

平成30年度 宮城県健康な<sup>こうくう</sup>口腔とよい歯の幼稚園表彰募集要項

主 催：宮城県教育委員会・宮城県歯科医師会 後 援（予定）：仙台市教育委員会・宮城県学校保健会

## — 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に対する記入上の注意事項 —

- この調査票から健康観に対する理念、特色ある目標設定と実践活動、そして園、家庭、地域との連携とそれぞれの役割を読み取りますので、正確な実績と実践内容をご記入ください。
- この調査票の他に補足的な資料がありましたら、添付していただいて結構です。添付資料は、あらかじめご連絡くだされば返却いたします。
- 組数、在籍園児数、関係者氏名などは、すべて平成30年5月現在のものを記入してください。

## 調査票各欄の記入上の注意

## 1. 本園の教育目標と保健の位置づけ

この欄は、園長が記入するか、もしくは園長の指示によってご記入ください。

- (1) 本園の教育目標  
貴園の教育目標について端的に記入してください。
- (2) 本園における保健活動全般に対する考え方  
貴園の保健全般の位置づけ（健康観、園保健の重要性を含めて貴園の保健に対する理念など）と、目標達成のために実施している貴園の保健活動の内容について端的に記入してください。
- (3) 本園における歯・口の健康づくりの考え方  
貴園における歯・口の健康づくりの目標および目標達成のために実施している貴園の歯科保健活動の内容と成果について記入してください。

## 2. 本園の保健の概要（前年度の実績を記入）

- 前年度の実績によって、歯・口の健康づくりを含む保健年間計画について、月毎に、教育的な側面、管理的な側面、組織活動的な側面の三つの領域に分けて記入してください。
- 貴園の特色ある活動内容について記入してください。

## 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  
この欄の記入は、乳歯・永久歯を含めて（注：年長組には乳歯・永久歯の混合した園児がいるので、この場合は乳歯・永久歯の区別をせずあわせて計算する。）今年度の定期健康診断の歯の検査結果について、検査票の記載をもとに記入してください。
- (2) 年長児の第一大臼歯のむし歯の状況  
この欄の記入は、現年長児の今年度の第一大臼歯のむし歯等の状況を記入してください。  
「第一大臼歯のむし歯被患率(d)」とは、「第一大臼歯の未処置のむし歯数(b)」と「第一大臼歯の処置歯数(c)」を足し「第一大臼歯の総本数(a)」で除した数値をパーセントで記入してください。数値は小数点第二位を四捨五入し、小数点第一位まで記入してください。

## 4. 個別的な歯科保健活動の概要（前年度の概要を記入）

- (1) C Oを有する者やG Oと判定された者への対応
- (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  
上記(1)・(2)については『C Oを有する者・G Oと判定された者』・『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』に対して行った個別的な歯科保健活動（グループ指導等も含む）について、その回数と人数、養護教諭等ならびに園歯科医の対応の概要を記入してください。
- (3) 健康相談活動等の状況  
その他の健康相談等の指導回数と延べ人数、また、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の概要を記入してください。

## 5. 園歯科保健の組織活動

前年度に保護者会などの集会等で取り上げられた歯科保健の主題がある場合はその概要について、また家庭に対し歯科保健について働きかけたこと、地域の歯科医療機関や歯科医師の団体などと共同で行った活動などの概要について記入してください。

## 6. 職員の園歯科保健に関する研修への参加状況

前年度内に貴園職員が園内または園外で歯科保健の研修を受けたことがあるか、否か、「有・無」どちらかを○印で囲んでください。また「有」の場合はその回数を記入し、研修のテーマと内容の概略を記入してください。

## 7. 園歯科医の活動状況

- (1) 前年度の執務状況  
園歯科医の執務回数を活動毎に記入してください。（歯・口腔の健康診断、健康相談・歯科保健指導は午前、午後をそれぞれ1回として数えてください。園行事への参加は、運動会、卒業式などの行事を指し、健康診断は含みません。また、この調査票への記載に限り、外傷発生などで園歯科医が、緊急に電話などで相談を受けた場合は回数に含めないでください。）
- (2) 特記すべき園歯科医の活動  
園歯科医がどのような理念を持って活動に取り組んでいるか、また、歯科保健に関してどのような講話等を行ったかなどを記入してください。

## 8. 本園の歯科保健活動で特記すべき事項

歯科保健に関連して特記すべきものがありましたら記入してください。

提出先：一般社団法人宮城県歯科医師会 〒980-0803 仙台市青葉区国分町一丁目5-1 TEL 022-222-5960

締 切：平成30年7月5日（木）必着

優れた園は、第36回宮城県歯科保健大会で表彰され、中でも優秀な園は、全国審査に推薦いたします。  
なお、提出された調査票は返却されませんので保存の必要があれば、園でコピーしてください。