

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	2025年 6月 1日
機関情報	機関名	染地三丁目クリニック
	所在地 郵便番号	182-0023
	住所	東京都調布市染地3-1-435
	電話番号	042-426-7703
	FAX番号	042-426-7706
	健診機関番号	1314225991
	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	個人
	開設者名	畔越 陽子
	管理者名	畔越 陽子
	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
	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	1人
	看護師 1人	3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 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:ビーエムエル)
	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 type="checkbox"/> 未実施
	外部精度管理	<input type="checkbox"/> 実施(実施機関:) <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
	実施日及び特定時期	
	実施期間 通年	平日・土9:00~11:00 14:30~16:30 日9:00~11:00
運営に関する情報	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(□要予約・ <input checked="" type="checkbox"/> 予約不要) <input type="checkbox"/> 巡回型(□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
その他	実施可能な特定健康診査の件数	年間 400人 1日あたり 2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