

～ 歯科医療機能評価 ～

受審の手引き

(新規審査申込書)

審査にあたって提出していただく書類

受審をご希望される場合は、下表の書類を添え、郵送かメール添付にてお申込みください。

	書類名称	作成時の注意事項	確認
1	歯科医療機能評価 申込書（新規審査）	押印箇所があります。必ず押印して提出してください。 また、基本情報ですので正式かつ正確にご記入ください。	<input type="checkbox"/>
2	歯科医療機能評価 調査票（新規審査）	1 同様に基本情報ですので、正式かつ正確にご記入ください。	<input type="checkbox"/>
3	院内見取図	サンプルを参考に作成してください。 設計図面等の添付でも結構です。	<input type="checkbox"/>
4	組織図	サンプルを参考に作成してください。 既存資料等の添付でも結構です。	<input type="checkbox"/>
5	自己評価票（新規審査）	記入例を参考に各項目の「A.B.C（一部 N/A）」いずれかを○で 囲って提出してください。 訪問調査では、本票をもとにして、その事実確認や不足を補完 するための聞き取りを行います。 基本的に「C」に該当する項目がある場合、改善要求の対象と なり、改善が望めない場合は審査に不合格となります。	<input type="checkbox"/>

審査費用及び認定について

1 審査にかかる費用

¥500,000（税別） + 調査員（2名）が訪問する際の交通費

※ 書面審査後、費用のお見積りを提示させていただきます。

2 認定及び認定期間、年会費

書面及び訪問調査の結果をもとに、審査部会、評価委員会による審査・評価を行います。
認定された場合、認定の通知、IDI ホームページへの掲載とともに認定証が交付され、その有効期
間は認定日より5年間です。また、年会費は¥60,000（¥5,000/月）です。

3 5年後の更新審査について

認定の有効期間満了が近くなりましたら、更新審査についてご案内申し上げます。
更新審査の費用は、¥250,000（税別） + 調査員（2名）が訪問する際の交通費です。

お申込み先

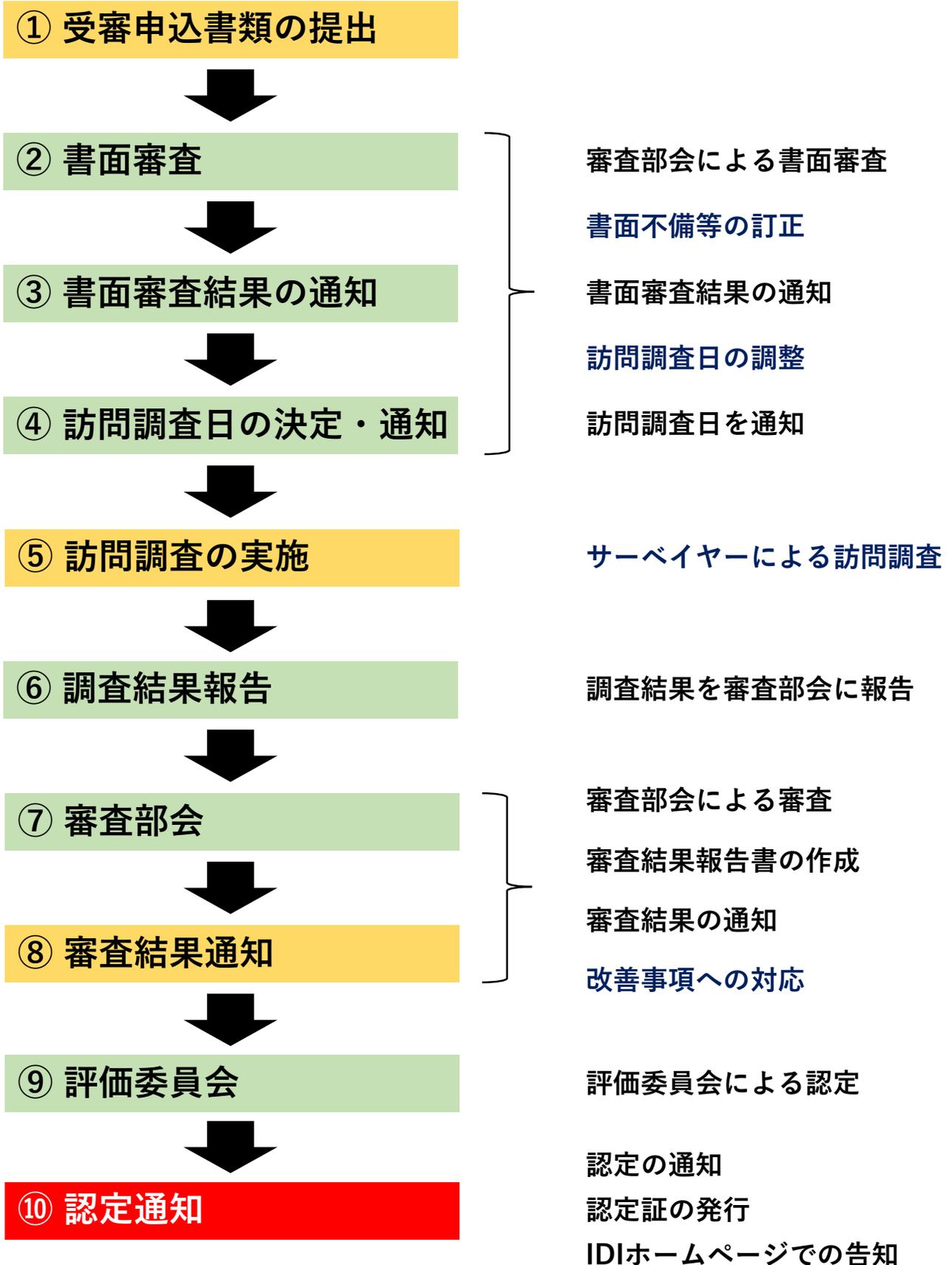
NPO 法人歯科医療情報推進機構

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-26-6 NREG 本郷三丁目ビル 6F
TEL: 03-5842-5540 FAX: 03-5842-5541 E-mail: info@identali.or.jp

※ お預かりした個人情報は、審査並びに IDI から医院への情報提供以外の目的に使用しません。

※ 申込みにあたってご提出いただいた書類はご返却できません。

審査の流れについて



※ 審査進行にあたっては、書類の提出や調査への対応等、主に①、⑤の段階でご協力いただきます。また、⑧では改善事項が示される場合があります。

歯科医療機能評価 申込書（新規審査）

記入日

年

月

日

法人名 医院名	(ふりがな)		
代表者名	(ふりがな)	代表者出身学校	
	印	年卒業	
院長名 <small>(法人代表者と同一の場合は同上としてください)</small>	(ふりがな)	院長出身学校	
	印	年卒業	
標榜科目 (○で囲む)	一般歯科 小児歯科 歯科口腔外科 矯正歯科	訪問診療 (○で囲む)	している していない
所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			
訪問調査 希望時期	調査では、診療状況の観察や院長様への聞き取り（1時間程度）があります。		
	第1希望	年 月頃	希望曜日（ ）曜日
	第2希望	年 月頃	希望曜日（ ）曜日
	(その他ご希望があればご記入ください)		

※ 連絡先が上記と異なる場合はご記入ください。ご記入のない場合は院長様をご担当とさせていただきます。

連絡担当者名	(ふりがな)		職名
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

下記宛に郵送かメール添付にてお申込ください。



NPO 法人歯科医療情報推進機構
 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-26-6 NREG 本郷三丁目ビル 6F
 TEL:03-5842-5540 FAX:03-5842-5541 Mail: info@identali.or.jp

歯科医療機能評価 調査票（新規審査）

理念・方針						
目標						
開設年月日	年	月	日	ユニット台数	台	
スタッフ構成	歯科医師	常勤	名	歯科技工士	常勤	名
		非常勤	名		非常勤	名
	歯科衛生士	常勤	名	歯科助手	常勤	名
		非常勤	名		非常勤	名
	その他	常勤	名			
		非常勤	名			
診療日	診療時間	午前	～	午後	～	
	休診日					
	その他					
医院 HP						
交通アクセス	※ IDI が貴医院を紹介する際や調査員訪問時に参考とさせていただきますので、主に公共交通機関を利用した方法をご記入ください。（例：東京メトロ丸の内線 本郷三丁目駅 本郷通り方面出口 徒歩5分）					
施設基準届出状況	歯科外来診療環境体制加算			年	月	日 算定開始
	在宅療養支援歯科診療所			年	月	日 算定開始
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			年	月	日 算定開始
院長について	略歴					
	所属学会					
その他	※ 医院についての特記事項などがありましたらご記入ください。					

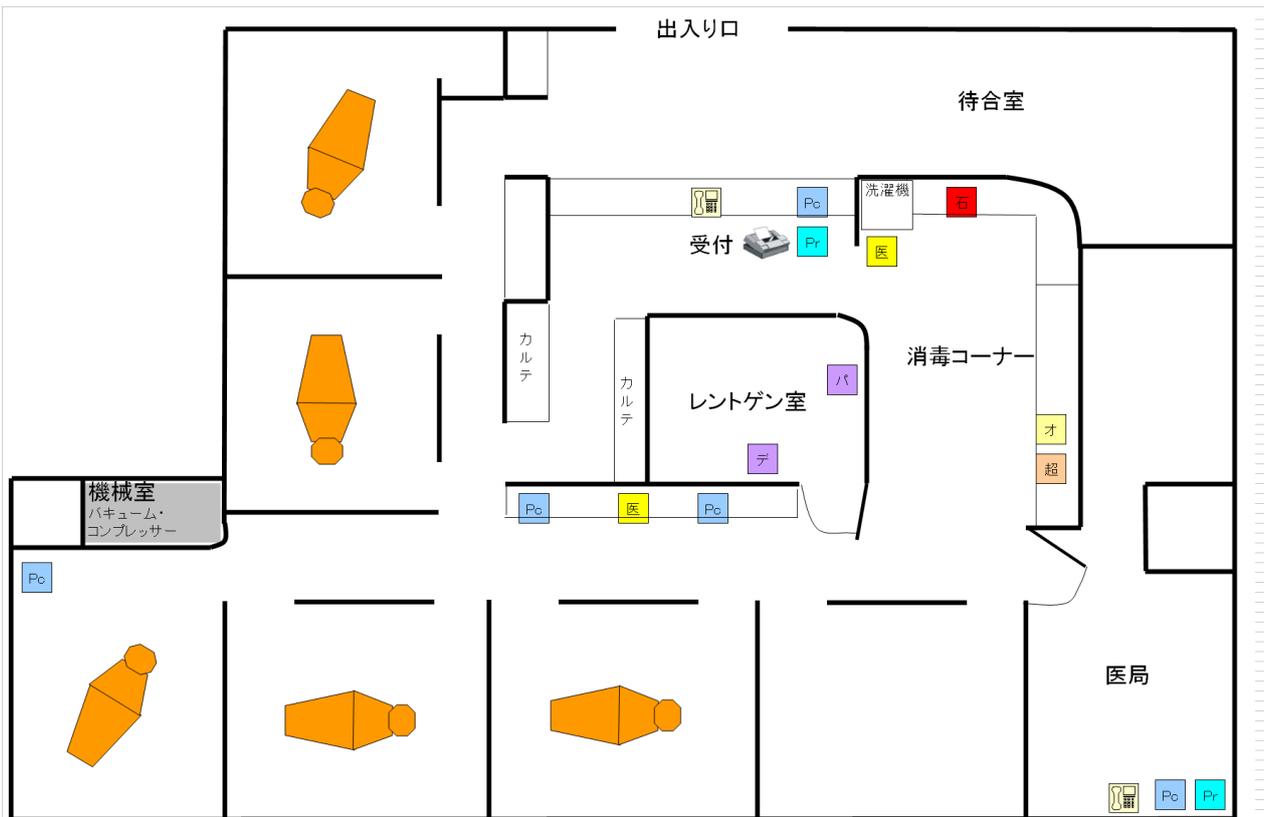
院内見取図

※ サンプルを参考に作成してください。(設計図面等の添付でも結構です)

院内見取図

SAMPLE

※ サンプルを参考に作成してください。(設計図面等の添付でも結構です)



Pc	パソコン	☎	電話	医	医療廃棄物	FAX・コピー
Pr	プリンター	パ	パノラマレントゲン	石	石膏トラップ	
オ	オートクレーブ	デ	デンタル	超	超音波洗浄機	

詳細な機器一覧は「機器台帳」に示す

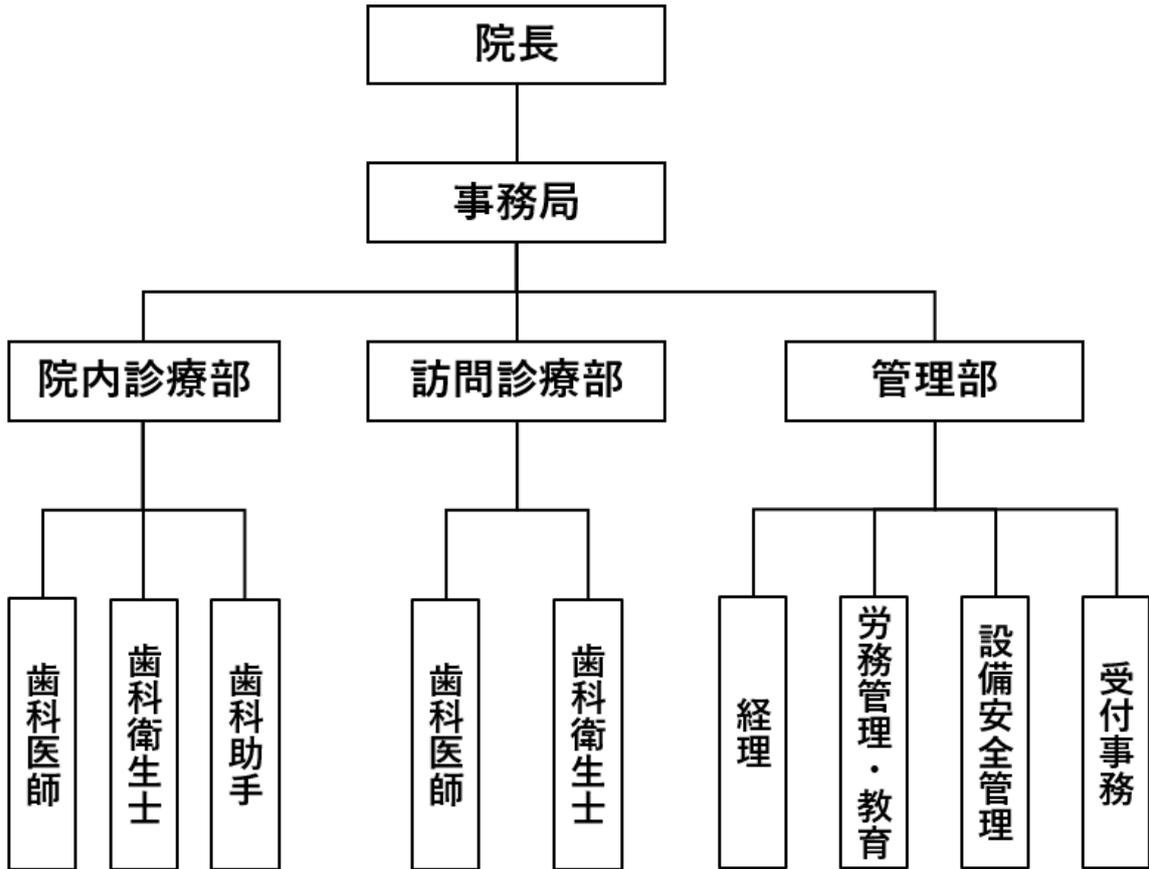
組織図

※ サンプルを参考に作成してください。(既存資料等の添付でも結構です)

組織図

※ サンプルを参考に作成してください。(既存資料等の添付でも結構です)

SAMPLE



～ 歯科医療機能評価 ～

自己評価票

(新規審査)

医院名	
-----	--

1 医療安全管理の視点

1-1-1 医療安全管理マニュアルが整備され、遵守されている。

- C マニュアルがない。マニュアルはあるが必要事項に大きな欠落がある。
- B マニュアルが整備され、必要事項がほぼ漏れなく記載されている。
- A マニュアルに定めた主要な安全手順が遵守されている。

1-1-2 診療中に緊急事態が発生した場合、院内において適切な対応が行える体制が整っている。

- C 体制が整っていない。
 - B 体制が整っており緊急事態に対応できる。
 - A 重篤な事態に対応できる体制が整っている。
- 救急蘇生キット、AEDなどの機器・機材が整っており、BLSなどの教育・訓練が十分に行われているなど、特に評価できる場合。

1-1-3 医療機関と適切に連携（緊急時を含む）が行われている。

- C 具体的に連携する医療機関がない。
- B 具体的な医療機関に必要なに応じて依頼している。
- A 常時連携し連絡を取り合っている受け入れ医療機関がある。

1-1-4 医療安全対策のための院内巡視（チェック）を行っている。

- C 定期的なチェックは行っていない。
- B 定期的にチェックしている。
- A チェック表を用いて定期的にチェックしている。

1-1-5 アクシデント・インシデント情報（院内・院外）が収集され予防策が立てられている。

- C 収集されていない、または極めて少ない。
- B 様式を定め、収集されている
- A Bに加え、共有化され、対策が立てられ、実施されている。

1-1-6 医療安全に関するスタッフ教育を行っている。

- C 定期的なスタッフ教育が行われていない。
 - B スタッフ教育が計画的に実施されている。
 - A 職員の受講状況が記録され、理解度の評価の仕組みがあり、欠席者へのフォローアップもなされている。
- 行っても計画的でなかったり、年1回以上行っていないなど、十分とは評価できない場合。
C評価については、改善要求が行われます。

1-1-7 適切な保険に加入し、医療事故補償などの対応を行っている。

- C 賠償責任保険に加入していない。
- B 賠償責任保険に加入している。
- A Bに加え、対応マニュアルがある。

各項目について自己評価し、「A・B・C」いずれかを○で囲ってください。
この評価をもとに、評価調査者(サーベイヤー)が事実確認をし、あるいは院長、スタッフから意見などを聴取させていただきます。
その結果、C評価となった項目については、後日、審査部会から改善要求が出されます。
基本的には、全項目 B評価以上が認定の要件です。

1 医療安全管理の視点

1-1-1 医療安全管理マニュアルが整備され、遵守されている。

- C マニュアルがない。マニュアルはあるが必要事項に大きな欠落がある。
- B マニュアルが整備され、必要事項がほぼ漏れなく記載されている。
- A マニュアルに定めた主要な安全手順が遵守されている。

1-1-2 診療中に緊急事態が発生した場合、院内において適切な対応が行える体制が整っている。

- C 体制が整っていない。
- B 体制が整っており緊急事態に対応できる。
- A 重篤な事態に対応できる体制が整っている。

1-1-3 医療機関と適切に連携（緊急時を含む）が行われている。

- C 具体的に連携する医療機関がない。
- B 具体的な医療機関に必要なに応じて依頼している。
- A 常時連携し連絡を取り合っている受け入れ医療機関がある。

1-1-4 医療安全対策のための院内巡視（チェック）を行っている。

- C 定期的なチェックは行っていない。
- B 定期的にチェックしている。
- A チェック表を用いて定期的にチェックしている。

1-1-5 アクシデント・インシデント情報（院内・院外）が収集され予防策が立てられている。

- C 収集されていない、または極めて少ない。
- B 様式を定め、収集されている
- A Bに加え、共有化され、対策が立てられ、実施されている。

1-1-6 医療安全に関するスタッフ教育を行っている。

- C 定期的なスタッフ教育が行われていない。
- B スタッフ教育が計画的に実施されている。
- A 職員の受講状況が記録され、理解度の評価の仕組みがあり、欠席者へのフォローアップもなされている。

1-1-7 適切な保険に加入し、医療事故補償などの対応を行っている。

- C 賠償責任保険に加入していない。
- B 賠償責任保険に加入している。
- A Bに加え、対応マニュアルがある。

2 感染制御の視点

2-1-1 感染対策マニュアルが整備されている。

- C マニュアルがない。マニュアルはあるが必要事項に大きな欠落がある。
- B マニュアルが整備され、必要事項がほぼ漏れなく記載されている。
- A Bに加え、必要に応じて見直しがなされている。

2-1-2 感染制御に関わる情報（流行情報など）が収集され、予防策がたてられている。

- C 収集されていないか極めて少ない。
- B 収集されている。
- A Bに加え、共有化され、対策が立てられ、実施されている。

2-1-3 スタンダードプリコーションが遵守されている。

- C スタンダードプリコーションが遵守されていない。
- B スタンダードプリコーションが遵守され、感染症患者への対応が適切に行われている。
- A Bに加え、可能なものをディスポーザブルにしている。

2-1-4 洗浄、滅菌が適切に行われている。

- C 洗浄・滅菌が行われているが、不十分である。
- B 使用機材すべてに洗浄・滅菌処理が行われている。
- A 既滅菌物の保管、使用が適切である。

2-1-5 感染性医療廃棄物の処理は適切に行われている。

- C 適切に処理されておらず2次汚染のリスクがある。
- B 分別され、適切に処理されており、大きな問題はない。
- A 回収・分別・廃棄に至る過程が適切に処理されている。

2-1-6 感染対策に関するスタッフ教育を行っている。

- C 定期的なスタッフ教育が行われていない。
- B スタッフ教育が計画的に実施されている。
- A 職員の受講状況が記録され、理解度の評価の仕組みがあり、欠席者へのフォローアップもなされている。

2-1-7 感染対策のための院内巡視（チェック）を行っているか。

- C 定期的なチェックはなされていない。
- B 定期的にチェックしている。
- A チェック表を用いて、定期的にチェックしている。

3 患者中心の医療の視点

3-1 患者の権利の擁護について

3-1-1 患者の権利が明文化され、患者・職員に周知されている。

- C 患者の権利が明文化されていない。
- B 患者の権利は明文化されているが、周知されていない。権利の内容に欠落がある。
- A 必要十分な患者の権利が明文化され、患者やスタッフに周知されている。

3-1-2 十分な説明に基づいて患者の同意が得られている。

- C 必要な説明と同意が実施されていない。
- B 説明と同意は実施されているが、説明内容の不備の確認がなされていない。
- A 説明と同意が適切になされている。

3-1-3 セカンド・オピニオンを受ける権利を保障している。

- C セカンド・オピニオンについて情報発信をしていない。
- B セカンド・オピニオンの体制があることを院内外に情報発信している。
- A セカンド・オピニオンを受けやすい環境が整っている。

3-1-4 個人情報とプライバシーが保護されている。

- C 個人情報が保護されていない。適切な掲示がない。
- B 個人情報が保護され、適切な掲示がなされている。
- A 院内における患者のプライバシーに特段の配慮が見られる。

3-1-5 診療情報が適切に提供されている。

- C 診療情報を開示していない。臨床時に診療情報が提供されていない。
- B 診療情報を開示している（請求方法が解り易い）。臨床時に提供されている。
- A 臨床時に診療情報が適切に提供され、診療への患者参加が促されている。

3 患者中心の医療の視点

3-2 患者の快適性への配慮、痛みなどの不安解消について

3-2-1 院内の快適性や衛生面に配慮されている。

- C 院内環境に配慮がみられない。
- B 院内は快適で清潔感がある。
- A 落ち着いて診療が受けられる環境。快適性を高める工夫・配慮がある。

3-2-2 玄関や通路のバリアフリーに配慮している。

- C 対応を行っていない。
 - B おおむね対応を行っている。
 - A 完全にバリアフリーとなっている。
- N/A 特段の理由がある場合。（理由： _____ ）

3-2-3 時間外・休日の患者に対する適切な対応がなされてる。

- C 時間外の対応がなされていない。
- B オペ後のリスクの高い時間帯に対応できる体制が整っている。
- A Bに加え、携帯等で24時間連絡ができ、対応が可能。

3-2-4 親が診療中など、子供への対応が整っている。

- C 対応が不十分。
- B キッズスペースはないが、スタッフが十分な対応をしている。
- A キッズスペースがあり、スタッフが十分な対応をしている。

3-2-5 患者の苦痛や恐怖心を緩和する工夫がされている。

- C 患者の苦痛や恐怖心への特段の配慮はしていない。
- B 患者の苦痛や恐怖心を和らげるために、麻酔等に関しできるだけ配慮を行っている。
- A 吸入鎮静法や静脈内鎮静法を採用し、適切に実施されている。

3-2-6 患者の意見や苦情に対応している。

- C 患者の意見や苦情等が収集されていない。
- B 患者の意見や苦情等が収集され、適切な対応が図られている。
- A アンケート等で積極的に患者の意見等を収集、分析し業務改善を行い結果を掲示している。

4 診療の質の視点

4-1 診療設備・体制について

4-1-1 必要な設備や診療機器が整備されている。

- C 必要な設備や診療機器が整備されていない。
- B 必要な設備や診療機器はおおむね整備されている。
- A 必要な設備や診療機器はすべて整備されている。

4-1-2 設備や診療機器の必要な保守点検が行われている。

- C 必要な保守点検の一部が行われていない。
- B 必要な保守点検が行われている。
- A 必要な保守点検が、計画的かつ適切に実施されている。

4-1-3 診療の質を向上する仕組みが機能している。

- C 課題を抽出する仕組みがない。
- B 課題を抽出する仕組みはあるが、改善策が検討されていない。
- A 改善策が検討され、実施されている。

4-1-4 診療マニュアルが整備されている。

- C マニュアルまたはこれに準じる決まりはない。
- B 診療マニュアルが整備されている。
- A 診療マニュアルは適切に見直しが行われている。

4-1-5 新しい歯科治療・医療サービスを取り入れる努力を行っている。

- C 導入していない。努力していない。
- B 導入するため努力している。
- A 導入した実績がある。常に努力している。

4-1-6 医薬品は適切に管理されている。

- C 劇薬等リスクの高い薬剤の保管・管理に不備がある。
- B 劇薬等リスクの高い薬剤の保管・管理は適切に行なわれている。
- A 全ての薬剤が適切に保管・管理されている。

4-1-7 技工物等の質の基準・再評価基準を明確にしている。

- C 技工物・作業模型の質の基準はあるが明確でない。再評価基準が明確でない。
- B 技工物・作業模型の質の基準、再評価基準が明確。
- A 技工物・作業模型の質の基準、再評価基準が明確で、技工物に反映されている。

4 診療の質の視点

4-2 診療の内容および診療の記録について

4-2-1 診療録や記録が適切に記載されている。

- C 診療録や記録の記載がルールには則っているが不十分。
- B 院長、スタッフともに適切に記載している。
- A 診療録や記録の記載は適切で、定期的にチェックされている。

4-2-2 投薬は適切に行っている。

- C 診療内容や記載に不備がある。
- B 診療内容は適切。薬剤に関する情報提供がされている。診療録は必要最小限の記載がされている。
- A 診療内容は適切。薬剤に関する情報提供がされている。診療録は詳細に記載されている。

4-2-3 処置・修復は適切に行っている。

- C 診療内容や記載に不備がある。
- B 診療内容は適切。診療録は必要最小限の記載がされている。
- A 診療内容は適切。診療録は詳細に記載されている。

4-2-4 歯周疾患処置・検査は適切に行っている。

- C 診療内容や記載に不備がある。
- B 診療内容は適切。診療録は必要最小限の記載がされている。
- A 診療内容は適切。診療録は詳細に記載されている。

4-2-5 麻酔・手術は適切に行っている。

- C 診療内容や記載に不備がある。
- B 診療内容は適切。診療録は必要最小限の記載がされている。
- A 診療内容は適切。診療録は詳細に記載されている。

4-2-6 補綴処置は適切に行っている。

- C 診療内容や記載に不備がある。
- B 診療内容は適切。診療録は必要最小限の記載がされている。
- A 診療内容は適切。診療録は詳細に記載されている。

4-2-7 メンテナンスは適切に実施しているか。

- C 必要なメンテナンスを実施していない。
- B 適切に実施している。
- A 計画的にメンテナンスを実施している。

4-2-8 画像診断は適切に行っている。

- C 診療内容や記載に不備がある。
- B 診療内容は適切。診療録は必要最小限の記載がされている。
- A 診療内容は適切。診療録は詳細に記載されている。

4 診療の質の視点

4-2 診療の内容および診療の記録について

4-2-9 訪問診療は適切に行っている。

- C 診療内容や記載に不備がある。
 - B 診療内容は適切。診療録は必要最小限の記載がされている。
 - A 診療内容は適切。診療録は詳細に記載されている。口腔機能管理（摂食嚥下）を積極的に行っている。
- N/A 訪問診療は行っていない。（理由： _____ ）

4-2-10 診・診、病・診連携は十分できている。

- C 理解はしているが、診療録・紹介状の記載が不十分。
- B 理解があり、診療録・紹介状の記載も最低限満たしている。
- A 十分な理解があり、診療録・紹介状も十分に記載されている。

4-2-11 健康教室、予防活動、健診活動等を行っている。

- C 活動を行うニーズはあるが、行っていない。
- B いずれかの活動を行っている。もしくは今後活動を行っていきたい。
- A すべての活動を行っている。

5 マネジメントの視点

5-1 組織的管理について

5-1-1 診療所の理念・方針が明確にされている。

- C 明確にされていない。
- B 明確にされ、文書化されて院内外に情報発信されている。
- A 理念・方針が具体的に展開され、運営に反映されている。

5-1-2 組織が計画的に運営されている。

- C 年間目標等の計画が立てられていない。
- B 年間目標が立てられ、達成度が評価されている。
- A 適切な目標管理が実践されている。

5-1-3 運営上の課題を抽出し改善する仕組みがある。

- C 課題を抽出する仕組みがない。
- B 課題を抽出する仕組みはあるが、改善策が検討されていない。
- A 改善策が検討され、実施されている。

5-1-4 就業規則、職務規程、給与賞与規程などが整っている。

- C 規則・規程が一部整っていない。
- B 必要な規則・規程が整っている。労働基準法が守られている。
- A 規則・規程は必要に応じて見直しが行われている。

5-1-5 スタッフの働く環境に配慮されている。

- C 配慮されていない。
- B スタッフが快適に働く環境に配慮されている。
- A 福利厚生が充実し、働く意欲をわかせる努力がされている。

5-1-6 非常時の出口、通路の手順が表示されているか。

- C 表示されていない。
- B 表示されている。
- A わかりやすく表示されている。避難の安全性に配慮されている。

5-1-7 防災対策を行っている。

- C 防災設備がない。
- B 防災設備がある。防災マニュアルが作成されている。
- A Bに加え、年一回以上防災訓練が行われている。

5 マネジメントの視点

5-2 職員教育について

5-2-1 専門的知識および技術に関する職員教育を行っている。

- C 職員教育が実施されていない。
- B 専門知識や技術を高める機会が与えられている。
- A 職員の能力向上に留意されている。

5-2-2 患者の権利擁護、個人情報保護、接遇などに関するスタッフ教育を行っている。

- C スタッフ教育が実施されていない。
- B スタッフ教育が年一回以上計画的に実施されている。
- A Bに加え、患者からの評価を受け、反映させている。

5-3 その他について

5-3-1 医療法や診療報酬等の改定についての情報を収集し、適切に対応している。

- C 情報収集が不十分。
- B 情報収集を確実に行ない、適切にスタッフに伝達されている。
- A 収集した情報は十分検討され、以後の診療や保険請求に反映されている。

5-3-2 自費の費用に関する情報を明示しているか。

- C 価格表が用意されていない。あるいは用意していても明示していない。
- B 価格表と保証内容が掲示、もしくはパンフレットが用意されており、患者説明に使用している。
- A Bに加え、サンプルを展示するなど、より明確な情報提供と説明が行われている。

5-3-3 安全な歯科医療提供の観点から、望ましい施設基準（外来環・か強診）を届出しているか。

- C 届出を行わない。
- B 外来環の届出を行っている。あるいは、外来環相当の体制・設備を有し、今後1年以内に届出を行う。
- A 外来環及びか強診の届出を行っている。