

こどもの歯と口の健康アンケート お住まいの市町名

本日、3歳児歯科健診を受けたお子さんについて、あてはまるものに○をつけてください。

【お子さんの歯や口に関する困りごとについてお答えください。】

- (1) 今現在、お子さんの歯や口のことで、何か困りごとはありますか?・・・1. ある 2. ない
(2) 過去に、お子さんの歯や口のことで、何か困りごとはありましたか?・・・1. ある 2. ない

【お子さんの食習慣についてお答えください。】

- (3) スポーツ飲料を飲みますか?
1. 毎日飲む 2. よく飲む 3. あまり飲まない 4. まったく飲まない
- (4) ジュース(100%果汁含む)を飲みますか?
1. 毎日飲む 2. よく飲む 3. あまり飲まない 4. まったく飲まない
- (5) 乳酸菌飲料(ヤクルト、飲むヨーグルト等)を飲みますか?
1. 毎日飲む 2. よく飲む 3. あまり飲まない 4. まったく飲まない
- (6) おやつには、むし歯になりにくい甘味料(キシリトールなど)のものを意識していますか?
1. 意識している 2. 意識していない 3. わからない
- (7) おやつ時間は決めていますか?・・・1. 決めている 2. 決めていない
- (8) むし歯予防のために、おやつあとのしていることはありますか?(複数回答可)
1. ない 2. 歯みがき 3. うがい 4. 水やお茶をのむ 5. その他()

【お子さんの授乳とほ乳瓶の使用についてお答えください。】

- (9) 夜中の授乳も含めて、卒乳(断乳)したのはいつ頃ですか?
1歳まで ・ 1歳3か月頃まで ・ 1歳6か月頃まで ・ 1歳6か月以降
- (10) ほ乳瓶はいつ頃まで使用していましたか?
1歳まで ・ 1歳3か月頃まで ・ 1歳6か月頃まで ・ 1歳6か月以降

【フッ素のことについてお答えください。】

- (11) フッ素について話を聞いたことがありますか?・・・1. はい 2. いいえ 3. わからない
- (12) フッ素はむし歯予防に効果があると思いますか?・・・1. はい 2. いいえ 3. わからない
- (13) お子さんの歯みがきに、フッ素入り歯みがき剤を使っていますか?
1. はい 2. いいえ 3. わからない
- (14) お子さんにフッ素スプレーを使っていますか?・・・1. はい 2. いいえ 3. わからない

【お子さんの歯みがきについてお答えください。】

- (15) お子さんは自分で歯みがきをしていますか?・・・1. 毎日 2. ときどき 3. していない
- (16) お子さんの仕上げみがきをしていますか?・・・1. 毎日 2. ときどき 3. していない

【お子さんの歯医者さんの受診状況についてお答えください。】

- (17) お子さんは定期的に歯医者さんで歯科健診を受けていますか?・・・1. はい 2. いいえ
- (18) 歯や口に困りごとがあった場合、受診する歯医者さんは決めていますか?・・・1. はい 2. いいえ

御協力ありがとうございました。

平成 28 年度 歯科保健アンケート（保育所用）

保育所名	電話番号
以下の（１）～（９）について、あてはまる番号に○を付けてください。	
（１）昼食後の歯磨きを実施していますか。 1. クラス単位で実施している（実施児年齢：_____歳） 2. 保育所全体で一斉に実施している 3. していない	
（２）「歯と口の健康週間」（毎年 6 月 4 日から 1 週間）には、特別に歯に関する行事を計画実施していますか。 1. 毎年実施している 2. 年によっては実施する年もある 3. していない （1.または 2.の場合の内容 _____）	
（３）（２）の他、保育所独自の歯と口の健康に関する取組みを実施していますか。 1. している（内容： _____） 2. していない（理由： _____）	
（４）特別に時間を設けるなどして、乳幼児に歯みがき指導を受けさせたことがありますか。 1. ある（実施児年齢：_____歳）（内容： _____） 2. ない（理由： _____）	
（５）ブラークチェック（歯垢染め出しテスト）の実施について 1. 保育所主体で定期的に行っている（実施児年齢：_____歳） 2. 歯科衛生士訪問時等、特別な行事の機会に行っている（実施児年齢：_____歳） 3. 実施していない	
（６）パンフレット「大人の歯をたいせつに」の利用について 1. パンフレット「大人の歯をたいせつに」を知らない 2. 5 歳児の保護者に配布している 3. 保育所での保護者向け歯科保健指導等に利用している 4. その他（内容： _____）	
（７）フッ化物塗布について 1. 実施している（_____回/年、実施児年齢：_____歳） 2. 実施していない	
（８）フッ化物配合歯みがき剤の利用について 1. 保護者に利用を推奨している 2. 保護者に利用しないよう推奨している 3. 特に何もしていない（保護者の意志に任せている）	
（９）フッ化物の利用について 1) フッ化物がむし歯予防に有効だと思いますか 1. 思う 2. 思わない 2) 保育所で、集団でのフッ化物利用は必要だと思いますか 1. 思う 2. 思わない	

御協力ありがとうございました。

平成 28 年度 滋賀県学校歯科保健アンケート

小学校・中学校

学校名	立	学校	電話番号
(1) 給食（昼食）後の歯磨きを実施していますか。 1. クラスもしくは学年単位で実施している 2. 学校全体で一斉に実施している 3. していない			
(2) 「歯と口の健康週間」に、歯科口腔保健に関する行事を計画実施していますか。 1. 毎年実施している 2. 年によっては実施する年もある 3. していない			
(3) 特別に時間を設けるなどして、生徒が歯みがき指導を受ける機会がありますか。 <div style="text-align: right;">1. ある 2. ない</div>			
(4) プラクチェック（歯垢染め出しテスト）の実施について 1. 学校職員主体で定期的実施している 2. 歯科衛生士訪問時等、特別な行事の機会に実施している 3. 実施していない			
(5) 学校におけるフッ化物塗布について 1. 実施している（_____回/年、対象学年：_____年生） 2. 実施していない			
(6) 学校におけるフッ化物配合歯みがき剤の利用について 1. 利用を推奨している 2. 利用しないよう推奨している 3. 本人または保護者の意志に任せている			
(7) フッ化物の利用について 1) フッ化物がむし歯予防に有効だと思いますか 1. 思う 2. 思わない 2) 学校における集団でのフッ化物利用は必要だと思いますか 1. 思う 2. 思わない			
(8) 歯科健康診断後の指導について、行っているものすべてに○をつけてください。 1. 行っていない 2. 治療勧告書の発行 3. 定期検診の勧奨 4. GO に対する歯みがき等指導 5. CO に対する歯みがき等指導 6. 歯列、咬合の異常に対する受診勧奨 7. その他（ _____ ）			
(9) 学校保健委員会における歯科口腔保健活動について 1) 学校保健委員会への学校歯科医の毎回出席について <div style="text-align: right;">1. 必要である 2. 望ましい 3. 必要はない</div> 2) 現在の、学校保健委員会への学校歯科医の出席依頼状況について <div style="text-align: right;">1. 毎回出席を依頼 2. 必要に応じて出席を依頼 3. 出席依頼をしていない</div> 3) 学校保健委員会で取り上げるべきと思われる歯科口腔保健のテーマ全てに○をつけてください。 1. むし歯予防について 2. 歯周病予防について 3. 歯列不正について 4. 顎関節症について 5. 食生活、間食について 6. ブラッシング方法について 7. フッ化物洗口について 8. 歯科治療について 9. 咀嚼、咬合について 10. その他（ _____ ）			

御協力ありがとうございました。

歯の健康アンケート

学年: _____ 年 性別: _____

1. あなたは、歯や歯ぐきのことでこまったことがありますか？

はい
 いいえ
 ↓
 質問 3へ ←



2. こまったことで、あてはまるものすべてに○を付けてください。

いたくなって学校を休んだことがある
 歯医者に行くために学校を休んだことがある
 その他 ()

3. あなたは、歯みがきをしていますか？あてはまるもの 1つに○を付けてください。

毎日みがいている
 みがかく日が多い
 みがかない日が多い
 まったくみがいていない



質問 8へ ←



4. あなたは、いつ歯をみがいていますか？

あてはまるものすべてに○を付けてください

朝起きた後
 朝ごはんの後
 昼ごはんの後
 夕ごはんの後
 夜寝る前
 その他 ()



5. あなたは、歯みがき剤（歯みがきこ）を使っていますか？

使っている
 使っていない
 ↓
 質問 7へ ←

6. 歯みがき剤は、フッ素入りですか？

わからない
 フッ素入り
 フッ素入りではない

7. 歯をみがいたときに、歯ぐきから血がでることがありますか？

あてはまるもの 1つに○を付けてください。

いつも出る
 ときどき出る
 前に出たことがあった
 出たことはない



8. あなたが、自分の歯のために気をつけていることは何ですか？

あてはまるものすべてに○を付けてください

<input type="checkbox"/> 歯と歯の間をみがくようにしている	<input type="checkbox"/> フッ素入りうがい液でうがいをしている
<input type="checkbox"/> 歯と歯ぐきの間をみがくようにしている	<input type="checkbox"/> 定期的に歯医者に行っている
<input type="checkbox"/> 鏡を見ながら歯をみがくようにしている	<input type="checkbox"/> むし歯があったら、すぐに歯医者に行っている
<input type="checkbox"/> 甘いものはできるだけ食べない	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> フッ素入り歯みがき剤を使用している	

御協力ありがとうございました。

歯の健康アンケート

中学生用

学年： _____ 年 性別： _____

1. あなたは、歯や歯ぐきのことでこまったことがありますか？

→
はい

→
いいえ

↓
質問 3 へ ←



2. こまったことで、あてはまるものすべてに○を付けてください。

- 痛みで勉強が困難になったことがある
- 痛みでクラブ活動が困難になったことがある
- 歯医者に行くために学校やクラブを休んだことがある
- その他 ()

3. あなたは、歯みがきをしていますか？あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

→
毎日みがいている

→
みがく日が多い

→
みがかない日が多い

まったくみがいていない



↓
質問 8 へ ←



4. あなたは、いつ歯をみがいていますか？

あてはまるものすべてに○を付けてください

- 朝起きた後
- 朝ごはんの後
- 昼ごはんの後
- 夕ごはんの後
- 夜寝る前
- その他 ()



5. あなたは、歯みがき剤（歯みがきこ）を使っていますか？

→
使っている

使っていない

↓
質問 7 へ ←

6. 歯みがき剤は、フッ素入りですか？

- わからない
- フッ素入り
- フッ素入りではない

7. 歯をみがいたときに、歯ぐきから血がでることがありますか？

あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

- いつも出る
- ときどき出る
- 前に出たことがあった
- 出たことはない



8. あなたが、自分の歯のために気をつけていることは何ですか？

あてはまるものすべてに○を付けてください

- 歯と歯の間をみがくようにしている
- 歯と歯ぐきの間をみがくようにしている
- 鏡を見ながら歯をみがくようにしている
- 甘いものはできるだけ食べない
- フッ素入り歯みがき剤を使用している
- フッ素入りうがい液でうがいをしている
- 定期的に歯医者に行っている
- むし歯があったら、すぐに歯医者に行っている
- その他 ()

御協力ありがとうございました。

(成人用) 歯と口の健康アンケート

お住まいの市町名_____ 性別_____ 年齢 満(____)歳
あなた個人のことについて、あてはまるものに○をつけてください。

【歯や口の健康状態について】

(1) 今現在、食生活上、噛むことに満足していますか？

1. 満足している 2. 満足とは言えないが、日常特に困らない 3. 不自由や苦痛を感じている

(2) 食事を食べるときには、よく噛んだり、味わって食べたりすることを意識していますか？

1. 常に意識している 2. ときどき意識している 3. 意識していない

(3) 今現在、あなたの歯や口のことで、何か困りごとはありますか？

- 1) 歯が痛んだりしみたりする・・・1. ある 2. ない
2) 歯みがきの時などに歯ぐきから血がでる・・・1. ある 2. ない
3) 口臭がある。または周りから指摘されたことがある・・・1. ある 2. ない
4) 歯並びが気になる・・・1. ある 2. ない
5) ぐらぐらする歯がある・・・1. ある 2. ない
6) 噛み合わせが気になる・・・1. ある 2. ない
7) 顎が痛い・・・1. ある 2. ない
8) 食べ物がよく噛めない・・・1. ある 2. ない
9) その他、歯や口のことで困りごとはありますか・・・1. ある 2. ない

(4) ここ1年間で、歯や口の困りごとで、仕事や生活に支障が出たことがありましたか？

1. あった 2. なかった

【歯科受診について】

(5) 歯医者で定期的な歯科健診を受けていますか・・・1. はい 2. いいえ

(6) 歯や口に困りごとがあった時に受診する歯医者は決めていますか・・・1. はい 2. いいえ

【歯や口の健康のための取組について】

(7) 1日1回以上は、丁寧に歯をみがいている・・・1. はい 2. いいえ

(8) 歯みがきの時はフッ素入り歯磨き剤を使うようにしている・・・1. はい 2. いいえ

(9) デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使っている・・・1. はい 2. いいえ

(10) 小さめの歯ブラシを使っている・・・1. はい 2. いいえ

(11) 鏡で自分の口の中を観察するようにしている・・・1. はい 2. いいえ

(12) 定期的に歯医者で歯石を取ってもらっている・・・1. はい 2. いいえ

御協力ありがとうございました。

平成 28 年度 高齢者等入所事業所における滋賀県歯科保健対策アンケート

事業所名	連絡先電話番号
<p>() 内に○を付けて御回答をお願いします。</p>	
<p>(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？</p> <p>() ない () ある</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;"> <p>1) 困ったことについて教えてください。(複数回答可)</p> <p>() 歯や歯ぐきの痛みと思われる原因でご飯が食べられなかった</p> <p>() 歯や歯ぐきの痛みと思われる原因で眠れなかった</p> <p>() 介助する際、口の中の清掃方法が分からなくて困った</p> <p>() 入れ歯が合わなくなったり、無くしたりして困った</p> <p>() 歯科治療に連れて行けなくて困った</p> <p>() その他()</p> </div> <p>(2) へ</p>	
<p>(2) 歯みがき等、利用者の口の手入れを、職員が実施または介助することはありますか？</p> <p>() ない () ある</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;"> <p>1) どのようなケースに介助を行うようにしていますか？(複数回答可)</p> <p>() すべての利用者 () 一人では手入れが困難な利用者</p> <p>() 歯科医師や歯科衛生士から指摘があった利用者</p> <p>() 発熱が多い利用者 () 歯がたくさん残っている利用者</p> <p>() 歯が少ない利用者 () 入れ歯を使用している利用者</p> <p>() その他()</p> <p>2) どのようなことを実施していますか？(複数回答可)</p> <p>() ブラシで歯をみがく () ブラシで入れ歯をみがく</p> <p>() ブラシやガーゼで口の中を清掃する () うがいをさせる</p> <p>() 保湿剤を塗る () 唾液腺マッサージ () 嚥下体操</p> <p>() その他()</p> </div> <p>(3) へ</p>	
<p>(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？</p> <p>() 実施していない () 不定期で実施することがある () 定期的実施している</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;"> <p>1) 研修会のテーマを教えてください(複数回答可)</p> <p>() 口の中の清掃方法 () 入れ歯の清掃方法 () 誤嚥予防</p> <p>() 誤嚥性肺炎予防 () 口の中の構造 () 口腔機能向上</p> <p>() 訪問歯科診療 () その他()</p> <p>2) 研修会の講師は誰(どこ)に依頼しましたか？(複数回答可)</p> <p>() 相談医 () 相談歯科医 () 自事業所の専門職員</p> <p>() 他事業所の専門職員 () 地域の開業歯科医</p> <p>() 歯科医師会 () 歯科衛生士会 () 市町の保健センター</p> <p>() 保健所 () その他()</p> </div> <p>裏面 (4) へ</p>	

平成 28 年度 高齢者等通所事業所における滋賀県歯科保健対策アンケート

事業所名	連絡先電話番号
<p>() 内に○を付けて御回答をお願いします。</p>	
<p>(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？</p> <p>() ない () ある</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;"> <p>1) 困ったことについて教えてください。(複数回答可)</p> <p>() 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</p> <p>() 歯や歯ぐきの痛みと思われる原因で眠れなかった</p> <p>() 介助する際、口の中の清掃方法が分からなくて困った</p> <p>() 入れ歯が合わなくなったり、無くしたりして困った</p> <p>() 歯科治療に連れて行けなくて困った</p> <p>() その他()</p> </div> <p>(2) へ</p>	
<p>(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？</p> <p>() していない () している</p>	
<p>(3) 歯みがき等、利用者の口の手入れを、職員が実施または介助することはありますか？</p> <p>() ない () ある</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;"> <p>1) どのようなケースに介助を行うようにしていますか？(複数回答可)</p> <p>() すべての利用者 () 一人では手入れが困難な利用者</p> <p>() ケアマネジャーから指示があった利用者</p> <p>() 歯科医師や歯科衛生士から指摘があった利用者</p> <p>() その他()</p> <p>2) どのようなことを実施していますか？(複数回答可)</p> <p>() ブラシで歯をみがく () ブラシで入れ歯をみがく</p> <p>() ブラシやガーゼで口の中を清掃する () うがいをさせる</p> <p>() 保湿剤を塗る () 唾液腺マッサージ () 嚥下体操</p> <p>() その他()</p> </div> <p>(4) へ</p>	
<p>(4) 直近3か月について、口腔機能向上加算の算定実績はありますか。</p> <p>() ある () ない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;"> <p>1) 加算していない理由を教えてください(複数回答可)</p> <p>() ケアプランに入っていないため</p> <p>() 事業所が加算の届出要件を満たしていないため</p> <p>() 事業所として必要を感じていないため</p> <p>() 利用者からの希望がないため</p> <p>() 利用者の金銭的負担軽減のため</p> <p>() 職員の負担軽減のため</p> <p>() 口腔機能改善管理指導計画の作成が困難なため</p> <p>() その他(具体的に)</p> </div> <p>裏面(5) へ</p>	

平成28年度 高齢者等通所事業所における滋賀県歯科保健対策アンケート

(5) 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？

実施していない 不定期で実施することがある 定期的実施している



(6) へ

1) 研修会のテーマを教えてください(複数回答可)

口の中の清掃方法 入れ歯の清掃方法 誤嚥予防
 誤嚥性肺炎予防 口の中の構造 口腔機能向上
 訪問歯科診療 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)

相談医 相談歯科医 地域の開業歯科医
 歯科医師会 歯科衛生士会 市町の保健センター
 保健所 その他()

(6) 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？

ない ある



(7) へ

1) 相談先について教えてください。(複数回答可)

あらかじめ決めている歯科医
 近隣の開業歯科医
 市町の保健センター
 保健所
 その他()

(7) 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)

伝えない
 本人に伝える
 ケアマネジャーに伝える
 家族に伝える
 その他()

(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。

平成 28 年度 障害者等入所事業所における滋賀県歯科保健対策アンケート

事業所名	連絡先電話番号
<p>() 内に○を付けて御回答をお願いします。</p>	
<p>(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？</p> <p>() ない () ある</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>↓</p> <p>(2) へ</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%;"> <p>1) 困ったことについて教えてください。(複数回答可)</p> <p>() 歯や歯ぐきの痛みと思われる原因でご飯が食べられなかった</p> <p>() 歯や歯ぐきの痛みと思われる原因で眠れなかった</p> <p>() 介助する際、口の中の清掃方法が分からなくて困った</p> <p>() 入れ歯が合わなくなったり、無くしたりして困った</p> <p>() 歯科治療に連れて行けなくて困った</p> <p>() その他 ()</p> </div> </div>	
<p>(2) 歯みがき等、利用者の口の手入れを、職員が実施または介助することはありますか？</p> <p>() ない () ある</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>↓</p> <p>(3) へ</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%;"> <p>1) どのようなケースに介助を行うようにしていますか？(複数回答可)</p> <p>() すべての利用者 () 一人では手入れが困難な利用者</p> <p>() 歯科医師や歯科衛生士から指摘があった利用者</p> <p>() 発熱が多い利用者 () 歯がたくさん残っている利用者</p> <p>() 歯が少ない利用者 () 入れ歯を使用している利用者</p> <p>() その他 ()</p> <p>2) どのようなことを実施していますか？(複数回答可)</p> <p>() ブラシで歯をみがく () ブラシで入れ歯をみがく</p> <p>() ブラシやガーゼで口の中を清掃する () うがいをさせる</p> <p>() その他 ()</p> </div> </div>	
<p>(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？</p> <p>() 実施していない () 不定期で実施することがある () 定期的実施している</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>↓</p> <p>裏面 (4) へ</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%;"> <p>1) 研修会のテーマを教えてください(複数回答可)</p> <p>() 口の中の清掃方法 () 入れ歯の清掃方法 () 誤嚥予防</p> <p>() 誤嚥性肺炎予防 () 口の中の構造 () 口腔機能向上</p> <p>() 訪問歯科診療 () その他 ()</p> <p>2) 研修会の講師は誰(どこ)に依頼しましたか？(複数回答可)</p> <p>() 相談医 () 相談歯科医 () 自事業所の専門職員</p> <p>() 他事業所の専門職員 () 地域の開業歯科医</p> <p>() 歯科医師会 () 歯科衛生士会 () 市町の保健センター</p> <p>() 保健所 () その他 ()</p> </div> </div>	

平成 28 年度 障害者等入所事業所における滋賀県歯科保健対策アンケート

(4) 利用者に対する歯科健診を実施していますか。

実施していない 不定期で実施することがある 定期的に実施している



- 1) 歯科健診の実施主体について教えてください。
- 事業所が企画、歯科医師に依頼して実施
 - 自治体の事業等を利用して実施
 - 利用者の希望に応じ、個別に歯科医師に依頼して実施
 - その他 ()

(5) へ ←

(5) 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？

ない ある



- 1) 相談先について教えてください。(複数回答可)
- 相談歯科医
 - 近隣の開業歯科医
 - 自事業所の専門職員
 - 他事業所の専門職員
 - その他 ()

(6) へ ←

(6) 利用者に歯科治療が必要と判断した場合、どのように対応していますか？(複数回答可)

- 事業所が訪問歯科診療を手配
- 事業所が歯科医療機関に送迎
- 家族が訪問歯科診療を手配
- 家族が歯科医療機関に送迎
- その他 ()



- 1) 歯科治療を受ける際に支障となったことについて教えてください。(複数回答可)
- 特に支障を感じたことはない
 - 訪問歯科診療をしている歯科医療機関が少ない
 - バリアフリー対応の歯科医療機関が少ない
 - 送迎する際の事業所職員の人手不足
 - 家族からの理解が得られない(得にくい)
 - 本人が嫌がる
 - その他 ()

(7) へ ←

(7) 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。

平成 28 年度 障害者等通所事業所における滋賀県歯科保健対策アンケート

事業所名	連絡先電話番号
<p>() 内に○を付けて御回答をお願いします。</p>	
<p>(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？</p> <p>() ない () ある</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;"> <p>1) 困ったことについて教えてください。(複数回答可)</p> <p>() 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</p> <p>() 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</p> <p>() 介助する際、口の中の清掃方法が分からなくて困った</p> <p>() 入れ歯が合わなくなったり、無くしたりして困った</p> <p>() 歯科治療に連れて行けなくて困った</p> <p>() その他 ()</p> </div> <p>(2) へ</p>	
<p>(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？</p> <p>() していない () している</p>	
<p>(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？</p> <p>() 実施していない () 不定期で実施することがある () 定期的実施している</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;"> <p>1) 研修会のテーマを教えてください(複数回答可)</p> <p>() 口の中の清掃方法 () 入れ歯の清掃方法 () 誤嚥予防</p> <p>() 口の中の構造 () 訪問歯科診療</p> <p>() その他 ()</p> <p>2) 研修会の講師は誰(どこ)に依頼しましたか？(複数回答可)</p> <p>() 相談医 () 相談歯科医 () 地域の開業歯科医</p> <p>() 歯科医師会 () 歯科衛生士会 () 市町の保健センター</p> <p>() 保健所 () その他 ()</p> </div> <p>(4) へ</p>	
<p>(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？</p> <p>() ない () ある</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;"> <p>1) 相談先について教えてください。(複数回答可)</p> <p>() あらかじめ決めている歯科医</p> <p>() 近隣の開業歯科医</p> <p>() 市町の保健センター</p> <p>() 保健所</p> <p>() その他 ()</p> </div> <p>裏面 (5) へ</p>	

平成 28 年度 特別支援学校における滋賀県歯科保健対策アンケート

学校名	連絡先電話番号
<p>() 内に○を付けて御回答をお願いします。</p>	
<p>(10) この1年間に、児童生徒の歯や口のことで困ったことがありましたか？</p> <p>() ない () ある</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>↓</p> <p>(2) へ</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%;"> <p>1) 困ったことについて教えてください。(複数回答可)</p> <p>() 歯や歯ぐきの痛みと思われる原因でご飯が食べられなかった</p> <p>() 歯や歯ぐきの痛みと思われる原因で学校行事に支障があった</p> <p>() 介助する際、口の中の清掃方法が分からなくて困った</p> <p>() 歯科治療に連れて行けなくて困った</p> <p>() その他()</p> </div> </div>	
<p>(11) 歯みがき等、児童生徒の口の手入れを、職員が実施または介助することはありますか？</p> <p>() ない () ある</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>↓</p> <p>(3) へ</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%;"> <p>1) どのようなケースに介助を行うようにしていますか？(複数回答可)</p> <p>() すべての児童生徒 () 一人では手入れが困難な児童生徒</p> <p>() 歯科医師や歯科衛生士から指摘があった児童生徒</p> <p>() 保護者から要望があった児童生徒</p> <p>() その他()</p> <p>2) どのようなことを実施していますか？(複数回答可)</p> <p>() ブラシで歯をみがく () フッ素入り歯磨き剤を利用する</p> <p>() ブラシやガーゼで口の中を清掃する () うがいをさせる</p> <p>() その他()</p> </div> </div>	
<p>(12) 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？</p> <p>() 実施していない () 不定期で実施することがある () 定期的実施している</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>↓</p> <p>裏面 (4) へ</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%;"> <p>1) 研修会のテーマを教えてください(複数回答可)</p> <p>() 口の中の清掃方法 () 誤嚥予防 () 誤嚥性肺炎予防</p> <p>() 口の中の構造 () その他()</p> <p>2) 研修会の講師は誰(どこ)に依頼しましたか？(複数回答可)</p> <p>() 学校医 () 学校歯科医 () 地域の開業歯科医</p> <p>() 歯科医師会 () 歯科衛生士会 () 市町の保健センター</p> <p>() 保健所 () その他()</p> </div> </div>	

平成 28 年度 特別支援学校における滋賀県歯科保健対策アンケート

(13) 児童生徒の口にトラブルがあった時の相談先はありますか？

ない ある



(5) へ



1) 相談先について教えてください。(複数回答可)

学校歯科医

近隣の開業歯科医

保健所

市町の保健センター

その他 ()

(14) 歯科健診後等、児童生徒に歯科受診が必要と判断された場合、どのように対応していますか？(複数回答可)

本人に伝える

家族に伝える

相談支援専門員に伝える

受診可能な歯科医療機関を探す。

その他 ()

(15) 貴校の児童生徒に対する歯科保健対策について、困っていること、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。