

特定保健指導「運営についての重要事項に関する規程の概要」

|      |       |           |
|------|-------|-----------|
| 更新情報 | 最終更新日 | 2025年4月1日 |
|------|-------|-----------|

機関情報

|              |      |                                                                                                                                           |
|--------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 機関名          |      | 山王佐野薬局                                                                                                                                    |
| 所在地          | 郵便番号 | 010-0953                                                                                                                                  |
|              | 住所   | 秋田県秋田市山王中園町3-11 カメイビル1階                                                                                                                   |
| 電話番号         |      | 018-823-3371                                                                                                                              |
| FAX番号        |      | 018-823-3374                                                                                                                              |
| 保健指導機関番号     |      | 0522000033                                                                                                                                |
| 窓口となるメールアドレス |      | <a href="mailto:sidou@sano-ph.co.jp">sidou@sano-ph.co.jp</a>                                                                              |
| ホームページ       |      | <a href="https://www.sano-ph.co.jp/stores/akita/akita-city/sanno-sano/">https://www.sano-ph.co.jp/stores/akita/akita-city/sanno-sano/</a> |
| 経営主体         |      | 株式会社サノ・ファーマシー                                                                                                                             |
| 開設者名         |      | 佐野 元彦                                                                                                                                     |
| 管理者名         |      | 土方 茉璃                                                                                                                                     |
| 保健指導業務の統括者名  |      | 土方 茉璃                                                                                                                                     |
| 第三者評価        |      | 未実施                                                                                                                                       |
| 認定取得年月日      |      | —                                                                                                                                         |
| 契約取りまとめ機関名   |      | —                                                                                                                                         |
| 所属組織名        |      | 株式会社サノ・ファーマシー                                                                                                                             |

協力者情報

|          |          |
|----------|----------|
| 協力事業者の有無 | すべて自前で実施 |
|----------|----------|

スタッフ情報

|       | 自機関内 |                   |     |                   |
|-------|------|-------------------|-----|-------------------|
|       | 常勤   |                   | 非常勤 |                   |
|       | 総数   | 左記のうち<br>一定の研修修了者 | 総数  | 左記のうち<br>一定の研修修了者 |
| 薬剤師   | 6人   | 0人                | 0人  | 0人                |
| 保健師   | 0人   | 0人                | 0人  | 0人                |
| 管理栄養士 | 1人   | 1人                | 0人  | 0人                |
| 事務職員  | 4人   | 0人                | 0人  | 0人                |

保健指導の実施体制

|       | 保健指導事業の<br>統括者 | 初回面接、計画作成、<br>評価に関する業務を行う者 | 積極的支援における3カ月以上の<br>継続的な支援を行うもの |        |      |         |
|-------|----------------|----------------------------|--------------------------------|--------|------|---------|
|       |                |                            | 個別支援                           | グループ支援 | 電話支援 | 電子メール支援 |
| 薬剤師   | —              | —                          | —                              | —      | —    | —       |
| 保健師   | —              | —                          | —                              | —      | —    | —       |
| 管理栄養士 | 常勤             | 常勤                         | 常勤                             | —      | 常勤   | 常勤      |

施設及び設備情報

|                                |                                                                                                                                    |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者に対する<br>プラシバシーの保護           | <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 |
| 指導結果の保存や提出における<br>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<br>実施時間                      | 特定期間<br>通年                                                                                                                                                                                                                        | —<br>10:00～16:00 |
| 実施地域                               | —                                                                                                                                                                                                                                 |                  |
| 実施サービス                             | 動機付け支援 積極的支援                                                                                                                                                                                                                      |                  |
| 実施形態                               | 施設型                                                                                                                                                                                                                               |                  |
| 継続的な支援の形態や内容                       | 個別支援 電話支援 電子メール支援                                                                                                                                                                                                                 |                  |
| 標準介入期間                             | <input type="checkbox"/> 3カ月 <input type="checkbox"/> 4カ月 <input type="checkbox"/> 5カ月 <input checked="" type="checkbox"/> 6カ月                                                                                                    |                  |
| 課金体系                               | <input checked="" type="checkbox"/> 完全従量制（従量単価×人数） <input type="checkbox"/> 固定費+従量単価×人数                                                                                                                                           |                  |
| 標準的な従量単価                           | 動機付け 12,200円以下/人 積極的 28,300円以下/人                                                                                                                                                                                                  |                  |
| 単価に含まれるもの                          | <input checked="" 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等も含む）<br><input type="checkbox"/> 会場・施設費 <input type="checkbox"/> 交通費（指導者の） <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<br>追加サービスの有無              | 特に無し                                                                                                                                                                                                                              |                  |
| 積極的支援の内容                           | 管理栄養士による個別指導                                                                                                                                                                                                                      |                  |
| 緊急時の応急処置体制                         | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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<br>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<br>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<br>前年度の<br>特定保健指導の<br>実施可能な<br>特定保健指導の<br>件数 | 動機付け | 年間 0 人  | 1日あたり 人     |
|                                                    | 積極的  | 年間 0 人  | 1日あたり 人     |
|                                                    | 動機付け | 年間 50 人 | 1日あたり 1～2 人 |
|                                                    | 積極的  | 年間 50 人 | 1日あたり 1～2 人 |
| 特定健康診査の実施                                          |      | 無       |             |

協会けんぽ加入者のみ対象