

運営についての重要事項に関する規程の概要

機 関 情 報	機関名 ^{注1)} ^{注2)}	牛浜内科クリニック	
	所在地 ^{注1)}	(郵便番号)	197-0023
		(住所)	東京都福生市志茂 62
	電話番号 ^{注1)}	042-539-1951	
	F A X 番号	042-539-1952	
	健診機関番号 (=医療機関コード)	1314420964	
	窓口となるメールアドレス	@	
	ホームページ ^{注4)}	http://	
	経営主体 ^{注1)}	個人	
	開設者名 ^{注1)}	星野 照夫	
	管理者名 ^{注5)}	星野 照夫	
	第三者評価 ^{注6)}	<input type="checkbox"/> 実施 (実施機関:) <input type="checkbox"/> 未実施	
	認定取得年月日 ^{注6)}	年 月 日	
契約取りまとめ機関名 ^{注7)}	福生市医師会		
所属組織名 ^{注8)}			

スタッフ情報 ^{注9)}		常勤	非常勤
	医師		1 人
看護師		人	人
臨床検査技師		人	人
上記以外の健診スタッフ ^{注10)}		3 人	人

施 設 及 び 設 備 情 報	受診者に対するプライバシーの保護 ^{注11)}	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	個人情報保護に関する規程類	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	受動喫煙対策	<input checked="" type="checkbox"/> 敷地内禁煙 <input type="checkbox"/> 施設内禁煙 <input type="checkbox"/> 完全分煙 <input type="checkbox"/> なし
	血液検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 (委託機関名:)
	眼底検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 (委託機関名:)
	内部精度管理 ^{注12)}	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
	外部精度管理 ^{注12)}	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 (実施機関: L S I メディエンス) <input type="checkbox"/> 未実施
健診結果の保存や提出における標準的な電子的様式の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

運 営 に 関 す る 情 報	実施日及び実施 時間 ^{注13)}	特定時期	(例: 6月第2週の平日 13:00-17:00)	
		通年	(例: 平日 9:00-17:00、土曜夜間)	
	特定健康診査の単価 ^{注14)}	円以下/人		
	特定健康診査の実施形態 ^{注13)}	<input type="checkbox"/> 施設型 (<input type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要) <input type="checkbox"/> 巡回型 (<input type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要)		
	巡回型健診の実施地域	(例: 岡山県全域、広島県福山市)		
	救急時の応急処置体制 ^{注15)}	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
苦情に対する対応体制 ^{注16)}	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		

そ の 他	掲出時点の前年度における特定健診 の実施件数 ^{注17)}	年間	200 人	1日当たり	人
	実施可能な特定健康診査の件数	年間	800 人	1日当たり	8 人
	特定保健指導の実施	<input type="checkbox"/> 有(動機付け支援)	<input checked="" type="checkbox"/> 有(積極的支援)	<input type="checkbox"/> 無	