

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票（集団・迅速）日本歯科医師会統一版（概略のみ）

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 分ごろ	避難所等 の 連絡先	※ 必要時担当者氏名も記載 ()
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 □ 責任者等からの聞き取り (役職・氏名:) □ 避難者等からの聞き取り (人程度) □ 現場の観察 □ 支援活動等を通じて把握 □ 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: ◎ ほぼいつでも可能、 ○ 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: ※ 不足物品を補充した場合は、それも記載
(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、要対応者の詳細情報:
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、他の保健医療チームに伝 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Ver4.1(202402)