

避難所等の名称		避難所等の立地する市町村名	
評価年月日 曜日 時間	年 月 日 ( ) AM/PM 時 分 ころ	避難所等の責任者氏名 連絡先	( )
避難者等の人数 (夜間を含む、本部に登録されている人数)	人 ( 月 日現在)	情報収集法	※ 実施した方法をすべてチェックする <input type="checkbox"/> 責任者等からの聞き取り (役職・氏名: ) <input type="checkbox"/> 避難者等からの聞き取り ( 人程度) <input type="checkbox"/> 現場の観察 <input type="checkbox"/> 支援活動等を通じて把握 <input type="checkbox"/> その他 ( )
その内訳	a うち乳幼児(就学前) (約 人or%), 不明 b うち妊婦 (約 人or%), 不明 c うち高齢者(75歳以上) (約 人or%), 不明 d うち障がい児者・要介護者 (約 人or%), 不明		
評価時に在所していた避難者等数	だいたい 人くらい(概数)		
記載者 氏名・所属 職種	氏名: 所属: 職種: 1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 その他 ( )	記載者 連絡先 (携帯電話等)	

項目	確認項目 (※確認できれば数値や具体的内容を記載)	評価	評価基準 (参考)
(1) 歯科保健医療の確保	a 受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等 1あり, 2なし, 9不明 b 巡回歯科チームの訪問 1-①あり(定期的), 1-②あり(不定期) 2なし, 9不明	◎ ○ △ × -	歯科医療の受療機会: ◎ほぼいつでも可能、○3日に1回は可能、△週に1回以下・困難、×不可能、-不明
特記事項			
(2) 口腔清掃等の環境	a 歯磨き用の水 1充足, 2不足*, 9不明 * (具体的に: ) b 歯磨き等の場所 1充足, 2不足*, 9不明 * (具体的に: )	◎ ○ △ × -	うがい水and/or洗面所: ◎不自由ない、○おおむねあるが制限はある、△特定の用途にのみ、または短時間使える状況である、×ない・使えない
特記事項			
(3) 口腔清掃用具等の確保	a-1 歯ブラシ(成人用) 1充足, 2不足(約 人分), 9不明 a-2 歯ブラシ(乳幼児用) 1充足, 2不足(約 人分), 3不要, 9不明 b 歯磨き剤 1充足, 2不足(約 人分), 9不明 c うがい用コップ 1充足, 2不足(約 人分), 9不明 ※ 主観的におおまかに d 義歯洗浄剤 1充足, 2不足(約 人分), 3不要, 9不明 e 義歯ケース 1充足, 2不足(約 人分), 3不要, 9不明	◎ ○ △ × -	歯ブラシ(成人・乳幼児)、歯みがき、コップ、義歯ケース・洗浄剤: ◎90%以上が確保、○70~90%、△40~70%、×40%以下、-不明(避難者数に対する割合)
特記事項			
(4) 口腔清掃や介助等の状況全体状況	a 歯磨き 1していそう, 2ほぼしていなそう, 9不明 b 義歯清掃 1していそう, 2ほぼしていなそう, 9不明 c 乳幼児の介助 1していそう, 2ほぼしていなそう, 3不要, 9不明 ※ 主観的におおまかに d 障がい児者・要介護者の介助 1していそう, 2ほぼしていなそう, 3不要, 9不明	◎ ○ △ × -	歯や義歯の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介護: ◎90%以上が確保、○70~90%、△40~70%、×40%以下、-不明(避難者数に対する割合)
特記事項			
(5) 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題	※ 重なる場合は複数の項目に含めてください a 痛みがある者 1いる(約 人), 2いない, 9不明 b 義歯紛失や義歯破折 1いる(約 人), 2いない, 9不明 c 食事等で不自由な者 1いる(約 人), 2いない, 9不明 (咀嚼や嚥下の機能低下等による)	◎ ○ △ × -	痛みあり、義歯問題、食事不自由: ◎90%以上が問題なし、○70~90%、△40~70%、×40%以下、-不明(避難者数に対する割合)
特記事項			
その他の問題	例) 歯科保健医療に関するその他の事項、避難所のインフラ・衛生状況等に関する事項、医師や保健師等の他チームに伝達すべき事項		

※ 書ききれない情報や関連情報は、特記事項欄に記入してください。

標準Ver4.0(20200206)

## <本アセスメント票を活用する前の確認事項>

### 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票（集団・迅速）について

この標準アセスメント票は、避難生活者の健康維持に影響する歯科口腔保健問題を概括的に把握し、現地災害対策本部（災害公衆衛生活動の歯科部門）に伝達して支援調整に役立てるための、歯科関係団体の共有する全国統一された標準版の情報収集ツールとして、多くの組織・団体の理解のもとで作成されたものです。

歯科や保健医療の専門職だけでなく、避難所等の運営スタッフや支援者が用いて、本票の確認項目をふまえて評価することで、見逃しがちな歯科口腔保健の課題が浮かび上がるようになっていきます。

### 本票を用いた情報収集（アセスメント）にあたって注意すべき点

#### ◆ 事前の心構え

- 1 対象となる施設・避難所等の状況を十分に配慮して手短かに情報収集を実施すること。特に、避難者同士が助けあって運営している避難所の特性を踏まえて、余計な負担をかけないように臨むこと。
- 2 情報収集は、避難生活の長期化が見込まれる場合に行い、その開始時期は、基本的に超急性期・急性期の終了が見込まれる時点からとすること。
- 3 現地災害対策本部等からの指示調整に従い、施設・避難所の事前情報を得た上で、本票を用いた情報収集を行うこと。

#### ◆ 実施の手順

- 1 施設・避難所の責任者（もしくは健康管理担当者等）に身分証などで自己紹介した上で、その目的（支援活動に先んずる必要性の把握）を告げ、責任者の同意・協力を得て実施すること。
- 2 情報収集は、各避難所等の状況に見合った方法（聞き取り・観察など）を選び、避難者及び運営スタッフに負担を与えないよう、短時間で概括的に把握して記載すること。
- 3 最後に、責任者（もしくは健康管理担当者等）に、情報収集の終了と結果概要を簡略に報告（可能なら本票をコピーさせてもらい、写しを手渡ししながら再確認）し、この結果を必要な支援につなげる旨と継続的に情報収集に来ることの理解を得ておく。必要に応じて、避難所等向けの歯科口腔保健パンフレット・リーフレット等を配布し、情報提供すること。
- 4 本票の不明な情報は「記載もれ」と区別するため、必ず「不明」等と明記し、現地災害対策本部等の災害歯科コーディネーター（保健所、市町村または歯科医師会）に届けること。

（注） 本アセスメント票の「施設・避難所等」とは、被災下で一時的に宿泊・食事等の生活をする場所全般を想定しています。したがって、高齢者・障害者・病弱者等の通常の生活にも困難な要援護者等のための福祉避難所、更に広義には被災下での福祉施設から自宅等も含んだ一時的な生活の場所が該当します。

本アセスメント票の記入の仕方がわからない場合や緊急時の用件については、現地災害対策本部等の災害歯科コーディネーターにご連絡ください。

<連絡先> 所属：

氏名：

電話番号：