様式18

在宅療養支援歯科診療所１若しくは２又は在宅療養支援歯科病院の施設基準に係る届出書添付書類

届出区分 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：在宅療養支援歯科診療所１ ２：在宅療養支援歯科診療所２ ３：在宅療養支援歯科病院

１．歯科訪問診療の割合（届出前１月間の実績）

①歯科訪問診療料を算定した人数	人
②外来で歯科診療を提供した人数	人
歯科訪問診療を提供した患者数の割合 ①/(①+②)/・・・（Ａ）	

※　①については、歯科訪問診療料（歯科訪問診療１、２、３、４若しくは５又は歯科訪問診療料の注15「イ　初診時」若しくは「ロ　再診時」若しくは注19「イ　初診時」若しくは「ロ　再診時」）を算定した患者の延べ人数を記載すること。
※　②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の延べ人数を記載すること。

２．歯科訪問診療の実績

在宅療養支援歯科診療所１の届出を行う場合（次のいずれかに該当すること。）

①　直近１か月に歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療料３を合計10回以上算定していること。		
	歯科訪問診療１、２又は３の算定回数 （届出前１月間の実績）	回
	歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療料３を合計10回以上算定している	１：満たしている ２：満たしていない
②　直近１か月に歯科訪問診療２から５までのいずれかを算定した回数が５回以上であり、そのうち20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合が６割以上であること。		
	①歯科訪問診療２から５までの算定回数 （届出前１月間の実績）	回
	②歯科訪問診療２から５までのうち、20分以上の歯科訪問診療を算定した回数 （届出前１月間の実績）	回
	②歯科訪問診療２から５までのうち、20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合 ②/①	
	歯科訪問診療２から５までのいずれかを算定した回数が５回以上であり、そのうち20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合が６割以上である	１：満たしている ２：満たしていない
③　直近１か月に在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を合計５回以上算定していること。		
	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定回数 （届出前１月間の実績）	回
	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を合計５回以上算定している	１：満たしている ２：満たしていない
④　研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であること。		
	研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設である	１：満たしている ２：満たしていない

在宅療養支援歯科診療所２の届出を行う場合（次のいずれかに該当すること。）

①　過去１年間に歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３を合計４回以上算定していること。	
歯科訪問診療１、２又は３の算定回数 （届出前１年間の実績）	回
歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３を合計４回以上算定している	１：満たしている ２：満たしていない
②　研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であること。 （在宅療養支援歯科診療所１、２又は在宅療養支援歯科病院の届出を行う場合）	
研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設である	１：満たしている
	２：満たしていない

在宅療養支援歯科病院の届出を行う場合（次のいずれかに該当すること。）

①　過去１年間に歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３の算定件数及び他の保険医療機関からの要請により歯科訪問診療による歯科治療が困難な患者の受入れを行った実績が合計18回以上であること。	
歯科訪問診療１、２又は３の算定回数 （届出前１年間の実績）	回
他の保険医療機関からの要請により歯科訪問診療による歯科治療が困難な患者の受入れ （届出前１年間の実績）	回
歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３を合計４回以上算定している	１：満たしている ２：満たしていない
②　直近１か月に歯科訪問診療２から５までのいずれかを算定した回数が５回以上であり、そのうち20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合が６割以上であること。	
①歯科訪問診療２から５までの算定回数 （届出前１月間の実績）	回
②歯科訪問診療２から５までのうち、20分以上の歯科訪問診療を算定した回数 （届出前１月間の実績）	回
②歯科訪問診療２から５までのうち、20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合 ②/①	
歯科訪問診療２から５までのいずれかを算定した回数が５回以上であり、そのうち20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合が６割以上である	１：満たしている ２：満たしていない
③　直近１か月に在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を合計10回以上算定していること。	
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定回数 （届出前１月間の実績）	回
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を合計５回以上算定している	１：満たしている ２：満たしていない
④　研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であること。	
研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設である	１：満たしている
	２：満たしていない

※　歯科訪問診療料の注15「イ　初診時」若しくは「ロ　再診時」又は注19「イ　初診時」若しくは「ロ　再診時」のうち、歯科訪問診療１、２又は３に相当する診療を含めた、算定回数を記載すること。

３．高齢者の口腔機能管理等に係る研修の受講歴等

受講者１		
	受講者名（常勤歯科医師名）	
	研修名	
	受講年月日　（和暦で記載すること）	年　月　日
	当該講習会の主催者	
	講習の内容等	
受講者２		
	受講者名（常勤歯科医師名）	
	研修名	
	受講年月日　（和暦で記載すること）	年　月　日
	当該講習会の主催者	
	講習の内容等	
受講者３		
	受講者名（常勤歯科医師名）	
	研修名	
	受講年月日　（和暦で記載すること）	年　月　日
	当該講習会の主催者	
	講習の内容等	

※　高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む。）、高齢者の口腔機能管理、緊急時の対応等に関する内容を含むものであること。

※　研修会の修了証の写し又は当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧の添付でも可とするものであること。

４．歯科衛生士の氏名等

歯科衛生士１		
	歯科衛生士名	
	常勤又は非常勤（常勤又は非常勤を〇で囲むこと）	１：常勤　２：非常勤
歯科衛生士２		
	歯科衛生士名	
	常勤又は非常勤（常勤又は非常勤を〇で囲むこと）	１：常勤　２：非常勤
歯科衛生士３		
	歯科衛生士名	
	常勤又は非常勤（常勤又は非常勤を〇で囲むこと）	１：常勤　２：非常勤

５．迅速に対応できる体制に係る事項

（1）患者からの連絡を受ける体制

担当者数		人
担当者１		
	担当者名	
	職種	
担当者２		
	担当者名	
	職種	
担当者３		
	担当者名	
	職種	

（2）歯科訪問診療体制

担当医数		人
担当医名		

６．在宅医療を担う他の保険医療機関等からの歯科訪問診療の依頼実績（届出前１年間の実績）

依頼元１		
	施設名	
	回数	回
依頼元２		
	施設名	
	回数	回
依頼元３		
	施設名	
	回数	回
合計回数		回

７．保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の実績（以下のいずれかに該当すること。）

①　地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等の出席（年１回）		
	会議等の名称	
②　病院・診療所・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実績又は口腔管理への協力（届出前１年間）		
	協力施設名	
③　歯科訪問診療に関する他の保険医療機関との連携実績（年１回）		
	保険医療機関名	
④　次のうち該当する項目に、算定件数（届出前１年間）を記載する。		
	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料（１から３までに限る。）	件
	退院時共同指導料１	件
	医科連携訪問加算	件
	在宅歯科医療連携加算１	件
	在宅歯科医療連携加算２	件
	小児在宅歯科医療連携加算１	件
	小児在宅歯科医療連携加算２	件
	在宅歯科医療情報連携加算	件
	在宅患者連携指導料	件
	在宅患者緊急時等カンファレンス料	件

８．在宅歯科診療に係る後方支援の機能

①在宅療養支援歯科診療所１又は２の届出を行う場合 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。		
	医療機関の名称	
	所在地	
	連絡先	
②在宅療養支援歯科病院の届出を行う場合 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有していること。		
	在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有している	１：満たしている ２：満たしていない

以下、９～13については、１．の（Ａ）が0.95以上である診療所のみ記載

９．過去１年間に、５か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていること。

①　保険医療機関名	
②　保険医療機関名	
③　保険医療機関名	
④　保険医療機関名	
⑤　保険医療機関名	

10. 直近３か月に当該診療所で行われた歯科訪問診療のうち、６割以上が歯科訪問診療１を算定していること。

①　歯科訪問診療１	人
②　歯科訪問診療２	人
③　歯科訪問診療３	人
④　歯科訪問診療４	人
⑤　歯科訪問診療５	人
歯科訪問診療１の算定割合 ①／（①＋②＋③＋④＋⑤）	

※1 ①～⑤の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

※2 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。

※3 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。

11. 在宅歯科医療に係る３年以上の経験を有する歯科医師が勤務していること。

①歯科医師		
	歯科医師名	
	経験年数	年
②歯科医師		
	歯科医師名	
	経験年数	年
⑤歯科医師		
	歯科医師名	
	経験年数	年

12. 歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有していること。

①ポータブルユニット		
	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
②ポータブルバキューム		
	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
③ポータブルレントゲン		
	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	

※　①～③について、各欄に書ききれない場合は備考欄に医療機器認証番号、製品名及び製造販売業者名を記載すること。

13. 歯科訪問診療において、過去１年間の診療実績（歯科点数表に掲げるもののうち、次に掲げるものの算定実績をいう。）が次の要件のいずれにも該当していること。

①抜髄	回
②感染根管処置	回
③　①及び②の合計(③＝①+②)	回
④抜歯手術	回
⑤有床義歯の新製	回
⑥有床義歯修理	回
⑦有床義歯内面適合法	回
⑧　⑤、⑥及び⑦の合計（⑧＝⑤＋⑥＋⑦）	回

※1　回数は延べ算定回数を記載すること。
※2　③、④が20回以上であること。
※3　⑤、⑥及び⑦がそれぞれ5回以上であること。
※4　⑧が40回以上であること。