

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

届出を行う施設基準（該当するものに○を付けること）

	歯科外来診療環境体制加算 1（1から4までの項目について記載）
	歯科外来診療環境体制加算 2（全ての項目を記載）

1 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。

2 歯科医師、歯科衛生士の氏名等（常勤又は非常勤を○で囲むこと）

歯科医師氏名（常勤・非常勤）	歯科衛生士氏名（常勤・非常勤）
1. (常勤・非常勤)	1. (常勤・非常勤)
2. (常勤・非常勤)	2. (常勤・非常勤)

3 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		

4 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称：	担当医名：
所在地：	連絡方法：
開設者名：	搬送方法：

5 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

地域歯科診療支援病院歯科初診料	受理番号：（病初診）
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	