**重要事項説明書**

（居宅療養管理指導：管理栄養士）

**利用者：　○○　○○○様**

**○○医院**

**居宅療養管理指導重要事項説明書**　(2018年4月1日現在)

1. **当院が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口**

施設名：○○医院　　TEL：025－○○○―○○○○

担当者（管理者）　　○○ ○○○

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

1. **概要**
2. サービス提供地域

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | ○○医院 |
| 所在地 | 上越市○○○。妙高市○○○。 |
| サービス提供地域 | 上越市・妙高市（医療機関の**半径○○ｋｍ内**） |

1. 営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 月　～　金 | 午前9：00　～　午後4：00 |

※土・日・祝日・年末年始（12/29 ～1/3）は、休日となっております。

（３）サービス職員体制

|  |  |
| --- | --- |
|  | 非常勤 |
| 管理栄養士 | １名 |

1. **事業の目的、運営方針**

＜事業の目的＞

　　　要介護状態（要支援状態）となられた利用者に対して、管理栄養士による居宅療養管理指導のサービスを提供し、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

　＜運営方針＞

　　　利用者の心身の状態に応じて適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

1. **サービス内容**
2. 利用者の居宅を訪問し、身体の状況や生活上の都合をお聞きし、安心できる食事の提供のご提案と療養生活に必要な食事環境作りを支援いたします。
3. 利用者やご家族のご意向を良くお伺いした上で、主治医の指示に基づき、食事療養に必要な事項等を記載した栄養ケア計画を作成します。その後、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地指導等を行います。

このサービスの提供に当たっては、利用者さんの要介護状態(要支援状態)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します。

1. **利用料金**

（１）利用料：介護報酬により計算（金額欄は地域加算を含む）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療内容 |  | 算定回数等 | 単位 | 金額 |
| 居宅療養管理指導  （保険適用分） | 在宅療養者 | １回 | 537単位 | 5,370円 |

　　　※利用者負担金は原則として基本利用料の１割の額です。(月２回限度)

　　　◆その他のサービス料金

　　　　材料費等は、事前に了承を得た上で、実費負担いただきます。

1. キャンセル料金

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂く場合があります。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡下さい。

（連絡先：○○医院　TEL 025―○○○―○○○○）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| 1. ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合 | 材料費等がある場合は、実費負担して頂く） |

1. 交通費

サービス提供地域以外の地域につきましては、交通費として500円（税込）が必要になります。

1. 料金の支払方法

毎月末締めとし、翌月の受診時に医療機関の窓口でお支払い下さい。

1. **サービスの利用方法**
2. サービスの申込み

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。主治医及び介護支援専門員から当事業所に連絡をいただき、サービスの導入を検討します。

1. 初回訪問

重要事項説明後に、同意を得られれば契約書を交わします。

1. 主治医との連携

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を主治医に報告します。

1. 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。

1. サービスの終了
   1. 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了をご希望する日の１週間前までに文書でお申し出ください。

* 1. 当院の都合でサービスを終了する場合

利用者がサービス提供地域外に転居し、それによりサービスの提供継続が困難と見込まれる場合は、終了２週間前までに文書で通知致します。

* 1. 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的に終了します。）

・利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院した場合

・利用者の要介護状態区分（要支援状態区分）が自立となった場合

・サービスを休止して3ヶ月以上経過した場合

・利用者が亡くなられた場合

* 1. その他

・入院・入所等により1ケ月以上の利用を休止された場合、利用再開については当院の状況により、希望される時期や曜日に対応できない場合があります。その際は、利用者に他の利用可能な時間や曜日を提示し、改めて調整させて頂きます。

・当院が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書で中止を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・サービスを中止する場合

1. 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ケ月以上遅滞し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず1ケ月以内に支払わない場合
2. 利用者やご家族の方などが、当院や当院のサービス職員に対して継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当院により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
3. 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合（速やかに当院に申告して下さい。治癒するまでサービスの利用はお断りさせて頂きます。）
4. 雪や台風による天候不良時には、利用者の了解を得た上で、訪問時間や訪問日の変更をする場合

　　　・保険証等について、初回利用時、毎月1回、保険証等の変更時に確認及び複写をさせて頂きます

　　　・サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意・ご了承下さい。

　　　　　管理栄養士等は、年金の管理、金銭の取り扱えは致しません。

　　　　　管理栄養士等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させて頂きます。

1. **事故発生時の対応**
2. 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに必要な措置を講じるとともに、利用者の家族及び利用者さんに係る居宅介護支援事業者、保険者である上越市、妙高市に報告するものとします。
3. 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。
4. **公的機関への相談・苦情の申出等**

サービスに関する相談や苦情等については、当院のほか、次の公的機関でも申出ができます。

◆上越市役所　高齢者支援課　　　　　　　025－526－5111

◆妙高市役所　福祉介護課　　　　　　　　0255－74－0016

◆新潟県上越地域振興局健康福祉環境部　　025－524－6132

（上越保健所）

1. **緊急時の対応方法**

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、緊急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。