

歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書（7月報告）

保険医療機関名：

	概 要
1 日平均患者数 (届出前 3 ヶ月間)	1. 10 人未満 2. 10 人以上 20 人未満 3. 20 人以上 30 人未満 4. 30 人以上 40 人未満 5. 40 人以上 50 人未満 6. 50 人以上
滅菌体制 (該当する番号に○)	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 3. 外部の業者において滅菌 (業者名:)
「1. 診療室内に設置した滅菌器を使用」に該当する場合は以下について記載	
滅菌の体制について (1 日あたりの滅菌 の実施回数)	1. 1 日 1 回 2. 1 日 2 回 3. 1 日 3 回以上 5 回未満 4. 1 日 5 回以上

機器名	概 要	
歯科用ハンドピース (歯科診療室用機器に限る)	保有数	
歯科用ユニット数	保有数	

3 常勤歯科医師の院内感染防止対策に関する研修の受講歴等（4年以内の受講について記入すること）

受講者名 (常勤歯科医師名)	研修名 (テーマ)	受講年月日	当該研修会の主催者

方法	☐ 院内研修を実施 ☐ 院外研修を受講		
内容	☐ 標準予防策 ☐ 手指衛生 ☐ その他（ ）	☐ 環境整備 ☐ 職業感染防止	☐ 医療機器の洗浄・消毒・滅菌 ☐ 感染性廃棄物の処理