

資料編

災害時の歯科保健医療活動において活用できる様式、避難所等で掲示できる啓発ポスターの一例を資料集にまとめました。

ファイルに綴り、平時から手に取りやすい場所に『災害時の歯科保健医療活動指針』とあわせて保管してください。

※様式のバージョン変更時には差し替えてご使用ください。

- 1 地域保健関連情報
- 2 健康相談票
- 3 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票・結果票
- 4 歯科保健医療支援 アクションカード・避難所等アセスメント
- 5 啓発ポスター



兵庫県保健医療部
健康増進課

災害時歯科保健医療活動に用いる様式

No.	様 式	様式の説明	出 典
1	地域保健関連情報 (1) 様式2 地域保健関連情報 (2) 様式2 庁内および〇〇市町村管内関係機関 連絡先	発災前から管内保健師長間で共有し事前準備している。	「災害時の保健師活動 ガイドライン」(兵庫県) R5. 3
2	共通様式 1 健康相談票	健康相談の際に用いられる 様式。歯科の相談があれば 相談内容欄に記載する。	「災害時の保健師活動 ガイドライン」(兵庫県) R5. 3
3	施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセ スメント票・結果票 ※下記資料は新様式に更新されています。 外部リンクよりご確認のうえ、ご活用くだ さい。 日本災害時公衆衛生歯科研究会 (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 (2) 本アセスメント票を活用する前の確認事項 (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〉 (4) 歯科保健医療救護 個別記録表 (災害時歯科共 通対応記録) 日歯統一版 (5) 歯科保健医療救護報告書 (災害時歯科共通対 応記録) 日歯統一版 (6) 災歯3-3 歯科保健医療 ニーズ調査・啓発・ 指導実施票 (個別・複数) 日本歯科医師会統 一版 (7) 災歯3-4 歯科保健医療 ニーズ調査・指導・ 啓発総括票	避難所、施設などの集団に おいて、口腔衛生、歯科保 健が保てる環境であるかを 評価する。避難者数及び歯 科医療、環境、用具、行動、 症状について概要の情報を 把握する。主に、災害歯科 保健医療活動を実施する応 援者が作成し、当該市町村、 県 (管轄保健所を通じて) に報告する。	日本災害時公衆衛生歯科研 究会 (全国共通様式) 日本歯科医師会
4	歯科保健医療支援 アクションカード・避難所等 アセスメント (1) 歯科保健医療支援 アクションカード (2) 歯科保健医療支援 アクションカードの使い方 (3) 避難所等 集団・迅速アセスメント (4) 避難所等 個別アセスメント (5) 福祉避難所・施設等 集団・迅速アセスメント (6) 福祉避難所・施設等 個別アセスメント	・全体・迅速アセスメント: 主に、自治体の保健医療 対応者により実施される、 健康に関わる事項全般の アセスメント。 ・個別アセスメント: 歯科 関係者により行われ、地 域歯科保健医療体制に繋 いでいくもの。	日本災害時公衆衛生歯科研 究会 日本歯科医師会
5	啓発ポスター (1) 非常時の口腔健康管理 (水がある場合) (2) 非常時の口腔健康管理 (水がない場合)	そのまま掲示してご活用く ださい。	厚生労働省 日本歯科医師会

作成 年 月 日

市 町 名														
統 括 部 署						電 話				FAX				
統 括 者						E-mail								
派遣保健師担当者						E-mail								
基 本 情 報	人 口		人			世 帯 数	世 帯							
	高 齢 化 率		%			出 生 率	(人口千対)							
主な医療機関(精神科含む)	病 院						精神科							
	産 科						小児科							
保健師配置状況(産休・育休等除く)	保 健	高齢福祉	地域包括	障害福祉	児童福祉	その他	保健師合計		栄養士		助産師	看護師		
地 域 活 動	・ 地区分担制 ・ 業務分担制 ・ 併用													
地 区 組 織	(自治会、愛育班、健康推進員、自主防災組織、等)													
主 な 産 業														
主 要 道 路														
そ の 他														
〈地図〉 ※ 避難所、医療機関、福祉施設等をプロットする														

《庁内および〇〇市町村管内関係機関連絡先》

〇〇県庁 所在地

〇〇県庁		電話番号	FAX	メール
〇〇課	総務部門			
〇〇課	医療部門			
	生活衛生			
	食品衛生			
	健康づくり			
	ほか			

関係機関	所在地	電話番号	メール FAX
〇〇病院			
〇〇市医師会			
〇〇市歯科医師会			
〇〇市薬剤師会			
〇〇県看護協会			
その他			

《管内地図・ハザードマップ》

《危機管理に関する指揮命令系統図・保健医療調整本部組織図》

《情報収集に関する各種帳票一覧》

《避難所、避難者情報》

健康相談票		方法		対象者		担当者（自治体名）		
初回・（ ）回		・面接 ・訪問		乳児 幼児		相談日		
保管先		・電話		妊婦 産婦 高齢者		年 月 日		
		・その他 （ ）		障害者 その他（ ）		時間		
						場所		
基本的な状況	氏名（フリガナ）		男・女		生年月日 M・T・S・H 年 月 日		年齢 歳	
	被災前住所				自宅 自宅外:車・tent・避難所 (避難所名:)			
	①現住所		連絡先					
	②新住所		連絡先					
	情報源、把握の契機／相談者がいる場合、本人との関係・連絡先				独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり()			
	被災の状況				制度の利用状況 ・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他()			
	家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他()							
身体的・精神的な状況	高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他()		現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他()		なし・あり(中断・継続) 内服薬名()			
			在宅酸素・人工透析 その他()				被災前: 被災後:	
			なし あり 内容() 水分()				血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:	
現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)		具体的自覚症状(参考) ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他						
日常生活の状況	食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
	自立							
	一部介助							
	全介助							
個別相談活動	備考 必要器具など							
	相談内容				支援内容			
					今後の支援方針 解決 継続			

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 ころ	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
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 ※ 不足物品を補充した場合は、ここに記載	◎ ○ △ × —	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 歯みがき 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 1していそう, 2ほぼしていなそう, 3不要, 9不明 の介助 ※ 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)

〈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等の特性を踏まえて、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・避難所等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・避難所等の責任者／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／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し（必要なら本票をコピーして写しを手渡ししながら確認）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可能性を説明しておく。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（市町村、保健所）等の災害歯科保健医療担当者（災害歯科コーディネーター等）に届けること。必要時はコピーをとり、都道府県、都道府県歯科医師会の担当者等にも提出すること。

（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災害時要配慮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等にご連絡ください。

〈連絡先〉

所属：

氏名：

電話番号：

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>

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		作成年月日		20 年 月 日														
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 所在 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・ 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 歯磨洗 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・ 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																										

歯科保健医療救護 個別記録票(災害時歯科共通対応記録) 日歯統一版 ver2.0

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・診療・治療・個別指導・集団指導・物資提供・その他()		
出務場所	建物・避難所など名 (市町村など名) 避難所種類：避難所(一般・福祉)・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	各項目の具体的内容 特記事項 記載
	名前 (集団の場合は人数)	年齢	性	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	歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし)	指導説明・歯科保健のみ(口腔内あり)	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	保健歯科講話・啓発	口腔ケア用品の提供	その他の診療指導など	歯科へ	内科へ	他科へ	その他	
1																									①スクリーニング(RSST/MWST/FT) ②評価(頭部聴診など) ③指導(体位、間接訓練) ③食形態や摂食方法などの指導(直接訓練) ⑤その他の対応
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

歯科保健医療救護報告書(災害時歯科共通対応記録) 日歯統一版 ver2.0

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) 出務者名 (氏名・職種)	対応者全員の名前と職名(略称可)、チーム名を記載ください	
(2) 業務内容	対応したものすべてに○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 ラピ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、どちらでもない・不明 _____ 人) (18才未満 _____ 人、高齢者(75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	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"/> 再装着 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 義歯新製 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 義歯修理・調整 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 保存修復処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 消炎鎮痛・処方 (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の処置など (_____ 人) ※内容を記載ください	<input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし) (_____ 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"/> 個別 口腔ケア指導(口頭のみ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (_____ 人) <input type="checkbox"/> 集団 歯科講話・保健指導・啓発 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (_____ 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"/> 紹介(医科へ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 紹介(その他へ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の紹介など (_____ 人) ※内容を記載ください	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能スクリーニング(RSST、MWST、FT) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の評価(頸部聴診など) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下に関わる指導(体位、間接訓練) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導(直接訓練) (_____ 人) <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 ラピ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

実施場所(施設名・建物名)：

実施場所のカテゴリー

当日の登録人数

※概数でも構いません

□避難所 □仮設住宅

□施設 □在宅

□その他 ()

実施日： 年 月 日

No.

記載者
所属・氏名

記載者
連絡先

※ ラビッドアセスメント票（迅速集団）との対応										(1)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)										(4)										(2)(3)										(5)									
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

歯科保健医療 ニーズ調査・指導・啓発 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「総括表」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	追加対応 継続指導
問題ない							要
問題ある							不要

【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

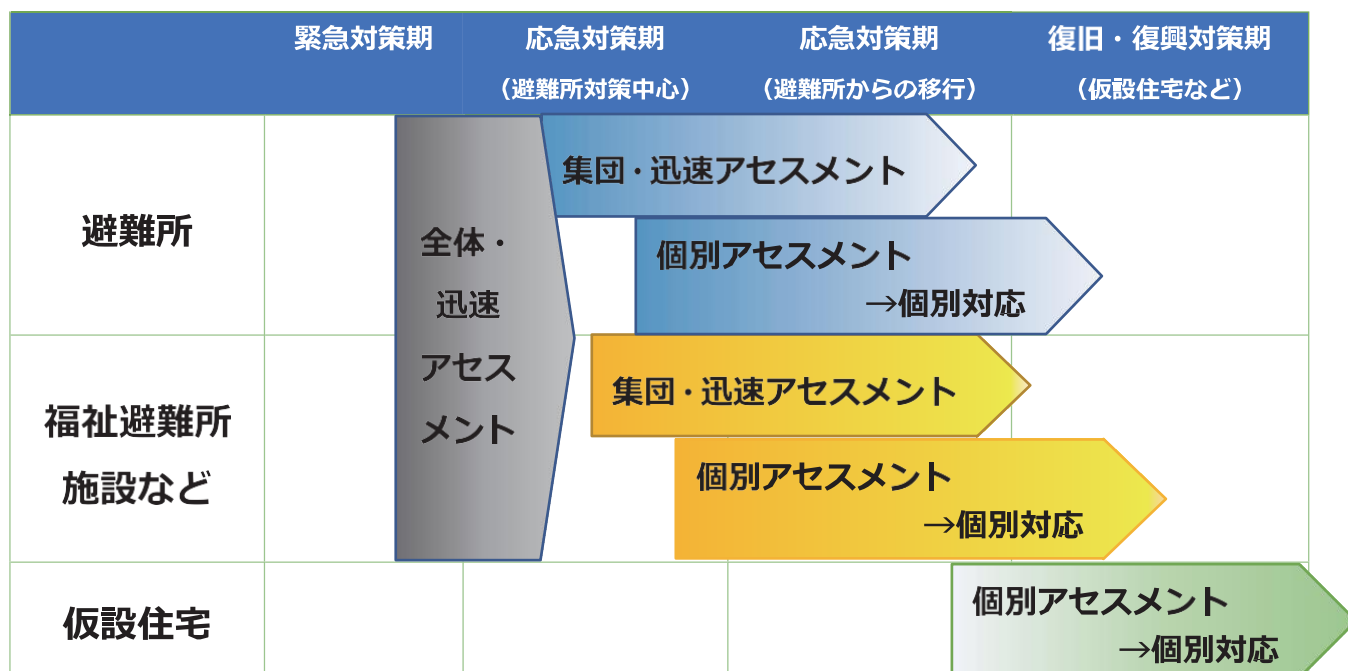
【申し送り事項】

申し送り先	内 容

【記載者】

所属・氏名		連絡先	
-------	--	-----	--

歯科保健医療支援 アクションカード



- * 「全体・迅速アセスメント」は、主に、自治体の保健医療対応者により実施される、健康に関わる事項全般のアセスメントです。このアセスメントのみでは歯科保健医療の課題の抽出は困難であり、「歯科口腔保健 集団・迅速アセスメント」は主に歯科関係者が行うことを想定していますが、保健医療のアセスメントと同時に歯科以外の職種が行う時のための「他職種用」のアセスメント票も準備してあります。
- * 「個別アセスメント」は、歯科関係者により行われ、地域歯科保健医療体制に繋いでいくものとなります。

P2 アクションカードの使い方

P3 避難所 集団・迅速アセスメント メンバー用・リーダー用

P4 避難所 個別アセスメント メンバー用・リーダー用

P5 福祉避難所施設など 集団・迅速アセスメント メンバー用・リーダー用

P6 福祉避難所施設など 個別アセスメント メンバー用・リーダー用

- * ここで示しているアクションカードは、あくまでも基本的な流れのみを記載したものです。それぞれの災害、活動地域・活動日により詳細は変わりますので、適宜書き換えてご活用ください。
- * 集団・迅速アセスメントには「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)を、個別アセスメントには「災歯 3-3 歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票(個別・複数)」(災害歯科保健活動 歯科衛生士実践マニュアル)を、ご活用ください。

発行日:2021 年 11 月

発行元:日本災害時公衆衛生歯科研究会

<http://jsdphd.umin.jp/>

歯科保健医療支援 アクションカードの使い方

●目的

アクションカードというのは行動の事前指示書です。活動の当日までに参加者に見てもらおうことで

- ① スケジュールがわかる
- ② 何を行うかわかる
- ③ 自分の役割がわかる

ので、不安を解消することができます

活用ポイント

- ① 活動時に確認しながら行動します
- ② 終わったらチェックボックスに✓します
- ③ 詳細・注意事項(赤字部分)は右のボックスで確認
- ④ Q&A も読んでおきましょう

メンバー用とリーダー用をサ
ンプルとして作っています。
自分の役割に応じて確認して
受け取ります。

日付・曜日を書き込み、その日
のリーダー名や連絡先を記入
して連絡できるようにしてお
きます。

集合時間や活動時間に合わせ
て時間を書き込みます。
会議時間に合わせて報告内容
をまとめ、余裕を持たせ
て計画・活動します。

メンバー用		歯科保健医療支援アクションカード	
日付	年 月 日 曜日	活動日時	曜日
歯科チームリーダー	(横書き)	活動場所	
当日出発までに			
<input type="checkbox"/> 情報・持参物・体調確認を行う 1. 情報・持参物・体調確認			
当日メモ欄			
<input type="checkbox"/> 医療対策本部に集合 (ピブス・名札を着用し受付等へ挨拶) <input type="checkbox"/> 医療対策本部にて全体会議に参加 <input type="checkbox"/> 歯科チーム会議 (情報把握チーム構成・本日の活動内容・申し送り事項の共有) 各チームに分かれ担当避難所に向かう			
<input type="checkbox"/> 避難所へ到着 ・リーダーが避難所責任者に許可を求めてから活動開始 ・リーダーの指示によりアセスメント実施 2. 避難所到着と任務実施を確認 3. 避難所直後の聞き取り等の注意点			
<input type="checkbox"/> 医療対策本部に集合 4. 活動内容報告、翌日の取組み <input type="checkbox"/> 医療対策本部にて全体会議に参加 <input type="checkbox"/> 歯科支援チーム会議 <input type="checkbox"/> 解散			

どこで (避難所・福祉避難所等)

何をするか(集団迅速アセスメント・個別アセス等)によって、アクションカードを選びます。

どこで何をするかによって必要物品・資料・注意する点は異なります。

赤字の部分：

右側のボックスの内容を読み、リーダーはメンバーに指示して活動を開始します。

全ての書類の記入漏れを確認し、回収、総括して報告し、保管します。

赤字の部分：

右側のボックスの内容を読み、必ず相互で確認します。

メンバー用 歯科保健医療支援アクションカード

避難所等 集団・迅速 アセスメント

日付 年 月 日 曜日

歯科チームリーダー: (携帯:)

当日出発までに

☐ 情報・持参物・体調確認を行う

1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

- ☐ 医療対策本部に集合
(ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科チーム会議
(情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)
- 各チームに分かれ担当避難所に向かう

- ☐ 避難所へ到着
・リーダーが避難所責任者に許可を求めているから活動開始
・リーダーの指示によりアセスメント実施
2. 避難所到着と任務実施を確認
3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 医療対策本部に集合
4. 活動内容報告、翌日の段取り
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科支援チーム会議
- ☐ 解散

1. 情報・持参物・体調確認

- ☐ 前回の活動内容・活動資料・災害支援マニュアルを持参
- ☐ 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- ☐ 当日朝、体調確認(不良の場合はリーダーに連絡)
- ☐ 持参物の確認
- ☐ 避難所の感染対策ルール厳守(マスクの着用、入室前の手指消毒など)
- ☐ メンバー間で連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)

2. 避難所到着と任務実施

- ☐ 避難所責任者(担当者)にリーダーが挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- ☐ 環境整備や掲示物の確認
- ☐ 活動内容を記録(できればその場で記入)
- ☐ アセス票の記入漏れの確認(「空欄」は厳禁!)
- (避難所等の責任者および記入者の連絡先、確認項目と評価、コメントなど)
- ☐ 支援内容をリーダーに報告後、次の避難所へ移動

3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認
- ☐ 環境観察や行動観察の実施
- ☐ 歯科保健関連のパンフレットなどを渡す
- ☐ 必要時は応急対応を行い、他職種とも連携

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- ☐ 避難所別を集計して総括表を作成(PC入力)し、リーダーに渡す
- ☐ 翌日以降への申し送り事項のとりまとめと申し送りノートを記入
- ☐ 報告書原本を支援用ファイル等にファイリング
- ☐ 物品整理

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識する!
(注意事項は Q&A 参照)

災害画研 Ver2.0 2021-1020

リーダー用 歯科保健医療支援アクションカード

避難所等 集団・迅速 アセスメント

日付 年 月 日 曜日

現地歯科コーディネーター: (携帯:)

当日出発までに

☐ 情報・持参物・体調確認を行う

1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

- ☐ 医療対策本部に集合
(ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科チーム会議
(情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)
- 各チームに分かれ担当避難所に向かう

- ☐ 避難所へ到着
・リーダーは避難所責任者に挨拶する
・メンバーに役割を指示する
2. 避難所到着と任務実施を確認
3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 医療対策本部に集合
4. 活動内容報告、翌日の段取り
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科支援チーム会議
- ☐ 解散

1. 情報・持参物・体調確認

- ☐ 現地歯科コーディネーターに、地元歯科医師会員の意向を確認
- ☐ 前回までの活動内容・活動資料・災害支援マニュアル・アセス票を確認
- ☐ 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- ☐ 体調不良者発生時は、現地歯科コーディネーターと対策本部に報告し協議
- ☐ 持参物の確認と感染対策ルール厳守を指示(マスク着用、手指消毒など)
- ☐ メンバー間の連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)
- ☐ 情報不足時には、アセス中に対策本部に滞在し情報収集することを検討

2. 避難所到着と任務実施

- ☐ 避難所責任者(担当者)に挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- ☐ アセスメント担当と振り分け等を決定
- ☐ 環境整備や掲示物の確認の担当を決定
- ☐ 活動内容を記録、またはメンバーに指示(できればその場で記入)
- ☐ アセス票の集計・記入漏れと総括表の記入漏れの確認
- ☐ 支援内容を取りまとめ、避難所責任者(担当者)に報告
- ☐ 忘れ物等を確認し、次の避難所へ移動

3. 避難者・関係者への直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認を指示
- ☐ 環境観察や行動観察の実施を指示
- ☐ 歯科保健関連のパンフレットなどを渡すよう指示
- ☐ 応急対応の内容等については、現地歯科コーディネーターと協議

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- ☐ アセス票の集計と総括表の作成、PC入力を指示
- ☐ 現地歯科コーディネーターに、総括表と地域診断を渡して報告
- ☐ 現地歯科コーディネーターと共に、活動計画を立案
- ☐ 翌日以降への申し送り事項のとりまとめ等を指示
- ☐ 報告書整理と物品整理を指示

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識させる!
(注意事項は Q&A 参照)

災害画研 Ver2.0 2021-1020

メンバー用		歯科保健医療支援アクションカード	
避難所等		個別 アセスメント	
日付	年	月	日 曜日
歯科チームリーダー:		(携帯:)	
当日出発までに			
<input type="checkbox"/> 情報・持参物・体調確認を行う 1. 情報・持参物・体調確認			
当日 メモ欄			
<input type="checkbox"/> 医療対策本部に集合 (ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)			
<input type="checkbox"/> 医療対策本部にて全体会議に参加			
<input type="checkbox"/> 歯科チーム会議 (情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有) 各チームに分かれ担当避難所に向かう			
<input type="checkbox"/> 避難所へ到着 ・リーダーが避難所責任者に許可を求めてから活動開始 ・リーダーの指示によりアセスメント実施 2. 避難所到着と任務実施を確認 3. 避難者直接の聞き取り等の注意点			
<input type="checkbox"/> 医療対策本部に集合 4. 活動内容報告、翌日の段取り <input type="checkbox"/> 医療対策本部にて全体会議に参加 <input type="checkbox"/> 歯科支援チーム会議 <input type="checkbox"/> 解散			

1. 情報・持参物・体調確認

- ☐ 前回の活動内容・活動資料・災害支援マニュアルを持参
- ☐ 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- ☐ 当日朝、体調確認(不良の場合はリーダーに連絡)
- ☐ 持参物の確認
- ☐ 避難所の感染対策ルール厳守(マスクの着用、入室前の手指消毒など)
- ☐ メンバー間で連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)

2. 避難所到着と任務実施

- ☐ 避難所責任者(担当者)にリーダーが挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- ☐ 環境整備や掲示物の確認
- ☐ 活動内容を記録(できればその場で記入)
- ☐ アセス票の記入漏れの確認(「空欄」は厳禁!)
- (記入者の連絡先、チェックボックス、フリーコメントなど)
- ☐ 支援内容をリーダーに報告後、次の避難所へ移動

3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認
- ☐ 環境観察や行動観察の実施
- ☐ 集団指導または個別指導の時は別のアクションカードを参照
- ☐ 歯科保健関連のパンフレットなどを渡す
- ☐ 必要時は応急対応を行い、他職種とも連携

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- ☐ 避難所別を集計して総括表を作成(PC 入力)し、リーダーに渡す
- ☐ 翌日以降への申し送り事項のとりまとめと申し送りノートを記入
- ☐ 報告書原本を支援用ファイル等にファイリング
- ☐ 物品整理

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識する!
 (注意事項は Q&A 参照)

災害備研 Ver2.0 2021-1020

リーダー用		歯科保健医療支援アクションカード	
避難所等		個別 アセスメント	
日付	年	月	日 曜日
現地歯科コーディネーター:		(携帯:)	
当日出発までに			
<input type="checkbox"/> 情報・持参物・体調確認を行う 1. 情報・持参物・体調確認			
当日 メモ欄			
<input type="checkbox"/> 医療対策本部に集合 (ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)			
<input type="checkbox"/> 医療対策本部にて全体会議に参加			
<input type="checkbox"/> 歯科チーム会議 (情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有) 各チームに分かれ担当避難所に向かう			
<input type="checkbox"/> 避難所へ到着 ・リーダーは避難所責任者に挨拶する ・メンバーに役割を指示する 2. 避難所到着と任務実施を確認 3. 避難者直接の聞き取り等の注意点			
<input type="checkbox"/> 医療対策本部に集合 4. 活動内容報告、翌日の段取り <input type="checkbox"/> 医療対策本部にて全体会議に参加 <input type="checkbox"/> 歯科支援チーム会議 <input type="checkbox"/> 解散			

1. 情報・持参物・体調確認

- ☐ 現地歯科コーディネーターに、地元歯科医師会員の意向を確認
- ☐ 前回までの活動内容・活動資料・災害支援マニュアル・アセス票を確認
- ☐ 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- ☐ 体調不良者発生時は、現地歯科コーディネーターと対策本部に報告し協議
- ☐ 持参物の確認と感染対策ルール厳守を指示(マスク着用、手指消毒など)
- ☐ メンバー間の連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)

2. 避難所到着と任務実施

- ☐ 避難所責任者(担当者)に挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- ☐ アセスメント担当と振り分け等を決定
- ☐ 環境整備や掲示物の確認の担当を決定
- ☐ 活動内容を記録、またはメンバーに指示(できればその場で記入)
- ☐ アセス票の集計・記入漏れと総括表の記入漏れの確認
- ☐ 支援内容を取りまとめ、避難所責任者(担当者)に報告
- ☐ 忘れ物等を確認し、次の避難所へ移動

3. 避難者・関係者への直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認を指示
- ☐ 環境観察や行動観察の実施を指示
- ☐ 集団指導または個別指導の時は別のアクションカードを参照させる
- ☐ 歯科保健関連のパンフレットなどを渡すよう指示
- ☐ 応急対応の内容等については、現地歯科コーディネーターと協議

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- ☐ アセス票の集計と総括表の作成、PC 入力を指示
- ☐ 現地歯科コーディネーターに、総括表と地域診断を渡して報告
- ☐ 現地歯科コーディネーターと共に、活動計画を立案
- ☐ 翌日以降への申し送り事項のとりまとめ等を指示
- ☐ 報告書整理と物品整理を指示

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識させる!
 (注意事項は Q&A 参照)

災害備研 Ver2.0 2021-1020

メンバー用 歯科保健医療支援アクションカード

福祉避難所・施設等 集団・迅速 アセスメント

日付 年 月 日 曜日

歯科チームリーダー: (携帯:)

当日出発までに

☐ 情報・持参物・体調確認を行う

1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

- ☐ 医療対策本部に集合
(ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科チーム会議
(情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)
- 各チームに分かれ担当避難所に向かう

- ☐ 避難所へ到着
・リーダーが避難所責任者に許可を求めているから活動開始
・リーダーの指示によりアセスメント実施
2. 避難所到着と任務実施を確認
3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 医療対策本部に集合
4. 活動内容報告、翌日の段取り
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科支援チーム会議
- ☐ 解散

1. 情報・持参物・体調確認

- ☐ 前回の活動内容・活動資料・災害支援マニュアルを持参
- ☐ 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- ☐ 持参物の確認
- ☐ 当日朝、体調確認(不良の場合はリーダーに連絡)
- ☐ 避難所の感染対策ルール厳守(マスクの着用、入室前の手指消毒など)
- ☐ メンバー間で連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)

2. 避難所到着と任務実施

- ☐ 避難所責任者(担当者)にリーダーが挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- ☐ 利用者(特に要配慮者)接触時の注意事項の確認
- ☐ 環境整備や掲示物の確認(特に要配慮者に必要な環境整備について)
- ☐ 活動内容を記録(できればその場で記入)
- ☐ 支援内容をリーダーに報告後、次の避難所へ移動

3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認
- ☐ 要介護者の場合、主たる介護者の確認
- ☐ 睡眠や排泄の問題がないか確認
- ☐ 環境観察や行動観察の実施
- ☐ 歯科保健関連のパンフレットなどを渡す
- ☐ 必要時は応急対応を行い、他職種とも連携

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- ☐ 避難所別を集計して総括表を作成(PC入力)し、リーダーに渡す
- ☐ 翌日以降への申し送り事項のとりまとめと申し送りノートを記入
- ☐ 報告書原本を支援用ファイル等にファイリング
- ☐ 物品整理

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識する！
(注意事項は Q&A 参照)

災害画研 Ver2.0 2021-1020

リーダー用 歯科保健医療支援アクションカード

福祉避難所・施設等 集団・迅速 アセスメント

日付 年 月 日 曜日

現地歯科コーディネーター: (携帯:)

当日出発までに

☐ 情報・持参物・体調確認を行う

1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

- ☐ 医療対策本部に集合
(ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科チーム会議
(情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)
- 各チームに分かれ担当避難所に向かう

- ☐ 避難所へ到着
・リーダーは避難所責任者に挨拶する
・メンバーに役割を指示する
2. 避難所到着と任務実施を確認
3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 医療対策本部に集合
4. 活動内容報告、翌日の段取り
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科支援チーム会議
- ☐ 解散

1. 情報・持参物・体調確認

- ☐ 現地歯科コーディネーターに、地元歯科医師会員の意向を確認
- ☐ 前回までの活動内容・活動資料・災害支援マニュアル・アセス票を確認
- ☐ 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- ☐ 体調不良者発生時は、現地歯科コーディネーターと対策本部に報告し協議
- ☐ 持参物の確認と感染対策ルール厳守を指示(マスク着用、手指消毒など)
- ☐ メンバー間の連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)
- ☐ 情報不足時には、アセス中に対策本部に滞在し情報収集することを検討

2. 避難所到着と任務実施

- ☐ 避難所責任者(担当者)に挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- ☐ 職員の被災状況と出務状況の確認
- ☐ 連携病院/診療所/歯科診療所および担当医の現状確認
- ☐ アセスメント担当と振り分け等、および環境整備や掲示物の確認の担当を決定
- ☐ 活動内容を記録、またはメンバーに指示(できればその場で記入)
- ☐ アセス票の集計・記入漏れと総括表の記入漏れの確認
- ☐ 支援内容を取りまとめ、避難所責任者(担当者)に報告
- ☐ 忘れ物等を確認し、次の避難所へ移動

3. 避難者・関係者への直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認を指示
- ☐ 環境観察や行動観察の実施を指示
- ☐ 歯科保健関連のパンフレットなどを渡すよう指示
- ☐ 応急対応の内容等については、現地歯科コーディネーターと協議

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- ☐ アセス票の集計と総括表の作成、PC入力を指示
- ☐ 現地歯科コーディネーターに、総括表と地域診断を渡して報告
- ☐ 現地歯科コーディネーターと共に、活動計画を立案
- ☐ 翌日以降への申し送り事項のとりまとめや、報告書整理と物品整理を指示

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識させる！
(注意事項は Q&A 参照)

災害画研 Ver2.0 2021-1020

メンバー用		歯科保健医療支援アクションカード	
福祉避難所・施設等		個別 アセスメント	
日付	年	月	日 曜日
歯科チームリーダー:		(携帯:)	

当日出発までに

☐ 情報・持参物・体調確認を行う

1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

- ☐ 医療対策本部に集合
(ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科チーム会議
(情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)
- 各チームに分かれ担当避難所に向かう

- ☐ 避難所へ到着
・リーダーが避難所責任者に許可を求めているから活動開始
・リーダーの指示によりアセスメント実施
2. 避難所到着と任務実施を確認
3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 医療対策本部に集合
4. 活動内容報告、翌日の段取り
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科支援チーム会議
- ☐ 解散

1. 情報・持参物・体調確認

- ☐ 前回の活動内容・活動資料・災害支援マニュアルを持参
- ☐ 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- ☐ 当日朝、体調確認(不良の場合はリーダーに連絡)
- ☐ 持参物の確認
- ☐ 避難所の感染対策ルール厳守(マスクの着用、入室前の手指消毒など)
- ☐ メンバー間で連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)

2. 避難所到着と任務実施

- ☐ 避難所責任者(担当者)にリーダーが挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- ☐ 利用者(特に要配慮者)接触時の注意事項の確認
- ☐ 環境整備や掲示物の確認
- ☐ 活動内容を記録(できればその場で記入)
- ☐ 支援内容をリーダーに報告後、次の避難所へ移動

3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認
- ☐ 要介護者の場合、主たる介護者の確認
- ☐ (配慮が必要な方に対して)コミュニケーションの取り方の確認
- ☐ 睡眠や排泄の問題がないか確認
- ☐ 集団指導または個別指導の時は別のアクションカードを参照
- ☐ 環境観察や行動観察の実施(ストレスや環境要因による自傷や他害など)
- ☐ 歯科保健関連のパンフレットなどを渡す
- ☐ 必要時は応急対応を行い、他職種とも連携

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- ☐ 避難所別を集計して総括表を作成(PC入力)、リーダーに渡す
- ☐ 翌日以降への申し送り事項のとりまとめと申し送りノートを記入
- ☐ 報告書原本を支援用ファイル等にファイリング
- ☐ 物品整理

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識する！
(注意事項は Q&A 参照)

災害備研 Ver2.0 2021-1020

リーダー用		歯科保健医療支援アクションカード	
福祉避難所・施設等		個別 アセスメント	
日付	年	月	日 曜日
現地歯科コーディネーター:		(携帯:)	

当日出発までに

☐ 情報・持参物・体調確認を行う

1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

- ☐ 医療対策本部に集合
(ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科チーム会議
(情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)
- 各チームに分かれ担当避難所に向かう

- ☐ 避難所へ到着
・リーダーは避難所責任者に挨拶する
・メンバーに役割を指示する
2. 避難所到着と任務実施を確認
3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 医療対策本部に集合
4. 活動内容報告、翌日の段取り
- ☐ 医療対策本部にて全体会議に参加
- ☐ 歯科支援チーム会議
- ☐ 解散

1. 情報・持参物・体調確認

- ☐ 現地歯科コーディネーターに、地元歯科医師会員の意向を確認
- ☐ 前回までの活動内容・活動資料・災害支援マニュアル・アセス票を確認
- ☐ 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- ☐ 体調不良者発生時は、現地歯科コーディネーターと対策本部に報告し協議
- ☐ 持参物の確認と感染対策ルール厳守を指示(マスク着用、手指消毒など)
- ☐ メンバー間の連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)

2. 避難所到着と任務実施

- ☐ 避難所責任者(担当者)に挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- ☐ 職員の被災状況と出務状況の確認
- ☐ 連携病院/診療所/歯科診療所および担当医の現状確認
- ☐ アセスメント担当と振り分け等、および環境整備や掲示物の確認の担当を決定
- ☐ 活動内容を記録、またはメンバーに指示(できればその場で記入)
- ☐ アセス票の集計・記入漏れと総括表の記入漏れの確認
- ☐ 支援内容を取りまとめ、避難所責任者(担当者)に報告
- ☐ 忘れ物等を確認し、次の避難所へ移動

3. 避難者・関係者への直接の聞き取り等の注意点

- ☐ 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認を指示
- ☐ 環境観察や行動観察の実施を指示
- ☐ 集団指導または個別指導の時は別のアクションカードを参照させる
- ☐ 歯科保健関連のパンフレットなどを渡すよう指示
- ☐ 応急対応の内容等については、現地歯科コーディネーターと協議

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- ☐ アセス票の集計と総括表の作成、PC入力を指示
- ☐ 現地歯科コーディネーターに、総括表と地域診断を渡して報告
- ☐ 現地歯科コーディネーターと共に、活動計画を立案
- ☐ 翌日以降への申し送り事項のとりまとめや、報告書整理と物品整理を指示

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識させる！
(注意事項は Q&A 参照)

災害備研 Ver2.0 2021-1020



非常時の口腔健康管理

水がある場合

少ないお水でも歯や入れ歯をみがきましょう！

口の中を清潔にしておかないと、口の中で細菌が増えて、肺炎をおこしやすくなります。
特に高齢者の方は誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）に注意してください。肺炎以外にも、全身の病気に影響を及ぼします。
これらを防ぐためにも、口のお手入れや顔を動かす体操をはじめましょう。

歯ブラシがある場合

- 1 水で濡らしたティッシュペーパーで軽く唇をふきます
 - 2 絵のような水の量のコップを2つ用意し、水量の少ないほうに歯ブラシを入れて濡らします
 - 3 歯を磨きます
 - 4 歯ブラシが汚れたら、ティッシュを濡らし、汚れを取り除きます
- 少ない水のコップですすぎ、歯みがきと歯ブラシの汚れ取りをくり返します
- 最後にもう1つのコップで少なくとも2回口をゆすぎます



ポイント

- 口内炎ができていたり、歯みがきをしていて出血がある場合は、うがい用の薬液（洗口液）を使うと効果があります。
- うがいが可能な量のお水がある場合で、歯みがき剤が手元にある場合は、少しでも歯みがき剤を使いましょう。

歯ブラシがない場合

- 1 食後に少量の水やお茶でぶくぶく、がらがらうがいをします
- 2 タオルやハンカチ、ティッシュペーパーなどで歯の表面を擦って、できる限り汚れを取り除きます



ポイント

- うがいは、一度に多くの水を含んで吐き出して終わるよりも、少量ずつ水を口に含んで吐き出すことを繰り返した方が効果的で、より口の中の汚れを薄める効果が強くなります。

入れ歯のお手入れ

- 1 できれば毎食後、すくなくとも1日に1度は外して、上のような道具を使って汚れを取ってください。
- 2 部分入れ歯では、針金の部分などが複雑な構造をしている場合が多いので、義歯用ブラシや歯ブラシ、綿棒などでお手入れをします。



ポイント

- 就寝時は外し、義歯洗浄剤か水中で保管することが望ましいですが、非常時はその限りではありません。
- 洗浄剤を十分に洗い流してから口に入れるようにしてください。
- 食器洗い用の中性洗剤でも代用できます。



非常時の口腔健康管理

水がない場合

水がない場合でも、ガムやマウスウォッシュを使って口の手入れをしましょう！

シュガーレスガム
キシリトールガム



シュガーレスガムをかむことで、ストレス解消や緊張感の緩和ができます。
また唾液をたくさん出す効果があり、その唾液で口をすすぐことができます。

マウスウォッシュ



マウスウォッシュ（口腔用洗口剤）で口をすすぐことで
菌が増えることを防ぐことができます。口の中の状態を考えて、
刺激の少ないノンアルコール成分のものをおすすめします。

口の体操やマッサージをしましょう！

非常時には、慣れない環境などで強いストレスを受け、唾液が出にくくなることがあります。
唾液には口の中をきれいに洗い流してくれる働きがあります。なるべく口を動かし、またマッサージをして唾液の分泌をうながしましょう。

口の体操

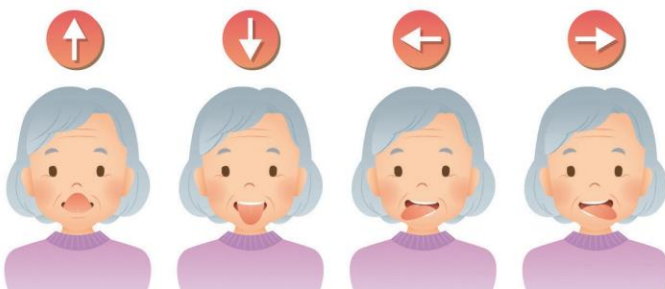


「あ」、「い」、「う」と発音するように、口を大きく動かします。



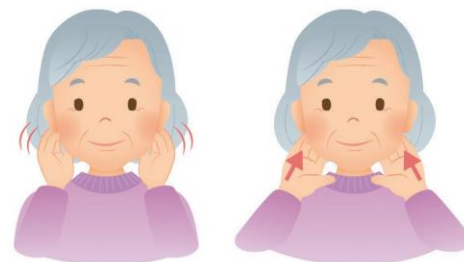
頬を膨らませた後、すぼめるという動きを数回します。

舌の体操



口を開き、舌を出して上下左右に数回動かします。

唾液腺のマッサージ



耳の下、顎の下やほほをさすったり、揉んだり押したりして動かします。