

居宅療養管理指導サービス提供に係る重要事項等の説明書

介護保険用

居宅療養管理指導、または介護予防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. 事業者の概要

事業者の名称 アール薬局東福原店
事業所所在地 鳥取県米子市東福原6丁目5番6号
指定番号 鳥取県介護保険事業者番号 3140241963
代表者氏名 株式会社アールファーマシー 代表取締役 島田孝治
電話番号 0859-46-0711

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的

要介護状態又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、薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対して、株式会社アールファーマシーの薬剤師が適正な居宅療養管理指導を提供することによって利用者の適正な療養とQOL(より質の良い生活)の向上に資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て、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) 利用者の良好な療養に資する等の点から、当該利用者に直接かわる上記の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はいたしません。

3. 提供するサービス

当事業所が提供する居宅療養管理指導サービスは以下の通りです。

- (1) 当事業所の薬剤師が、医師の発行する処方箋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・管理や使用に関する説明を行うこと等によって、薬剤を有効かつ安全に御使用いただけるように努めます。
- (2) サービスの提供にあたっては、利用者の状態にあわせて丁寧に、わかりやすく説明いたします。
- (3) 当事業所が居宅療養管理指導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2年間保存しなければなりません。

4. 職員等の体制

当事業者の職員体制は以下の通りです。

薬剤師 (常勤) 1 名 (非常勤) 1 名
事務職員 (常勤) 1 名 (非常勤) 4 名

5. 担当薬剤師 管理薬剤師 島田 孝治
 薬剤師 佐久間 悦子

- (1) 薬剤師は、常に身分証明書を携行していますので、いつでも提示を求めてください。
- (2) 当事業者は、担当薬剤師が退職などの正当な理由がある場合には、担当薬剤師を変更することがあります。

6. 営業日時

- (1) 営業日は、月、火、水、木、金、土曜日です。ただし、国民の祝祭日、お盆、年末年始を除きます。
定休日は日曜日、国民の祝祭日、お盆、年末年始ですが緊急を要する場合は可能な限り対応します。
- (2) 店舗の営業時間は、9：00～18：00（木曜日だけは8：30～16：30）までですが居宅に訪問する時間は営業時間外になることもありますのでご了承下さい。

7. 事業の実施地域

鳥取県西部地区、安来、松江エリアの一部（相談に応じて可能な限り対応いたします）

8. 緊急時の対応

- (1) 事業所（薬局）へ電話していただければ時間外の場合でも24時間、薬剤師の携帯電話へ自動的に転送されます。
電話番号は 0859-46-0711 です。
また、連絡不能の場合は、080-1642-8944へ電話してください。
- (2) これによって必要に応じて、利用者への主治医又は医療機関に連絡を取る等の対応が可能な場合があります。

9. サービス利用料

介護保険制度の規定によって、次のよう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
居宅療養管理指導費

1. 単一建物居住者 1 人の場合	518 円
2. 単一建物居住者 2 人～9 人の場合	379 円
3. 1. および 2. 以外の場合	342 円
4. 情報通信機器を用いて行う場合（月 1 回程度）	46 円

*算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度。ただし、がん末期患者の場合は1週に2回、かつ、月に8回を限度。

- (2) 麻薬などの特別な薬剤が使用される場合は別途自己負担金が追加で発生します。
これ以外に介護保険制度の改正によって変わることがありますのでご不明な点があればお気軽にお尋ね下さい。
- (3) 提供する居宅療養管理指導サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合に特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
- (4) なお、上記の利用料の他に調剤に係る薬代等が必要です。
- (5) 利用者は、サービスの対価として、その都度算定された負担額を事業者（薬局）に支払います。

1 0. 利用者負担額の滞納

- (1) 利用者が正当な理由なく負担額を2か月以上滞納した場合は、事業者（薬局）は、30日以内の期間を定めて、負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催促をすることができます。
- (2) 前項の催促をしたときは、事業者（薬局）は利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所と、利用者の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行います。
- (3) 事業者（薬局）は、前項に定める協議を行い、利用者が（1）に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。
- (4) 事業者（薬局）は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として居宅療養管理指導サービスの提供を拒むことはありません。

1 1. 利用者の解除権

利用者は、予め文書を提示することで、いつでもこの契約を解除することができます。

1 2. 事業者（薬局）の解除権

- (1) 事業者（薬局）は、利用者が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30日以上予告期間をもって、この契約を解除することができます。
- (2) 事業者（薬局）は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

1 3. ご利用者の方へのお願い

居宅サービス利用の際には、介護保険証、負担割合証を提示して下さい。

1 4. 契約の終了

次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が要介護（支援）認定を受けられなかったとき。
- (2) 契約期間満了日までに利用者から文書による契約終了の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。

- (3) 利用者において居宅療養管理指導サービスの提供の必要性がなくなったとき。
- (4) 利用者が死亡したとき。

1 5. 損害賠償

- (1) 事業者（薬局）は、居宅療養管理指導サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項において、事故により利用者又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、事業者（薬局）は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者（薬局）に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- (3) 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

1 6. 利用者代理人

- (1) 利用者は代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また契約に定める権利の行使と義務の履行を代理として行わせることができます。
- (2) 利用者の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者（薬局）は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

1 7. 合意管轄

本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

1 8. 協議事項

この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、利用者と事業者（薬局）の協議によって定めます。

1 9. 苦情、相談等の連絡先

当事業所のサービス提供について、苦情や相談があれば遠慮なく連絡してください。

（連絡先） 株式会社アールファーマシー 代表取締役 島田 孝治
電話番号 0859-46-0711

当事業者（乙）は、このたび、甲1に対する居宅療養管理指導サービスの提供を開始するにあたり、□甲1、□甲2に対して、重要事項等説明書に基づいてサービス内容及び重要事項についての説明をいたしました。

年 月 日

（乙） 居宅療養管理指導サービス事業者

事業所所在地 鳥取県米子市東福原6丁目5番6号

事業者の名称 アール薬局東福原店

説明者の氏名

私は、重要事項等の説明書に基づいて、乙からの居宅療養管理指導サービスの内容及び重要事項についての説明を理解し、サービスの提供を依頼します。

年 月 日

(甲 1) 利用者 住所

氏名

(甲 2) 同上家族
(後見人) 住所

氏名