（様式７）

在宅患者訪問栄養食事指導・外来栄養食事指導業務契約書

|  |  |
| --- | --- |
| 契約期間 | 自　　　　　年　　月　　日　　　　　至　　　　年　　月　　日  ＊ただし、終了の1カ月前までに、いずれかが相手方に対し期間を  　延長しないことを通知しない限り自動的に延長されるものとする。 |
| 診療所名 |  |
| 業務内容 | □訪問栄養指導に伴う業務  （対象疾患は、診療報酬、介護報酬で定められた特別食）  □外来栄養食事指導  （対象疾患は基本的には、診療報酬で定められた特別食） |
| 就労条件  ・栄養指導料 | □訪問栄養食事指導  　①単一建物居住者が1人の場合または単一建物診療患者が1人の場合  　　　　　　　　　　　　　　1件　　　　　　　円  　②単一建物居住者が2～9人の場合または単一建物診療患者が2～9人の場合  　　　 　　　　　　　　　　　　1件　　　　　　　　円  　③①及び②以外の場合　　　　 1件　　　　　　　　円  □外来栄養食事指導 初回　　 1件　　　　　　　　円  　　　　　　　 2回目以降　 　 1件　　　　　 　　 円  　\*支払は、別紙１業務報告書に基づき現金支払いとする。 |
| ・交通費 | 実費とする  ・公共交通機関利用の場合はその料金を、自家用車使用の場合は  別紙旅費積算表に基づく金額とする。 |
| ・その他 | ・診療所の従事規約、決めごとに従い職員の一員として行動すること。  ・別紙個人情報の保護に関する同意書を結ぶこと。 |

　　年　　月　　日

診療所名　　　　　　　　　　診療所　　　　院長名　　　　　　　　　　　 　印

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

|  |
| --- |
|  |

　　　管理栄養士　（公社）長野県栄養士会　　　　支部

　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

住所

|  |
| --- |
|  |