

入所施設における歯科口腔保健状況に関するアンケート

回答率：障害児（者）入所施設 89.1%（41/46施設）、介護施設89.5%（179/200施設）

- ご記入にあたってのお願い
ご記入いただいた内容は統計的な集計解析以外には使用いたしません。したがって、調査結果の公表に特定の個別機関の情報等を利用することはありませんので、ありのままをお答えくださるよう、ご協力をお願い申し上げます。
- 締め切りについて
ご多用のところ恐縮ですが、令和4年11月4日（金）までに、同封の封筒にてご投函いただきますようお願い申し上げます。

○ 貴施設が所在する市町村名をご記入ください。（ ）市・町・村

質問をお読みいただき、あてはまる番号を右側の ☐ に記入してください。

また、最後の質問については、もし、ご意見などがありましたら ☐ に
ご記入ください。

| | | | | |
|-----|--|--|---------------------------------------|-----|
| 1 | 貴施設には職員（常勤または非常勤）、嘱託として歯科医師・歯科衛生士が配置されていますか？ | <div>① いる</div> <div>② いない</div> | <div>障：14.6%</div> <div>介：22.9%</div> | 1-1 |
| 1 補 | 質問1で「① いる」と回答された方にお伺いいたします。 配置されている職種および雇用形態について、該当するものを <u>全て</u> 選んでください。 | <div>① 歯科医師（常勤）</div> <div>② 歯科医師（非常勤）</div> <div>③ 歯科医師（嘱託）</div> <div>④ 歯科衛生士（常勤）</div> <div>⑤ 歯科衛生士（非常勤）</div> <div>⑥ 歯科衛生士（嘱託）</div> | | 1-2 |

| | | | | |
|-----|--|--|---------------------------------------|-----|
| 2 | 貴施設で入所者の方が歯科医師による歯科検診を受ける機会がありますか？ | <div>① ある</div> <div>② 全くない</div> | | 2-1 |
| 2 補 | 質問2で「① ある」と回答された方にお伺いいたします。 歯科検診の頻度について該当するものを <u>1つ</u> 選んでください。 | <div>① 年1回</div> <div>② 年2回</div> <div>③ 年3回以上</div> <div>④ 不定期</div> <div>⑤ その他</div> | <div>障：31.7%</div> <div>介：13.4%</div> | 2-2 |

| | | | | |
|----|---|---|--------------------|-----|
| 3 | 貴施設で入所者の方が、歯科医師または歯科衛生士から歯の磨き方や歯科保健に関する指導を受ける機会がありますか？ | ① ある ② 全くない | 障：68.3% 介：73.3% | 3-1 |
| 3補 | 質問3で「① ある」と回答された方にお伺いいたします。 その頻度について該当するものを <u>1つ</u> 選んでください。 | ① 年1回 ② 年2回 ③ 年3回以上 ④ 不定期 ⑤ その他 | | 3-2 |

| | | | | |
|----|--|--|--------------------|-----|
| 4 | 歯科検診、歯科医師等による歯磨き・歯科保健指導以外に、入所者の方のむし歯や歯周病予防のために、何か取り組みをされていますか？ | ① している ② していない | 障：90.2% 介：86.6% | 4-1 |
| 4補 | 質問4で「① している」と回答された方にお伺いいたします。 実施している取組の内容で、該当するものを <u>全</u> <u>て</u> 選んでください。 | ① 食後歯磨きの時間をとっている ② 職員が歯磨きの状態をチェックしている ③ 定期的にフッ化物洗口をしている ④ 定期的にフッ化物塗布を受けさせている ⑤ 職員への歯科保健に関する研修会の開催 ⑥ その他 | | 4-2 |

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------|-------------------|---|
| 5 | 口腔機能維持管理体制加算や口腔機能維持管理加算の算定を行っていますか？ | ① はい ② いいえ | 障：2.5% 介：17.4% | 5 |
|---|-------------------------------------|---------------|-------------------|---|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 6 | 貴施設での歯科保健活動に関する問題点やご意見などがありましたらご記入ください | | | |
|---|--|--|--|--|

- 職員へ歯科保健に関する研修を行っても人事異動や人手不足等で継続するのが難しいと感じる。
- 知的障害の利用者の施設なので、歯磨きをしない人もいる。口腔のチェックまで手が回っていない。
- コロナで面会規制等があるため、以前より歯科指導を受ける機会が少なくなっている。
- 他部署のスタッフや保護者の方への理解も浸透しているように感じられ、特に問題はないと考えている。
- 口腔衛生管理の基準改正により歯科医師との連携が必須となるが、歯科医師への報酬は施設が負担するのか、家族が負担するのか。施設負担となれば、加算で賄うことができるのか、賄ったうえで施設に利益がでるのか。何も利益がでないのであれば現場は負担だけが大きくなり意欲低下につながるを感じる。
- 職員への口腔内衛生に関する指導の機会が少ないことが検討課題となっている。
- 口腔ケアに力を入れたいと思い、地元の歯科医師を通じて施設への往診をお願いしているが、協力して下さる先生が現在見つからない。
- 市内歯科医院が定期的に訪問診療、指導をさせていただいており非常に助かっている。

(以上、一部抜粋)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。