

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、当事業者が_____様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

事業者名称	ブラン薬局羽鳥本店
事業所の所在地	茨城県小美玉市江戸 571-13
指定番号	0847440292
代表者名	大塚 和美
電話番号	0299-57-6252

2. 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、ブラン薬局羽鳥本店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。

3. 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。

4. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

従業者の職種	員 数	通常の勤務体制
薬剤師	3 名	・常勤者（1名） 勤務時間 月・火・水・木・金 9：00～19：00 土 9：00～16：00 ・非常勤者（3名）
事務員	1 名	・パート（1名） 勤務時間 月・水・木・金 10：00～16：30 火・土 10：00～12：30

5. 担当薬剤師

担当薬剤師は、以下の通りです。

担当薬剤師：①大塚 和美 (主担当)
責 任 者：大塚 和美

- 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。）

6. 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 月～土まで。但し、国民の祝祭日及び年末年始（12月30日～1月3日）を除きます。
- ② 営業時間 月・火・水・木・金の9：00～19：00、土の9：00～16：00まで。

7. 緊急時の対応等

- ①緊急時等の体制として、携帯電話等により24時間常時連絡が可能な体制を取っています。
- ③ 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. 利用料

サービスの利用料は、以下の通りです。

1 回のご利用料金

単一建物居住者（診療患者）の人数	1 人	2～9 人	10 人以上
介護保険をご利用の方	518 円	379 円	342 円
介護保険をご利用でない方 （医療保険）	650 円	320 円	290 円
情報通信機器を用いた服薬指導 （居宅療養管理指導と同日に行った 場合を除く）を行った場合（1 月に 4 回に限り）	46 円/回		

※上記は 1 割負担の方で 1 回のご利用にかかる料金です。

※料金は単一建物にて訪問薬剤管理指導を行う患者さまの人数により異なります。

※同居する同一世帯にて 2 人以上に対し訪問薬剤管理指導を行う場合は、それぞれ単一建物居住者（診療患者）1 人での料金です。

※麻薬管理が必要な方は、上記料金に 1 割負担の場合で 100 円が加算されます。

※介護予防居宅療養管理指導費は居宅療養管理指導費と同じ料金です。

※公費等により負担金が変わる場合があります。

※別途交通費が発生する場合があります。

令和 6 年 6 月より

※在宅における中心静脈栄養法に関しては 150 円

※在宅患者医療用麻薬持続注射療法に関しては 250 円

が加算されました。

9. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に当たり、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

① 連絡先 : 0299-57-6252

② 担当者名 : 大塚 和美

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) 居宅療養管理指導サービス事業者
主たる事業所所在地 茨城県小美玉市江戸 571-13
名称 ブラン薬局羽鳥本店
説明者

印

(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

印

(甲 2) 代理人(選定の場合)

住 所

氏 名

印