

# 歯科保健医療 ニーズ調査・啓発・指導 実施票(個別・複数) の記入の仕方

## 記入例1 義歯を紛失して、食事が摂りにくい方

※ ラビットアセスメント票(迅速集団)との対応 (5) (2)(3) (4) (5) (1)

名前 <small>※ 臨機応変に記載 「追加対応」要の場合は、特 定できる情報を記載ください</small>	年齢 0 6 18 65 75 5 17 64 74 以上	性別 男 女	食事をする時の 問題	歯みがきの 環境 問題	歯みがきを する 問題	歯や口の 清掃 問題	歯科治療 の 必要性	歯科治療 の 確保 問題	詳細記載欄 <small>※ 歯科治療「要」/追加対応「要」の場合 は、支援に繋がる具体的な情報を必ず記載 してください</small> 歯や口の訴え、口腔清掃に関わる不足物品(補 充の有無)、環境の問題、口腔清掃状態、歯科 医療や口腔ケアのニーズ、通院や移動の可否、 疾病や障害など特に必要な配慮	啓発・指導内容				追加 対応 ・ 継続 指導
			□ 実施	□ 実施	□ 実施	□ 実施	□ 腔衛生	□ 腔機能		□ 義歯	□ 治療連携			
●●◆◆ 090-1234-5678	□ □ □ □ □	□ □	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	義歯紛失、柔らかいもののみ食べている、至 急義歯作成必要も、交通手段なく自己通院 困難。かかりつけは**歯科。要調整	□ 実施	□ 実施	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	□ 実施	<input checked="" type="checkbox"/> 要 □ 不要

追加対応が必要な場合は  
連絡先も書いておく

義歯が無く、柔らかい  
物しか食べていない

義歯作成など  
の受診が必要

通院手段がなく、自  
分では通院できない

詳細について、本部や次のチ  
ームが何をすべきなのかわ  
かるように記載する

義歯の必要性を説明し、歯科  
受診を勧めた。通院するた  
めの交通手段を相談・検討する

## 記入例2 避難所生活で歯みがきは不十分。歯の痛みが出てきた。かかりつけ歯科をもっていない

※ ラビットアセスメント票(迅速集団)との対応 (5) (2)(3) (4) (5) (1)

名前 <small>※ 臨機応変に記載 「追加対応」要の場合は、特 定できる情報を記載ください</small>	年齢 0 6 18 65 75 5 17 64 74 以上	性別 男 女	食事をする時の 問題	歯みがきの 環境 問題	歯みがきを する 問題	歯や口の 清掃 問題	歯科治療 の 必要性	歯科治療 の 確保 問題	詳細記載欄 <small>※ 歯科治療「要」/追加対応「要」の場合 は、支援に繋がる具体的な情報を必ず記載 してください</small> 歯や口の訴え、口腔清掃に関わる不足物品(補 充の有無)、環境の問題、口腔清掃状態、歯科 医療や口腔ケアのニーズ、通院や移動の可否、 疾病や障害など特に必要な配慮	啓発・指導内容				追加 対応 ・ 継続 指導
			□ 実施	□ 実施	□ 実施	□ 実施	□ 腔衛生	□ 腔機能		□ 義歯	□ 治療連携			
○○○△□ 080-3412-9876	□ □ □ □ □	□ □	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	右上顎臼歯痛にて歯みがき・食事困難、 早期治療希望、自己通院可→再開した 歯科情報提供	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	□ 実施	□ 実施	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<input checked="" type="checkbox"/> 要 □ 不要

追加対応が必要な場合は  
連絡先も書いておく

歯が痛いため食べる  
ことができていない

痛みで歯を  
みがけない

歯が痛いた  
め治療希望

どこで治療でき  
るか分からない

詳細について、本部や次のチ  
ームが何をすべきなのかわ  
かるように記載する

歯科治療につなが  
っているか確認のため  
次回声かけをする