

居宅療養管理指導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」という。）サービス提供開始にあたり、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第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

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法

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
事業の目的 薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対し、クオール薬局 店の薬剤
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。

運営の目的 ① 利用者の意志及び人格を尊重し、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 上記の①の観点から、市区町村、居宅介護支援事業所、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又はその家族の秘密を他に
漏らすこととはいたしません。

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製するとともに、担当薬剤師が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に努めます。
- 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。もし薬についてわからないことや心配なことがあれば、担当薬剤師にご遠慮なく質問・相談してください。
- ③ 医薬品の品質管理の観点より、服用が中止等になってから一定期間が経過した薬剤につきましては、薬剤師の判断のもと薬局にて廃棄処分させていただきます。
【目安】被包から取り出した薬剤及び開封済み薬剤：中止から2ヶ月
未開封で被包のままの薬剤 : 中止から1年

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. 通常の事業の実施地域

通常の実施地域は、○○県○○市・○○市の区域です。

5. 職員等の体制

当事業者の職員体制は以下の通りです。

従業員の職種	員数	勤務時間
薬剤師	常勤 名 以上	
事務員	常勤 名 以上	シフト制

6. 担当薬剤師

担当薬剤師は以下の通りです。

担当薬剤師 : ①

②

責任者 :

なお、当事業所の担当薬剤師が訪問できない場合（冠婚葬祭や急病など）、本事項2に基づきあらかじめ利用者情報共有した以下の事業所が臨時対応させていただきます。（下記表が空欄の場合は、当事業所のみで対応させていただきます。）

事業所（薬局）名	住所	連絡先（電話番号）

- 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下さい。
- 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、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。

7. 営業日時

当事業者の通常の営業日時は次の通りです。

- ① 営業日
- ② 営業時間

8. 緊急時の対応等

- ① 緊急時等の体制として、携帯電話により 24 時間常時連絡が可能な体制をとっています。
(ただし、電話対応は担当薬剤師以外の場合あり。)

携帯電話番号 :

- 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。

9. 事故発生の対応

- ① サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、市区町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況及び事故に際してとった処置については記録を残します。
- ③ 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- ④ 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止策を講じます。

10. 利用料等

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、以下の通りに定められています。

① 居宅療養管理指導サービス提供料として（負担割合ごとに）

- | | | | |
|------------------|-----------|-------------|-------------|
| ・単一建物居住者が 1 人 | 518 円（1割） | 1,036 円（2割） | 1,554 円（3割） |
| ・単一建物居住者が 2～9 人 | 379 円（1割） | 758 円（2割） | 1,137 円（3割） |
| ・単一建物居住者が 10 人以上 | 342 円（1割） | 684 円（2割） | 1,026 円（3割） |

算定する日の間隔は 6 日以上、かつ月 4 回を限度。ただし、特殊な患者様の場合は 1 週に 2 回、かつ月 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 100 円（1割） 200 円（2割） 300 円（3割）【①に加算】

③ 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合

- ・月に 4 回を限度、1 回につき 46 円（1割） 92 円（2割） 138 円（3割）

④ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者様に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合

- ・1 回につき 250 円（1割） 500 円（2割） 750 円（3割）【①に加算】

⑤ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者様に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合

- ・1 回につき 150 円（1割） 300 円（2割） 450 円（3割）【①に加算】

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いたします。

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。

注 4) 情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合に、情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を配達する際に要する費用は別途徴収する場合があります。

注 5) 一部負担金のお支払いに口座振込をご利用いただく場合のお振込み手数料、口座引き落としをご利用いただく場合の引き落とし手数料は、利用者負担となります。

実費負担していただくサービス等については以下の通りです。

健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしております。

名称	数量	金額	備考
容器代	1 個	50 円	
利用者希望による一包化（7 日分） (4 3 日分以上)	1 回	370 円	処方箋の指示によらないもの
	1 回	2,640 円	
郵送代（ヤマト宅急便等）	1 個	500 円～	大きさ等による

11. 苦情申立窓口

当事業者のサービス提供にあたり、苦情や相談があれば下記までご連絡下さい。

① 当事業者 連絡先： 担当者名：

② 保険者 ○○市（区町村）介護保険課：Tel

③ ○○都道府県国保連合 ○○課：Tel

12. 苦情処理の体制

- ①居宅療養管理指導の提供に係わる利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切な対応をするために必要な措置を講じます。
- ②提供した居宅療養管理指導に係わる利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、それに従って必要な改善をします。

13. 苦情処理の手順

苦情を受け付けた場合は、以下の手順に基づいた対応をします。

- ①苦情内容を確認し、担当者等へ報告します。
- ②苦情の解決に向けた調査・対応を講じます。
- ③再発防止及び改善措置を実施します。

※ 事業所の運営規程の概要等の重要事項等については上記となります。
空白の部分については、「患者さまの氏名」、「担当する薬局の概要や担当者」等を個別にご提示いたします。