

# 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)  <b>宮 城 県</b>	フリガナ 幼稚園名	園所在地 〒				
		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
<b>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）</b>						
(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						
<b>2. 本園の保健の概要（前年度の実績を記入）</b>						
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						

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(O)数 c	第一大臼歯のむし歯被患率 (%) d d=(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					