

重要事項説明書

居宅療養管理指導サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「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 条の規定に基づき、指定居宅療養管理サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 事業所概要

事業所名称	このはな薬局
指定番号	一保 第 100292 号
事業所所在地	愛知県一宮市木曾川町門間沼奥 116-5
連絡先	0586-86-0220
代表者名	伊藤 岳晴

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、薬剤師が適正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、当該利用者に関与す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致しません。

8. 利用料（利用者さまの負担割合が1割の場合）

サービス内容	利用者負担額
① 居宅療養管理指導サービス費（1回あたり） 1. 単一建物居住者1人の場合 2. 単一建物居住者2～9人の場合 3. 単一建物居住者10人以上の場合 ※月に4回まで訪問できます ※ただし、輸液療法等特別な医療を必要とする利用者様の場合は1週に2回かつ月8回まで訪問できます。	1回 518円 379円 342円
② 医療用麻薬を使用する場合（1回あたり①に加算）	1回 100円
③ 在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者に情報通信機器（オンライン）を用いて行う場合（月1回限度）	1回 46円
④ 中山間地などにお住いの利用者様は所定点数①に5%加算されます	1回 5%加算
⑤ 臨時・緊急時に訪問薬剤管理指導を実施した場合 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	1回 500円
⑥ 在宅患者緊急時等協同指導を実施した場合 ※月に2回まで共同指導を実施できます	1回 700円

*上記の利用料の他、医療保険制度に伴い、薬代や薬剤の調整にかかわる費用の一部もご負担いただくこととなります。

9. 居宅療養管理指導事業者の禁止行為

居宅療養管理指導事業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

10. 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。

連絡先	会社名 フォレストファルマ株式会社 住所 一宮市木曾川町門間沼奥 116-5 TEL 0586-86-0220/ 090-7048-2730 FAX 0586-86-0230
-----	---