

※整理番号

※保健所番号

※市区町村番号

注)※印の箇所は記入しないでください。

報告日

令和

年

月

日

1. 管理・運営・サービス等に関する事項

1.1 基本情報

1.1.1 診療所の名称	フリガナ											
	名称											
	ローマ字表記											
1.1.2 診療所の開設者												
1.1.2.1 法人・個人の別		○ 法人 ○ 個人										
1.1.2.2 開設者名 (法人は法人名称) (個人は氏名)	フリガナ											
	名称											
1.1.2.3 代表者名 (法人のみ記載)	フリガナ											
	氏名											
1.1.3 診療所の管理者	フリガナ											
	氏名											
1.1.4 診療所の所在地	郵便番号											
	フリガナ											
	所在地1											
	所在地2											
	英語表記											
1.1.5 案内用電話番号及びファクシミリ番号												
代表	—	—								夜間	—	—
受付1	—	—	用途							休日	—	—
受付2	—	—	用途							FAX	—	—
受付3	—	—	用途									
1.1.6 診療科目 から 1.1.9 外来受付時間												
※最終ページに「診療科目別票」を添付しています。 ※診療科目別に記載してください。(用紙が不足する場合は複写してください。)												

1.2 診療所へのアクセス									
1.2.1 診療所までの主な利用交通手段									
1	線	駅	<input type="radio"/> 徒歩 <input type="radio"/> バス <input type="radio"/> 車	分	バスの場合	停留所下車	分	徒歩	
2	線	駅	<input type="radio"/> 徒歩 <input type="radio"/> バス <input type="radio"/> 車	分	バスの場合	停留所下車	分	徒歩	
3	線	駅	<input type="radio"/> 徒歩 <input type="radio"/> バス <input type="radio"/> 車	分	バスの場合	停留所下車	分	徒歩	
4	線	駅	<input type="radio"/> 徒歩 <input type="radio"/> バス <input type="radio"/> 車	分	バスの場合	停留所下車	分	徒歩	
1.2.2 診療所の駐車場									
<input type="radio"/> 01 駐車場あり		有料駐車場	台	無料駐車場	台				
<input type="radio"/> 02 駐車場なし									
1.2.3 案内用ホームページアドレス ※記載のホームページアドレスへリンクします。									
<input type="radio"/> 01 あり		アドレス	http://						
<input type="radio"/> 02 なし									
1.2.4 案内用電子メールアドレス ※患者・住民の相談用アドレスがある場合、記入してください。									
<input type="radio"/> 01 あり		アドレス	@						
<input type="radio"/> 02 なし									

1.3 診療所内サービス等			
1.3.1 院内処方の有無			
<input type="radio"/> 01 院内処方あり <input type="radio"/> 02 院内処方なし			
1.3.2 対応することができる外国語の種類 ※診療できる場合にチェックしてください。			
<input type="checkbox"/> 01 英語			
<input type="checkbox"/> 02 中国語			
<input type="checkbox"/> 03 韓国・朝鮮語			
<input type="checkbox"/> 04 スペイン語			
<input type="checkbox"/> 05 ポルトガル語			
<input type="checkbox"/> 06 タガログ語			
<input type="checkbox"/> 07 タイ語			
<input type="checkbox"/> 08 ベトナム語			
<input type="checkbox"/> 09 ラオス語			
<input type="checkbox"/> 10 カンボジア語			
<input type="checkbox"/> 11 その他 <input type="text"/> 語			
1.3.2 障害者に対するサービス内容			
<input type="checkbox"/> 01 手話による対応 <input type="checkbox"/> 02 施設内の情報の表示 <input type="checkbox"/> 03 音声による情報の伝達 <input type="checkbox"/> 04 施設内点字ブロックの設置 <input type="checkbox"/> 05 点字による表示			
1.3.3 車椅子等利用者に対する配慮			
<input type="checkbox"/> 01 施設のバリアフリー化を実施している <input type="checkbox"/> 02 車椅子等利用者用駐車施設がある <input type="checkbox"/> 03 多機能トイレを設置している			
1.3.4 受動喫煙を防止するための措置 ※平成22年4月1日から受動喫煙防止条例が施行されました。 ※患者が利用できる区画の主たる措置を記載してください。			
<input type="checkbox"/> 01 施設内を全面禁煙としている <input type="checkbox"/> 02 特定屋外喫煙場所を設置している			
1.3.5 医療に関する相談員の配置の有無及び人数 ※人数は非常勤(常勤換算)を含む。(小数第一位)			
<input type="radio"/> 01 相談員を配置している	<table border="1"> <tr> <td>相談員の人数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	相談員の人数 (常勤換算)	人
相談員の人数 (常勤換算)	人		
<input type="radio"/> 02 相談員を配置していない			

1.4 費用負担等

1.4.1 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の診療所の種類

- 01 保険医療機関
- 02 保険医療機関以外の医療機関 ← 「01保険医療機関」にチェックした場合、02にはチェックしないでください。
- 03 労災保険指定医療機関
- 04 指定自立支援医療機関(更生医療)
- 05 指定自立支援医療機関(育成医療)
- 06 指定自立支援医療機関(精神通院医療)
- 10 生活保護法指定医療機関
- 11 医療保護施設
- 15 指定小児慢性特定疾病医療機関
- 16 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関
- 18 原子爆弾被害者指定医療機関
- 19 原子爆弾被害者一般疾病医療機関
- 31 単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設
- 32 特定行為研修指定研修機関
- 33 臨床修練病院等
- 42 在宅療養支援歯科診療所
- 46 無料低額診療事業実施医療機関
- 50 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター
- 52 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関

1.4.2 電子決済による料金の支払いの可否

- 01 支払いができる
- 02 支払いができない

特記事項

2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項

2.1 診療内容、提供保健・医療・介護サービス							
2.1.1 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療従事者の専門性に関する事項							
※一人が複数の資格を保有する場合も資格ごとに常勤換算人数を記載してください。							
2.1.1.1 歯科医師の専門性資格の種類及び人数	(人数は小数第一位)	人数(常勤換算)					
01 口腔外科専門医(公益社団法人日本口腔外科学会)		人					
02 歯周病専門医(特定非営利活動法人日本歯周病学会)		人					
03 歯科麻酔専門医(一般社団法人日本歯科麻酔学会)		人					
04 小児歯科専門医(一般社団法人日本小児歯科学会)		人					
05 歯科放射線専門医(特定非営利活動法人日本歯科放射線学会)		人					
2.1.2 対応することができる疾患又は治療内容							
2.1.2.1 歯科領域							
<input type="checkbox"/> 01 歯科領域の一次診療							
<input type="checkbox"/> 02 成人の歯科矯正治療							
<input type="checkbox"/> 03 唇顎口蓋裂の歯科矯正治療							
<input type="checkbox"/> 04 顎変形症の歯科矯正治療							
<input type="checkbox"/> 05 著しく歯科診療が困難な者の歯科治療							
<input type="checkbox"/> 06 摂食機能障害の治療							
2.1.2.2 歯科口腔外科領域							
<input type="checkbox"/> 01 埋伏歯抜歯							
<input type="checkbox"/> 02 顎関節症治療							
<input type="checkbox"/> 03 顎変形症治療							
<input type="checkbox"/> 04 顎骨骨折治療							
<input type="checkbox"/> 05 口唇、舌若しくは口腔粘膜の炎症又は外傷の治療							
<input type="checkbox"/> 06 口腔領域の腫瘍の治療							
<input type="checkbox"/> 07 唇顎口蓋裂治療							
2.1.3 専門外来の有無及び内容							
<input type="radio"/> 01 専門外来あり (医療法に基づき、広告が可能な患者特性や治療方法に限る)	内容	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>					
<input type="radio"/> 02 専門外来なし							

2.1.4 健康診査及び健康相談の実施

2.1.4.1 健康診査実施の有無及び内容

01 実施あり

(医療法に基づき、
広告が可能なもの
に限る)

内容

02 実施なし

2.1.4.2 健康相談実施の有無及び内容

01 実施あり

(医療法に基づき、
広告が可能なもの
に限る)

内容

02 実施なし

2.1.5 対応することができる在宅医療

2.1.5.1 在宅医療

01 往診(24時間往診可能)

02 往診(上記以外)

03 退院時共同指導

09 救急搬送診療

16 在宅患者訪問薬剤管理指導

18 在宅患者連携指導

19 在宅患者緊急時等カンファレンス

24 歯科訪問診療

25 訪問歯科衛生指導

26 歯科疾患在宅療養管理

27 在宅患者歯科治療時医療管理

28 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理

29 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理

2.1.5.2 在宅療養指導

01 退院前在宅療養指導管理

15 在宅悪性腫瘍等患者指導管理

16 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理

2.1.5.3 診療内容

01 点滴の管理

06 疼痛の管理

11 モニター測定

14 在宅ターミナルケアの対応

2.1.5.4 他の施設との連携の有無

01 病院との連携

02 診療所との連携

03 訪問看護ステーションとの連携

04 居宅介護支援事業所との連携

05 薬局との連携

3.6 外国人の患者の受入れ体制

3.6.1 対応することができる外国語の種類

- 01 英語
- 02 ドイツ語
- 03 フランス語
- 04 イタリア語
- 05 スペイン語
- 06 ポルトガル語
- 07 ロシア語
- 08 ポーランド語
- 09 チェコ語
- 10 中国語
- 11 朝鮮語
- 12 モンゴル語
- 13 インドネシア語
- 14 マレーシア語
- 15 フィリピン語
- 16 タイ語
- 17 ラオス語
- 18 ベトナム語
- 19 カンボジア語
- 20 ビルマ語
- 21 ウルドゥー語
- 22 ヒンディー語
- 23 アラビア語
- 24 ペルシア語
- 25 トルコ語
- 26 その他 語

3.6.2 多言語音声翻訳機器の利用の有無

- 01 あり
- 02 なし

4. 神奈川県独自の項目

4.1 一般外来診療受付の有無	
<input type="radio"/> 01 一般外来診療を受け付けている	
<input type="radio"/> 02 一般外来診療を受け付けていない(企業の福利施設、老人ホームの医務室等、特定の患者のみを対象とする)	
4.2 小児に関する在宅医療の対応の有無	
4.2.1 医療的ケア児(経管栄養、酸素吸入、たんの吸引、人工呼吸器管理などの医療的ケアが日常的に必要な小児)の診療可否	
<input type="checkbox"/> 01 診療可能	
<input type="checkbox"/> 02 診療不可能	
4.2.2 「おひさま 小児在宅療養ナビ」(神奈川県立こども医療センターホームページ)に4.2.1の調査結果を掲載することについて	
※同意する場合にチェックをつけてください。	
<input type="checkbox"/> 01 掲載に同意する	

1.1.6 診療科目		※診療科目の名称は保健所に届出た表記のとおり記載してください。 ※診療科目「その他」の場合も1診療科目につき一枚記載してください。	
診療科目コード (一覧からコードを選択)		診療科目名称 (その他の場合に記入)	
公表時の表示順		※公表時の表示順を記載してください。(数字の小さい順に表示します。)	
活動状況	<input type="radio"/> 活動中 <input type="radio"/> 休止中		
予約診療の有無	<input type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない		

診療科目コード一覧
34 歯科
35 矯正歯科
36 小児歯科
37 歯科口腔外科
99 その他(名称を記入してください)

1.1.7 診療曜日及び診療時間(外来)		※時間帯は24時間表記					
曜日	時間帯 1		時間帯 2		時間帯 3		
	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間	
<input type="checkbox"/> 月	:	:	:	:	:	:	
<input type="checkbox"/> 火	:	:	:	:	:	:	
<input type="checkbox"/> 水	:	:	:	:	:	:	
<input type="checkbox"/> 木	:	:	:	:	:	:	
<input type="checkbox"/> 金	:	:	:	:	:	:	
<input type="checkbox"/> 土	:	:	:	:	:	:	
<input type="checkbox"/> 日	:	:	:	:	:	:	
<input type="checkbox"/> 祝日	:	:	:	:	:	:	

1.1.8 特別な時期の休診日等特記事項	
内容	

1.1.9 外来受付時間		※時間帯は24時間表記					
曜日	時間帯 1		時間帯 2		時間帯 3		
	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間	
01 月	:	:	:	:	:	:	
02 火	:	:	:	:	:	:	
03 水	:	:	:	:	:	:	
04 木	:	:	:	:	:	:	
05 金	:	:	:	:	:	:	
06 土	:	:	:	:	:	:	
07 日	:	:	:	:	:	:	
08 祝日	:	:	:	:	:	:	