

居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

サービス提供に係わる重要事項説明書

居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）サービスの提供開始において、厚生労働省令に基づいて、当事業所が _____ 様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1 事業所概要

事業者名称	グッドファーマシー有限会社 つばめ薬局
事業所の所在地	岐阜県恵那市長島町正家3丁目9番1
指定番号	17 0054 8
代表者名	柘植 久裕
電話番号	0573-20-0558

2 事業目的と運営方針

事業目的・・・要介護状態又は、要支援状態にあり、主治医等の指導による薬学的管理計画書に基づき薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対し、当事業所の薬剤師が適正な居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）を提供することを目的とします。

事業方針・・・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つ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・その他の医療・保健・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

当事業所がご提供するサービスは以下のとおりです。

「居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）サービス」

サービスの利用料は、以下のとおりです

介護保険制度の規定により、以下のとおり定められています。

① 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

サービス費として【月に4回まで】

ア. 単一建物居住者1人に対して行う場合 1回 517円

（2割負担の利用者は 1,034円、3割負担の利用者は 1,551円）

イ. 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 1回 378円

（2割負担の利用者は 756円、3割負担の利用者は 1,134円）

ウ. アとイ以外の場合 1回 341円

（2割負担の利用者は 682円、3割負担の利用者は 1,023円）

【ただしガン末期・中心静脈栄養の利用者の場合は週2回 月8回まで】

② 麻薬等の特別な薬剤が処方されている場合【月8回まで】

1回当たり 100円

（2割負担の利用者は 200円、3割負担の利用者は 300円）

③上記の他、医療保険制度の変更に伴い、薬代や薬剤の調整に係わる費用の一部をご負担いただく場合もございます。その際には、改めてご説明させていただきます。

8 苦情申し立て窓口

当事業者のサービスの提供に当たり、苦情やご相談があれば下記までご連絡ください

② 施設名（薬局）	つばめ薬局
担当者	柘植 久裕
連絡先 TEL	0573-20-0558
FAX	0573-20-0568

②岐阜県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口（9：00～17：00）
連絡先 TEL 058-275-9826

② 市町村介護保険課 苦情相談窓口

恵那市役所 社会福祉課 福祉総合相談
連絡先 TEL 0573-26-6824

令和 年 月 日

(乙) 当事業所は、甲Ⅰに対する居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）サービスの提供に当たり、☐甲Ⅰ・☐甲Ⅱに対して、重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）サービス事業所
事業所所在地 岐阜県恵那市長島町正家3丁目9番1
事業所名称 グッドファーマシー有限会社 つばめ薬局 印
説明者 柘植 久裕

(甲) 私は、重要事項説明書に基づき、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Ⅰ)	利用者	住所	
		氏名	印
(甲Ⅱ)	利用者家族	住所	
		氏名	印