

運営についての重要事項に関する規程の概要（特定健診機関）

最終更新日 令和7年1月24日

| | | |
|----------|----------------------------|--|
| 機関情報 | 機関名 | クリニック グリーンハウス |
| | 所在地 | 〒780-0901 高知市上町1丁目7-1 |
| | 電話番号 | 088-871-1711 |
| | F A X 番号 | 088-871-2525 |
| | 窓口となるメールアドレス | info@clinic-greenhouse.jp |
| | ホームページ | http://clinic-greenhouse.jp |
| | 経営主体 | 医療法人 グリーンハウス |
| | 開設者名 | 木村 哲夫 |
| | 認定取得年月日 | 年 月 日 |
| | 所属組織名 | 医療法人 グリーンハウス |
| スタッフ情報 | 医師 | 常勤 1名 非常勤 4名 |
| | 看護師 | 常勤 8名 非常勤 1名 |
| | 臨床検査技師 | 常勤 5名 |
| | 上記以外の健診スタッフ | 常勤 18名 |
| 施設及び設備情報 | 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 | <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 |
| | 指導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 |
| | 血液検査 | <input type="checkbox"/> 独自で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 一部委託（委託機関名：BML） |
| | 心電図検査 | <input checked="" type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 一部委託 |
| | 眼底検査 | <input checked="" type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 一部委託 |
| | 内部精度管理 | <input type="checkbox"/> 実施（実施機関： ） <input checked="" type="checkbox"/> 未実施 |
| | 外部制度管理 | <input type="checkbox"/> 実施（実施機関： ） <input checked="" type="checkbox"/> 未実施 |
| 運営に関する情報 | 実施日及び実施時間 | 平日 13：30～17：00 木曜日 8：00～12：00 土曜日 13：30～15：00 |
| | 掲載前年度の特定健診実施件数 | 年間 1,564 人 |

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）

最終更新日 令和7年1月24日

| | | |
|----------|--------------------------------|---|
| 機関情報 | 機関名 | クリニック グリーンハウス |
| | 所在地 | 〒780-0901 高知市上町1丁目7-1 |
| | 電話番号 | 088-871-1711 |
| | FAX番号 | 088-871-2525 |
| | 窓口となるメールアドレス | info@clinic-greenhouse.jp |
| | ホームページ | http://clinic-greenhouse.jp |
| | 経営主体 | 医療法人 グリーンハウス |
| | 開設者名 | 木村 哲夫 |
| | 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 |
| | 所属組織名 | 医療法人 グリーンハウス |
| 協力業者情報 | 協力業者の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 医師 | 常勤 1名 非常勤 1名 |
| | 保健師 | 常勤 4名 |
| 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 | <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 |
| | 指導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 | 実施日及び実施時間 | 平日 8:00~16:00（木曜日除く） 土曜日 8:00~15:00 |
| | 実施地域 | |
| | 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 <input checked="" type="checkbox"/> 動機付け支援相当 <input type="checkbox"/> モデル実施 |
| | 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"/> 電子メール支援 <input checked="" type="checkbox"/> 電話支援 |
| | 標準介入期間（積極的支援） | 3ヶ月 |
| | 課金体系 | 完全従量制（従量単価×人数） |
| | 標準的な従量単価 | 動機付け 8,250円以下/人 積極的支援 27,500円以下/人 動機付け支援相当8,250円以下/人 |
| | 単価に含まれるもの | 教材費、会場施設費、交通費（指導者の）通信費、通信費事務費、一定回数 of 督促 |
| | 単価に含まれない追加サービスの有無 | 特になし |
| | 積極的支援の内容 | 合計180ポイントの成果評価・継続支援 |
| | 動機付け支援相当の内容 | 動機付け支援と同様に実施 |
| | モデル実施の内容 | |
| | 緊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 |