

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設における
歯と口腔の健康に関するアンケート

I 施設のことについておうかがいします。

問1 施設の収容定員はどれくらいですか。

1. 50 人未満
2. 50 人以上 100 人未満
3. 100 人以上 150 人未満
4. 150 人以上

問2 現在の入所者の構成について人数をお答えください。

- | | |
|---------|--------|
| 1. 要支援1 | _____人 |
| 2. 要支援2 | _____人 |
| 3. 要介護1 | _____人 |
| 4. 要介護2 | _____人 |
| 5. 要介護3 | _____人 |
| 6. 要介護4 | _____人 |
| 7. 要介護5 | _____人 |

問3 歯科医師の配置はありますか。ありの場合には雇用形態もお答えください。

1. あり 常勤 ・ 非常勤 ・ 嘱託
2. なし

問4 歯科衛生士の配置はありますか。ありの場合には雇用形態もお答えください。

1. あり 常勤 ・ 非常勤 ・ 嘱託
2. なし

問5 管理栄養士の配置はありますか。ありの場合には雇用形態もお答えください。

1. あり 常勤 ・ 非常勤 ・ 嘱託
2. なし

Ⅱ 歯と口腔の健康について取組状況をおうかがいします。

問6-1 施設内で利用者の方の歯と口腔の健康のために時間をとっていますか。

1. はい
2. いいえ →問7へ進んでください

問6-2 問6-1で1を選択した方のみお答えください。

どのようなことを実施されていますか。【複数回答可】

1. 食後の歯磨きの時間をとっている
2. 歯ブラシを使って歯を磨く
3. 歯間ブラシやフロス（糸ようじ）を使って清掃する
4. 舌や粘膜などを舌ブラシやスポンジブラシで磨く
5. 「健口体操」などを食事前やレクリエーションで実施する
6. その他（ ）

問6-3 問6-2で1～4を選択した方のみお答えください。

利用者の方の歯磨き等口の中の手入れは誰が実施していますか。【複数回答可】

1. 本人にすべて任せている
2. 本人が実施した後、介助者が実施している
3. 自分でできない人には介助者がおこなっている
4. すべて介助者がおこなっている

問6-4 問6-3で2～4を選択した方のみお答えください。

歯磨き等口の中の手入れをされる介助者の職種は何ですか。【複数回答可】

1. 歯科医師
2. 歯科衛生士
3. 看護師
4. 介護専門職員
5. その他の職員

問7 利用者の方に対して施設として歯磨き指導を実施されたことがありますか。

1. ある
2. ない

問8 利用者の方の口の中の手入れについて職員が指導・研修をうけられたことがありますか。

1. ある
2. ない

問9 この1年間に、利用者の方の歯・口腔のことで困ったことがありますか。

【複数回答可】

1. 歯や歯ぐきの痛み等、口の中のことが原因で日常活動に支障をきたしたことがある
2. 歯や歯ぐきが痛み等で、食事ができなかったことがある
3. 歯や舌の汚れに関することで困ったことがある
4. 口臭がきつくて困ったことがある
5. 口の中の清掃方法が分からず困ったことがある
6. 飲み込むこと・噛むことに不自由があり、食事に困ったことがある
7. 誤嚥性肺炎をおこしたことがある
8. 歯科治療に関することで困ったことがある
9. その他（）
10. 特になし

問10-1 利用者の方に対して歯科健診を実施されていますか。

(健診とは歯や口の中が健康であるか調べることであり、歯の治療等は含みません。)

1. 定期的の実施している
2. 以前実施したことがある
3. 実施していない →問11へ進んでください

問10-2 問10-1で1、2を選択した方のみお答えください。

歯科健診はどのぐらいの頻度で実施されていますか。

1. 半年に1回
2. 1年に1回
3. 2年に1回
4. 不定期
5. その他

問11-1 利用者の方の歯科治療が必要なときはどのように対処されていますか。

【複数回答可】

1. 枚方市在宅歯科ケアステーションに相談・依頼する
2. 歯科医院の訪問歯科を依頼し、治療を受けてもらう
3. 近隣の歯科医療施設へ同行し、治療を受けてもらう
4. 家族に任せている
5. いつも訪問されている事業所（歯科医院・紹介サービス業者等）に依頼する
(事業所名：）
6. その他（）

問11-2 枚方市在宅歯科ケアステーションを知っていますか。

1. 知っている
2. 知らない

※枚方市在宅歯科ケアステーションとは、枚方市歯科医師会の協力のもと、通院は難しいが歯科治療や口腔ケアが必要な方に対して訪問診療ができる歯科医院を紹介するサービスです。

問12 コロナ流行により歯科保健に関して苦労されたことや、工夫されたことはありますか。

1. ある 2. ない

【新設】

※ある場合は具体的にご記入ください

Ⅲ 入所者へ提供している食事について取組状況をおうかがいします。

問13は管理栄養士の方が常駐しておられる施設では管理栄養士の方がお答えください。
常駐していない施設は介護を行っている職員がお答えください。

問13 施設で提供している食形態の名称は何ですか。全ての食形態についてご記入をお願いします。【複数回答可】

【変更】

1. 普通食 2. ソフト食 3. 一口大 4. 粗きざみ食
5. きざみ食 6. 極きざみ食 7. 極小きざみ食 8. ミキサー食
9. パースト食 10. 嚥下食 11. その他〈 〉

問14 利用者の方の食形態は誰が決定していますか。【複数回答可】

1. 本人 2. 家族
3. 医師 4. 看護師
5. 言語聴覚士 6. 管理栄養士
7. 介護職員 8. その他〈 〉

問15 嚥下機能評価をどのように実施されていますか。【複数回答可】

【変更】

1. 食事時のムセ 2. 水分摂取時のムセ 3. 食事時の観察
4. 食事の残量 5. 食事にかかる時間 6. 口腔内の残渣
7. 食事の摂取量 8. 頸部聴診 ST 9. 水飲みテスト
10. 訪問歯科の歯科医による機能評価
11. その他〈 〉

次頁の記載もお願いします。

問16 利用者の方の食事の際、食形態以外にどのようなことに気をつけておられますか。

()の中には具体的な工夫の例をお示してください。【複数回答可】

1. 利用者の方の食事をとる姿勢
()
2. 一口の食事量
()
3. 利用者の方に合わせた自助具や食器を利用する
()
4. 食器の配置
()
5. その他 ()

問17 歯と口腔の健康について、ご意見・ご提言などをご自由に記入してください。

なお、調査の性格上、個別の返答はいたしかねますことを、あらかじめご了承ください。

協力いただき、ありがとうございました。

ご回答後は、同封の返信用封筒に入れ（切手不要）、

令和 年 月 日 () までに、投函して下さるようお願いいたします。