

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 | 2020年6月1日 |
|------|-------|-----------|

機関情報

| | | |
|--------------|---|---------------|
| 機関名 | 佐野薬局東通店 | |
| 所在地 | 郵便番号 | 010-0041 |
| | 住所 | 秋田県秋田市広面字野添54 |
| 電話番号 | 018-853-1660 | |
| FAX番号 | 018-853-1662 | |
| 保健指導機関番号 | 0522000058 | |
| 窓口となるメールアドレス | shidou@sano-ph.co.jp | |
| ホームページ | https://www.sano-ph.co.jp/sano_map/akita_map/akita_p24 | |
| 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 | 佐藤 由季 | |
| 保健指導業務の統括者名 | 佐藤 由季 | |
| 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 一定の研修修了者 | 総数 | 左記のうち 一定の研修修了者 |
| 薬剤師 | 2人 | 0人 | 2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 |
| 保健師 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 管理栄養士 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 事務職員 | 2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カ月以上の 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 |
| 医師 | - | - | - | - | - | - |
| (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 | 常勤 | 常勤 | 常勤 | - | 常勤 | 常勤 |
| 看護師（一定の保健指導の 実務経験のある者） | | - | - | - | - | - |
| 専門的知識及び 技術を要する者 | 歯科医師 | | - | - | - | - |
| | THP取得者 | | - | - | - | - |
| | 健康運動指導士 | | - | - | - | - |

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 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 | 特定期間 通年 | — 月・火・水・木・金 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 checked="" type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 5か月 <input type="checkbox"/> 6か月 | |
| 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 10,800円以下/人 積極的 32,400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） <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 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 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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |

その他

| | | | | | | |
|--|------|----|----|---|-------|----|
| 提出時点の 前年度の 特定保健指導の 実施可能な 特定保健指導の 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人 |
| | 積極的 | 年間 | 50 | 人 | 1日あたり | 1人 |
| 特定健康診査の実施 | 無 | | | | | |