

## 令和4年度 滋賀県歯科保健調査票(障害者等通所事業所)

市町名
あてはまるものに○を付けて御回答をお願いします。
1. この1年間に、利用者の歯や口のことで困ったことがありましたか？ ① ある ② ない <u>1で①に○をつけられた方にお聞きします。</u> 困ったことについて教えてください。(複数回答可) ア. 歯や歯ぐきの痛みと思われる原因で作業ができなかった イ. 歯や歯ぐきの痛みと思われる原因で食事ができなかった ウ. 介助する際、口の中の清掃方法が分からなくて困った エ. 入れ歯が合わなくなったり、無くしたりして困った オ. 歯科治療に連れて行けなくて困った カ. その他( )
2. 貴事業所では、利用者への食事提供サービスは実施していますか？ ア. している イ. していない
3. 職員を対象に、口の中の清掃や口腔機能向上のための取り組み等の研修会を実施していますか？ ① 定期的実施している ② 不定期で実施することがある ③ 実施していない <u>3で①、②に○をつけられた方にお聞きします。</u> 1) 研修会のテーマを教えてください(複数回答可) ア. 口の中の清掃方法 イ. 入れ歯の清掃方法 ウ. 誤嚥予防 エ. 口の中の構造 オ. 訪問歯科診療 カ. その他( ) 2) 研修会の講師は誰(どこ)に依頼しましたか？(複数回答可) ア. 相談医 イ. 相談歯科医 ウ. 地域の開業歯科医 エ. 歯科医師会 オ. 歯科衛生士会 カ. 市町の保健センター キ. 保健所 ク. その他( )
4. 利用者の口にトラブルがあった時の相談先はありますか？ ① ある ② ない <u>4で①に○をつけられた方にお聞きします。</u> 相談先について教えてください。(複数回答可) ア. あらかじめ決めている歯科医 イ. 近隣の開業歯科医 ウ. 保健所 エ. 市町の保健センター オ. その他( )

5. 利用者に対する歯科健診を実施していますか。  
① 定期的に実施している ② 不定期で実施することがある ③実施していない  
5.で①、②に○をつけられた方にお聞きします。  
歯科健診の実施主体について教えてください。  
ア. 事業所が企画、歯科医師に依頼して実施  
イ. 自治体の事業等を利用して実施  
ウ. 利用者の希望に応じ、個別に歯科医師に依頼して実施  
エ. その他( )

6. 利用者に歯科治療が必要と判断した場合、誰かに伝えますか？(複数回答可)  
ア. 本人に伝える    イ. 相談支援専門員に伝える  
ウ. 家族に伝える    エ. その他( )

7. 以下の質問にお答えください  
ア. 利用者の口の中の状態が悪くてもある程度は仕方ないと思いますか  
……………1. はい    2. いいえ  
イ. 利用者の口の中のことに関しては家族に任せるべきだと思いますか  
……………1. はい    2. いいえ  
ウ. 口の中に問題があればすぐに何らかの対処をとるべきだと思いますか  
……………1. はい    2. いいえ

8. 貴事業所の利用者に対する歯科保健対策について、今後、実施したいこと、実施予定の取組等があれば教えてください。(自由記載)

御協力ありがとうございました。