

居宅療養管理指導のサービス提供に係る重要事項等説明書

居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導（以下、「居宅療養管理指導等」という。）サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業所が 様 に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 居宅療養管理指導事業者の概要

事業者名称	
所在地	
主たる事務所の所在地	大分市森町4-4-1（輔仁グループ本部）
代表者名	代表取締役 副 守尋
電話番号	097-524-3170

2. 事業所の概要

事業所の名称	
介護保険事業所番号	
所在地	
電話番号	
管理者の氏名	管理薬剤師

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にあり、主治の医師等が交付した処方せんに 基づき薬剤師の訪問薬剤管理指導を必要と認めた利用者に対し、 の薬剤師が適正な居宅療養管理指導等を提供することを目的とします。
運営の方針	① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ② 上記①の観点から、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健、医療、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 ③ 利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を他に漏らすことはいたしません。

4. 提供するサービス

当事業所がご提供するサービスは以下の通りです。

【居宅療養管理指導等サービス】

- ① 当事業所の薬剤師が、医師の発行する処方せんに基づいて薬剤を調製するとともに、利用者の居宅を訪問し、薬剤の保管・管理や使用等に関するご説明を行うことにより、薬剤を有効かつ安全にご使用いただけるよう努めます。
- ② サービスのご提供に当たっては、懇切丁寧に行い、分かりやすくご説明いたします。もし薬について分からないことや心配なことがあれば、担当の薬剤師にご遠慮なく質問・相談してください。

注）居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導におけるサービスの提供及び内容は同じです。

5. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

従業者の職種	員 数	通常の勤務体制（日曜、祝日は休み）
薬剤師	○名	・ 常勤者（○名） 勤務時間 月～金 午前○：○ ○～午後○：○ ○ 土 午前○：○ ○～午後○：○ ○ ・ 非常勤者（○名） 勤務時間 月～金 午前○：○ ○～午後○：○ ○ 土 午前○：○ ○～午後○：○ ○
事務員	○名	・ 常勤者（○名） 勤務時間 月～金 午前○：○ ○～午後○：○ ○ 土 午前○：○ ○～午後○：○ ○

6. 担当薬剤師

担当薬剤師は、以下の通りです。

担当薬剤師：
①
②
③

- ① 担当薬剤師は、常に身分証を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。
- ② 利用者は、いつでも担当薬剤師の変更を申し出ることができます。その場合、当事業所は、このサービスの目的に反するなどの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

- ③ 当事業者は、担当薬剤師が退職するなどの正当な理由がある場合に限り、担当薬剤師を変更することがあります。（その場合には、事前に利用者の同意を得ることといたします。）

7. 営業日時

当事業所の通常の営業日時は、次の通りです。

- ① 営業日 例：月曜日から土曜日。但し、国民の祝祭日及び年末年始（12月31日～1月3日）を除きます。
- ② 営業時間 例：月曜日から金曜日 午前9：00～午後6：00
土曜日 午前9：00～午後1：00

8. 緊急時の対応等

- ① 緊急時等の体制として、24時間常時連絡が可能な体制を取っています。

- | |
|--|
| <p>● <u>月曜～金曜 午前〇：〇〇～午後〇：〇〇、土曜 午前〇：〇〇～午後〇：〇〇</u>
➡ 店舗名 電話 店舗連絡先</p> <p>● <u>上記以外の時間帯</u>
➡ ほじん薬局片島店 電話097-567-3008</p> |
|--|

- ② 必要に応じ利用者の主治医または医療機関に連絡を行う等、対応を図ります。

9. 個人情報の保持について

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。また、利用者の個人情報の利用に際しては、利用者からそれぞれ同意を得るものとします。

10. 利用料

サービスの利用料は、以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通り定められています。

①居宅療養管理指導サービス提供料として

居宅療養管理指導費

	1 割	2 割	3 割
単一建物居住者が1人の場合	518 円/回	1036 円/回	1554 円/回
単一建物居住者が2～9人の場合	379 円/回	758 円/回	1137 円/回
単一建物居住者が10人以上の場合	342 円/回	684 円/回	1026 円/回

・算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度。ただし、がん末期患者又は注射による麻薬の投与を受けている場合は、1週に2回、かつ、月に8回を限度。

○情報通信機器を用いて行う場合（月1回限度） 46 円/回（1割）

②麻薬等の特別な薬剤が使用されている場合

1回につき100 円（1割）（①に加算）

③緊急時の配達に関して（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料）

○計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変の場合 500 円/回（1割）

○上記以外の急変の場合 200 円/回（1割）

新興感染症対応など合わせて月4回を限度。

注1）上記の他、健康保険法等に基づき、薬代や薬剤の調製に係わる費用の一部をご負担いただきます。

注2）上記の利用料等は厚生労働省告示第124号に基づき算定しています。算定基準が改定された場合、改定後の最新の利用料を適用日より算定します。

居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費に係るサービス利用料は同じです。

11. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に当たり、苦情等があれば、下記までご連絡ください。

① 連絡先：097-578-8525（輔仁グループ みさと薬局太平町店）

② 担当者：白坂 崇雄

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する居宅療養管理指導等サービスの提供に当たり、☐ 甲 1、
☐ 甲 2 に対して、重要事項等説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いた
しました。

(乙) 居宅療養管理指導事業者

事業者名	(各法人代表店舗名)
事業所所在地	
事業所名	
説明者氏名	⑩

(甲) 私は、重要事項等説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け
ました。

(甲 1) 利用者

住所	
氏名	⑩

(甲 2) 利用者家族

住所	
氏名	⑩

※ 事業所の運営規程の概要等の重要事項等については上記となります。

また、 の部分につきましては、「患者さまの氏名」、「担当する薬局の概要や
担当者」等を個別にご提示いたします。