厚生労働省科学研究

要介護者口腔保健医療ケア関係者アンケート

《ご記入に当たってのお願い》

◆このアンケートの質問は全部で５ページございます。
◆個人の秘密は厳守いたします。
◆回答は１から順番にお願いいたします。
◆回答の際には、質問をよく読み、指示に従ってお答えください。
◆回答項目が用意されている設問では、あてはまる回答項目の番号（a，b，c…）を○印で囲んでください。
◆回答項目が用意されている設問で、その回答が『その他（具体的に）』にあてはまる場合はご面倒でも○印をつけたうえで、その内容を（　）内になるべく具体的にご記入ください。
◆回答項目が用意されていない場合には、□（空欄）内にできるだけ具体的な文章や数字をご記入ください。

《締め切りについて》

◆１１月２６日（火）を締め切りにさせていただきます。御返送の方法については別紙を御参照下さい。

《お問い合わせ先》

◆このアンケートに関するお問い合わせについては、下記宛までお願いいたします。

新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健推進学分野
tel:025-227-2858 fax:025-227-0807
担当：葭原（よしはら）

A

（ここには何も記入しないでください）

<施設コード>　<個人コード>

アンケート記入日：　　月　　日

１．所属機関、職種、就業日数、勤務形態をお教えください。当てはまるものを○で囲んでください。

１）所属機関

a. 病院・診療所　b. 指定介護老人福祉施設　c. 介護老人保健施設
d. 指定介護療養型施設　e. 訪問介護事業所　f. 訪問介護入浴事業所
g. 訪問看護ステーション　h. 通所介護事業所　i. 通所リハビリテーション事業所
j. 居宅介護支援事業所　k. 市町村行政
l. その他（具体的に）［　　］

２）職種

a. 施設長　b. 医師　c. 生活指導員　d. 保健師　e. 看（准看）護師
f. 歯科衛生士　g. 施設介護職員　h. 栄養士　i. 理学療法士・作業療法士
j. 介護支援専門員　k. 訪問介護員（ホームヘルパー）　l. 言語聴覚士
m.その他の職員（具体的に）［　　］

３）就業日数

１週間あたりの就業日数をご記入下さい。　　日/週

４）勤務形態

あてはまるもの１つに○を付けてください。

a. 常勤　b. 非常勤　c. パート　d. その他（具体的に）[　　]

２．年齢をお聞かせ下さい。次のうち、当てはまるものに１つ○をつけてください。

a. 20 歳代　b. 30 歳代　c. 40 歳代　d. 50 歳代　e. 60 歳以上

３．新発田市、豊栄市、北蒲原郡地区において口腔に問題のある（義歯が合わない、十分口腔清掃ができない等）要介護高齢者はどの程度いらっしゃいますか？次のうち、当てはまるものに１つ○をつけてください。

a. 非常に多い。
b. ある程度いるようである。
c. ほとんどいない。
d. 実態を把握していない。

４．貴地区における要介護者に対して、歯科医師による訪問歯科診療の実施状況はいかがですか？次のうち、当てはまるものに１つ○をしてください。

a. 十分実施されている。
b. 十分とは言えないがかなり実施されているようだ。
c. 少しは実施されているようだ。
d. ほとんど実施されていないようだ。
e. 実態を把握していない。

５．貴地区における要介護者に対して、歯科衛生士による訪問口腔ケアの実施状況はいかがですか？次のうち、当てはまるものに１つ○をしてください。

a. 十分実施されている。
b. 十分とは言えないがかなり実施されているようだ。
c. 少しは実施されているようだ。
d. ほとんど実施されていないようだ。
e. 実態を把握していない。

６．「４または５」で「c. 少しは実施、または、d. ほとんど実施されていない。」とご回答された方へ。訪問歯科診療や訪問口腔ケアが十分実施できていない理由は何だと思いますか？当てはまるもの全てに○をつけてください。

a. 歯科医師や歯科衛生士に訪問する時間的余裕がないため。
b. 歯科医師や歯科衛生士の数が不足しているため。
c. 要介護者の口腔問題のニーズが十分把握できていないため。
d. 歯科医師や歯科衛生士の診療施設外で活動する意欲が不十分であるため。
e. 歯科医師や歯科衛生士と他の医療福祉スタッフや行政担当者との連携が不十分であるため。
f. 保健福祉スタッフの口腔ケアに対する認識が低いため。
g. その他（具体的に）〔　　〕

7．日ごろ介護業務に携わっていらっしゃいますか？当てはまるものに１つ○を付けてください。

a. はい　　b. いいえ

↓

「はい」とお答えの方は、以下１）～４）の設問について、当てはまるもの１つに○を付けてください。

1)要介護者の口腔内の観察を日常的に行っていらっしゃいますか？

a．常にしている　　b．概ねしている
c．ほとんどしていない　　d．していない

2)ケアプラン（あるいは診療計画）に口腔ケアを組み込んでいますか？

a．常にしている　　b．概ねしている
c．ほとんどしていない　　d．していない

3)要介護者に対して口腔内の問題点やニーズをとらえていらっしゃいますか？

a．常にとらえている　　b．概ねとらえている
c．ほとんどとらえていない　　d．とらえていない

4) 3)で「a. 常にとらえている。または、b. 概ねとらえている。」と答えた方に伺います。
口腔内の状況をふまえて口腔ケアを行っていますか？

a．常にしている　　b．概ねしている
c．ほとんどしていない　　d．していない

8．口腔ケアは介護者にとって負担だと思いますか？

a．非常に思う　　b．思う
c．それほど思わない　　d．全く思わない

９．今までに口腔ケアに関する研修会受けたことはありますか？
また、今後受けたいですか？

①今までに受けたことがありますか？

a. はい　　b. いいえ

②今後受けてみたいですか？

a. はい　　b. いいえ

１０．口腔ケアについて知りたい情報は何かありますか？自由にご記入下さい。

（　　）

１１．歯科専門職（歯科医師等）と日常的に連携をとられていますか？

a．とっている　　b．概ねとっている
c．ほとんどとっていない　　d．とっていない

１２．歯科医師、歯科衛生士等に口腔に関する問題について相談することができますか？

a．相談できる　　b．相談できない

１３．口腔ケアを実施することは、要介護者にどのような効果があるとお考えでしょうか？
効果があると思うもの全てに○を付けてください。

a. う蝕、歯周疾患の予防
b. 口臭の予防、改善
c. 咀嚼（そしゃく）・嚥下（えんげ）（食べること・飲み込むこと）機能の回復
d. 呼吸器感染（誤嚥性（ごえんせい）肺炎等）の予防
e. 構音（声の出し方）機能の回復
f. 全身状態の改善
g. QOL（生活の質）の向上
h. 褥瘡（じょくそう）（床ずれ）の改善

【医師以外の方は質問は以上です。ご協力ありがとうございました。】

医師の方のみお答え下さい。

１４．先月（10 月）一ヶ月間で、要介護者の診療を行っている際に、歯科治療等の必要性を認めて、実際に歯科医師に紹介した症例はありましたか？

a. まったくなかった。　b. １～２症例　c. ３～４症例
d. ５症例以上（　　例）

お忙しいところ、ご協力いただきましてありがとうございました。
記入もれがないかご確認ください。

厚生労働省科学研究

要介護者口腔保健医療ケア関係者アンケート（歯科医師用）

《ご記入に当たってのお願い》

◆このアンケートの質問は全部で３ページございます。
◆個人の秘密は厳守いたします。
◆回答は１から順番にお願いいたします。
◆回答の際には、質問をよく読み、指示に従ってお答えください。
◆回答項目が用意されている設問では、あてはまる回答項目の番号（a，b，c…）を○印で囲んでください。
◆回答項目が用意されている設問で、その回答が『その他（具体的に）』にあてはまる場合はご面倒でも○印をつけたうえで、その内容を（　）内になるべく具体的にご記入ください。
◆回答項目が用意されていない場合には、□（空欄）内にできるだけ具体的な文章や数字をご記入ください。

《締め切りについて》

◆１１月２６日（火）を締め切りにさせていただきます。御返送の方法については別紙を御参照下さい。

《お問い合わせ先》

◆このアンケートに関するお問い合わせについては、下記宛までお願いいたします。

新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健推進学分野
tel:025-227-2858 fax:025-227-0807
担当：葭原（よしはら）

D

<施設コード>　＜個人コード＞

（ここには何も記入しないでください）

アンケート記入日：　　**月　　日**

1．年齢をお聞かせ下さい。次のうち、当てはまるものに１つ○をつけてください。

a. 20 歳代　b. 30 歳代　c. 40 歳代　d. 50 歳代　e. 60 歳以上

2．新発田市、豊栄市、北蒲原郡地区において口腔に問題のある（義歯が合わない、十分口腔清掃ができない等）要介護高齢者はどの程度いらっしゃいますか？次のうち、当てはまるものに１つ○をつけてください。

a. 非常に多い。
b. ある程度いるようである。
c. ほとんどいない。
d. 実態を把握していない。

３．貴地区における要介護者に対して、歯科医師による訪問歯科診療の実施状況はいかがですか？次のうち、当てはまるものに１つ○をしてください。

a. 十分実施されている。
b. 十分とは言えないがかなり実施されているようだ。
c. 少しは実施されているようだ。
d. ほとんど実施されていないようだ。
e. 実態を把握していない。

４．貴地区における要介護者に対して、歯科衛生士による訪問口腔ケアの実施状況はいかがですか？次のうち、当てはまるものに１つ○をしてください。

a. 十分実施されている。
b. 十分とは言えないがかなり実施されているようだ。
c. 少しは実施されているようだ。
d. ほとんど実施されていないようだ。
e. 実態を把握していない。

５．「３または４」で「c. 少しは実施、または、d. ほとんど実施されていない。」とご回答された方へ。訪問歯科診療や訪問口腔ケアが十分実施できていない理由は何だと思いますか？当てはまるもの全てに○をつけてください。

a. 歯科医師や歯科衛生士に訪問する時間的余裕がないため。
b. 歯科医師や歯科衛生士の数が不足しているため。
c. 要介護者の口腔問題のニーズが十分把握できていないため。
d. 歯科医師や歯科衛生士の診療施設外で活動する意欲が不十分であるため。
e. 歯科医師や歯科衛生士と他の医療福祉スタッフや行政担当者との連携が不十分であるため。
f. 保健福祉スタッフの口腔ケアに対する認識が低いため。
g. その他（具体的に）〔　　〕

６．要介護者に対する訪問歯科診療や訪問口腔保健指導について関係者との連携は取れていますか？当てはまるところに○を付けてください。

１）介護関係者と日常的に連携をとられていますか？

a．とっている　　b．概ねしている
c．ほとんどしていない　　d．していない

２）介護関係者からの相談はありますか？

a．よくある（週１回程度）　　b．１週～１ヶ月に１度程度ある
c．１ヶ月～半年に１度程度ある　　d．ほとんどない

３）過去３ヶ月間（8-10 月）で何回訪問歯科診療（検診も含む）を行いましたか？

a．０回　　b．１～２回　　c．３回以上（　　回）

４）過去３ヶ月間（8-10 月）で機関病院に紹介した、または紹介したいと感じた症例はどれくらいありますか？

a．０回　　b.１～２回　　c．３回以上（　　回）

７．口腔ケアを実施することは、要介護者にどのような効果があるとお考えでしょうか？効果があると思うもの全てに○を付けてください。

a. う蝕、歯周疾患の予防
b. 口臭の予防、改善
c. 咀嚼・嚥下機能の回復
d. 呼吸器感染（誤嚥性肺炎等）の予防
e. 構音（声の出し方）機能の回復
f. 全身状態の改善
g. QOL（生活の質）の向上
h. 褥瘡（床ずれ）の改善

お忙しいところ、ご協力いただきましてありがとうございました。

記入もれがないかご確認ください。

（歯科衛生士用）　　２００２年１１月

「要介護者口腔ケア関係者アンケート」

厚生労働科学研究「要介護者口腔ケアシステムの開発」研究班

※勤務されている方は、勤務先名および　１か２　に○をつけてください。
　在宅の方は、　０　に○をつけてください。
　歯科医院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（１．常勤　　２．非常勤）　０．在宅

１．歯科衛生士の他、資格等を有する方は、当てはまるものに○をつけてください。
　１　ケアマネジャー　　２　ホームヘルパー（　　級）　　３　栄養士
　４　保健師　　５　看（准看）護師　　６　生活指導員
　７　理学療法士・作業療法士　　８　施設介護職員
　９　その他（　　）

２．所属機関について、当てはまるものに○をつけてください。
　１　病院・診療所　　２　指定介護老人福祉施設　　３　介護老人保健施設
　４　指定介護療養型施設　　５　訪問介護事業所　　６　訪問看護ステーション
　７　通所介護事業所　　８　居宅介護支援事業所
　９　その他（　　）

３．当てはまる年齢に○をつけてください。
　１　２０歳代　　２　３０歳代　　３　４０歳代
　４　５０歳代　　５　６０歳以上

４．新発田市、豊栄市、北蒲原郡地区において、口腔に問題のある（義歯が合わない、口腔清掃ができていない等）要介護者は、どの程度いると思いますか。
　当てはまるものに１つ○をつけてください。
　１　非常に多い　　２　ある程度いる　　３　ほとんどいない

５．過去３ヶ月間（８～１０月）に訪問口腔ケアを行いましたか。
　当てはまるもの１つに○をつけてください。
　１　０回　　２　１～２回　　３　３回以上（　　回）

６．貴地区における要介護者に対して、訪問口腔ケアの実施状況はいかがですか。
　当てはまるもの１つに○をつけてください。
　１　充分実施されている
　２　充分とは言えないが、かなり実施されている
　３　少しは実施されている
　４　ほとんど実施されていない
　５　実態がわからない

（裏面へ→）

7．「6」で　3　または　4　に○をつけた方にお聞きします。
訪問口腔ケアが、充分実施されていない理由は何だと思いますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

1　歯科医師や歯科衛生士に訪問する時間的余裕がないため
2　歯科医師や歯科衛生士の数が不足しているため
3　要介護者の口腔問題のニーズが充分把握できていない
4　歯科医師や歯科衛生士の診療施設以外で活動する意欲が不十分である
5　歯科医師や歯科衛生士と他の医療福祉スタッフや行政担当者との連携が不十分である
6　保健福祉スタッフの口腔ケアに対する認識が低い
7　その他（　　）

8．要介護者に対する訪問口腔保健指導について、関係者との連携はとれていますか。

①介護関係者と日常的に連携をとっていますか。（当てはまるもの１つに○をつけてください。）

1　とっている　　2　概ねとっている
3　ほとんどとっていない　　4　とっていない

②介護関係者からの相談はありますか。（当てはまるもの１つに○をつけてください。）

1　よくある（週１回～）
2　１ヶ月に１～２回程度ある
3　６ヶ月に１～２回ないしは３回程度ある
4　ほとんどない

9．口腔ケアを実施することは、要介護者にどのような効果があるとお考えでしょうか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

1　う蝕、歯周疾患の予防
2　口臭の予防、改善
3　咀嚼・嚥下機能の回復
4　呼吸器感染の予防
5　構音機能の回復
6　全身状態の改善
7　QOL の向上
8　褥瘡の改善

１０．その他、要介護者に関連して、知りたいこと・希望する研修内容等ありましたら、ご記入ください。

（　　）

《ご協力ありがとうございました》