

掲示事項（介護予防）居宅療養管理指導

運営規程の概要

フリガナ	ニイガタシロネソウゴウビョウイン							サービスの種類	(介護予防)居宅療養管理指導		
事業所名	新潟白根総合病院							事業所番号	1510122243		
所在地	〒950-1214 新潟市南区上下諏訪木770番地1							フリガナ	オオヤ ミノル		
								管理者	大矢 実		
連絡先	電話番号	025-372-2191						FAX番号	025-372-5239		
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日	年末年始(12月31日~1月3日)	
	休	○	○	○	○	○	休	休		お盆(8月13日~8月15日)	
営業時間	平日	9:00~17:00						備考			
	土曜日	-									
	日曜・祝日	-									
利用料	法定代理受領分				厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分(別掲)						
	法定代理受領分以外				厚生労働大臣が定める告示上の基準額(別掲)						
その他の費用											
通常の事業の実施地域	新潟市南区、新潟市秋葉区、新潟市西蒲区の一部										
	備考										

従業者の勤務体制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
医師	1人	
管理栄養士	1人	

秘密の保持

- 当事業所の従業者は、その業務上知り得た利用者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- 当事業者は、従業者が当事業所の従業者でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業者が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当事業所では、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

利用料その他の費用の額

地域区分 7級地

単価

10 円

※利用者負担金(法定代理受領分)は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある65歳以上の方は2割又は負担となります。

《居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導共通》

取扱要件	単位	基本利用料 (1回につき)	利用者負担金		
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)	
管理栄養士 が行う場合	(介護予防) 居宅療養 管理指導費 (Ⅰ)	単一建物居住者 1人に対して 行う場合 (545)	5,450 円	545 円	5,450 円
		単一建物居住者 2~9人に対して 行う場合 (487)	4,870 円	487 円	4,870 円
		単一建物居住者 10人以上に対して 行う場合 (444)	4,440 円	444 円	4,440 円
	(介護予防) 居宅療養 管理指導費 (Ⅱ)	単一建物居住者 1人に対して 行う場合 (525)	5,250 円	525 円	5,250 円
		単一建物居住者 2~9人に対して 行う場合 (467)	4,670 円	467 円	4,670 円
		単一建物居住者 10人以上に対して 行う場合 (424)	4,240 円	424 円	4,240 円

事故発生時の対応

- 当事業所では、利用者に対する指定居宅療養管理指導等の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当事業所では、利用者に対する指定居宅療養管理指導等の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- 当事業所では、事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

苦情処理の体制

(1)サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	設置場所 責任者 電話番号	新潟白根総合病院 栄養科 田中 信孝 025-372-2191
---------	---------------------	---------------------------------------

(2)サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新潟市南区役所健康福祉課 新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 電話番号	(代表) 025-373-1000 025-285-3022
--------	--------------------------------	--------------	-----------------------------------

(「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を併せて掲示する)

第三者評価実施の有無

第三者評価の実施状況	1	有り	実施日	令和 年 月 日			
			評価機関名称				
	2	無し	結果の開示	1	あり	2	なし