

指定居宅療養管理指導重要事項説明書

管理栄養士による居宅療養管理指導サービスの提供にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、重要事項を以下の通り説明いたします。

1. 居宅療養管理指導事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所の名称	八千代病院（運営法人:社会医療法人 財団新和会）
指定事業所番号	愛知県 2313100832
所在地・連絡先	(住所) 〒446-8510 愛知県安城市住吉町2丁目2番7号 (電話) 0566-97-8111(代表) (FAX) 0566-98-6191
営業日	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時 ※休日:土曜日・日曜日・一部の祝日・年末年始(12/29～1/3)
通常の事業実施地域	安城市全域

(2) 事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者	医師	1名	0名	従事者の管理や指導および居宅療養管理指導の利用状況把握やその他管理を一元的に行う
従業者	管理栄養士	1名	0名	利用申し込みの調整、多職種へ情報提供、利用者・家族へ療養上必要な事項の指導・助言を行う

2. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	当事業所は、利用者が要介護状態または要支援状態となった場合においても、療養上の管理および指導を行うことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none">当事業所の指定居宅療養管理指導は、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態になることの予防になるよう、適切にサービスを提供する。指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者またはその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、療養上の必要な事項について理解しやすいように指導または助言を行う指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保険医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

3. サービスの内容と費用

(1) サービスの内容

管理栄養士は、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、他の職種と共に作成した栄養ケア計画に沿って居宅を訪問し、栄養管理に係る必要な情報提供や助言並びに食事療養に関する実施指導等を行います。通院が困難な方、あるいは医師の判断により、別に厚生労働大臣が定める特別な治療食を必要とされる方もしくは低栄養状態にある方が対象となります。

(2) 利用料金

1ヶ月に2回を上限とし、利用料金は1回につき5450円(八千代病院がかかりつけの場合)、または5250円(他院がかかりつけの場合)ですが、介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の1割が負担額となります(一定以上の所得がある場合は、2割負担となります)。お客様の負担額については、契約書別紙「サービス内容説明書」に記載します。

(3) 交通費

利用者の居住地によっては、訪問に要する交通費を負担いただく場合があります。交通費が発生する場合は、あらかじめ説明を行い、同意を得ます。お客様の負担額については、契約書別紙「サービス内容説明書」に記載します。

(4) キャンセルをする場合

利用者の都合により、サービスを中止する場合は、利用前日までにご連絡下さいますようお願い致します。キャンセル料は発生しません。また、利用者の病状の急変時、緊急やむを得ない事情がある場合においても、キャンセル料をお支払いいただくことはありません。

連絡先(1): 070-8685-3305 介護事業部(三井)

連絡先(2): 080-1568-6003 介護事業部(小久保)

連絡先(3): 0566-97-8111(代表) 八千代病院

(5) サービス提供に必要な材料費等

実地指導において、材料等を持ち込む必要がある場合は、あらかじめ説明を行い、必ず利用者の了解を事前に確認いたします。材料費等は実費負担となります。

(6) 料金の支払い方法

請求は月末締め翌月支払いとなります。支払い方法は下記方法から選択できます。

ア 口座引き落とし

指定口座から自動引き落としの対応となります。引き落とし日は毎月27日となります(休業日の場合は翌営業日)。領収書は振替確認後にお渡しさせていただきます。

イ 現金支払い

請求書をお渡ししますので、サービス提供時に現金にてお支払い下さい。お支払いと引き換えに領収書をお渡しいたします。

4. サービス提供の手順

(1) サービスの申し込み

まずは、主治医及び担当の介護支援専門員にサービス利用の希望があることをご相談下さい。介護支援専門員から当事業所に連絡いただき、サービスの導入を検討します。

(2) 初回訪問

利用者のご自宅に訪問し、状況やご意向を伺います。当事業所のサービス等を説明し、同意を得られれば契約書を交わします。初回訪問では、利用料金は発生いたしません。

(3) 主治医と連携

主治医から利用者の栄養管理に係る指示を受け、方針を打ち合わせします。サービス提供においては、定期的に利用者の状態等を主治医に報告します。

(4) 居宅介護支援事業者等との連携

居宅療養管理指導は、ケアプランに沿ってサービスを提供します。必要に応じて、利用者の栄養管理や状態に係る情報提供を相互に行います。

(5) サービスの終了

ア 利用者のご都合でサービスを終了する場合
いつでも解約できます(詳細は、別紙「居宅療養管理指導契約書」第6条(1)を参照)

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がありますが、その場合は、事業終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、他の事業所を紹介するなどの必要な措置を講じます。

ウ 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
(ア) 利用者が介護保健施設等に入所した場合
(イ) 介護給付(もしくは介護予防給付)でサービスを受けていた利用者の要介護(もしくは要支援)認定区分が非該当(自立)と認定された場合(保険給付費でのサービスは受けられませんので、あらためてご相談下さい。)
(ウ) 利用者が亡くなられた場合

エ その他
利用者やご家族等が当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

オ 目標達成(利用者・ご家族の意向達成)にてサービスを終了する場合

5. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所	(管理者) 弥政晋輔 (担当者) 三井豪 (電話) 0566-97-8111 (内線122) (受付) 当事業所営業日に準ずる
安城市役所 高齢福祉課	(所在地) 愛知県安城市桜町18番23号 (電話) 0566-71-2226
愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険部 相談指導課	(所在地) 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階 愛知県国保連合会介護福祉室内 苦情相談室 (電話) 052-971-4165

6. 事故等の対応方法

別紙「居宅療養管理指導契約書 第9条(1)」に記載の通り、対応を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった措置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

7. 秘密の保持について

(1) 別紙「個人情報提供同意書」に記載のとおりです。あらかじめ説明を行い、必ず利用者・ご家族の同意を事前に確認いたします。

8. サービス提供の記録

サービス提供に関する記録は、契約終了後5年間保存します。利用者又はご家族に限り、記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付を受けることができます。

9. その他の留意事項

- (1) 当サービスは、医師の判断に基づいてサービスが提供されるものです。
- (2) 当事業所の従業者は、サービス提供契約の実施以外の営利行為、宗教勧誘等は致しません。
- (3) 必要に応じて、服薬内容をお薬手帳などで確認させて頂くことがあります。
- (4) 必要に応じて、介護保険証や医療受給者証等を確認させて頂くことがあります。保険証等の内容が変更された場合は、必ずご連絡下さい。
- (5) 当事業所は、管理栄養士の実習機関として実習生の受け入れをしております。サービス利用時に学生が見学等させていただくことがあります。
- (6) 駐車スペース上の問題で、やむを得ず道路上に駐車せざるを得ない場合は、事業所として最寄りの警察署に届け出が必要となりますので、ご了承願います。
- (7) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。

- (8) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- (9) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

- (10) サービス利用にあたっての禁止事項について
 - ア 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
 - イ パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
 - ウ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

附則 令和元年12月2日改訂(3. サービスの内容と費用:(2)利用料金、(4)キャンセルをする場合)
令和2年5月1日改訂(1. 居宅療養管理指導事業所の概要:(1)事業所の概要、(2)事業所の職員体制)
(3. サービスの内容と費用:(4)キャンセルの場合における連絡先)
令和3年4月1日改訂(3. サービスの内容と費用:(2)利用料金、(4)キャンセルの場合における連絡先、
(6)料金の支払い方法、9. その他の留意事項(7)(8)(9)(10))
令和6年6月1日改訂(3. サービスの内容と費用:(2)利用料金)

年 月 日

居宅療養管理指導の提供開始にあたり、利用者に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

《 事 業 者 》

(所在地) 愛知県安城市住吉町2丁目2番7号

(運営法人) 社会医療法人 財団新和会

(名称) 八千代病院

(説明者) _____ 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業者から居宅療養管理指導についてのサービス内容及び重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

利用者 (住所) _____

(氏名) _____ 印

代理人 (住所) _____

(氏名) _____ 印