

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

居宅療養管理指導サービスの提供開始にあたり、厚生省第37号第8条に基づいて当事業者が
に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者及び事業所の概要

| | |
|------------|----------------------------------|
| 事業者名称、代表者名 | キョーワ薬局株式会社 代表取締役 山中 昭彦 |
| 事業者の所在地 | 〒461-0001 愛知県名古屋市東区泉二丁目 26 番 2 号 |
| 事業所の名称 | |
| 事業所の電話番号 | |
| 事業所指定番号 | |

2. 事業目的と運営方針

| | |
|------|--|
| 事業目的 | 要介護状態または要支援状態にあり、主治医が交付した処方せんに基づき薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対し、キョーワ薬局の薬剤師が適切な居宅療養管理指導を提供することを目的とします。 |
| 運営方針 | ① 利用者の意思、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、居宅介護事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健、医療、福祉サービスを提供する者との密接な連係に努めます。 ③ 利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者の直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する場合等、契約書兼個人情報取扱同意書に記載された事項に基き、個人情報の保護に努めます。 |

3. 提供するサービス

当事業者がご提供するサービスは以下の通りです。

- ①当事業者の薬剤師が、医師の発行する処方せんに基づいて薬剤を調剤するとともに、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あたっては、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、薬剤師にご遠慮なく質問・相談してください。

4. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです

| 従業員の職種 | 員数 | 通常の勤務体制 |
|--------|----|-------------------------|
| 薬剤師 | 名 | ・常勤者 (名) ・非常勤者 (名) |
| 事務員 | 名 | ・常勤者 (名) ・非常勤者 (名) |

5. 薬剤師

| | |
|-------|--|
| 薬剤師 | |
| 管理薬剤師 | |

- ① 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、その提示をお求め下さい。
- ② 利用者はいつでも薬剤師の変更を申し出ることができます。その場合、当事業者は、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、薬剤師が異動・退職するなどの正当な理由がある場合に限り、薬剤師を変更することがあります。

6. 営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | |
| 営業時間 | |

7. 緊急時の対応等

- ① 緊急時等の体制として、携帯電話による24時間常時連絡が可能な体制を取っています。
- 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。

8. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供にあたり、苦情やご相談があれば下記までご連絡下さい。

担当者名：安藤 千市

連絡先：052-931-9015

9. 利用料（サービスの利用料は、以下の通りです）

利用者負担割合証に揭示された負担割合による居宅療養管理指導費としての利用金額（1回につき）

□単一建物居住者1人に対して行う場合

利用者負担割合証に揭示された負担割合が 1割の場合・・・ 518 円
2割の場合・・・1036 円
3割の場合・・・1554 円

□単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合

利用者負担割合証に揭示された負担割合が 1割の場合・・・ 379 円
2割の場合・・・ 758 円
3割の場合・・・1137 円

□上記以外の場合

利用者負担割合証に揭示された負担割合が 1割の場合・・・ 342 円
2割の場合・・・ 684 円
3割の場合・・・1026 円

（月4回まで。但し末期の悪性腫瘍の患者、中心静脈栄養患者及び心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者の場合、1週に2回かつ月8回まで）

※1情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合(上記と合わせて月4回まで。但し末期の悪性腫瘍の患者、中心静脈栄養患者及び心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者の場合1週に2回かつ月8回まで)

利用者負担割合証に揭示された負担割合が 1割の場合・・・ 46 円
2割の場合・・・ 92 円
3割の場合・・・ 138 円

※2 疼痛緩和のために特別な薬剤が使用されている場合(※1の場合を除く)

利用者負担割合証に揭示された負担割合が 1割の場合・・・1回につき 100 円追加
2割の場合・・・1回につき 200 円追加
3割の場合・・・1回につき 300 円追加

※3 医療用麻薬持続注射療法を行っている場合(※1、※2の場合を除く)

利用者負担割合証に揭示された負担割合が 1割の場合・・・1回につき 250 円追加
2割の場合・・・1回につき 500 円追加
3割の場合・・・1回につき 750 円追加

※4 在宅中心静脈栄養法を行っている場合(※1の場合を除く)

利用者負担割合証に揭示された負担割合が 1割の場合・・・1回につき 150 円追加
2割の場合・・・1回につき 300 円追加
3割の場合・・・1回につき 450 円追加

*上記の他、今後の医療保険制度や介護保険制度の変更に伴い、薬代や薬剤の調剤に係わる費用の一部をご負担いただく場合もございます。その際には改めてご説明させていただきます。