

居宅療養管理指導のサービス提供に係る重要事項説明書

居宅療養管理指導サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令 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	
事業所の所在地	
指定番号	
代表者名	
電話番号	

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、主治医が交付した処方箋に基づき薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対し、アイベル薬局の薬剤師が適正な居宅療養管理指導を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漏らすことはいたしません。

3、提供サービス

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・相談して下さい。

4、職員の体制

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） 勤務時間－
事務員	名	・常勤者（ 名） 勤務時間－

5、担当薬剤師

6、営業時間

当事業所の通常の営業時間は、次の通りです。

- ①営業日
- ②営業時間

7、緊急時等の対応

- ①緊急時等の体制として、電話当番により 24 時間連絡が可能な体制を取っています。
- ②必要に応じ、患者様の主治医または医療機関に連絡を行い、調剤並びに訪問指導を行います。
- ③必要に応じ、あらかじめ連携しているサポート薬局の薬剤師と連携して対応します。

8、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費として

i) 単一建物居住者以外の場合

・月 1 回目以降 518 単位

ii) 単一建物居住者 2～9 名の場合

・月 1 回目以降 379 単位

iii) 単一建物居住者 10 名以上の場合

・月 1 回目以降 342 単位

iv) 情報通信機器を用いて行う場合

・月 1 回目以降 46 単位

週に 1 回、月 4 回まで

(病状によっては、1 週に 2 回かつ 1 月に 8 回まで)

※法令で定められる中山間地域等の場合、以下のいずれかの費用が追加されます。

(居宅療養管理指導サービス費の 15%・10%・5%)

② 特別な薬剤が使用されている場合

・1 回当たり 100 単位 (週に 1 回、月 4 回まで)

(病状によっては、1 週に 2 回かつ 1 月に 8 回まで)

※上記の他、薬代や調剤に係わる費用の一部をご負担いただきます。

9. 苦情申立窓口

当事業所のサービスに当たり、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

① 連絡先：

② 担当者：

年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する居宅療養管理指導サービスの提供に当たり ☐ 甲 1、☐ 甲 2 に対して、重要事項説明書に基づき、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

説明者

印

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) 利用者の家族

住所

氏名

印