

滋賀県障害者(児)歯科保健医療の推進に関するアンケート

障害者の歯科・口腔保健を推進するため、今後の参考として、下記のアンケートにご協力をお願いします。

■所在市町() ■事業所名() ■記入者()
■これまでの本事業利用回数(約)回

利用者に関することについて

問1 障害者(児)歯科保健医療推進事業(以下、本事業と記載)実施後、実施前と比べて利用者の歯科保健行動(昼食後の歯磨き、かかりつけの歯科医院への受診等)に変化は見られましたか。

① はい ⇒問2へ ② いいえ ⇒問3へ ③ わからない ⇒問3へ

問2 【問1で「①はい」と答えた方】どのような変化が見られましたか。(※複数回答可)

- ① 昼食後に歯磨きを実施する利用者が増えた
- ② かかりつけの歯科医院をもつ利用者が増えた
- ③ 定期的に歯科受診できる利用者が増えた
- ④ 利用者の歯・口腔への関心・意識が向上した
- ⑤ 適切な歯ブラシを選択できるようになった
- ⑥ 歯ブラシを定期的(月1回を目安)に交換できるようになった
- ⑦ 歯ブラシを風通しのよい場所に保管するなど、保管方法の改善ができた
- ⑧ その他()

問3 本事業実施後、利用者の健康状態・生活の質に変化は見られましたか。

① はい ⇒問4へ ② いいえ ⇒問5へ ③ わからない ⇒問5へ

問4 【問3で「①はい」と答えた方】どのような変化が見られましたか。(※複数回答可)

- ① 歯や歯ぐきが痛むこと等、利用者の歯・口腔に関するトラブル(悩み)が減った
- ② 歯・口腔のことが気になって作業(仕事)に集中できない利用者が減った
- ③ 食事に困る利用者が減った
- ④ 口臭が気になる利用者が減った
- ⑤ その他()

職員に関することについて ※記入者個人ではなく、職員全体としての内容をお答えください。

問5 事業実施後、事業所の職員に変化は見られましたか。

① はい ⇒問6へ ② いいえ ⇒問7へ ③ わからない ⇒問7へ

問6 【問5で「①はい」と答えた方】どのような変化が見られましたか。(※複数回答可)

- ① 利用者への歯・口腔の関心が高まった
- ② 利用者の口腔内の状況を把握できるようになった(把握する利用者が増えた)
- ③ 利用者のかかりつけの歯科医院を把握できるようになった(把握する利用者が増えた)
- ④ 職員自身の歯・口腔に関する知識や意識が向上した
- ⑤ その他()

問7 受診が必要な利用者に対し、歯科受診勧奨を行っていますか。

- ① 行っている
- ② 行いたい但实际上にはできていない(理由:)
- ③ 特に行っていない(理由:)

問8 施設における歯・口腔に関して課題と感じていることがあれば教えてください。

[]

ご協力ありがとうございました。