

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 | 2017年4月1日 |
|------|-------|-----------|

機関情報

| | | |
|--------------|---|------------------|
| 機 関 名 | 尼崎医療生活協同組合 ナニワ診療所 | |
| 所 在 地 | (郵便番号) | 660-0884 |
| | (住 所) | 兵庫県尼崎市神田中通 9-291 |
| 電 話 番 号 | 06-6411-3035 | |
| F A X 番 号 | 06-6411-6286 | |
| 健診機関番号 | 2813022346 | |
| 窓口となるメールアドレス | naniwa@amagasaki.coop | |
| ホームページ | http://www.amagasaki.coop/ | |
| 経 営 主 体 | 尼崎医療生活協同組合 | |
| 開 設 者 名 | 理事長 船越 正信 | |
| 管 理 者 名 | 相澤 雪 | |
| 第三者評価 | <input type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 未実施 | |
| 認定取得年月日 | | |
| 契約取りまとめ機関名 | 人間ドック学会 | |
| 所属組織名 | 尼崎医療生活協同組合 | |

スタッフ情報

| | 常勤 | 非常勤 |
|-------------|-----|-----|
| 医 師 | 1 人 | 5 人 |
| 看 護 師 | 4 人 | 2 人 |
| 臨床検査技師 | 0 人 | 0 人 |
| 上記以外の健診スタッフ | 3 人 | 1 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 type="checkbox"/> 施設内禁煙 <input type="checkbox"/> 完全分煙 <input checked="" 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：(ファルコバイオシステムズ) |
| 内部精度管理 | <input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
| 外部委託精度管理 | <input checked="" type="checkbox"/> 実施（実施機関：日本臨床検査技師会） <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 | 特定時期 | 通年 | | |
| | | 午前 | 午後 | 夜間 |
| | 月曜日 | 9:00～12:00 | | 18:00～19:00 |
| | 火曜日 | 9:00～12:00 | | |
| | 水曜日 | 9:00～12:00 | | |
| | 木曜日 | 9:00～12:00 | | 18:00～19:00 |
| | 金曜日 | 9:00～12:00 | | 18:00～19:00 |
| | 土曜日 | 9:00～12:00 | | |
| | 日曜日 | | | |
| | 祝日 | | | |
| 特定健康診査の単価 | 7,500 円以下／人 | | | |
| 特定健康診査の実施形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 施設型 (<input checked="" type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要) | | | |
| 救急時の応急処置体制 | <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 | | | |

その他

| | | |
|--------------------------|--|--|
| 提出時点の前年度における 特定健診実施件数 | 年間 580 人 | 1 日当たり 2 人 |
| 実施可能な特定健康診査 の件数 | 年間 1,000 人 | 1 日当たり 8 人 |
| 特定保健指導の実施 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (動機付け支援) | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (積極的支援) <input type="checkbox"/> 無 |

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 | 2017年4月1日 |
|------|-------|-----------|

機関情報

| | | |
|--------------|---|------------------|
| 機 関 名 | 尼崎医療生活協同組合 ナニワ診療所 | |
| 所 在 地 | (郵便番号) | 660-0884 |
| | (住 所) | 兵庫県尼崎市神田中通 9-291 |
| 電 話 番 号 | 06-6411-3035 | |
| F A X 番 号 | 06-6411-6286 | |
| 保健指導機関番号 | 2813022346 | |
| 窓口となるメールアドレス | naniwa@amagasaki.coop | |
| ホームページ | http://www.amagasaki.coop/ | |
| 経 営 主 体 | 尼崎医療生活協同組合 | |
| 開 設 者 名 | 理事長 船越 正信 | |
| 管 理 者 名 | 相澤 雪 | |
| 保健指導業務の統括者名 | 相澤 雪 | |
| 第三者評価 | <input type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 未実施 | |
| 認定取得年月日 | | |
| 契約取りまとめ機関名 | 人間ドック学会 | |
| 所属組織名 | 尼崎医療生活協同組合 | |

| | |
|--------------------|---|
| 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 |
|--------------------|---|

スタッフ情報

| | 自機関内 | | | | 協力業者 | |
|-------------------------------|------|----------------|-----|----------------|------|----------------|
| | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | 総数 | 左記のうち一定の研修修了者数 | 総数 | 左記のうち一定の研修終了者数 | 総数 | 左記のうち一定の研修終了者数 |
| 医 師 | 1人 | 0人 | 5人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 上記のうち、 日本医師会認定 健康スポーツ医 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 保 健 師 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 管理栄養士 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 看護師（一定の 保健指導の実務 経験のある者） | 4人 | 0人 | 2人 | 0人 | 0人 | 0人 |

| | | | | | | |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 専門的知識及び技術を有する者 | | | | | | |
| THP 取得者 | 0 人 | 0 人 | 0 人 | 0 人 | 0 人 | 0 人 |
| 健康運動指導士 | 1 人 | 0 人 | 0 人 | 0 人 | 0 人 | 0 人 |
| 事務職員 | 3 人 | 0 人 | 1 人 | 0 人 | 0 人 | 0 人 |

保健指導の実施体制

| | 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 を行う者 | 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 |
| 医 師 | 常勤 | | | | | |
| 上記のうち、 日本医師会認定 健康スポーツ医 | | | | | | |
| 保 健 師 | | | | | | |
| 管理栄養士 | | | | | | |
| 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 |
| 専門的知識及び技術を有する者 | | | | | | |
| THP 取得者 | | | | | | |
| 健康運動指導士 | | | | | | |

施設及び設備情報

| | | |
|--------------|-------------------------------|--|
| 施設及び 設備状況 | 利用者に対する 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 |
| | 指導結果の保存や提出におけ る標準的な電子様式の使用 | <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 | 特定時期 | 通年 | | |
| | | 午前 | 午後 | 夜間 |
| | 月曜日 | | | |
| | 火曜日 | | | |
| | 水曜日 | 9:00～11:00 | | |
| | 木曜日 | | | |
| | 金曜日 | | | |
| | 土曜日 | | | |
| | 日曜日 | | | |
| | 祝日 | | | |

| | | | |
|--------------------------------|---|--|--|
| 実施地域 | 尼崎市 阪神地域 | | |
| 実施サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 動機付け支援 | <input checked="" type="checkbox"/> 積極的支援 | |
| 実施形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 施設型 | <input type="checkbox"/> 非施設型 | |
| 継続的な支援の形態や内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 個別支援 | <input checked="" type="checkbox"/> グループ支援 | <input checked="" type="checkbox"/> 電子メール支援 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 電話支援 | <input checked="" type="checkbox"/> 運動実習 | <input type="checkbox"/> 調理実習 |
| 標準介入期間（積極的支援） | <input type="checkbox"/> 3ヶ月 | <input type="checkbox"/> 4ヶ月 | <input type="checkbox"/> 5ヶ月 <input checked="" type="checkbox"/> 6ヶ月 |
| 課金体系 | <input type="checkbox"/> 完全従量制（従量単価×人数） <input checked="" type="checkbox"/> 固定費+従量単価×人数 | | |
| 標準的な従量単価 | 動機付け 10,000 円以下/人 | | 積極的 30,000 円以下/人 |
| 単価に含まれるもの | <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なども含む） <input type="checkbox"/> 会場・施設費 <input type="checkbox"/> 交通費（指導者の） <input type="checkbox"/> 教材費（調理実習） <input checked="" type="checkbox"/> 通信費・事務費 <input checked="" 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 調査・計画費 <input checked="" type="checkbox"/> データ分析費 <input checked="" type="checkbox"/> 各種案内代行費 <input type="checkbox"/> 特に無 | | |
| 積極的支援の内容 | 合計 180 ポイント以上の継続支援の実施 集団での栄養指導、運動指導 | | |
| 救急時の応急処置体制 | <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 | | |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |

その他

| | | | |
|-----------------------------------|--|----------|------------|
| 提出時点の前年度の 特定保健指導の実施件数 | 動機付け | 年間 3 人 | 1 日当たり 0 人 |
| | 積極的 | 年間 0 人 | 1 日当たり 0 人 |
| 実施可能な 特定保健指導の件数 | 動機付け | 年間 100 人 | 1 日当たり 2 人 |
| | 積極的 | 年間 100 人 | 1 日当たり 2 人 |
| 提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） | | | |
| 動機付け支援 | 参加率 | 100% | 脱落者 0% |
| 積極的支援 | 参加率 | 0% | 脱落者 0% |
| 特定健康診査の実施 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |