

【別冊】

活動場面	活用様式
保健所(拠点)	<ul style="list-style-type: none">・施設・避難所 ラピッドアセスメントシート(OCR対応)・災歯2-1(施設・避難所 ラピッドアセスメント票)・八災歯2-3(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>)・災歯3-4(歯科保健医療ニーズ調査・啓発・指導 統括票)・災歯4-2(物品管理表)・災歯4-3(シフト表)
避難所	<ul style="list-style-type: none">・災歯3-3(歯科保健医療ニーズ調査・啓発・指導 個別複数)・災歯3-4(歯科保健医療ニーズ調査・啓発・指導 統括票)・災歯3-6(歯科保健医療救護 個別記録表)・災歯3-7(歯科保健医療救護 報告書)・八災歯4-1(日報)・災歯4-2(物品管理表)・災歯4-3(シフト表)
リーフレット	<ul style="list-style-type: none">・お口の周りの筋力・かむ力・飲み込む・マウスウォッシュ・液体はみがき

災害2-1

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)

日本歯科医師会統一版

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 分ごろ	避難所等の連絡先	※ 必要時担当者氏名も記載
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 (役職や氏名:) <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 -不明
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 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 ※ 主観的におおまかに	○ ○ △ × -	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	※ 不足物品を補充した場合は、ここに記載		
(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 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 ※ 主観的におおまかに	○ ○ △ × -	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) ※ 要対応者の詳細情報 (応急対応した場合はあわせて記載)	○ ○ △ × -	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Ver4.1(202402)

歯科保健医療 ニーズ調査・啓発・指導 総括票

実施場所：	当日の 登録者数	人	実施日： 年 月 日 曜日
-------	-------------	---	---------------

実施場所の 카테고리： 避難所 仮設住宅 施設 在宅 その他（ ）

*実施票は複数あっても「総括票」は日ごと、実施場所や活動ごとに分けて、1枚にまとめてください

【対応者数集計】

(単位：人)

対応 総人数	年齢						性別		
	0~5	6~17	18~64	65~74	75~	不明	男性	女性	不明

【ニーズ内容集計】

(単位：人)

歯科口腔の 問題	食事を する時	歯みがきの 環境	歯みがきを する	歯や口の 清掃	歯科治療の 必要性	歯科治療の 確保
問題ない						
問題ある						



(単位：人)

追加対応 継続指導	
要	
不要	
記載なし	

【指導内容集計】

(単位：人)

歯科保健 指導	口腔衛生 管理	口腔機能 管理	義歯の 管理	歯科治療 連携
実施				

*ひとりに対して複数の指導を行った場合は全てカウント

【申し送り事項】

申し送り先	内 容

【記載者】

所属・氏名		連絡先	
-------	--	-----	--

*本部や関連機関への報告や、記録管理に活用ください。

更新 2024.2

災歯3-6

歯科保健医療救護 個別記録票（災害時歯科共通対応記録） 災害歯研 ver1.0

担当者・所属	
連絡先	

実施日	月 日()	時間	: ~ :
業務内容	評価(アセスメント)・相談・診察・治療・個別指導・集団指導・物資提供・その他()		
出発場所	建物・避難所名など (市町村名など) 避難所種類: 避難所・施設・仮設住宅等・その他()		

処置・対応内容		処置・治療など										診察・相談・指導・ケアなど					紹介など			摂食嚥下関係	「その他」の内容記載 特記事項									
名前 (集団の場合は人数)	年齢	性別	口腔外科処置	再装着	義歯新製	義歯修理・調整	歯内療法処置	保存修復処置	歯周治療処置	消炎鎮痛・処方	その他	個別					集団		口腔ケア用品の提供	その他の診察・指導など		歯科へ	内科へ	他科へ	その他					
												診察説明・歯科保健指導(口腔内あり)	歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし)	口腔ケア指導(口頭のみ)	口腔ケアの実施及び指導	口腔ケアの実施のみ	保健指導・啓発	歯科講話												
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

災歯3-7

歯科保健医療救護 報告書（災害時歯科共通対応記録） 災害歯研ver1.4

報告日： 年 月 日（ ）

※この用紙は日ごとではなく、出務場所ごとに記載ください

（報告者名・所属： ）

（電話番号： ）

業務日時	月 日（ ）	活動時間： 時 分～ 時 分																							
(1) 班員名 (氏名・職種)	チーム全員の名前と職名（略称可）を記載ください																								
(2) 業務内容	対応したもののすべてに○をつけてください/その他は内容を記載ください 評価（アセスメント）・相談・診察・治療・個別指導・集団指導・物資提供 その他（ ）																								
イ 出務場所	建物など名 (市町村など名)	※ この用紙とは別に、それぞれの出務場所ごとの、「施設・避難所等 歯科口腔保健 ラビッドアセスメント票（集団・迅速）」も、別途記載して、提出してください																							
ロ 処置内容 処置人数	対応・処置 実人数： 人（男性 人、女性 人、記載なし 人） (内訳：18才未満 人、一般成人（18-64才） 人、高齢者（65才以上） 人）																								
対応した項目の □にチェックを 入れて、人数を 記載ください	<table border="1"> <tr> <th>処置・治療など 実人数（計 人）</th> <th>診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数（計 人）</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ（口腔内なし） (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 再装着 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 個別 診察説明・歯科保健指導（口腔内あり） (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 義歯新製 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導（口頭のみ） (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 義歯修理・調整 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 保存修復処置 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 集団 歯科講話・保健指導・啓発 (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 消炎鎮痛・処方 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他の処置など (人)</td> <td><input type="checkbox"/> その他の処置など (人)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※内容を記載ください</td> <td>※内容を記載ください</td> </tr> </table>	処置・治療など 実人数（計 人）	診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数（計 人）	<input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ（口腔内なし） (人)	<input type="checkbox"/> 再装着 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 診察説明・歯科保健指導（口腔内あり） (人)	<input type="checkbox"/> 義歯新製 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導（口頭のみ） (人)	<input type="checkbox"/> 義歯修理・調整 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (人)	<input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (人)	<input type="checkbox"/> 保存修復処置 (人)	<input type="checkbox"/> 集団 歯科講話・保健指導・啓発 (人)	<input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (人)	<input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人)	<input type="checkbox"/> 消炎鎮痛・処方 (人)	<input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (人)	<input type="checkbox"/> その他の処置など (人)	<input type="checkbox"/> その他の処置など (人)	※内容を記載ください		※内容を記載ください	
	処置・治療など 実人数（計 人）	診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数（計 人）																							
	<input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ（口腔内なし） (人)																							
	<input type="checkbox"/> 再装着 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 診察説明・歯科保健指導（口腔内あり） (人)																							
<input type="checkbox"/> 義歯新製 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導（口頭のみ） (人)																								
<input type="checkbox"/> 義歯修理・調整 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (人)																								
<input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (人)																								
<input type="checkbox"/> 保存修復処置 (人)	<input type="checkbox"/> 集団 歯科講話・保健指導・啓発 (人)																								
<input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (人)	<input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人)																								
<input type="checkbox"/> 消炎鎮痛・処方 (人)	<input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (人)																								
<input type="checkbox"/> その他の処置など (人)	<input type="checkbox"/> その他の処置など (人)																								
※内容を記載ください		※内容を記載ください																							
	<table border="1"> <tr> <th>紹介など 実人数（計 人）</th> <th>摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数（計 人）</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 紹介（歯科へ） (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能スクリーニング（RSST、MWST、FT） (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 紹介（医科へ） (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の評価（頸部聴診など） (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 紹介（その他へ） (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 摂食嚥下に関わる指導（体位、間接訓練） (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他の紹介など (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導（直接訓練） (人)</td> </tr> <tr> <td>※内容を記載ください</td> <td><input type="checkbox"/> その他の摂食嚥下に関する対応など (人)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>※内容を記載ください</td> </tr> </table>	紹介など 実人数（計 人）	摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数（計 人）	<input type="checkbox"/> 紹介（歯科へ） (人)	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能スクリーニング（RSST、MWST、FT） (人)	<input type="checkbox"/> 紹介（医科へ） (人)	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の評価（頸部聴診など） (人)	<input type="checkbox"/> 紹介（その他へ） (人)	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下に関わる指導（体位、間接訓練） (人)	<input type="checkbox"/> その他の紹介など (人)	<input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導（直接訓練） (人)	※内容を記載ください	<input type="checkbox"/> その他の摂食嚥下に関する対応など (人)		※内容を記載ください										
紹介など 実人数（計 人）	摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数（計 人）																								
<input type="checkbox"/> 紹介（歯科へ） (人)	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能スクリーニング（RSST、MWST、FT） (人)																								
<input type="checkbox"/> 紹介（医科へ） (人)	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の評価（頸部聴診など） (人)																								
<input type="checkbox"/> 紹介（その他へ） (人)	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下に関わる指導（体位、間接訓練） (人)																								
<input type="checkbox"/> その他の紹介など (人)	<input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導（直接訓練） (人)																								
※内容を記載ください	<input type="checkbox"/> その他の摂食嚥下に関する対応など (人)																								
	※内容を記載ください																								
ハ 出務場所の 状況・活動報告 歯や口に関する ことのみ																									

※ この用紙とは別に、それぞれの出務場所ごとの、「施設・避難所等 歯科口腔保健 ラビッドアセスメント票（集団・迅速）」も、別途記載して、提出してください

八災歯4-1

災害歯科保健活動報告書【日報】

活動日： 年 月 日（ ） 活動時間： ～

【活動内容と活動場所】

活動内容	活動場所・避難所・施設名等	数
集団ニーズ調査		箇所
個別ニーズ調査		箇所
環境整備		箇所
物品補充・配布		箇所
歯科治療（診療補助）		箇所
歯科保健指導（個人）		箇所
歯科保健指導（集団）		箇所
その他		箇所

【その他の内容】（会議・打ち合わせ等についても記載）

--

【申し送り事項】

--

支援チーム 職種・氏名：

記入者所属・氏名：	連絡先：	
-----------	------	--

※1日1枚、チームごとに作成してください

【不足物品リスト】※この書式は口腔衛生物品を避難所等へ届けるためのものです

	物品名	依頼日	依頼数	依頼先	経過・結果	受取日	受取数
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

お口の周り の筋力アップ

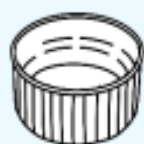
唇や頬の筋力アップをすることは、「食べこぼし」や「発音の衰え」の改善に役立ちます。

● あいうべ体操（口の周りの筋力をアップ）

①～④の1セットを、1日30セット目標にしましょう。



● 唇とほほの体操（こうしんへい きりょく口唇閉鎖力をアップ）



- ① 水 10～20ml
（ペットボトルキャップ2～4杯）
を口に含む

- ② 水を左右上下に動かし、
20～30 秒間ブクブク
うがいをする



※歯みがき後でも OK。水がない場合や、むせやすい場合は、空気でブクブクうがいを行う。

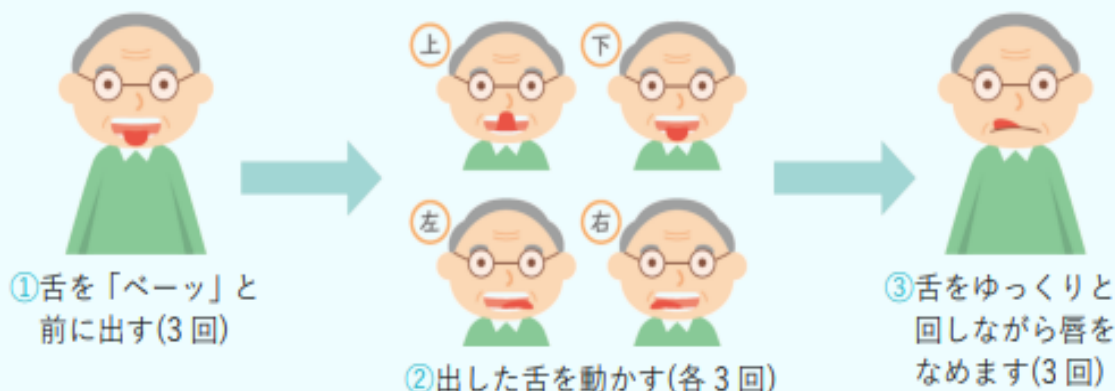


会話や歌、口を使う楽器（笛やハーモニカなど）の演奏も「お口の周り」の筋力を高めます。

かむ力 を元気に

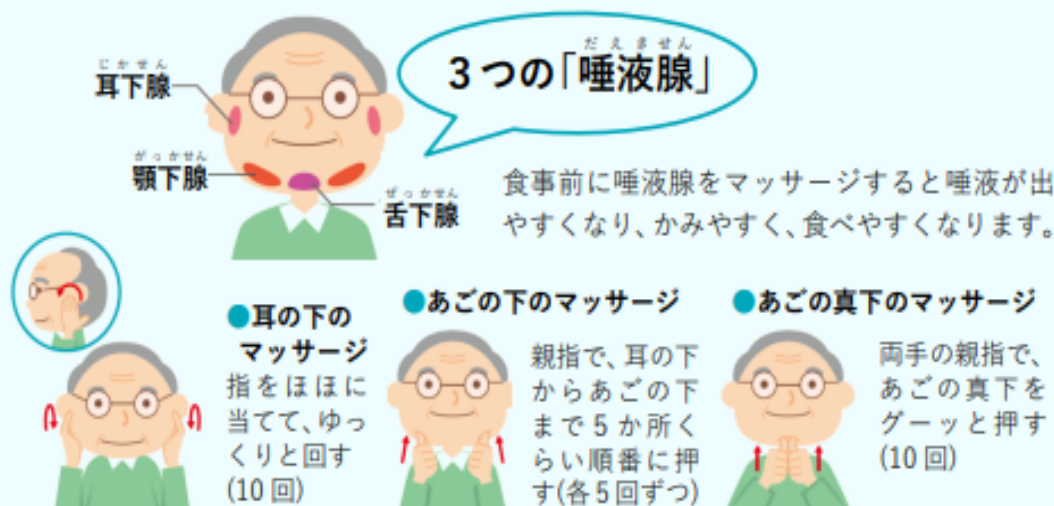
よくかむことによって唾液が増加し、美味しく安全に食べられます。
また、唾液は口の中を清潔にします。

● 舌のストレッチ（よくかみ、良く飲み込めるように）



※舌を出したまま口を閉じ、唾液を飲み込むトレーニングをすると、「むせる」症状などを改善します。

● 唾液腺マッサージ（口の渇きを防ぎ、唾液が増加）



ひと口30回以上かむ「噛ミング30(カミングサンマル)」の習慣を。
ひと口大をよくかみ、唾液でドロドロにしてから飲み込めば「窒息予防」になります。

飲み込みを元気に

飲み込むために必要な筋力をアップすることは、
食事中の「むせる」などの症状の改善につながります。

● 食べる前の準備体操（飲み込む力を元気に）

- 
- ①息がのどに当たるように強く吸って止め、3つ数えてから吐く
- ②「**パ**パ**パ**、**タ**タ**タ**、**カ**カ**カ**」と、できるだけたくさん口ずさむ
- ③「**ア**〜」と、できるだけたくさん声を出す

オーラル・
ディアドコキネシス
～食べて飲み込む機能の評価と訓練～

パ
口唇の動きを評価



タ
舌の前方の動きを評価



カ
舌の後方の動きを評価



● ベロ出しゴックン体操

ベロ(舌)を少し出したまま口を閉じ、
つばを飲み込みます



● おでこ体操

- ①指先を上に向け、手のひらでおでこを押し合うようにします
- ②①の状態を保ち、おへそをのぞきこみながら5つ数えます

※高血圧の方や首に痛みのある方は避けましょう



食事のときは椅子に深く座り、背筋を伸ばし、よい姿勢で食べましょう。
体操はやりやすいものを選び、できるだけ毎日続けましょう。

マウスウォッシュ（洗口液）

アルコールフリー

- 水がない場合、うがいの水の代わりに使用します。
- マウスウォッシュを口に含み20秒ほどブクブクして吐き出します。
- 歯みがき剤がない場合、マウスウォッシュを口に含みブクブクして吐き出し、その後歯ブラシで磨きます。
- お口の乾燥が気になる方はこちらの洗口液（アルコールフリー）をご使用ください。



液体歯みがき

- 歯みがき粉の代わりに使う、液体タイプの歯みがき剤です。歯みがき粉と同じように、「歯の汚れを落とす」ことが目的です。
- 液体を口に含んでブクブクした後、吐き出し歯を磨きます。

歯みがき後の
うがいは
必要ありません。

