

運営についての重要事項に関する規程の概要

(健診機関)

更新情報	最終更新日	2023年 1月 1日
機関情報	機関名	医療法人社団文蒼会愛和クリニック
	所在地 郵便番号 住所	182-0002 東京都調布市仙川町1-15-47ひなたビル1階
	電話番号	03-3307-5477
	FAX番号	03-3307-5479
	健診機関番号	1314225694
	窓口となるメールアドレス	jimu@chofu-med.or.jp
	ホームページ	http://www.chofu-med.or.jp/
	経営主体	医療法人
	開設者名	医療法人社団文蒼会愛和クリニック 理事長 緒方文大
	管理者名	緒方文大
	第三者評価	<input type="checkbox"/> 実施(実施機関:) <input checked="" type="checkbox"/> 未実施
	認定取得年月日	年 月 日
	契約取りまとめ機関名	公益社団法人調布市医師会
	所属組織名	
スタッフ情報		常勤 非常勤
	医師	1人 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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	個人情報に関する規程類	<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:ピ-エムエル)
	眼底検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託(委託機関名:別表参照)
	内部精度管理	<input type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 未実施
	外部精度管理	<input type="checkbox"/> 実施(実施機関:) <input checked="" 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	実施日及び実施期間	特定時期 通年 月～金9:00～13:00 14:00～18:00 土9:00～13:00
	特定健康診査の単価	9,000円以下/人 ※基本項目のみ
	特定健康診査の実施形態	<input checked="" type="checkbox"/> 施設型(<input type="checkbox"/> 要予約・ <input checked="" 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	
	救急時の緊急処置体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	苦情に対する対応体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	掲出時点の前年度における特定健診の実施件数	年間 人 1日あたり 人
実施可能な特定健康診査の件数	年間 人 1日あたり 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	