

## 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>	医療法人社団富田内科医院						
	所在地 <sup>注1)</sup>	(郵便番号)	121-0075					
		(住所)	東京都足立区一ツ家1-20-9					
	電話番号 <sup>注1)</sup>	03-3883-3230						
	FAX番号	03-3860-6841						
	保健指導機関番号 <sup>注3)</sup>	1312127462						
	窓口となるメールアドレス	MTT12093206@						
	ホームページ <sup>注4)</sup>	http://www.adachiku-med.or.jp/						
	経営主体 <sup>注1)</sup>	一人医療法人						
	開設者名 <sup>注1)</sup>	富田 基治						
	管理者名 <sup>注5)</sup>	富田 基治						
	保健指導業務の統括者名 <sup>注6)</sup>	富田 基治						
	第三者評価 <sup>注7)</sup>	<input type="checkbox"/> 実施 (実施機関: ) <input checked="" type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 全て自前で実施 <input type="checkbox"/> 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	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	人	
	保健師	人	人	人	人	人	人	
	管理栄養士	人	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	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	人	人
		健康運動指導士	人	人	人	人	人	人
その他		人	人	人	人	人	人	
事務職員	2人	人	人	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	■常勤	■常勤	■常勤	□常勤	■常勤	□常勤
		□非常勤	□非常勤	□非常勤	□非常勤	□非常勤
	□協力業者	□協力業者	□協力業者	□協力業者	□協力業者	
	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤
		□非常勤	□非常勤	□非常勤	□非常勤	□非常勤
		□協力業者	□協力業者	□協力業者	□協力業者	□協力業者
	保健師	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤
□非常勤			□非常勤	□非常勤	□非常勤	
□協力業者			□協力業者	□協力業者	□協力業者	
管理栄養士	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤	
		□非常勤	□非常勤	□非常勤	□非常勤	
		□協力業者	□協力業者	□協力業者	□協力業者	
看護師(一定の保健指導の実務経験のある者)	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤	
		□非常勤	□非常勤	□非常勤	□非常勤	
		□協力業者	□協力業者	□協力業者	□協力業者	
専門的知識及び技術を有する者	THP取得者	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤	
		□非常勤	□非常勤	□非常勤	□非常勤	
		□協力業者	□協力業者	□協力業者	□協力業者	
健康運動指導士	健康運動指導士	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤	
		□非常勤	□非常勤	□非常勤	□非常勤	
		□協力業者	□協力業者	□協力業者	□協力業者	
その他	その他	□常勤	□常勤	□常勤	□常勤	
		□非常勤	□非常勤	□非常勤	□非常勤	
		□協力業者	□協力業者	□協力業者	□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	月火木金土 9:00-12:30 月火木金 16:00-19:00			
	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	