

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	2016 年 3 月 24 日
------	-------	-----------------

機関情報	機関名	木村内科クリニック	
	所在地	(郵便番号)	666-0016
		(住所)	川西市中央町3-3 中央ビル3階
	電話番号	072 - 755 - 5011	
	FAX番号	072- 755 - 5011	
	健診機関番号	2813101777	
	窓口となるメールアドレス	_____	
	ホームページ	_____	
	経営主体	個人	
	開設者名	木村 道	
	管理者名	木村 道	
	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	_____	
	契約取りまとめ機関名	川西市医師会	
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	3人
	臨床検査技師	人	人
	上記以外の健診スタッフ	人	2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 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：株式会社いかがく）	
	眼底検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 委託（委託機関名： _____）	
	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 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	特定時期	_____
		通年	月 火 水 金 土 9:00~12:30
	特定健康診査の単価	8,210円以下/人	
	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 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	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日当たり	人
	実施可能な特定健康診査の件数	年間	人	1日当たり	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			