

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)}	小作駅前クリニック	
	所在地 ^{注1)}	(郵便番号)	205-0001
		(住所)	東京都羽村市小作台 5-9-10 ラフォーレ林部 1 F B 号
	電話番号 ^{注1)}	042-578-0161	
	F A X 番号	042-578-0167	
	健診機関番号 (=医療機関コード)	1315320353	
	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)}	奥村 充	
	管理者名 ^{注5)}	奥村 充	
	第三者評価 ^{注6)}	<input type="checkbox"/> 実施 (実施機関:) <input checked="" type="checkbox"/> 未実施	
	認定取得年月日 ^{注6)}	年	月
契約取りまとめ機関名 ^{注7)}	羽村市医師会		
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		1 人	人
臨床検査技師		人	人
上記以外の健診スタッフ ^{注10)}		2 人	3 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 type="checkbox"/> 敷地内禁煙 <input checked="" 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: 昭和メディカルインス)	
	眼底検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 (委託機関名: 真鍋クリニック・真愛眼科)	
	内部精度管理 ^{注12)}	<input 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: 昭和メディカルインス) <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 type="checkbox"/> 有	<input checked="" 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	6月－10月 平日 8:45-12:00	
		通年	(例:平日 9:00-17:00、土曜夜間)	
	特定健康診査の単価 ^{注14)}		8,382 円以下/人	
	特定健康診査の実施形態 ^{注13)}		<input checked="" type="checkbox"/> 施設型 (<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
苦情に対する対応体制 ^{注16)}		<input checked="" 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	562 人	1日当たり	6.2 人
	実施可能な特定健康診査の件数	年間	630 人	1日当たり	7.0 人
	特定保健指導の実施	<input type="checkbox"/> 有(動機付け支援)	<input type="checkbox"/> 有(積極的支援)	<input checked="" type="checkbox"/> 無	

注17) 実績等のない機関については記載不要。