

施設・避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票 (レベル2)

※事前把握項目

避難所等の名称		市町村名	
避難者等の人数(夜間を含む)	人( 月 日現在)	避難所等の責任者氏名	
評価年月日(曜日)	年 月 日 ( )	連絡先(電話等)	
評価時在所避難者等の人数	人(AM/PM 時現在)	情報収集法	※ 実施した方法をすべてチェック <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> 責任者等からの聞き取り (役職・氏名: ) <input type="checkbox"/> 避難者等からの聞き取り ( 人程度) <input type="checkbox"/> 現場の観察 <input type="checkbox"/> 支援活動等を通じて把握 <input type="checkbox"/> その他 ( )
評価者氏名 職種	氏名: 所属: 職種: 1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 保健師・看護師 4 医師 5 その他 ( )		

※事前把握項目

項目	簡易評価	確認項目(※確認できれば数値や具体的内容を記載)	特記事項
(1) 特に口腔衛生に配慮が必要な対象者		a 乳幼児(就学前) (約 人 or%), 不明 b 妊婦 (約 人 or%), 不明 c 高齢者(75歳以上) (約 人 or%), 不明 d 障がい児者・要介護者 (約 人 or%), 不明 e 糖尿病等の有病者 (約 人 or%), 不明	
(2) 口腔清掃等の環境	◎ (良好、問題なし) ○ (概ね良好、概ね問題なし) △ (やや問題あり) × (大いに問題あり) - (不明)	a 歯磨き用の水 1 充足, 2 不足*, 3 不明 * (具体的に: ) b 歯磨き等の場所 1 充足, 2 不足*, 3 不明 * (具体的に: )	
(3) 口腔清掃用具等の確保	◎ (良好、問題なし) ○ (概ね良好、概ね問題なし) △ (やや問題あり) × (大いに問題あり) - (不明)	a-1 歯ブラシ(成人用) 1 充足, 2 不足(約 人分), 3 不明 a-2 歯ブラシ(乳幼児用) 1 充足, 2 不足(約 人分), 3 不明 b 歯磨き剤 1 充足, 2 不足(約 人分), 3 不明 c うがい用コップ 1 充足, 2 不足(約 人分), 3 不明 d 義歯洗浄剤 1 充足, 2 不足(約 人分), 3 不明 e 義歯ケース 1 充足, 2 不足(約 人分), 3 不明	
(4) 口腔清掃状況	◎ (良好、問題なし) ○ (概ね良好、概ね問題なし) △ (やや問題あり) × (大いに問題あり) - (不明)	a 歯磨き 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明 b 義歯清掃 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明 c 乳幼児の介助 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明 d 障がい児者・要介護者の介助 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明	
(5) 歯や口の訴え・異常	◎ (良好、問題なし) ○ (概ね良好、概ね問題なし) △ (やや問題あり) × (大いに問題あり) - (不明)	a 痛みがある者 1 いる(約 人), 2 いない, 3 不明 b 食事等で不自由な者 1 いる(約 人), 2 いない, 3 不明 (義歯紛失、咀嚼や嚥下の機能低下等による)	
(6) 歯科保健医療の確保	◎ (良好、問題なし) ○ (概ね良好、概ね問題なし) △ (やや問題あり) × (大いに問題あり) - (不明)	a 受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等 1 あり, 2 ない, 3 不明 b 巡回歯科チームの訪問 1-① あり(定期的), 1-② あり(不定期) 2 ない, 3 不明	
その他の問題	例) 歯科保健医療に関するその他の事項、避難所のインフラ・衛生状況等に関する事項、医師や保健師等の他チームに伝達すべき事項		

※ 書ききれない情報や関連情報は、特記事項欄に記入してください。

## 施設・避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票（レベル2）について

この標準アセスメント票は、避難生活者の健康維持に影響する歯科口腔保健問題を概括的に把握し、現地災害対策本部（災害公衆衛生活動の歯科部門）に伝達して支援調整に役立てるための、歯科関係団体の共有する全国統一された標準版の情報収集ツールとして、多くの組織・団体の理解のもとで作成されたものです。

歯科や保健医療の専門職だけでなく、避難所の運営スタッフや支援者が用いて、本票の確認項目をふまえて評価することで、見逃しがちな歯科口腔保健の課題が浮かび上がるようになっていきます。

### 本票を用いた情報収集（アセスメント）にあたって注意すべき点

#### ◆ 事前の心構え

- 1 対象となる施設・避難所等の状況を十分に配慮して手短かに情報収集を実施すること。特に、避難者同士が助けあって運営している避難所の特性を踏まえて、余計な負担をかけないように臨むこと。
- 2 情報収集は、避難生活の長期化が見込まれる場合に行い、その開始時期は、基本的に超急性期・急性期の終了が見込まれる時点からとすること。
- 3 現地災害対策本部等からの指示調整に従い、施設・避難所の事前情報を得た上で、本票を用いた情報収集を行うこと。

#### ◆ 実施の手順

- 1 施設・避難所の責任者（もしくは健康管理担当者等）に身分証などで自己紹介した上で、その目的（支援活動に先んずる必要性の把握）を告げ、責任者の同意・協力を得て実施すること。
- 2 情報収集は、各避難所等の状況に見合った方法（聞き取り・観察など）を選び、避難者及び運営スタッフに負担を与えないよう、短時間で概括的に把握して記載すること。
- 3 最後に、責任者（もしくは健康管理担当者等）に、情報収集の終了と結果概要を簡略に報告し（可能なら本票をコピーさせてもらい、写しを手渡ししながら再確認）し、この結果を必要な支援につなげる旨と継続的に情報収集に来ることの理解を得ておく。必要に応じて、避難所向けの歯科口腔保健パンフレット・リーフレット等を配布し、情報提供すること。
- 4 本票の不明な情報は「記載もれ」と区別するため、必ず「不明」等と明記して記載し、現地災害対策本部等の歯科コーディネーター（保健所、市町村または歯科医師会）に届けること。

（注） 本アセスメント票の「施設・避難所等」とは、被災下で一時的に宿泊・食事等の生活をする場所全般を想定しています。したがって、高齢者・障害者・病弱者等の通常の生活にも困難な要援護者等のための福祉避難所、更に広義には被災下での福祉施設から自宅等も含んだ一時的な生活の場所が該当します。

本アセスメント票の記入の仕方がわからない場合や緊急時の用件については、現地災害対策本部等の歯科コーディネーターにご連絡ください。 〈連絡先〉 所属：

氏名：

電話番号：