対応型通所介護事業所 ・指定小規模多機能型居宅介護事業所 ・指定認知症対応型共同生活介護事業所 ・指定短期入所生活介護事業所 ・介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム		
施設協力 歯科医師	歯科医院名 歯科医師名	TEL	

- 1 実施希望日: ・貴施設と担当歯科専門職との調整で決定しますのでご希望に添えない場合もございます。
 ・平成28年3月末日までの日時で申込より1ヶ月程の余裕を持ちご記入下さい。

	希 望 日 時	参加予定人数
第1希望	平成 年 月 日 午前・午後 時頃	人
第2希望	平成 年 月 日 午前・午後 時頃	人
第3希望	平成 年 月 日 午前・午後 時頃	人

- 2 希望する研修内容 (該当する項目に○をつけて下さい)

(1) 口腔ケアについて	(ア) 歯磨き (ブラッシング) 方法	(イ) 舌の清掃
	(ウ) 義歯の清掃	(エ) 補助用具の使用方法
(2) 口腔リハビリについて	(ア) 口の体操	(イ) 摂食・嚥下訓練
(3) 口腔機能アセスメント及び口腔機能改善計画に関する助言		
(4) その他 ()		

- 3 口腔ケア研修によって習得したいサービス利用者の要介護度 (該当する項目に○をつけて下さい)

(1) 要支援1	(2) 要支援2	(3) 要介護1
(4) 要介護2	(5) 要介護3	(6) 要介護4
(7) 要介護5	(8) その他 ()	

- 4 その他

平成 年 月 日

様

新潟市口腔保健福祉センター

指定管理者：一般社団法人 新潟市歯科医師会

口腔ケア研修事業についてのご連絡

○ お申し込みをいただきました口腔ケア研修につきまして、担当歯科専門職をご連絡いたします。

尚、実施日時については改めて下記の担当歯科専門職よりご連絡をいたしますので、双方の間で日程の調整をいただきますようお願い致します。

記

1. 担当歯科専門職 (氏名) (歯科医師/歯科衛生士)

(住所)

(TEL) — —

2. そ の 他

(別記様式第7号)

(宛先) 新潟市口腔保健福祉センター事務局

口腔ケア研修事業報告書

記載者: _____

(従事者)

歯科医師氏名	歯科衛生士氏名
	(自院、センター)

口腔ケア研修事業を次のとおり実施したので報告します。

施設名	実施日	平成	年	月	日
事業所種別 該当する項 一つに ○をつける	1 指定通所介護事業所 2 指定通所リハビリテーション事業所 3 指定認知症対応型通所介護事務所 4 指定小規模多機能型居宅介護事業所 5 指定認知症対応型共同生活介護事業所 6 指定短期入所生活介護事業所 7 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 8 介護老人保健施設 9 介護療養型医療施設 10 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 11 養護老人ホーム 12 軽費老人ホーム				
研修参加者数	人				
研修内容 該当する項に ○をつける	(1) 口腔ケアについて (ア) 歯磨き (ブラッシング) 方法 (イ) 舌の清掃 (ウ) 義歯の清掃 (エ) 補助用具の使用方法 (2) 口腔リハビリについて (ア) 口の体操 (イ) 摂食・嚥下訓練 (3) 口腔機能アセスメント及び口腔機能改善計画に関する助言 (4) その他 ()				
備考					

新潟市口腔保健福祉センターの往診（摂食嚥下機能評価）の実施について

1、目的

現在地域医療の中では、口腔の健康と全身の健康との関連性が明らかになるにつれ、内科と歯科がうまく連携できる医療システムが望まれている。その中でも摂食嚥下障がいに関しては多くの医療現場で「摂食嚥下障がいの診断に歯科が加わって欲しいが依頼できる医療機関がわからない」という声が聞かれ、また歯科医療の中でも「訪問歯科診療で摂食嚥下障がいに対応できるサポート体制が欲しい」という意見が多く寄せられている。

このようなニーズに少しでも新潟市口腔保健福祉センター（以下、「センター」という。）として対応できるように、往診での摂食嚥下機能評価態勢を整えることを目的とした、医療サポートシステムを実施する。

2、対象

センターから半径16km圏内に位置する介護老人福祉施設・介護老人保健施設に入所中でセンターへの通院が困難な市民とする。

介護老人福祉施設および介護老人保健施設は病院以外で介護保険により入所サービスを提供している施設であり、平成27年度から経口維持加算の算定基準が見直されるなど、施設内での口腔機能に関する多職種連携がより求められていることから対象とする。

3、方法

(1) 往診の日時と手順

原則として第二木曜および第四木曜の午後2時から5時の間に、依頼があった対象施設に往診する。診療依頼（初診時）には資料1の依頼票を用いる。

施設において本人に症状が発生してから往診に至るまでの流れは資料2の通りである。施設協力歯科医がいる場合には必要な連携をとる。往診での診療内容に応じ自己負担金を徴収する。

(2) 往診する施設の募集と登録

往診する施設は登録制とし、登録は各年度ごとに見直す。施設側からの辞退がなければ次年度も継続していく方向で考えている。新たな登録については事業の概要と条件を示したうえで上記対象施設に広く募集を行なう。応募は施設からの申し出（応募用紙に記入）により以下①、②、③の条件を満たし、施設が実際に往診可能な地理的条件（概ね片道20分以内）にある場合に受け付ける。

- ① 施設の管理医または嘱託医が事業について理解し事業への協力と施設へのセンター介入について承諾している。
- ② 施設に協力歯科医がいる場合には、協力歯科医が事業について理解し事業への協力と施設へのセンター介入について承諾している。
- ③ 連絡担当者が決定しており、事業が適切かつ円滑に行われるために必要な施設内の体制が整っている。

応募のあった施設には往診担当医が先着順に訪問を行ない、具体的な事業の実施について資料1、2、3を用いて十分な説明を行なった上で登録可能かを判断し、センター部会の承諾を得て登録を決定する。尚、施設への訪問日時は当該施設と相談した上で決定する。応募数が往診可能な数を越えた場合は募集を中止する。

(3) 募集スケジュールと募集する施設数

募集は6月を目途に行ない、8月までの3カ月間に順次施設訪問を行なった上で登録施設を決定し、9月から新しい登録施設への往診が可能となることを目指す。募集の周知はセンターから16km圏外を含めて市内全域に行なう。周知の方法は、公平かつ効果的になるように行政担当課とも相談して決定する。

新たな募集施設の数は、月に半日2回の限られた往診時間を考え、今年度はあと3施設とする。

4、モデル事業の実施について

在宅医療の推進が図られるなか、在宅における摂食嚥下障がいをもつ市民への対応も今後必要となってくる。このような状況のなかで、口腔保健福祉センターが往診診療を活用しながら2次医療機関としてどのように関わっていくか、検討していく必要があると考える。

短期入所生活介護施設は、本来居宅で療養されている方への一時的な入所サービスを提供する施設であるが、ロングショートステイとしてサービスを利用するなど実際には生活のほとんどを同施設で過ごされている方が多くいる。そのような状況を考慮すると摂食嚥下障がい認められる同施設利用者に対して、当センターが往診により介入することは当該利用者にとって有益であり、また在宅医療現場への口腔保健福祉センターの2次医療機関としての関わり方を模索していくことが出来ると考えられる。

以上の理由により、今年度モデル的に短期入所生活介護施設を対象として往診（摂食嚥下機能評価）を実施することとし、梅の実（西区）への往診を行う。往診の日時の手順等は、3、方法（1）往診の日時と手順に準拠する。

新潟市口腔保健福祉センター 往診（摂食嚥下機能評価）依頼票

患者またはご家族の同意を得ましたので往診での摂食嚥下機能評価をお願いいたします。

医科主治医サイン

（所属）

患者氏名

様

生年月日 年 月 日

往診先（住所・施設名・電話番号）

連絡担当者（所属・職種・氏名・電話番号）

連絡事項

※口腔保健福祉センターからの連絡事項

往診は第2木曜日および第4木曜日の午後になります。日程調整はセンターと連絡担当者間で行います。連絡担当者には往診時にできるだけ同席していただけるようお願いいたします。センターは往診時に評価・訓練指示・指導・歯科治療についての提言は行いますが、継続的な歯科治療は行えません。必要な歯科治療についてのご相談も当センターで可能です。

新潟市口腔保健福祉センター

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3丁目3-11（新潟市総合保健医療センター4F）

■TEL：025-212-8020 ■FAX：025-246-5675

担当歯科衛生士 吉田、折笠

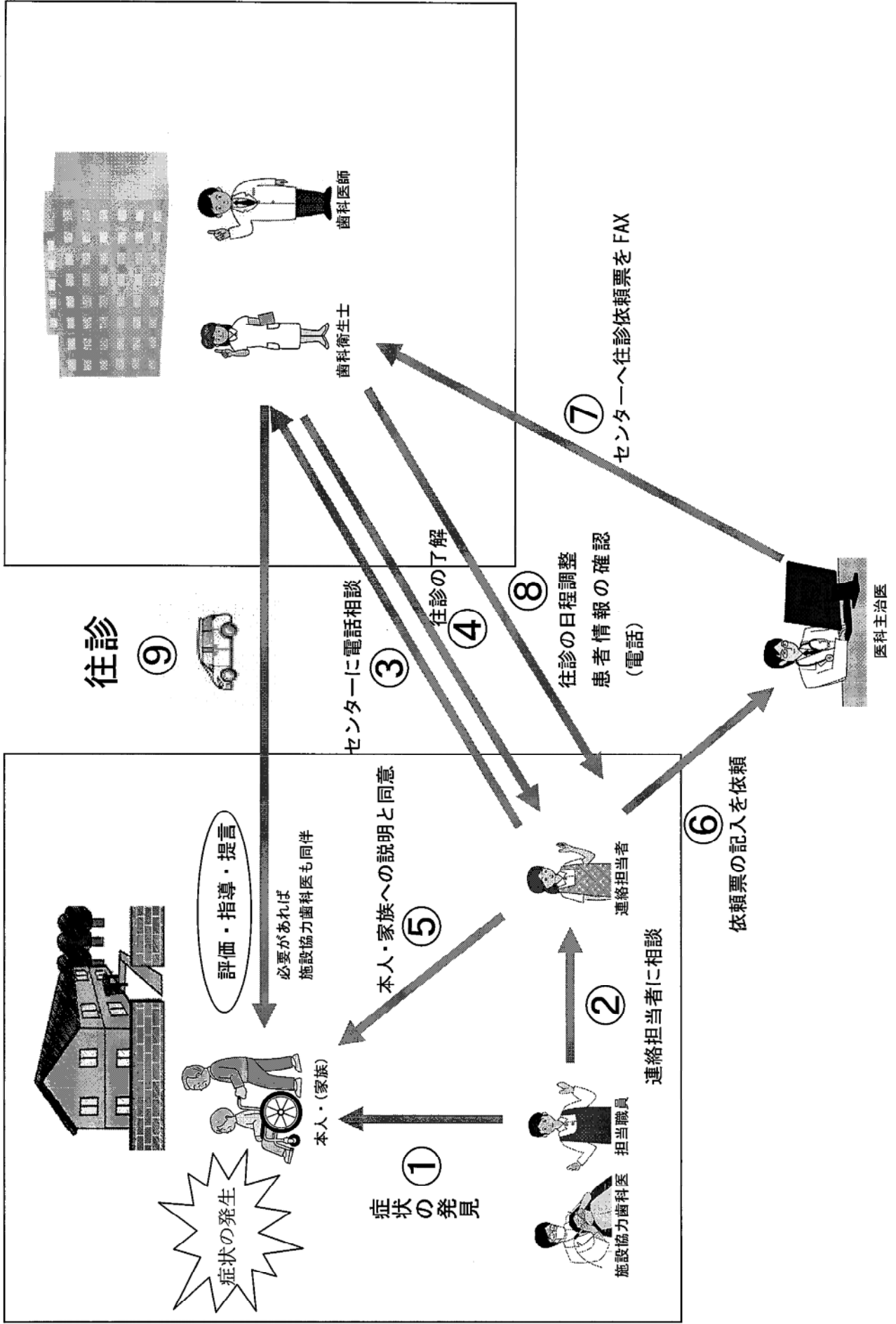
担当歯科医師 道見（往診日以外は不在です）

介護保険事業の流れ（介護保険施設等）

資料2

介護保険施設等

新潟市口腔保健福祉センター



摂食嚥下機能障がい者への新潟市口腔保健福祉センターからの往診について

新潟市口腔保健福祉センター（以下「センター」という。）では、地域での摂食嚥下障がいへの対応を推進することを目的に、以下の点をご了解のうえでご協力いただける介護保険施設等への往診事業を行なっています。

① 往診する日時について

往診は原則として第二木曜日および第四木曜日の14:00～17:00とし、センターと施設連絡担当者間で連絡をとり決定いたします。往診日時の変更や、その他、問い合わせ等がある際は、平日9:00～17:00にセンター歯科衛生士までご連絡下さい。

② 連絡担当者について

往診する施設においては、施設ごとに連絡担当者を決めさせていただきます。連絡担当者の業務につきましては別紙「センター往診事業の流れ」をご覧ください。

③ 往診での診療内容について

摂食嚥下障がいに対する評価、訓練、指導、提言を目的とし、これには口腔ケアの実施、指導、提言も含まれます。初診時の診察結果は後日、依頼元の医科主治医および連絡担当者宛に文書で報告いたします。必要性があれば再診も行います。継続的な歯科治療は行いませんが、上記目的のために必要な単発的な歯科治療は行うことがあります。施設協力歯科医がいる場合には、連携をとりながら往診いたします。

④ 往診での一部負担金の発生について

医療保険での診療となりますので一部負担金が発生いたします。あらかじめ連絡担当者をご本人またはご家族にご説明いただき同意を得たうえでご依頼いただけるようお願いいたします。また、センターでの診療録作成にあたり保険情報の提供をお願いする場合がありますのでよろしくようお願いいたします。一部負担金の徴収方法については施設ごとに相談させていただきます。

⑤ 診療担当医について

新潟市口腔保健福祉センター実行部員の道見 登が担当いたします。やむを得ず診療担当医が変更になる場合は連絡担当者に事前に連絡いたします。尚、往診には担当医の他、歯科専門職の職員が同行いたします。

* 不明な点についてはセンターにお問い合わせください。

新潟市口腔保健福祉センター（指定管理者：新潟市歯科医師会）

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3丁目3-11（新潟市総合保健医療センター4F）

■TEL：025-212-8020 ■FAX：025-246-5675

担当歯科衛生士 吉田、折笠

担当歯科医師 道見（往診日以外は不在です）

自費診療 料金表

別紙4

新潟市口腔保健福祉センター 作成
 (指定管理者 : 新潟市歯科医師会)

2015.4.1

1、歯冠修復

(ア) 鑄造歯冠修復

材料	面数					前歯	臼歯	全部
	1	2	3	4	5	3/4冠	4/5冠	被覆冠
金合金	¥16,200	¥19,440	¥22,680	¥25,920	¥29,160	¥37,800	¥37,800	¥43,200
白金加金	¥18,360	¥21,600	¥24,840	¥28,080	¥31,320	¥39,960	¥39,960	¥45,360

備考：ダミーは全部被覆冠の金額にチタンは金合金の金額に準ずる

(イ) 歯冠継続歯

裏装金属材料	人工歯材料	
	硬質レジン	陶材
金合金	¥39,960	¥48,600
白金加金	¥41,040	¥51,840

(ウ) 陶材ジャケット冠 ¥46,440

(エ) 陶材焼付冠 ¥64,800

(オ) 前装冠

裏装金属材料	人工歯材料
	硬質レジン
金銀パラジウム	¥32,400
金合金	¥42,120
白金加金	¥43,200

(カ) 合釘 ¥5,400

(キ) ろう着 ¥3,240

2、有床義歯

(ア) 暫間義歯 ¥10,800

(イ) 鑄造床

欠損歯数	材料	コバルトクロム
1本から4本まで		¥32,400
5本から8本まで		¥43,200
9本から11本まで		¥54,000
12本から14本まで		¥86,400
総義歯		¥108,000

備考：バー及びプレートを含む

(ウ) 鑄造鉤

種類	材料	コバルトクロム	白金加金	金合金
レストなし		¥10,800	¥14,040	¥12,960
レストつき		¥12,960	¥21,600	¥16,200

(エ) 線鉤

種類	材料	白金加金	金合金
レストなし		¥10,800	¥9,720
レストつき		¥11,880	¥10,800

(オ) その他の維持装置

種類	材料	コバルトクロム	白金加金	金合金
フック		¥5,400	¥10,800	¥8,640
スパー		¥5,400	¥10,800	¥8,640

3、小児歯科

(ア) 鑄造義歯

種類	材料	金銀パラジウム
インレー		¥7,560
全部鑄造冠		¥10,800

(イ) 保隙装置 ¥14,040

(ウ) 乳歯義歯 ¥21,600

4、インプラント

(ア) 手術料 ¥108,000

(イ) 材料料 診療材料の購入価格に相当する額

5、フッ素塗布

1回 ¥2,057

新潟市口腔保健福祉センター 販売品リスト

別紙 5

新潟市口腔保健福祉センター
(指定管理者：新潟市歯科医師会)

品目	メーカー	商品名		販売価格(税込み)	
【歯ブラシ】	オーラルケア	タフト24	SS (スーパーソフト)	¥118	
			S (ソフト)	¥108	
			MS (ミディアムソフト)	¥108	
			M (ミディアム)	¥108	
		タフト20	PS (プレミアムソフト)	¥129	
			M (ミディアム)	¥118	
		タフト17	M (ミディアム)	¥118	
		マミー17	S (ソフト)	¥129	
			M (ミディアム)	¥129	
		プラウト	S (ソフト)	¥291	
	MS (ミディアムソフト)				
	M (ミディアム)				
	ライオン	デントEX システム ゲンキ	F	¥432	
		J			
サンスター	プロクトこども ラッコ仕上げ磨き用		¥237		
【歯磨剤】	ライオン	DENT.チェックアップフォーム		¥1,080	
		チェックアップスタンダード		¥540	
		チェックアップジェル		¥626	
		チェックアップコードモ		¥281	
	昭和薬品	オラリンス(薬用はみがきムース(泡状)タイプ)		¥1,269	
GC	電動歯ブラシ用歯磨きペースト		¥486		
【補助清掃用具】	ライオン	DENT.EXウルトラフロス S (ソフト) 10本入り		¥529	
	プロード	Flossちゃん #100 (小児用フロス)		¥270	
	GC	プロスペック歯間ブラシカーブ	SS 4本入り	¥561	
			S 4本入り		
			M 4本入り		
			L 4本入り		
			LL 4本入り		
ライオン	デントEX 歯間ブラシ	4S 4本入り	¥540		
		SSS 4本入り			
		SS 4本入り			
		S 4本入り			
		M 4本入り			
		L 4本入り			
【電動歯ブラシ】	GC	プリニアスリム (本体)		¥10,260	
		プリニア替えブラシ	(テーパーカーブフロートブラシ) 2本入り		¥1,188
			(カーブフロートブラシ) 2本入り		¥972
			(ステインオフブラシ) 2本入り		¥972
			(ワンタフトブラシ) 2本入り		¥432
			トラベルケース		¥864
【舌ブラシ】	シキエン	ダブルワン		¥540	
	ライオン	エラック 510S		¥345	
	広栄社	msタンクリーナ		¥540	
【義歯ブラシ】	ライオン	エラック義歯ブラシ 710M		¥540	
【その他】	ドクタービー	ミラノール 1.0g(黄色) 9包(3ヶ月分)		¥1,360	
		ミラノール 溶解ビン		¥237	
	オーラルケア	ホームジェル (う蝕予防ジェル)		¥810	
	明治	オーロラコート(口腔湿潤ジェル)		¥1,836	
	ライオン	エラックバイトチューブ		¥1,080	
	オーラルケア	くるリーナぶらし		¥507	
ライオン	エラック吸引替えブラシ		¥1,134		