

避難所等の名称		避難所等の立地する市町村名	
評価年月日 曜日 時間	年 月 日 () AM/PM 時 分 ころ	避難所等の責任者氏名 連絡先	()
避難者等の人数 (夜間を含む、本部に登録されている人数)	人 (月 日現在)	情報収集法	※ 実施した方法をすべてチェックする <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 ()
その内訳	a うち乳幼児 (就学前) (約 人or%), 不明 b うち妊婦 (約 人or%), 不明 c うち高齢者 (75歳以上) (約 人or%), 不明 d うち障がい児者・要介護者 (約 人or%), 不明		
評価時に在所していた避難者等数	だいたい 人くらい (概数)		
記載者 氏名・所属 職種	氏名: 所属: 職種:	記載者 連絡先 (携帯電話等)	

項目	評価基準 (参考)	評価		※ 確認できれば数値や具体的内容を記載
(1) 歯科保健医療の確保	歯科医療の受療機会: ◎ ほほいつでも可能、 ○ 3日に1回は可能、 △ 週に1回以下・困難、 × 不可能、 - 不明	◎ ○ △ × -	➡	受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等の有無、巡回歯科チームの有無、稼働状況 (日程・時間など):
(2) 口腔清掃等の環境	うがい水and/or洗面所: ◎ 不自由ない、 ○ おおむねあるが制限はある、 △ 特定の用途にのみ、または短時間使える状況である、 × ない・使えない - 不明	◎ ○ △ × -	➡	歯磨き用の水、歯磨き等の場所などの問題点・必要物資など:
(3) 口腔清掃用具等の確保	歯ブラシ (成人・乳幼児)、歯みがき、コップ、義歯ケース・洗浄剤: (避難者数に対する割合) ◎ 90%以上が確保、 ○ 70~90%が確保、 △ 40~70%が確保、 × 40%以下のみ確保、 - 不明	◎ ○ △ × -	➡	歯ブラシ (成人用・小児用・乳幼児用)、歯磨き剤、うがい用コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなどの問題点・必要物資など:
(4) 口腔清掃や介助等の状況全体状況	歯や義歯の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介護: (避難者数に対する割合) ◎ 90%以上が確保、 ○ 70~90%が確保、 △ 40~70%が確保、 × 40%以下のみ確保、 - 不明	◎ ○ △ × -	➡	歯磨きや義歯の清掃に問題があればその理由、乳幼児や障害児者・要介護者で口腔ケア介助の問題点・必要性など:
(5) 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題	痛みあり、義歯問題、食事不自由: (避難者数に対する割合) ◎ 90%以上が問題なし、 ○ 70~90%が確保、 △ 40~70%が確保、 × 40%以下のみ確保、 - 不明	◎ ○ △ × -	➡	※ 重なる場合は複数の項目に含めてください a 痛みがある者 (約 人) b 義歯紛失や義歯破折 (約 人) c 食事等で不自由な者 (約 人) (咀嚼や嚥下の機能低下等による) その他:
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。

標準 Ver4.0 (20200206)