

# 居宅療養管理指導・在宅患者訪問栄養食事指導

## 重要事項説明書

指定居宅療養管理指導・在宅患者訪問食事指導事業者 平内町国民健康保険平内中央病院

当事業所が提供する居宅療養管理指導・在宅患者訪問栄養食事指導についての相談・苦情窓口  
電 話：017-755-2131 FAX：017-755-2233  
管理者：首藤 邦昭（病院長） 窓口担当：地域医療福祉連携室 棟方 千夏  
ご不明な点は、お気軽におたずねください。

### 1. 事業所の概要

事業所名	平内町国民健康保険平内中央病院
所在地	青森県東津軽郡平内町大字小湊字外ノ沢1-1
事業所番号	0212010748
サービス提供地域	東津軽郡平内町

### 2. 事業所の職員体制等

職 種	従事する業務	人 員
管理者	業務全般の管理	1名
サービス担当職員	サービス担当	2名（常勤0名、常勤兼務2名、非常勤0名）
内 訳	管理栄養士	2名（常勤0名、常勤兼務2名、非常勤0名）
事務員	業務の事務全般	1名（常勤0名、常勤兼務0名、非常勤1名）

### 3. 営業時間

営業日	月～金曜日。 土曜、日曜、祝日休み。 年末年始：12月29日～1月3日休み。
営業時間	月～金曜日、8：15～17：00 ※ただし、上記以外の時間も救急外来で電話でのご相談を受け付けます。

#### 4. 運営の方針

- (1) 管理栄養士は、医師の指示に基づき、栄養ケア計画を作成し、患者又は家族に、栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談、助言を行います。
- (2) 事業の実施に当たっては、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、総合的な支援を心がけます。

#### 5. サービスの内容

- (1) 「訪問栄養指導」は通院困難な利用者の居宅において管理栄養士がその心身の状況、置かれている環境等を把握しそれらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより利用者の療養生活の質の向上を図るよう支援していきます。
- (2) 事業者は、利用者のご希望する日程により「訪問栄養指導」を提供します。

#### 6. 利用者負担金

- (1) 介護保険 1 割負担の利用者の場合（金額欄は地域加算を含む）

内 容	利用限度回数	利用料	利用者負担額
単一建物居住者 1 名に対して行う場合（30 分以上）	月 2 回まで	6,260 円	626 円
単一建物居住者 2 人～9 人に対して行う場合（30 分以上）	月 2 回まで	5,600 円	560 円
単一建物居住者が 10 人以上に対して行う場合（30 分以上）	月 2 回まで	5,100 円	510 円

- (2) 医療保険 1 割負担の利用者の場合

後期高齢者の対象の方	・（基本療養費＋加算分）×負担割合となります。			
	①	一般	一割負担 月額上限 18,000 円	
	②	住民税非課税世帯の方	一割負担 月額上限 8,000 円	
	③	一定以上所得者	三割負担 月額上限 80,100 円	
課税所得380万円以上の方		//	月額上限 167,400 円	
		課税所得690万円以上の方	//	月額上限 252,600 円

内 容	利用限度回数	利用料	利用者負担額
単一建物居住者 1 名に対して行う場合（30 分以上）	月 2 回まで	5,300 円	530 円
単一建物居住者 2 人～9 人に対して行う場合（30 分以上）	月 2 回まで	4,800 円	480 円
単一建物居住者が 10 人以上に対して行う場合（30 分以上）	月 2 回まで	4,400 円	440 円

- ◆ 交通費は一切頂きません。ただし、駐車場がなく有料駐車場を利用しないと訪問できない方には、駐車料金の実費のご負担をお願いしています。
- ◆ 1ヶ月に支払った利用者負担額が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市町村へ申請いたしますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。

※ いずれも医療費控除の対象となります。

(3) その他の利用料

項目	内 訳	金 額
超過料金	平日 2 時間を超えた場合 30 分毎	1,000 円
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までのご連絡の場合	1 提供当たりの料金の 10% (自己負担分) を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

7. 利用者負担額、その他の利用料の請求及び支払い方法について

- (1) 利用者負担額及びその他の利用料の額は、サービス提供ごと計算し、利用月ごとの合計金額で請求いたします。
- (2) 上記に係る請求書は、利用月の翌月 10 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
- (3) サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、請求日より 3 日以内に、下記のいずれかの方法によりお支払下さい。

① 事業者指定口座への振り込み

振込先（銀行名）青森みちのく銀行 平内支店 （口座番号）普通 45101 （口座名）平内町国民健康保険平内中央病院 事業管理者 首藤 邦昭（しゅとうくにあき）
--

※ お振り込みのときは、振込人を利用者名にしてくださいをお願いします。

② 現金支払い

③ クレジットカード決済

- (4) お支払いの確認をしましたら、支払方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

8. 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

相談担当者氏名：地域医療福祉連携室 棟方 千夏 連絡先電話番号：017-755-2131 受付日及び受付時間：月～金曜日、8：15～17：00（土、日、祝日、年末年始休み）
--

## 9. サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）若しくは医療保険被保険者証を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 主治医の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「栄養ケア計画」を作成します。なお、作成した「栄養ケア計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認くださいようお願いします。
- (3) サービス提供は「栄養ケア計画」に基づいて行います。なお、「栄養ケア計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (4) 職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	平内中央病院 虐待防止検討委員会委員長 首藤 邦昭
-------------	---------------------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受け入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業者の使用する者（以下「従業者」）又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 11. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ②事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

## (2) 個人情報の保護について

- ①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は、利用者の負担となります。）

## 12. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 13. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償に加入しています。

保険会社名：損害保険ジャパン日本興亜株式会社

保 険 名：病院賠償責任保険及び居宅事業者賠償責任保険

補償の概要：  
・病院の使用人が医療行為によって、患者の身体に障害（死亡を含む）を与えて、病院が法律上の賠償責任を負った場合。  
・利用者宅の財物を誤って壊してしまった場合。

## 14. 身分証携行義務

管理栄養士は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 15. 心身の状況の把握

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等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 16. 居宅介護支援事業者等との連携

- ①指定居宅療養管理指導の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「栄養ケア計画」の写しを利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業所に送付します。

## 17. サービス提供の記録

- ①居宅療養管理指導の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ②居宅療養管理指導の実施ごとにサービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から2年間保存します。
- ③利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 18. 衛生管理等

- ①管理栄養士の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②指定居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 19. 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 地域医療福祉連携室	所在地 青森県東津軽郡平内町大字小湊字外ノ沢1-1 電話番号 017-755-2131 受付時間 月～金曜日、8:15～17:00 (土、日、祝日、年末年始休み)
【平内町の窓口】 福祉介護課 介護保険係	所在地 青森県東津軽郡平内町大字小湊字小湊63 電話番号 017-755-2114 受付時間 月～金曜日、8:15～17:00 (土、日、祝日、年末年始休み)
【公的団体の窓口】 青森県国民健康保険団体連合会	所在地 青森県青森市新町二丁目4-1 青森県共同ビル3F 電話番号 017-723-1336 受付時間 月～金曜日、8:30～17:15 (土、日、祝日、年末年始休み)

平内中央病院 2021.4.1 策定  
2025.4.1 改訂