

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	一般社団法人ふれあい薬局	代表者名	代表理事 道小島 めぐみ
事業所名称	ふれあい水橋薬局	電話番号	076-479-9062
事業所の所在地	〒939-0526 富山県富山市水橋館町 59-8		
指定番号	富山県指定1640144273 号	管理薬剤師	高橋 美和
通常の実施地域	富山市、滑川市		

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、ふれあい水橋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。 ④上記③の必要な情報を提供する場合、情報の漏洩等情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じた上で、ネットワークを経由して外部のシステム上に情報を保存し、上記関係者がネットワークを経由してこのシステムにアクセスする方法によって、情報の提供を行うことがあります。 ⑤上記④の外部のシステム上の保存を第三者の者に委託するときは、委託契約において、情報の安全管理について受託者が講ずべき措置を明らかにし、受託者に対する必要かつ適切な監督を行うものとします。

3. 提供するサービス【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、利用者や利用者家族又は看護に当たっている方に対し、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利用者の服薬状況、体調変化等の情報をもとに、医師へ定期報告を行うだけでなく、薬の専門家の立場から適切な処方を医師へ提案し、より良い薬物療法につながるよう努めます。
③当事業所の薬剤師が、使用期限切れ等により薬剤を有効かつ安全にご使用いただけないと判断した場合、その薬剤を回収し、処分する場合があります。
④居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行います。利用者の服用する薬やその薬が生活環境に及ぼす影響等について報告書（居宅療養管理指導報告書）を提出いたします。
⑤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、薬剤師にご遠慮なく質問・相談してください。

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
薬剤師	3名
事務員	2名

5. 訪問薬剤師

訪問薬剤師は、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。

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：月曜日から土曜日まで。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・金） 9:00～18:30、（火・水・木） 9:00～17:00、（土） 9:00～12:30

7. 夜間・休日の緊急時の対応等

①緊急時等の体制として、薬局の電話番号に電話すると、薬剤師が所持する携帯電話に転送され24時間常時連絡が可能な体制を取っています。

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。

③利用者の状態の急変等に伴い、利用者に係る計画的な居宅療養管理指導とは別に、医師の求めにより緊急で訪問薬剤管理指導（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導（※））を実施した場合、費用をご負担いただきます。

④在宅患者緊急訪問薬剤管理指導は、事前に策定する薬学的管理指導計画に基づき、最大月4回（末期の悪性腫瘍、あるいは注射による麻薬の投与が必要な利用者については最大月8回）実施いたします。

8. 利用料

サービスの利用料は、「別紙重要事項説明書サービス料金表」に記載しています。但し、公費負担医療を受けておられる方は利用料免除になる場合があります。現金払いか口座振替のいずれかの方法でお支払いください。

現金払いの場合、サービス提供ごとに請求させていただきます。請求の都度お支払いください。

口座振替の場合、利用月ごとの合計金額により請求いたします。利用月の翌月中旬までに請求書を発行いたします。お支払いの確認が完了次第、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたします。

正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から1月以上遅延し、さらに支払いの督促から7日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

9. 居宅療養管理指導サービス提供の記録

文書により指導又は助言を行うように努め、当該文書等の写しをサービスの提供開始日から5年間保存します。

10. 事故発生時の対応方法について

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

11. 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ふれあい水橋薬局：076-479-9062 担当者：高橋 美和

②富山市 福祉保健部 介護保険課：076-443-2041

③富山県国民健康保険団体連合会：076-431-9827

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

事業所所在地 富山県富山市水橋館町 59-8

名 称 ふれあい水橋薬局

代表者 一般社団法人ふれあい薬局 代表理事 道小島めぐみ

説明者（所属 ふれあい水橋薬局）氏名 _____

(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 _____

(甲2) 代理人住 所 _____

氏 名 _____