

【契約書別紙】

管理栄養士による居宅療養管理指導サービス内容説明書

＜管理栄養士による居宅療養管理指導サービスとは＞

1. 管理栄養士が、かかりつけ医が発行する指示書に基づき、特別な治療食(糖尿病等の治療食、摂食嚥下困難者の食事等)を必要とするご利用者の居宅(自宅)に伺って、療養生活に必要な食事環境作りを支援するサービスです。
2. ご利用者の身体の状態や生活上の都合をよくお聞きし、安心できる食事をご提案いたします。
3. サービスはご利用者またはそのご家族、担当ヘルパー等に対し、1回30分～1時間を目安に提供いたします。1ヶ月に2回までご利用できます。
4. かかりつけ医、ケアマネジャー、その他介護サービス職種(訪問看護師、ヘルパー等)と連携を取ってサービスに当たります。

＜サービスの内容＞

サービスは管理栄養士がご本人・ご家族とよく話し合い、主治医と連絡を取り、計画的にご提供いたします。

1. 栄養評価 : 必要な栄養量と現在の摂取量について評価し食生活のアドバイスを行います。
2. 調理指導 : 自宅にある食材を使って実際にお料理を作ります。場合によって、調理に必要な材料をごちらで用意いたします。(食材費は実費)
3. 食事計画 : より治療効果の高いお食事プランを立てます。
4. 治療食品の紹介 : 減塩食品、低カロリー食品、嚥下補助食品などの紹介
5. 食事介助の指導 : 安全な食事介助法の助言、自助具のご紹介
6. その他の相談 : 食生活を取り巻く様々な悩み、困ったこと等

＜担当者＞

☆担当の管理栄養士 松本 夏実 が訪問します。

＜サービス料金＞

☆ご利用負担料金

ご利用負担額は介護保険の負担割合によって変動する場合があります。
1割負担 545円 2割負担1090円 3割負担1635円

月	回	コース	:	1回	円	×	回
合計 _____ 円							

尚、地域によっては1回につき交通費500円を別途ご負担いただきます。

☆実費

食材の持ち込みなどで実費をいただく場合があります。実費が発生するケースにつきましては、必ず前もってご利用者またはご家族の同意をいただきます。

☆その他

料理実習で使用するガス・水道・電気等の費用はご利用者の負担となります。

☆お支払い方法

ご利用者負担金は、当日分を直接訪問した管理栄養士にお支払いください。実費も同様をお願いします。

＜キャンセルについて＞

ご利用者の都合でキャンセルする場合、できるだけサービス前日迄にご連絡ください。当日のキャンセルは下記の料金をいただきますので、ご了承ください。ただし、ご利用者の容態急変など、緊急でやむをえない事情の場合にはこれにあたりません。

連絡の時期	キャンセル料
サービス利用日の前日までに連絡が有った場合	無料
サービス利用開始時間の2時間以前に連絡が有った場合	利用者負担金の50%
サービス利用開始時間の2時間以前に連絡が無かった場合	利用者負担金の100%

＜その他＞

- サービス内容についてのご相談、ご不満な点などがある場合には、管理栄養士に直接、または当診療所相談窓口、ご担当の介護支援専門員及び金沢市、国民健康保険団体連合会等までお寄せ下さい。
- 管理栄養士に対する贈り物や飲食のもてなしはご遠慮させていただきます。

サービス利用の申し込みに当たり上記のとおり説明いたします。

令和 年 月 日

＜事業者＞ 医療法人社団 小川医院

〒920-0965
金沢市笠舞二丁目28-12
電話261-8821 FAX261-9921

担当者 管理栄養士 松本 夏実 印

管理栄養士による在宅患者訪問栄養食事指導同意書

医療法人社団 小川医院
金沢市笠舞2丁目28-12
電話261-8821 FAX261-9921

担当者 管理栄養士 松本 夏実 印

管理栄養士による在宅患者訪問栄養食事指導について説明を受け、小川医院に在宅での訪問サービスを受けることを同意いたします。

令和 年 月 日

患者または家族の氏名 _____ 印

※費用について

ご利用負担金額は医療保険または介護保険の負担割合によって異なります。

例) 医療保険 1割:530円 2割:1060円 3割:1590円

介護保険 1割:544円 2割:1088円 3割:1632円