**〇〇年度フッ化物洗口事業　実施計画**

〇〇立〇〇〇学校（保育所・園）

１　実施日　（フッ化物洗口開始日：　　月　　日（　））

　　毎週　　　　曜日（休日の場合　　　　に実施）

２　実施場所

３　実施時間

　　　　　　　　　　（　　　　　　　）

４　対象者

　　フッ化物洗口を希望する児童（園児・生徒）

※申込書で確認・名簿等作成し把握すること

５　実施の流れ

（１）フッ化物洗口剤（ミラノール／オラブリス）は　　　　　で保管

※施錠可能な場所　　鍵担当者

（２）　　　　％フッ化ナトリウム水溶液をつくる（養護教諭）。

* 1. 学校歯科医の指示書のもと、必要量の水道水　　　　mlを溶解容器に入れ、フッ化物洗口剤１回分　　　　ｇ（〇ｇ×〇包）を加え、溶解する。
	2. フッ化物洗口剤出納簿の作成、管理をする。

（３）ディスペンサー付きボトルや専用容器に分注する（養護教諭）。

* 1. クラス数
	2. 溶液量　　　　　　　　人数分に100ml程度加えた量

（４）各クラスにディスペンサー付きボトルまたは専用容器を配布する。

（５）洗口液の分注（学級担任）

紙コップに　　　ml（ポンプ　　回分）分注する。

※各クラスでの指導、管理、監督は学級担任が行う。

（６）うがいの実施（学級担任）

全員に洗口液が行き渡ったら　　　　　の合図で洗口液を口に含み１分間程度ブクブクうがいをする（音楽ＣＤ使用）

（７）洗口が終わったら、各自の紙コップに吐き出す。

学級担任による吐き出しのチェック後、各自で排水。

（８）洗口後30分間はうがい、飲食を避ける。

６　実施終了後

（１）残った液は捨てる。

（２）紙コップはゴミ袋に集める。

（３）器材の洗浄・乾燥（溶解容器、ディスペンサー付きボトル、専用容器等）

（４）器材等の保管（保健室）

（５）月１回、溶解容器、ディスペンサー付きボトル、専用容器の消毒を行う。（哺乳びん洗浄・消毒剤等）