

109 年宜蘭縣特殊需求學生暨家長親子共學計畫

「第九屆宜蘭縣特殊需求學生口腔衛生潔牙競賽實施計畫」

一、緣起：

本縣 99 年起成立「特殊需求者口腔照護醫療服務網絡計畫」，透過特殊需求學生口腔衛生潔牙競賽，達到推動口腔衛生保健衛教宣導，並喚起社會大眾對口腔衛生保健之重視，統計宜蘭縣特教班學生齲齒率由 95% 降至 18%，成效斐然。

口腔照護計畫辦理已邁入第十一年，持續提供縣內特殊需求者可近性、便利性之牙科醫療服務，提升就醫環境品質，期延續潔牙競賽之活動，使本縣特殊需求學童擁有健康的口腔，減少醫療成本，提高生活品質。

二、目的：

- (一) 落實口腔預防保健於日常生活及教學中。
- (二) 提昇老師、照顧者、學生及家長的口腔保健知識及技巧。
- (三) 激勵各校潔牙之推動並促進口腔預防保健成效。
- (四) 讓身心障礙學生學習以希望、溫暖、快樂與積極的態度代替消沈、沮喪與抱怨。
- (五) 透過寓教於樂的方式，協助身心障礙學生面對充滿挑戰的未來。
- (六) 結合關懷弱勢理念，提昇社會大眾對特殊兒童權益的重視與愛護。

三、主辦單位：宜蘭縣政府、宜蘭縣牙醫師公會、宜蘭扶輪社、國立陽明大學附設醫院。

四、協辦單位：聖母醫護管理專科學校。

五、實施日期：109 年 6 月 11 日（星期四）8：00～13：00。

六、實施地點：宜蘭縣立體育館。

七、參加對象：

- (一) 縣內各國中小、高職之特殊教育班級教師、教師助理員、學生及家長，預計 530 人。
- (二) 工作人員：教育處 35 位、長照所 15 位、牙醫師及牙科助理 40 位、聖母專校志工 50 位等，本計畫總預計參與人數 670 人。
- (三) 曾榮獲 108 年度潔牙競賽個人組第一名者請勿報名，請把機會讓給其他同學；除非該校班級學生數不足成一組(4 位)，才可再納入報名。
- (四) 資源班(第六、第八)類組參賽學生限心智障礙類為參賽對象，資源班(第七、第九)類組參賽學生限非心智障礙類為參賽對象，每班皆限額 2 名，每校至多 4 名，開放名額提供各校報名。
- (五) 資源班類組以參加特殊需求學生口腔照護計畫之學校優先錄取，其他依報名先後順序錄取，額滿為止。

八、比賽組別：

- (一) 自行潔牙組：
 - 1、對象：能自行完成貝氏刷牙法的同學。
 - 2、採限額報名，請各校推派班上能自行完成潔牙學生參賽。
- (二) 教師組：
 - 1、對象：班上無法完成自行潔牙的學生，由各校老師(含助理)組隊參加。
 - 2、採限額報名(一位大人配一位學生)。
- (三) 親子組：
 - 1、對象：無法完成自行潔牙學生及其家長，由家長幫子女刷。(若家長無法參賽，可由老師或助理參賽)

2、採限額報名（一位大人配一位學生）。

3、本組由家長參賽可加5分，由老師(含助理)參賽則不加分。

(四)各類組分配名額如下：

1、第一類組：

學前特教班	參賽組別	每隊參賽人數
	自行潔牙組+教師組+親子組	4位學生+1位老師+1位家長
參賽方式:2位自己刷+1位教師刷+1位家長刷		
1.可報名1隊參賽學校:頭城國小、礁溪國小。		
2.可報名2隊參賽學校:北成國小、力行國小、冬山國小。		
合計	8隊	32位學生+8位老師+8位家長

2、第二類組：

國小特教班	參賽組別	每隊參賽人數
	自行潔牙組+教師組+親子組	4位學生+1位老師+1位家長
參賽方式:2位自己刷+1位教師刷+1位家長刷		
1.可報名1隊參賽學校:頭城國小、礁溪國小、力行國小、光復國小、公館國小、員山國小、五結國小、冬山國小、三星國小、蘇澳國小。		
2.可報名2隊參賽學校:公正國小。		
合計	12隊	48位學生+12位老師+12位家長

3、第三類組：

國小特教班	參賽組別	每隊參賽人數
	自行潔牙組	2位學生
參賽方式:2位自己刷		
1.可報名1隊參賽學校:頭城國小、礁溪國小、力行國小、光復國小、公館國小、員山國小、五結國小、冬山國小、三星國小、蘇澳國小。		
2.可報名2隊參賽學校:公正國小。		
合計	12隊	24位學生

4、第四類組：

國中特教班	參賽組別	每隊參賽人數
	自行潔牙組+教師組+親子組	4位學生+1位老師+1位家長
參賽方式:2位自己刷+1位教師刷+1位家長刷		
1.可報名1隊參賽學校:宜蘭國中、員山國中、壯圍國中、蘇澳國中、頭城國中。		
2.可報名2隊參賽學校:羅東國中、宜特。		
合計	8隊	32位學生+8位老師+8位家長

5、第五類組：

國中特教班	參賽組別	每隊參賽人數
	自行潔牙組	2位學生
參賽方式:2位自己刷		
1.可報名1隊參賽學校:宜蘭國中、員山國中、壯圍國中、蘇澳國中、頭城國中。		
2.可報名3隊參賽學校:羅東國中、宜特。		
合計	9隊	18位學生

6、第六類組：

國小資源班A組 (心智障礙類)	參賽組別	參賽人數
	自行潔牙組	每一班限額2名
1.優先報名參賽學校:宜蘭國小、南屏國小、北成國小、五結國小、冬山國小、馬賽國		

小、成功國小、南安國小、清溝國小。 2. 開放各校資源班報名。	
合計	28 位學生

7、第七類組：

國小資源班 B 組 (非心智障礙類)	參賽組別	參賽人數
	自行潔牙組	每一班限額 2 名
1. 優先報名參賽學校: 宜蘭國小、南屏國小、北成國小、五結國小、冬山國小、馬賽國小、成功國小、南安國小、清溝國小。 2. 開放各校資源班報名。		
合計	28 位學生	

8、第八類組：

國中資源班 A 組 (心智障礙類)	參賽組別	參賽人數
	自行潔牙組	每一班限額 2 名
1. 優先報名參賽學校: 頭城國中、宜蘭國中、礁溪國中、冬山國中、利澤國中、順安國中。 2. 開放各校資源班報名。		
合計	20 位學生	

9、第九類組：

國中資源班 B 組 (非心智障礙類)	參賽組別	參賽人數
	自行潔牙組	每一班限額 2 名
1. 優先報名參賽學校: 頭城國中、宜蘭國中、礁溪國中、冬山國中、利澤國中、順安國中。 2. 開放各校資源班報名。		
合計	20 位學生	

10、第十類組：

高職綜職科	參賽組別	每隊參賽人數
	自行潔牙組	4 位學生
可報名 2 隊參賽學校: 頭城家商、羅東高工、宜 特。		
合計	6 隊	24 位學生

九、競賽評審委員：由宜蘭縣牙醫師公會身心障礙醫療服務團隊組成評審團。

十、競賽辦法：

- (一) 使用標準牙刷並用貝氏刷牙法完成牙齒清潔工作（請勿使用牙膏）。
- 1、潔牙時間 5 分鐘。（會場提供牙刷、牙線、牙線棒、鏡子、水盆、紙杯）
 - 2、總分同分時以潔牙技巧較高分者為優勝（若再同分則以牙菌斑指數較高分為優勝）。
 - 3、參賽各小組 4 位選手同時上場，得分總和為團體成績。
- (二) 評分標準：
- 1、協助潔牙組：
 - (1) 潔牙技巧佔 40% 一如：去敏感按摩、製造潔牙空間、支撐點、握筆法、涵蓋一點牙齦、45 度、兩顆兩顆水平震動短距離刷、有刷舌側 6 區、有無使用牙線、潔牙困難程度等。
 - (2) 牙菌斑指數佔 35% 一為潔牙後殘留牙菌斑情況，以牙齒 4 個面向比率計算。

(3) 潔牙情境佔 25% 一如：協助者態度(溫和、安撫、急躁、強迫)、被刷者情緒(快樂、緊張、害怕)、潔牙氣氛等。

2、自行潔牙組

(1) 潔牙技巧佔 40% 一如：涵蓋一點牙齦、45 度、兩顆兩顆水平震動短距離刷、有刷舌側 6 區、有無使用牙線、有無按照標準順序、次數或跟著潔牙歌等)。

(2) 牙菌斑指數佔 35% 一為潔牙後殘留牙菌斑情況，以牙齒 4 個面向比率計算。

(3) 潔牙情境佔 25% 一如：情緒(快樂、緊張、害怕)、態度(認真、東張西望、閉眼刷牙)、看著鏡子刷等。

十一、競賽獎勵：

(一) 本活動已納入「宜蘭縣高級中等學校免試入學競賽表現採計項目」，請各校鼓勵學生踴躍報名參加，爭取佳績。

(二) 每梯次比賽完後，由工作人員引導至頒獎區領取優勝獎牌。

(三) 當場計算競賽成績並公布結果，不及頒獎者會後由各校校長頒獎。

(四) 各組擇優錄取，發給宜蘭聯合勸募商品禮券及獎狀。各組獎項如下：

獎項	組別	類型	禮券面額	禮券總額
團體第一名	第一二四類組	獎狀	1,200 元	3,600 元
團體第二名		獎狀	1,000 元	3,000 元
團體第三名		獎狀	800 元	2,400 元
教師組第一名		獎狀	500 元	1,500 元
教師組第二名		獎狀	400 元	1,200 元
親子組第一名		獎狀	500 元	1,500 元
親子組第二名		獎狀	400 元	1,200 元
個人第一名	第一至十類組	獎狀	500 元	5,000 元
個人第二名		獎狀	400 元	4,000 元
個人第三名		獎狀	300 元	3,000 元
個人第四名		獎狀	200 元	2,000 元
個人第五名		獎狀	100 元	1,000 元
總計				29,400 元

十二、實施內容及經費：詳如活動流程表(附件一)及場地配置圖(附件三)。

十三、報名方式：

(一) 請所有參加活動的老師及家長於 109 年 5 月 31 日前逕上教育部特教通報網系統報名。(<http://www.set.edu.tw/actclass/act/default.asp>)。

(二) 請參加各組比賽人員填寫競賽報名表(附件二)，於 109 年 4 月 20 日前回傳至宜蘭縣特教資源中心林鳳英電子信箱 fengying@ilc.edu.tw (收到會回信確認)，電話 9312385 轉 201。

十四、敘獎：

(一) 學校辦理績優之工作人員，依「宜蘭縣政府所屬學校校長教師及所屬人員獎懲裁量基準」規定辦理敘獎。

- (二) 本府辦理本案之工作人員圓滿達成任務表現績優者，依據「宜蘭縣政府及所屬機關學校公務人員平時獎懲標準表」規定辦理敘獎，並依當年度服務類組之組數，專案簽敘主責人員。

十五、預期成效：

- (一) 透過身心障礙學生口腔衛生潔牙比賽，達到推動口腔保健議題之教育宣導，養成學生良好的健康生活習慣，喚起社會大眾對口腔健康之重視。
- (二) 預防勝於治療，從建立正確潔牙習慣降低身心障礙學生蛀牙發生率，不但減輕家庭的負擔，更節省龐大醫療成本。
- (三) 擁有一口好牙讓身心障礙學生更有自信；學會自我潔牙是老師送給孩子能帶走的重要生活技能。
- (四) 讓醫師能更了解身心障礙者的習性與限制，進而能尊重、支持、接納，達到自我實踐的生命意義。

十六、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

【附件一】

109 年第九屆宜蘭縣特殊需求學生口腔衛生潔牙競賽

【活動流程表】

時間：109 年 6 月 11 日（星期四）上午 8 時至 13 時

地點：宜蘭縣立體育館

時間	內容	說明
08：00～08：20	相見歡～進場就位	請工作人員引導各校依位置圖就座，由工作人員主動至各校位置辦理簽到、選手姓名貼紙等
08：20～08：30	開場表演～ 護牙新知識 從齒開始	透過音樂劇呈現，讓學童們能在輕鬆、有趣的氛圍下瞭解口腔保健的重要性，並學習愛護牙齒的正確方法，進而願意將保護牙齒落實在日常生活中。
08：30～09：10	主席致詞、來賓致詞	邀請縣長及貴賓勉勵及加油
	頒發感謝狀	感謝宜蘭縣牙醫師公會、宜蘭扶輪社、國立陽明大學附設醫院及中華民國牙醫師公會全國聯合會熱情協助
	愛的交流～ 貴賓體驗時間	邀請 4 位貴賓協助(親子組)特殊生潔牙(請牙醫師從旁指導，家長一起協助)(發給精美禮物並合照)
	宣布比賽開始	請評審及工作人員就定位、宣布比賽規則
館內第一比賽場地（每隊 5 分鐘計，請依隊次進場）		
09：10～09：50	學前特教班	
09：50～11：20	國小資源班	
11：20～11：55	國中資源班	
館內第二比賽場地（每隊 5 分鐘計，請依隊次進場）		
09：10～10：10	國小特教班	
10：10～11：00	國中特教班	
11：00～11：45	高職綜職科	
館內頒獎區(請選手比賽後至頒獎區領獎)		
10：30～13：00	榮耀時刻～頒獎	邀請貴賓頒獎： 1、頒發第二屆特殊需求學生繪畫比賽得獎獎狀及禮券 2、頒發第九屆潔牙競賽優勝獎牌、得獎獎狀及禮券 3、頒發評審團感謝狀
館外大廳		
09：30～11：30	1、口腔保健趣味闖關共 8 關。 2、行動醫遊體驗活動 3、第二屆特殊需求學生繪畫比賽得獎作品首展。	歡迎至各攤位體驗趣味活動(11:15 開始發放餐盒及便當)

【附件二】

109 年第九屆宜蘭縣特殊需求學生口腔衛生潔牙競賽

【報名表】

(請各校依本計畫第八項規劃名額報名)

學校資料 (寄邀請卡用)	學校名稱: _____ 校長: _____ 地址: □□□						
學校電話	分機: _____						
帶隊老師	手機: _____						
出席人數 (排座位用)	全隊共計 _____ 人出席, 人員如下: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">師長 _____ 人</td> <td style="width: 25%;">學生 _____ 人</td> <td style="width: 25%;">家長 _____ 人</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> 以上含輪椅、推車、助行器共 _____ 台			師長 _____ 人	學生 _____ 人	家長 _____ 人	
師長 _____ 人	學生 _____ 人	家長 _____ 人					
用餐內容 (請務必擇一勾選)	<input type="checkbox"/> 餐盒(蛋奶素) <input type="checkbox"/> 便當(其中素食____人)						
地墊需求 (請務必勾選)	<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要						
交通方式	大巴 _____ 輛、中巴 _____ 輛、小巴 _____ 輛、汽車 _____ 輛						
參加組別	協助潔牙組 (1位老師(或助理或家長)幫1位學生刷)		自行潔牙組 (每位學生自己刷)				
第____類組	1. 教師: 1. 被刷學生: 學生:	2. 家長: 關係: 2. 被刷學生:	3. 學生: 障別:	4. 學生: 障別:			
同意拍照請打○ 不同意請打X							
參加組別	自行潔牙組 (每位學生自己刷)						
第____類組	1. 學生: 障別:	2. 學生: 障別:	3. 學生: 障別:	4. 學生: 障別:			
同意拍照請打勾 不同意請打叉							

備註：若行列不夠請自行增列。參賽者同意拍照者請填寫「肖像權使用同意書」，請學校掃描後連同報名表一併於109年4月20日前回傳至宜蘭縣特教資源中心林鳳英電子信箱 fengying@ilc.edu.tw(收到會回信確認)，電話 9312385 轉 201。

肖像權使用同意書

本人 同意子女 之肖像權，於宜蘭縣政府辦理
109 年第九屆特殊需求學生口腔衛生潔牙競賽實施計畫（活動日期：109 年 6
月 11 日上午 8 時至 13 時 00 分），進行拍照及錄影行為，以作為媒體宣傳
或成果報告之無償及非營利使用。

此致

宜蘭縣政府

立同意書人：

住 址：

身分證字號：

中華民國 年 月 日

【附件三】

109 年第九屆宜蘭縣特殊需求學生口腔衛生潔牙競賽
【場地配置表】

舞台區



