様式 18 の2

在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る報告書

保険医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保険医療機関コード：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（※保険医療機関コードは、レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。）

歯科訪問診療の実施状況について

1） 歯科訪問診療の割合(直近1月間の実績)

歯科訪問診療料を算定した人数　①＿＿＿＿人

外来で歯科診療を提供した人数　②＿＿＿＿人

※ ①については、歯科訪問診療料（歯科訪問診療1、2若しくは3又は歯科訪問診療料の注13「イ　初診時」若しくは「ロ　再診時」）を算定した患者の合計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合計延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療を提供した患者数の割合　①／(①+②) ＝ ＿＿＿＿＿＿

2） 歯科訪問診療の実績（直近3月間）

歯科訪問診療1	①　　人
歯科訪問診療2	②　　人
歯科訪問診療3	③　　人

※①～③の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療のうち歯科訪問診療1を算定する患者の割合　① ／ (①+②+③) ＝ ＿＿＿＿＿＿

※ 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注 13「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。

※ 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注 13「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。

3） 歯科疾患在宅療養管理料の直近3月間の実績

＿＿＿＿＿＿ 人

※歯科疾患在宅療養管理料の算定人数について、延べ人数を記載すること。