|  |
| --- |
| **平成２９年度 宮城県健康な口腔とよい歯の幼稚園表彰調査票** |
| 都道府県（指定都市名）**宮　城　県** | フリガナ |  | 園所在地〒 |
| 幼稚園名 |  |
|  |
| 電話 |  | FAX |  |
| 幼稚園長名 | 在籍年数 | 調査票作成者 役職及び氏名 | 在籍年数 | 園歯科医名 | 在籍年数 |
|  | 印 | 年 |  | 印 | 年 |  | 印 | 年 |
| 幼稚園の構成 | 職員数　　　名 | 園児数　　　　名 | 年少組　　組編成　　名 | 年中組　　組編成　　名 | 年長組　　組編成　　名 | 特別支援　　名 |
| **１．本園の教育目標と保健の位置づけ（今年度の概要について記入）** |
| （１）本園の教育目標 |
|  |
| （２）本園における保健活動全般に対する考え方 |
|  |
| （３）本園における歯・口の健康づくりの考え方 |
|  |
| **２．本園の保健の概要（前年度の実績を記入）** |
| 保健年間計画（歯・口の健康づくりを含む） |
|  | 教育的な側面 | 管理的な側面 | 組織活動的な側面 |
| 例 | 年中組（歯ブラシの持ち方等） | 全員（健康診断） | 保護者会（園長先生による園の健康管理について） |
| ４月 |  |  |  |
| ５月 |  |  |  |
| ６月 |  |  |  |
| ７月 |  |  |  |
| ８月 |  |  |  |
| ９月 |  |  |  |
| １０月 |  |  |  |
| １１月 |  |  |  |
| １２月 |  |  |  |
| １月 |  |  |  |
| ２月 |  |  |  |
| ３月 |  |  |  |
| 本園での特色ある活動内容の紹介 |
|  |
| **（一社）宮城県歯科医師会** |
|  |
| **３．歯科保健状況（今年度定期歯科健康診断結果）** |
| （１）年齢別歯科保健の状況（**乳歯および永久歯について記入**。ク～シは判定していない場合は未記入で可） |
| 学年　項目 | 年　少　組 | 年　中　組 | 年　長　組 | 合　　　計 |
| ア | 被検者数 |  |  |  |  |
| イ　 | 未処置のむし歯のある者の数 |  |  |  |  |
| ウ　 | 処置完了者数 |  |  |  |  |
| エ　 | むし歯経験者数（イ＋ウ） |  |  |  |  |
| オ　 | むし歯のない者の数（ア－エ） |  |  |  |  |
| カ　 | むし歯のない者の率（％）（オ÷ア×100） |  |  |  |  |
| キ　 | むし歯のある者の率（％）（100－カ） |  |  |  |  |
| ク　 | ＣＯを有する者の人数 |  |  |  |  |
| ケ　 | ＧＯと判定された者の人数 |  |  |  |  |
| コ　 | Ｇと判定された者の人数 |  |  |  |  |
| サ　 | 歯垢の状態が｢１｣もしくは｢２｣と判定された者の合計人数 |  |  |  |  |
| シ　 | 歯肉の状態が｢１｣もしくは｢２｣と判定された者の合計人数 |  |  |  |  |
| （２）年長児の第一大臼歯のむし歯の状況 |
| 項目　　年度　　　　　　　　 | 被検者数 | 第一大臼歯の総本数a | 第一大臼歯の未処置のむし歯(Ｃ)数b | 第一大臼歯の処置歯(○)数c | 第一大臼歯のむし歯被患率（％）dd=(b＋c)÷a×100 |
| 今 年 度 |  |  |  |  |  |
| **４．個別的な歯科保健活動の概要（前年度の概要を記入、該当者がいない場合は対応の方針を記入すること）** |
| （１）ＣＯを有する者やＧＯと判定された者への対応（指導回数　　　回：延べ人数　　　名） |
| 養護教諭等による健康相談や個別指導等 | 園歯科医による健康相談や個別指導 |
|  |  |
| （２）歯列･咬合、歯垢の付着状態や歯肉の状態が｢１｣もしくは｢２｣と判定された者やその他の歯疾患をもつ者への対応（指導回数　　回：延べ人数　　名） |
| 養護教諭等による健康相談や個別指導等 | 園歯科医による健康相談や個別指導 |
|  |  |
| （３）健康相談等の状況（指導回数　　　回：延べ人数　　　名） |
| 養護教諭等による健康相談や個別指導等 | 園歯科医による健康相談や個別指導 |
|  |  |
| **５．園歯科保健の組織活動** |
|  |
| **６．職員の園歯科保健に関する研修への参加状況　　有り（　　　　回）・ 無** |
| 園内研修のテーマと内容： | 園外研修のテーマと内容、参加者： |
| **７．園歯科医の活動状況** |
| （１）前年度の執務状況 | （２）特記すべき園歯科医の活動 |
| 歯・口腔の健康診断 | 回 |  |
| 健康相談・歯科保健指導 | 回 |
| 園行事への参加 | 回 |
| その他 | 回 |
| **８．本園の歯科保健活動で特記すべき事項** |
|  |
| **（一社）宮城県歯科医師会** |