

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） 総括表<詳細版>

作成年月日

20 年 月 日

アセスメント 実施年月日		20 年 月 日 ~ 20 年 月 日				作成者氏名 (所属名)		()										市町村名								
No	避難所等の 名称	避難者 等の 人数 (人)	要配慮者 配慮が必要な対象者 (人、%)				評価 時に 在所 して いた 避難 者等 数 (人)	(1)専門支援 歯科保健医療 の確保		(2)環境 口腔清掃等 の環境		(3)用具 口腔清掃用具等の確保					(4)清掃行動 口腔清掃や介助等の 状況				(5)症状 歯や口の 訴え・異常			その 他の 問題	備考	
			a 乳幼児 (就学 前)	b 妊婦	c 高齢者 (75歳 以上)	d 障がい 児者・ 要介護 者		a 歯科診療 所・救護 所・仮設 診療所な ど	b 巡回歯科 チームの 訪問	a 歯磨き 用の水	b 歯磨き 等の場 所	a-1 歯ブラ シ(成 人用)	a-2 歯ブラ シ(乳 幼児 用)	b 歯磨き 剤	c うがい 用コッ プ	d 義歯洗 浄剤	e 義歯 ケース	a 歯磨き	b 義歯清 掃	c 乳幼児 の介助	d 障がい 児者・ 要介護 者の介 助	a 痛みが ある者	b 義歯紛 失や義 歯破折			c 食事等 で不自 由な者
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										