様式4

歯科外来診療環境体制加算1
歯科外来診療環境体制加算2 の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出を行う施設基準(該当するものに〇を付け、該当する受理番号を記載すること)

	歯科外来診療環境体制加算1(2から5までの項目について記載)
	歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準　受理番号:(歯初診)
	歯科外来診療環境体制加算2(全ての項目を記載)
	地域歯科診療支援病院歯科初診料　　受理番号:(病初診)

※　それぞれの施設基準を同時に届出する場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

2　常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

受講者名 (常勤歯科医師名)	講習名(テーマ)	受講年月日	当該講習会の主催者

※　研修の受講を確認できる文書を添付すること。

3　歯科衛生士の氏名等(常勤又は非常勤を〇で囲むこと)

氏　名 (常勤・非常勤)	氏　名 (常勤・非常勤)
1.　(常勤・非常勤)	3.　(常勤・非常勤)
2.　(常勤・非常勤)	4.　(常勤・非常勤)

4　当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称		装置・器具等の製品名	台数(セット数)
自動体外式除細動器(AED)			
経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)			
酸素			
血圧計			
救急蘇生キット			
歯科用吸引装置			
その他			

5　緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所　在　地	
緊急時の連絡方法等	

6　医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制

安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	回／月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	年　　回
研修の主な内容等	