

## IV 資料

## 「高齢者・障がい児者施設における歯科保健に関する実態調査」要領

### 1. 調査の目的

福島市歯と口腔の健康づくり推進基本方針の5「障がい者、介護を必要とする者等に対する適切な歯と口腔の健康づくりの確保及び推進のために必要な施策(条例第10条5号)」の評価にあたり、支援施設における歯科口腔の健康管理状況について実態を把握し、評価指標の設定、施策を推進するための基礎資料を得ることを目的とする。

### 2. 実施主体

福島市

### 3. 調査の対象施設

介護保険を利用する福島市指定事業所と福島市に住所のある障がい児者福祉施設のうち、下記のサービスを提供する施設を対象とする。

なお入所施設については、長期的な入所支援を行う施設とする。

	施設数		対象サービス種類
高齢者施設 217	138	通所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護</li> <li>・通所リハビリテーション</li> <li>・介護予防通所リハビリステーション</li> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・地域密着型通所介護</li> <li>・第1号通所事業(予防通所介護相当サービス)</li> </ul>
	79	入所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定施設入居者生活介護</li> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>・認知症対応型共同生活介護</li> <li>・介護予防認知症対応型共同生活介護</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入所者介護</li> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・介護老人保健施設</li> </ul>
障がい児者施設 139	101	通所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活介護</li> <li>・自立訓練(生活訓練)</li> <li>・就労継続支援(A型)</li> <li>・就労継続支援(B型)</li> <li>・医療型発達支援センター</li> <li>・発達支援</li> <li>・放課後等デイ</li> </ul>
	38	入所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設入所支援</li> <li>・共同生活援助</li> </ul>

※高齢者施設:長寿福祉課 福島市内指定事業所一覧令和3年1月1日現在より

障がい児者施設:障がい福祉課 障がい者施設、障がい児者施設 令和3年1月1日現在より

#### 4. 調査内容

施設における利用者の歯や口腔の健康管理の状況について

- ・歯科医療従事者との連携について
- ・歯みがきの実施状況について
- ・歯みがき以外の健康管理について
- ・歯科検診・歯科受診について

#### 5. 調査方法

アンケートによる調査を実施

#### 6. 調査票の送付・回収方法

施設あてに、郵送または電子メールにて依頼書と調査票を送付し、回答済の調査票を FAX または電子メールにて回収する。

回収率によっては、再度提出のお願いをする場合がある。

#### 7. 調査結果の取りまとめ及び活用

回収した調査票は事務局が集計し、令和4年度における基本方針の現状と課題の分析に活用する。  
なお、本市が設置する委員会にて内容を協議し、対象施設に情報提供する。

#### 8. スケジュール

令和3年2月	調査票の送付
2月下旬頃	調査票の回収
3月	集計・分析

# 高齢者・障がい児者施設における歯科保健に関する実態調査

事業所番号 \_\_\_\_\_

施設名： \_\_\_\_\_

回答者： \_\_\_\_\_

職種 \_\_\_\_\_

連絡先TEL： \_\_\_\_\_

貴施設についてお尋ねします。

## 1 利用者の人数についてお答えください

利用者総数 \_\_\_\_\_ 人（内訳：18歳未満 \_\_\_\_\_人 18歳以上65歳未満 \_\_\_\_\_人 65歳以上 \_\_\_\_\_人）

## 2 歯や口腔の健康管理に関する状況についてお答えください

### (1) 利用者の歯科検診や口腔ケア等についての歯科医療従事者（歯科医師・歯科衛生士）との連携について

※連携とは、利用者の歯や口腔の健康づくりについて契約・所属の有無に関わらず、相談ができる先がある事です。

- ア) 連携している : 該当する職種を選ぶ（複数回答可） →  歯科医師  歯科衛生士 → 2 (3) へお進みください
- イ) 過去に連携していたが、現在はしていない
- ウ) 今まで連携したことがない

### (2) (1) のイ、ウ) の連携をしていない理由を一つお答えください

- 連携する必要が感じられない又は、何を頼めばよいかわからない
- 費用が負担できない
- 連携できる歯科医療従事者が見つからない
- その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 依頼先や相談先がわからない

### (3) 利用者の歯や口腔の管理状況についてお答えください

#### ① 利用者の歯や口腔の状態の把握時期について（複数回答可）

- 施設利用開始時  歯科検診の時  訴えのあった時
- 施設で実施する健康観察の観察項目の中に、口腔に関する項目がある → 回数をお答えください \_\_\_\_\_ 年・月・週・日 に \_\_\_\_\_ 回
- 把握していない ↑ 当てはまるものに○をつけてください。
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

#### ② 施設内での歯みがきについて

- 実施していない → (3) ③へお進みください
- 実施している → ア)、イ) についてお答えください

ア) 1日の中で歯みがきを実施する時期をお答えください（複数回答可）

- 毎食後  就寝前  その他 ( \_\_\_\_\_ )

イ) 歯みがきの方法についてお答えください

- 全員に対し、職員が見守りを行っている  介助が必要な人には支援する  本人に任せている

#### ③ 歯みがき以外の歯や口腔の健康管理について現在実施していることについて（複数回答可）

- フッ化物(むし歯予防の薬)を利用したむし歯予防（塗布、洗口等）  カンファレンスの実施
- 舌や粘膜など歯以外の口腔内ケア  歯や口腔の健康に関する研修の開催または参加
- 入れ歯の手入れ  その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 歯科医師や歯科衛生士による指導や実践の導入  特に取り組んでいない
- 「お口のももりん体操」などの顔面体操、舌体操、だ液腺マッサージ、嚥下体操などの実施

④ 施設における歯科検診について

ア) 頻度について

- 年に1回以上     年に1回未満     実施していない

↳ (3) ⑤へお進みください

イ) 検診対象者について

対象者の選別基準についてお答えください

- 全員     全員ではない ( )

ウ) 検診方法について

- 歯科診療所を受診     訪問してもらうなど、施設内で実施

⑤ 利用者の歯科受診状況について

ア) かかりつけ歯科診療所を持つ人は何人いるか

持っている \_\_\_\_\_ 人    持っていない \_\_\_\_\_ 人    不明 \_\_\_\_\_ 人

↳ 内、福島市障がい者歯科診療所の利用者 \_\_\_\_\_ 人

イ) 受診方法について

・自分で(家族の介助を含む) \_\_\_\_\_ 人    職員の介助で \_\_\_\_\_ 人    往診、訪問診療を利用 \_\_\_\_\_ 人

・その他 ( )

(4) 利用者の歯や口腔の健康管理のため、今後強化したい、または取り入れたい活動をお答え下さい。(複数回答可)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 利用者への歯みがき指導や介助                           | <input type="checkbox"/> 利用者とその家族に向けた、自宅でも継続して歯と口腔の健康づくりに |
| <input type="checkbox"/> フッ化物(むし歯予防の薬)を利用したむし歯予防                  | 取組める情報の提供   |
| <input type="checkbox"/> 定期的な歯科検診の実施                              | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士など、専門職の採用                   |
| <input type="checkbox"/> 受診先や相談先の確保、連携強化                          | <input type="checkbox"/> その他 ( )                          |
| <input type="checkbox"/> 利用者の口腔内の状態に合わせた食事の提供                     | <input type="checkbox"/> 特になし                             |
| <input type="checkbox"/> 「お口のもりん体操」などの顔面体操、舌体操、だ液腺マッサージ、嚥下体操などの実施 |   |
| <input type="checkbox"/> 職員の口腔ケアの知識や技術向上のための講習会等への出席、開催、出前講座等の利用  |   |

3 貴施設において、歯科口腔保健を進めていく上で課題となることがあれば、ご記入ください。

4 利用者の歯や口腔の健康のため、地域の歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士など専門職に望むことはありますか。

5 今般のコロナ禍により、貴施設が取り組む口腔ケア等について状況が変化した点、苦労している点等についてお聞かせください。

調査は以上になります。ご協力ありがとうございました。

## 「福島市歯と口腔の健康づくり推進委員会」委員名簿

【任期】令和3年7月28日から令和5年3月31日まで

No.	団体役職等		委員名	備考
1	奥羽大学	口腔衛生学講座 教授	廣瀬 公治	委員長
2	福島歯科医師会	公衆衛生委員会 委員長	渡邊 洋平	
3	福島県歯科衛生士会福島支部	支部長	猪股 由紀江	
4	福島薬剤師会	理事	鍛治内 大輔	
5	福島県言語聴覚士会 県北支部	理事	高田 衣恵	
6	福島県北地区障がい福祉連絡 協議会	役員	舟山 信悟	
7	福島産業看護協議会	福島キャノン 株式会社	穴戸 裕実	
8	全国健康保険協会 福島支部	保健グループ	土田 あゆみ	
9	福島地区小・中学校長会協議会	荒井小学校長	青柳 茂宏	副委員長
10	福島地区学校保健研究会	森合小学校 養護教諭	佐藤 あゆみ	
11	福島市小中学校PTA連合会	副会長	渡辺 真紀	
12	福島市老人クラブ連合会	会長	鈴木 泰雄	

### 【事務局】

1	健康福祉部	保健所 保健総務課
2		保健所 保健予防課
3		保健所 健康推進課
4		障がい福祉課
5		長寿福祉課

6	こども未来部	こども家庭課
7		幼稚園・保育課
8	福島市教育委員会	学校教育課