

老人福祉施設及び障害福祉サービス事業所等における 歯と口腔の健康づくり取組状況調査

回答者名		連絡先 電話番号	
------	--	-------------	--

該当するところに○をつけるか、御記入願います。

1 施設の名称及び入所者数

施設名	所在市区町村	入所者数（令和7年10月1日現在）
-----	--------	-------------------

2 施設の種類について教えてください。

- | | | |
|------------------|---------------------|------------------|
| 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 有料老人ホーム（住宅型） | 6 有料老人ホーム（健康型） |
| 7 有料老人ホーム（介護付） | 8 介護老人保健施設 | 9 介護医療院 |
| 10 認知症高齢者グループホーム | 11 障害福祉サービス（共同生活援助） | 12 障害者支援施設 |
| 13 障害児入所支援（福祉型） | 14 障害児入所支援（医療型） | |

3 協力歯科医の有無 有り・無し

4 施設での歯科検診（歯科健康診査及び健康診断を含む）実施状況について

（1）頻度

- 1 実施していない（入居者に任せており実施状況を把握していない）
2 実施していない（入居者に任せているが実施状況は把握している）
3 不定期（年1回未満）に実施 4 年1回実施 5 年に複数回実施

3～5を選択した方は
下記（2）、（3）も
御回答ください

（2）対象

- 1 施設利用者全員 2 施設利用者の一部

（3）方法

- 1 歯科診療所で実施 2 訪問などにより施設内で実施 3 1と2の両方で実施

5 歯科医師や歯科衛生士からの歯科保健指導を取り入れていますか。 はい・いいえ

6 入所者が歯科医療機関の受診が必要となった場合、どのような支援を行っていますか。（複数回答可）

- 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 市町村へ相談 6 特に行っていない 7 その他（ ）

7 県が設置している「みやぎ訪問歯科相談室（在宅歯科医療連携室）」について

知っている・知らない

8 過去1年間に、施設職員に対して歯や口の研修や勉強会を実施、またはそれらに施設職員を派遣しましたか。 はい ・ いいえ

9 歯や口腔の健康のため、家庭・地域・医療機関の取組について、課題となっていることや要望がございましたら御記入願います。

--

御協力ありがとうございました。