

## 運営についての重要事項に関する規程の概要[保健指導機関]

更新情報	最終更新日	H23年4月1日					
機関情報	機関名 <sup>注1)注2)</sup>	中山内科クリニック					
	所在地 <sup>注1)</sup>	(郵便番号)	121-0813				
		(住所)	東京都足立区竹の塚6-12-5				
	電話番号 <sup>注1)</sup>	03-3859-5711					
	FAX番号	03-3859-3711					
	保健指導機関番号 <sup>注3)</sup>	1312128916					
	窓口となるメールアドレス						
	ホームページ <sup>注4)</sup>	<a href="http://www.adachiku-med.or.jp/">http://www.adachiku-med.or.jp/</a>					
	経営主体 <sup>注1)</sup>	個人					
	開設者名 <sup>注1)</sup>	中山 博雄					
	管理者名 <sup>注5)</sup>	中山 博雄					
	保健指導業務の統括者名 <sup>注6)</sup>	中山 博雄					
	第三者評価 <sup>注7)</sup>	■実施 (実施機関: _____) □未実施					
	認定取得年月日 <sup>注7)</sup>	_____年 _____月 _____日					
契約取りまとめ機関名 <sup>注8)</sup>	社団法人足立区医師会						
所属組織名 <sup>注9)</sup>	社団法人足立区医師会、社団法人東京都医師会、社団法人日本医師会						
協力業者情報	協力業者の有無(積極的支援)	■全て自前で実施 □支援形態・地域等で部分委託					
	協力業者名・委託部分 <sup>注10)</sup>	業者名	委託部分				
		業者名	委託部分				
		業者名	委託部分				
		業者名	委託部分				
		業者名	委託部分				
		業者名	委託部分				
		業者名	委託部分				
		業者名	委託部分				
スタッフ情報 <sup>注11)</sup>	自機関内				協力業者 <sup>注10)</sup>		
	常勤		非常勤				
	総数	左記のうち一定の研修修了者数 <sup>注13)</sup>	総数	左記のうち一定の研修修了者数 <sup>注13)</sup>	総数	左記のうち一定の研修修了者数 <sup>注13)</sup>	
	医師	1人	人	人	人	人	
	(上記のうち、日本医師会認定健康スポーツ医)	人	人	人	人	人	
	保健師	人	人	人	人	人	
	管理栄養士	人	人	人	人	人	
	看護師(一定の保健指導の実務経験のある者)	人	人	人	人	人	
	専門知識及び技術を有する者 <sup>注12)</sup>	THP取得者	人	人	人	人	
		健康運動指導士	人	人	人	人	
		その他	人	人	人	人	
事務職員	1人	人	3人	人	人		

保健指導の実施体制 *該当する項目を全て選ぶこと(複数選択可)	保健指導事業の統括者	初回面接、計画作成、評価に関する業務遂行者	積極的支援における 3ヶ月以上の継続的な支援を行う者				
			個別支援	グループ支援	電話支援	電子メール支援 注14)	
医師  (上記のうち、日本医師会認定健康スポーツ医)	■常勤	■常勤 □非常勤 □協力業者	■常勤 □非常勤 □協力業者	■常勤 □非常勤 □協力業者	■常勤 □非常勤 □協力業者	■常勤 □非常勤 □協力業者	
		■常勤 □非常勤 □協力業者	■常勤 □非常勤 □協力業者	■常勤 □非常勤 □協力業者	■常勤 □非常勤 □協力業者	■常勤 □非常勤 □協力業者	
	□常勤	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	
		□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	
		□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	
	専門的知識及び技術を有する者	THP取得者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者
		健康運動指導士	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者
その他		□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	□常勤 □非常勤 □協力業者	
施設及び設備情報	利用者に対するプライバシーの保護注15)		■有 □無				
	個人情報保護に関する規程類		■有 □無				
	受動喫煙対策		□敷地内禁煙 □施設内禁煙 □完全分煙 □なし				
	指導結果の保存や提出における標準的な電子的様式の使用		■有 □無				
運営に関する情報	実施日及び実施時間注16)	特定時期 通年	AM9:00-12:30 PM15:00-19:00 (木・土)午後 休診				
	実施地域注17)						
	実施サービス注18)		■動機付け支援 ■積極的支援				
	実施形態注18)		■施設型 □非施設型				
	継続的な支援の形態や内容注18)		■個別支援 ■グループ支援 ■電子メール支援注14) ■電話支援 □運動実習 □調理実習				
	標準介入期間(積極的支援)注19)		□3ヶ月 □4ヶ月 □5ヶ月 ■6ヶ月				

★運営に関する網掛け部分は医師会で記載します。

	課金体系	<input type="checkbox"/> 完全従量制(従量単価×人数) <input type="checkbox"/> 固定費+従量単価×人数		
	標準的な従量単価 <sup>注20)</sup>	動機付け 円以下/人	積極的 円以下/人	
	単価に含まれるもの <sup>注18・注21)</sup>	<input type="checkbox"/> 教材費(紙類のみならず万歩計等機器類や血液検査キット等も含む) <input type="checkbox"/> 会場・施設費 <input type="checkbox"/> 交通費(指導者の) <input type="checkbox"/> 材料費(調理実習) <input type="checkbox"/> 通信費・事務費 <input type="checkbox"/> 一定回数の督促		
	単価に含まれない追加サービスの有無 <sup>注18)</sup>	<input type="checkbox"/> 調査・計画費 <input type="checkbox"/> データ分析費 <input type="checkbox"/> 各種案内代行費 <input type="checkbox"/> 特に無し		
	積極的支援の内容 <sup>注22)</sup>	(例:合計240ポイントの継続支援を実施。特に、集団での栄養指導を実施)		
	救急時の応急処置体制 <sup>注23)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	苦情に対する対応体制 <sup>注24)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	保健指導の実施者への定期的な研修	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
インターネットを用いた保健指導における安全管理の仕組みや体制 <sup>注25)</sup>	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
その他	掲出時点の前年度の特定保健指導の実施件数 <sup>注26)</sup>	動機付け	年間 人	1日当たり 人
		積極的	年間 人	1日当たり 人
	実施可能な特定保健指導の件数	動機付け	年間 人	1日当たり 人
		積極的	年間 人	1日当たり 人
	掲出時点の前年度の参加率(参加者/案内者)・脱落率(脱落者/参加者) <sup>注27)</sup>	動機付け	参加率 %	脱落率 %
		積極的	参加率 %	脱落率 %
	特定健康診査の実施	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	