**岩手県学校歯科保健優良校表彰調査票　（令和７年度 －幼稚園用－）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 都道府県名（指定都市名） | | | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ  幼稚園名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | 園所在地  〒  電話　　　　　　　　　　　　　　FAX | | | | |
| 幼稚園長名 | | | | | | 在籍年数  　　年　 ヵ月 | 園歯科医名 | | | | | 在籍年数  　　年　 ヵ月 |
| 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付け（前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 | | |
| 記載例 | | 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）岩手県歯科医師会**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **３．歯科保健状況（本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。ケ～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（％） ｄ  ｄ＝（ｂ＋ｃ）÷ａ×100 |
| 本年度 |  | | |  | | |  | |  | |  |
| **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 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 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）岩手県歯科医師会**