

--	--	--

--

--

--

平成30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 幼稚園名		園所在地 〒 電話 FAX			
幼稚園長名 印 年		在籍年数	調査票作成者 役職及び氏名 印 年		在籍年数	園歯科医名 印 年	在籍年数
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							



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）					
項目	学年	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	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
年度					
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					