

診療所施設表(無床)

記入日 令和 年 月 日

1 診療所の概要

施設名				開設年月日	
施設所在地	名古屋市 駐車場の有無(有・無)			電話番号	
開設者名 (法人は法人名)				管理者氏名	
開設者住所				管理者住所	
E-mail				ホームページ	有 ・ 無
診療科名					

1-2 外来診療時間(標ぼう時間)

曜日	外来診療時間(標ぼう時間)		
月曜日			
火曜日			
水曜日			
木曜日			
金曜日			
土曜日			
日曜日			
記入例	歯科	9:00 ~ 12:00	14:00 ~ 18:00
	小児歯科	9:00 ~ 12:00	14:00 ~ 18:00

1-3 敷地面積・診療所の面積

敷地面積	m ²	診療所面積	m ²
------	----------------	-------	----------------

2 患者に関する事項

1日平均 患者数等	患者数	調剤数	処方せん数		エックス線撮影人数
			院内	院外	

3 従事者に関する事項(歯科医師・薬剤師のみ)

職種	氏名	免許証番号 (登録年月日)	診療日及び診療時間	勤務	
				常勤	非常勤
		(. .)			
		(. .)			
		(. .)			
		(. .)			

3-2 従事者に関する事項（その他の医療従事者及び事務職員）

職 種	氏 名	免 許 証 番 号 (登録年月日)	勤 務 日 及 び 勤 務 時 間	勤 務	
				常 勤	非 常 勤
		(. .)			
		(. .)			
		(. .)			
		(. .)			
		(. .)			
		(. .)			

4 設備の概要

診 察 室	有・無	調 剤 室	有・無	臨 床 検 査 室	有 無
処 置 室	有・無	消 毒 室	有・無	エックス線装置	有・無
手 術 室	有・無	歯 科 技 工 室	有・無	携 帯 型 エックス線装置	有・無

5 業務委託

検 体 検 査 務	有 ()・無	寝 具 類 の 洗 濯 業 務	有 ()・無
医 療 機 器 の 保 守 点 検	有 ()・無	施 設 清 掃 業 務	有 ()・無
医 療 ガ ス 供 給 設 備 の 保 守 点 検	有 ()・無	感 染 性 廃 棄 物 処 理	有 ()・無
医 療 用 具 等 の 滅 菌 消 毒 業 務	有 ()・無		

6 歯科技工の外部への依頼

歯科技工所名	市 町 村 名	届 出 有 無 ※	歯科技工所名	市 町 村 名	届 出 有 無 ※
		有・無			有・無
		有・無			有・無
		有・無			有・無

※貴院で歯科技工を委託している歯科技工所が、歯科技工士法第21条による届出をしているかご確認下さい。

7 諸記録

区 分	備 付 有 無 等	区 分	備 付 有 無
カルテ（診療録）	電子・紙	エックス線写真	有(電子・フィルム)・無
処方せん	有・無	放射線個人被ばく線量測定の記録	有・無
検査所見記録	有・無	漏洩線量測定の記録	有・無
手術記録	有・無	麻薬帳簿	有・無
歯科技工指示書	有・無		

8 健康診断実施（常勤職員・非常勤職員に対する実施状況）

採用時健康診断	有・無	定期健康診断	有・無	放射線従事者健診	有・無
---------	-----	--------	-----	----------	-----

診療所施設表（無床）の記入について

- ① 2の患者に関する事項における「患者数」「調剤数」「処方せん数」「エックス線撮影人数」欄には、基準日の前日より起算して過去1年間の合計数を実診療日数で除した値を算出いただきご記入ください。算出が難しい場合には、1日の平均数を概ねで記載いただいても構いません。（「基準日」につきましては、実施にかかる通知中の「2 事前提出書類」に記載があります。）

【算出の方法】

基準日が令和8年4月1日であれば、令和7年4月1日から令和8年3月31日までの平均となります。この際、過去1年間の合計患者数等を実診療日数で除して算出してください。数値の記入に際し、端数のあるものは、小数点以下を切り捨ててください。

【調剤数】

1枚の処方せんに2処方以上記載されている場合の調剤数は、記載されている処方数

【処方せん数】

- ・院内：院内の調剤所で薬剤師が調剤する場合
- ・院外：上記以外

- ② 3、3-2の従事者に関する事項については、看護補助者、歯科助手、事務職員など資格を有さない者も含め全ての従事者について氏名等を基準日現在でご記入ください。なお、職員名簿など既存の書類で同様の内容が確認できるものがありましたら、「別紙記載」としてご提出いただいても構いません。
- （「基準日」につきましては、実施にかかる通知中の「2 事前提出書類」に記載があります。）

- ③ 5の業務委託に関する事項につきましては、委託有の場合には、（ ）に委託先業者名を記載してください。