

老人福祉施設及び障害児(者)施設における歯と口腔の健康づくりに関する取組状況調査に係る項目比較表

1 基本属性

項目		項目		項目		選択肢	備考
平成24年度	平成27年度	平成27年度	令和4年度(案)	令和4年度(案)			
設問順	設問順	設問順	設問順	設問順	設問順		
	施設名	I	【項目同じ】	I	【項目同じ】	記述	
	担当者名		回答者		【H27と項目同じ】	記述	
			連絡先		【H27と項目同じ】	記述	
		I		I	【H27と項目同じ】	記述	
	施設の種類の種類	II	施設の種類の種類について該当するものに○をつけてください。	2	施設の種類の種類について教えてください。	<p>【H24年度】 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・障害者支援施設・福祉型障害児入所施設・その他</p> <p>【H27年度】 1 養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設) 2 特別養護老人ホーム 3 軽費老人ホーム(A型・B型) 4 軽費老人ホーム(ケアハウス) 5 認知症高齢者グループホーム 6 障害福祉サービス(共同生活援助) 7 障害者支援施設 8 障害者入所支援(福祉型) 9 障害児入所支援(医療型)</p> <p>【R4年度(案)】 1 養護老人ホーム 2 特別養護老人ホーム 3 軽費老人ホーム(A型・B型) 4 軽費老人ホーム(ケアハウス) 5 認知症高齢者グループホーム 6 障害福祉サービス(共同生活援助) 7 障害者支援施設 8 障害者入所支援(福祉型) 9 障害児入所支援(医療型) 10 その他</p>	
9	施設の入所者の性・年齢別の人数をご記入ください。(年齢は、平成24年10月1日現在で記入)	I	入所者数(平成27年9月1日現在)	I	【H27と項目同じ】	記述	

2 取組状況

項目		項目		項目		選択肢	備考
平成24年度	平成27年度	平成27年度	令和4年度(案)	令和4年度(案)			
設問順	設問順	設問順	設問順	設問順	設問順		
	協力歯科医名	III	施設に協力歯科医はいますか。	3	【H27と項目同じ】	<p>【H24年度】 記述</p> <p>【H27年度・R4年度(案)】 はい・いいえ</p>	
	協力体制		はいと答えた方に伺います。協力体制に○をつけてください。	3-2	「はい」と答えた方に伺います。協力体制について教えてください。(複数回答可)	<p>【H24年度】 歯科医師の協力体制 往診のみ・緊急時のみ・健診のみ</p> <p>【H27年度・R4年度(案)】 1 歯科健診 2 往診 3 緊急時の受診 4 口腔ケア</p>	
				4	施設に口腔ケアに関与する歯科衛生士はいますか。	<p>【R4年度(案)】 はい・いいえ</p>	【新規】

項目						選択肢	備考
平成24年度		平成27年度		令和4年度(案)			
設問順		設問順		設問順			
1	入所者への歯科健康診査を年に1回以上実施していますか。	IV	施設入所者の歯科健康診査を定期的に行っていますか。	5	【H27と項目同じ】	【H24年度】 はい・いいえ 【H27年度・R4年度(案)】 1 していない 2 年1回実施している 3 年2回実施している 4 年3回以上実施している	評価指標
1-2	上記の歯科健康診査の結果に基づいて保健指導(保健活動)を実施していますか。		実施していると答えた方に伺います。歯科健康診査の結果に基づいて保健指導・保健活動を行っていますか。	5-2	【H27と項目同じ】	はい・いいえ	
2	下記のような歯科保健に関する取組を実施していますか。(職員によるもの、入所者が自ら行っているものも含む)	V	歯科保健について、日常的にどのような取組を行っていますか。該当するものに○をつけてください。(複数回答可)	6	歯科保健について、日常的にどのような取組を行っていますか。(複数回答可)	【H24年度】 ①口腔ケア(ガーゼ等による口腔内の清掃・舌苔清掃等) ②歯みがき ③フッ化物塗布 ④フッ化物洗口 ⑤講演会等(入所者の家族等) ⑥広報(施設だより等) ⑦その他() 【H27年度】 1 口腔ケア(ガーゼ等による口腔内の清掃・舌苔清掃等) 2 歯みがき(介助) 3 義歯洗浄 4 歯みがき(本人) 5 歯科医療機関定期受診 6 フッ化物塗布 7 フッ化物洗口 8 講演会等(入所者の家族等) 9 広報(施設だより等) 10 その他() 11 特に行っていない 【R4年度(案)】 H27の選択肢に「歯科医師・歯科衛生士による専門的口腔ケア」を追加	【項目の追加】 施設での歯科保健の専門的ケアの取組状況を把握
3	必要に応じて、口腔ケアが職員により日常的に行われていますか。		削除		削除	はい・いいえ	
	実施している場合は、具体的な方法及び頻度(1日○回など)についてご記入願います。		削除		削除	記述	
4	必要に応じて、歯科医により、歯と口腔の健康づくりに効果的な予防方法に関する情報提供が適切に行われていますか。	VI	過去1年間に歯科医師から、歯と口腔の健康に関する効果的な予防方法について情報提供はありましたか。	7	【H27と項目同じ】	はい・いいえ	
5	歯科医療機関の受診が必要な場合、受診のために必要な支援を行っていますか。	VII	入所者が歯科医療機関の受診が必要になった時、どのような支援を行っていますか。該当するものに○をつけてください。(複数回答可)	8	入所者が歯科医療機関の受診が必要になった時、どのような支援を行っていますか。(複数回答可)	【H24年度】 はい・いいえ 【H27年度・R4年度(案)】 1 家族への通院依頼 2 歯科医療機関の紹介 3 受診付添・送迎 4 往診依頼 5 その他() 6 特に行っていない	

項目						選択肢	備考
平成24年度		平成27年度		令和4年度(案)			
設問順		設問順		設問順			
5	入所者等の歯科医療機関受診が困難な要因等について、感じる点がありましたら御記入願います。	VIII	入所者が歯科医療機関を受診する際に困難を感じたことはありますか。	9	【H27と項目同じ】	【H24年度】 記述 【H27年度】 1 認知症や障害のため、本人が拒否する 2 外来受診できる歯科医療機関が少ない(ない) 3 往診に来てもらえる歯科医療機関が少ない(ない) 4 病気や障害に関わらず、受診可能な歯科医療機関の情報がない、探し方がわからない 5 往診に来てもらえる歯科医療機関の情報がない、探し方がわからない 6 歯科医療機関への通院が困難(遠い、交通手段がない等) 7 その他() 8 特にない	
		X	過去1年間に、歯科保健に関して、施設職員を対象とした研修や勉強会を実施しましたか。	11	【H27と項目同じ】	はい・いいえ	
		XI	過去1年間に、施設職員を、歯科保健に関する研修会に派遣しましたか。	12	【H27と項目同じ】	はい・いいえ	
8	歯や口腔の健康のため、家庭・地域・医療機関等の取組について、課題となっていることやご要望がございましたらご記入願います。	XII	【項目同じ】	13	【項目同じ】	記述	

3 在宅歯科医療連携室について

項目						選択肢	備考
平成24年度		平成27年度		令和4年度(案)			
設問順		設問順		設問順			
6	「在宅歯科医療連携室」を知っていますか。	IX	県が設置している「在宅歯科医療連携室」を知っていますか。	10	【H27と項目同じ】	はい・いいえ	
7	「在宅歯科医療連携室」を利用者のために利用したことはありますか。	I	利用の有無について○をつけてください。	10-2	「はい」と答えた方に伺います。利用の有無について教えてください。	【H24年度】 はい・いいえ 【H27年度・R4年度(案)】 1 定期的に利用している 2 利用したことはあるが最近利用していない 3 利用したことがない	
		2	「2利用したことがあるが、最近利用していない」「3利用したことがない」の理由についてお聞かせ願います。	10-3	「2利用したことがあるが、最近利用していない」「3利用したことがない」の理由について教えてください。(複数回答可)	【H27年度・R4年度(案)】 1 協力歯科医がいるので利用していない 2 他の業者(サポート)を利用している 3 利用に手間がかかる 4 時間がかかる 5 歯科のことは利用者に任せている 6 特に歯科の問題がない 7 その他()	