

**フッ化物洗口用 チェックリスト(実施編)**  
**(安全に洗口を実施するためにこまめに確認しましょう)**

|               | 項 目   | チェック |
|---------------|---|------|
| <b>事前確認</b>   | フッ化物洗口の安全性について、すべての教職員が理解されていますか                    |      |
|               | 学校歯科医師の指示書はありますか                                    |      |
|               | 洗口用医薬品は、鍵のかかる保管庫に保管されていますか                          |      |
|               | 洗口用医薬品の管理簿（出納簿）はありますか                               |      |
| <b>洗口液の準備</b> | 学校歯科医師の指示量分の洗口用医薬品がありますか（           g×           包） |      |
|               | 保管庫には鍵をかけましたか                                       |      |
|               | 洗口用医薬品の管理簿（出納簿）に記載しましたか                             |      |
|               | 洗口用ボトルに、破損、汚れ等はありませんか                               |      |
|               | 洗口用ボトルには、専用ボトル内容（例えば「フッ化物洗口液」）が記載されていますか            |      |
|               | 洗口用溶液（0.2%）の作製（溶解）できましたか                            |      |
|               | クラス分の分注量ことができましたか                                   |      |
| <b>洗口前</b>    | 洗口方法を各クラス担当教職員に伝えましたか                               |      |
|               | 洗口時間（30秒～1分）を各クラス担当教職員に伝えましたか                       |      |
|               | 洗口後30分は飲食できないことを各クラス担当教職員に伝えましたか                    |      |
|               | 洗口用液の残渣はすべて廃棄するように各クラス担当教職員に伝えましたか                  |      |
| <b>洗口後</b>    | ボトルをしっかりと洗浄しましたか                                    |      |
|               | 残った洗口液は破棄しましたか                                      |      |