

## 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導サービス提供に係わる重要事項説明書

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、合わせて「居宅療養管理指導」）サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、平成調剤薬局 金町店（指定居宅サービス事業者）（以下、「当事業所」）が様（以下、利用者）又は家族等に説明すべき重要事項は次の通りです。

### ① 事業者・事業所概要

- 1) 事業者  
事業者名称：株式会社 平成調剤薬局  
事業者所在地：岐阜市八代1-3-3  
事業者連絡先：058-232-2232  
代表者氏名：代表取締役 大橋哲也
- 2) 事業所  
介護保険事業所番号：2140103629  
事業所名称：平成調剤薬局 金町店  
事業所所在地：岐阜市金町5-10-3  
事業所連絡先：058-265-5503  
事業所管理者：

### ② 事業目的と運営方針

#### 1) 事業目的

- (1) 当事業所が行う居宅療養管理指導業務の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にあり、主治医等の指導による薬学的管理計画書に基づき薬剤師の訪問を必要と認めた利用者又は利用者家族等に対し、当事業所の薬剤師が適正な療養管理指導を提供することを目的とします。
- (2) 利用者が要介護状態又は要支援状態となった場合においても、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、担当薬剤師は通院困難な利用者に対してその居宅を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより療養生活の質の向上を図ります。

#### 2) 運営方針

- (1) 利用者又は利用者家族等の意思及び人格を尊重し常に利用者とそのご家族の立場にあ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・その他の医療・保健・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) 適正かつ円滑なサービスを提供するため、以下の要件を満たします。
  - ・ 保険薬局であること
  - ・ 居宅療養管理指導の届け出を行っていること
  - ・ 麻薬小売業者としての許可を取得していること
  - ・ 利用者に関して秘密が保持でき、利用者又は利用者家族等、連携する他職種者と相談するスペースを薬局内に確保していること  
但し、他の業務を行うスペースを兼ねることもある
  - ・ 居宅療養管理指導サービスの提供に必要な設備及び備品を備えていること

### ③ 提供するサービス

- 1) 薬剤師の行う居宅療養管理指導の提供に当たっては、主治医の指示により、薬学的管理指導計画書に基づき訪問等を行い、常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、継続的な薬学的管理指導を行います。また、医薬品が要介護者のADLやQOLに及ぼしている影響を確認し適切な対応を図る等、居宅における日常生活の自立に資するよう妥当適切に行います。
- 2) 訪問等により行った居宅療養管理指導の内容は、速やかに記録を作成すると共に、主治医及び介護支援専門員、必要に応じ他のサービス事業者等に報告します。
- 3) サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

### ④ 事業実施地域

通常の実施地域は、原則、下記の通りとします（但し、一部の地域を除きます）。

実施地域：原則として、 岐阜市

### ⑤ 職員の体制

当事業所の職員の体制は以下の通りです。

- 1) 従業者について、次の通りとします。
  - ・ 常勤の管理者を配置します
  - ・ 居宅療養管理指導に従事する薬剤師を配置します
  - ・ 従事する薬剤師数は、居宅療養管理指導を行う利用者数および保険薬局の通常業務等を勘案した必要数とします
- 2) 本サービスは 〃〃〃〃〃〃 が担当いたします。
- 3) サポート体制について、担当者以外の当事業所に所属する薬剤師についても居宅療養管理指導を実施できる体制を整備し、実施することがあります。

### ⑥ 営業日時

- 1) 原則として営業日及び営業時間は保険薬局として許可された営業日、営業時間とします。
- 2) 利用者又は利用者家族等には、営業時間外の連絡先も提示します。
- 3) 当事業所の営業日及び営業時間は次の通りとします。  
営業日： 月・火・水・金・土曜日：9:00～18:30、木曜日：8:00～16:00  
但し、国民の祝祭日及び当事業所の指定する研修日・夏期休業・年末年始休業を除きます。

### ⑦ 緊急時の対応

- 1) 緊急時等の体制として、連絡先を明示し連絡が可能な体制を取ります。
- 2) 必要に応じ、利用者の主治医又は医療機関に連絡を行う等の対応を図ります。
- 3) 当事業所が緊急、その他やむを得ない事由がある場合には、当事業所の薬剤師に代わって、在宅協力薬局（別紙、「在宅基幹薬局と在宅協力薬局」参照）が療養管理指導を行う事により対応する場合があります。

## ⑧ 損害賠償

居宅療養管理指導を実施中に、その実施に起因した利用者に対する事故が発生した場合は、当事業所と損害保険会社との契約に基づいて速やかに対応を図ります。

## ⑨ サービス利用料

サービスの利用料は、以下のとおりです。

- 1) 利用料については、介護報酬の告示上の額とし、負担割合については、市町村から送付される「負担割合証」に基づくものとします。
- 2) 利用料については、居宅療養管理指導の実施前に予め利用者又は利用者家族等にサービス内容及び費用について文書で説明し、同意を得る事とします。

利用料金は下記の通りです。

- (1) 単一建物居住者が1人の場合：1回518単位（月に4回まで）
  - (2) 単一建物居住者が2～9人の場合：1回379単位（月に4回まで）
  - (3) 単一建物居住者が10人以上の場合：1回342単位（月に4回まで）
  - (4) 情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合：1回46単位（月に4回まで）  
（ただし(1)～(4)いずれも末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者の場合は週2回かつ月8回まで）
- ・ 医療用麻薬が処方されている場合：1回あたり100単位を加算
  - ・ 医療用麻薬持続注射療法を実施され、必要な薬学的管理指導を行った場合：1回あたり250単位を加算
  - ・ 在宅中心静脈栄養法を実施され、必要な薬学的管理指導を行った場合：1回あたり150単位を加算

上記の他、医療保険制度の変更に伴い、薬代や薬剤の調整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。

## ⑩ 個人情報の取り扱い

- 1) 個人情報の取り扱いにおいては、事前に「個人情報保護に関する基本方針」を基に同意を得ることとします。
- 2) 従業者及び当事業所の従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は利用者家族等の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- 3) 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、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、予め得ておくこととします。

## ⑪ 苦情処理のために講ずる処遇の概要

当事業所のサービスの提供に当たり、苦情やご相談があれば、別紙「苦情窓口連絡先一覧」までご連絡ください。

以上

当事業所は利用者に対する居宅療養管理指導サービスの提供に当たり、利用者又は利用者家族等に対して、重要事項説明書に基づくサービス内容及び重要事項を説明しました。

説明日： 令和            年            月            日

事業所名称： 平成調剤薬局 金町店  
事業所の所在地： 岐阜市金町5-10-3  
説明者氏名：

私は、「居宅療養管理指導サービス提供に係わる重要事項説明書」に基づき、上記事業所からサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

[	利用者住所：	
	利用者氏名：	ⓐ
	利用者連絡先：	
[	代諾者住所：	
	代諾者氏名：	ⓐ
	続柄：	
	代諾者連絡先：	