大阪府歯科保険医協会　会員限定

歯初診･外来環･歯援診･か強診の施設基準にかかる研修会

協会では、会員を対象に「歯科初診料　注１」（歯初診（注１））・「歯科外来診療環境体制加算」（外来環）・「在宅療養支援歯科診療所」（歯援診）・「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」（か強診）の施設基準を届けるにあたり必要な研修を開催します。受講会員には修了証を発行します（**遅刻や早退をされた先生には修了証は発行できませんので、ご了承ください**）.

FAX（06-6568-0564）又はお電話（06-6568-7731）でお申込みください．なお，FAX でのお申し込みは**2月 25 日(月)まで**とさせていただきます．定員になり次第受付を終了しますので，お早めにお申し込みください.

日時：2019 年3月 17 日（日）午後2時 30 分～午後6時
会場：M&D ホール（浪速区幸町 1-2-34）
講師：足立了平氏（神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科教授）
会費：５千円　　定員：140 人

【本研修会の内容①～⑧と各施設基準にかかる研修項目一覧】

	歯初診(注1)	外来環	歯援診	か強診
① 院内感染防止対策	◎	●	―	―
② 偶発症等に対する緊急時対応	―	◎	◎	◎
③ 医療事故などの医療安全対策	―	◎	―	―
④ 歯科疾患の継続管理	―	―	―	◎
⑤ 口腔機能の管理	―	―	◎	◎
⑥ 高齢者の身心の特性	―	―	◎	◎
⑦ 認知症に関する内容	―	―	◎	△
⑧ 在宅医療･介護に関する内容	―	―	―	△

※各施設基準の届出にあたり、「◎」は必須の研修項目，「△」は選択の研修項目，「●」は院内感染防止対策（初診料注1）の届出が要件.

※2018 年3月 31 日において「歯援診」や「か強診」の届出医療機関である場合、2020 年3月末日まで再度の届出が猶予されています.

歯初診・外来環・歯援診・か強診の施設基準に係る研修会 に参加します
★この用紙でのお申し込みは、会員の先生に限らせていただきます

会員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　開業地＿＿＿＿＿＿＿＿　Tel＿＿＿＿＿＿＿＿
★参加証のＦＡＸ送付番号
Fax＿＿＿＿＿＿＿＿
ご参加される方は、ご記入の上協会までお申し込みください

FAX：06-6568-0564