

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（法人）及び事業所の概要

事業者（法人）の名称	
所在地	〒745-0851 山口県周南市速玉町5-13
代表者（職名・氏名）	代表取締役 岡崎 不二夫
設立年月日	1974年10月1日
電話番号	0834-31-2640
事業所の名称	乗兼薬局
介護保険指定事業所番号	山口県知事指定第 3540540832 号
事業所所在地	〒745-0851 山口県周南市岐南町10-7
電話番号	0834-32-1615
管理者の氏名	下地 章慶

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箋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、〇〇薬局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。

9. 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割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
単一建物居住者が1人	517円/回	1,034円/回	1,551円/回
単一建物居住者が2~9人	378円/回	756円/回	1,134円/回
単一建物居住者が10人以上	341円/回	682円/回	1,023円/回
情報通信機器を用いて行う場合	45円/回	90円/回	135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、ガン末期の患者、中心静脈栄養を受けている方への訪問は、1週に2回、かつ、月に8回を限度。

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1割負担の方は100円、2割負担の方は200円、3割負担の方は300円が①に加えられます。

③ 離島や中山間地域等でサービスをご利用の場合

- ・離島等に所在する事業所のサービスのご利用に関しては、①の月の利用の合計金額に15%が加算されます。
- ・中山間地域等に所在する小規模事業所のサービスのご利用に関しては、①の月の利用の合計金額に10%が加算されます。
- ・離島や中山間地域等に居住する方へのサービス提供に関しては、①の月の利用の合計金額に5%が加算されます。

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。

注3) 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。

10. 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。

連絡先：0834-32-1615

担当者名：下地 章慶

令和4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) 居宅療養管理指導サービス事業者

主たる事業所所在地	山口県周南市岐南町 10-7
名称	乗兼薬局
代表者名	岡崎 不二夫 印
説明者 所属	乗兼薬局
氏名	下地 章 慶 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) 利用者家族 住所 氏名 印

日薬介護保険対策特別委員会 平成12年3月作成
平成15年4月一部改定
日薬職能対策委員会 高齢者・介護保険等検討会 平成21年9月一部改定
日薬地域・在宅医療委員会 平成25年4月一部改定
日薬地域・在宅医療委員会 平成26年4月一部改定
日薬地域医療・保健委員会 平成27年7月一部改定
日薬地域医療・保健委員会 平成28年3月一部記載修正
日薬地域医療・保健委員会 平成30年4月一部記載修正
日薬地域医療・保険委員会 令和元年10月一部記載修正
山口県薬剤師会 医療・介護保険委員会 令和3年4月一部記載修正
山口県薬剤師会 医療・介護保険委員会 令和3年10月一部記載修正