

居宅療養管理指導サービス重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「東京都介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」に基づき、指定居宅療養管理指導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 指定居宅療養管理指導サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社スマイルファーマ
代表者氏名	代表取締役 野村 大樹
本社所在地	東京都新宿区西新宿 8 - 1 4 - 2 1 双英ビル
法人設立年月日	平成 2 4 年 4 月

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	のぞみ薬局 店
介護保険指定事業所番号	1 3 4 〇〇〇〇〇〇 号
事業所所在地	東京都・・・
連絡先 管理薬剤師	〇〇 - 〇〇
事業所の通常の事業の実施地域	〇〇区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態、要介護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、 のぞみ薬局 の薬剤師が適切な居宅療養管理指導を提供する事を目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・上記を踏まえ、市町村、他の在宅サービス事業者、その他保険、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) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 （日曜・祝祭日・年末年始・夏季休暇を除く）
営業時間	平日 9：00～18：00 土曜日 9：00～12：00

(4) 事業所の職員体制

管理者	管理薬剤師 ○○ ○○
-----	--------------------

① 薬局である指定居宅療養管理指導事業所

職	職務内容	人員数
---	------	-----

薬 剤 師	1 薬剤師は、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、利用者の居宅を訪問し、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行います。利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切にサービスの提供を行います。	常勤 5名
	2 作成した計画を利用者、家族に提供するとともに、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者、家族に対して文書等で提供するように努め、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、居宅サービス計画作成等に必要な情報提供を行います。	非常勤 1名
	3 必要に応じ当該計画の見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行います。	

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
居宅療養管理指導	要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、薬剤師が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図る。

(2) 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 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
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 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）
- ⑤ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥ 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）
- ⑦ 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

(3)提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

区 分	サービス提供者	利用料	1 割負担	2 割負担	3 割負担
薬 剤 師 が 在 宅の利用者 に対して行う居 宅療養管理 指導	薬局の薬剤師が行う場合 単一建物居住者(※)が1人の場合 * 月4回まで * ただし、末期の悪性腫瘍の者、 中心静脈栄養を受けている利用者 については、月8回まで	1回 5,180円	1回 518円	1回 1,036円	1回 1,554円
	単一建物居住者が2～9人の 場合 * 月4回まで	1回 3,790円	1回 379円	1回 758円	1回 1,137円
	単一建物居住者が10人以上 の場合 * 月4回まで	1回 3,420円	1回 342円	1回 684円	1回 1,026円
	疼痛緩和のために、別に麻薬及 び向精神薬取締法第2条第一 号に規定する麻薬の投薬が行わ れている利用者の場合	1回 1,000円 加算	1回 100円 加算	1回 200円 加算	1回 300円 加算
	医科診療報酬点数表に規定する 所定の訪問診療の実施に伴い、 処方箋が交付された利用者、 情報通信機器を用いた服薬指導	1回 460円 加算	1回 46円 加算	1回 92円 加算	1回 138円 加算

	を行った場合				
--	--------	--	--	--	--

(※) 単一建物居住者とは、当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等 ※お振込みの場合</p>	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月 15 日頃に利用者宛にお届け（郵送）します。</p> <p>ウ 原則、領収書は発行していません。銀行振込明細書をもって領収書の発行に代えさせていただきますので、ご了承ください。別途、領収書が必要な場合は、発行いたします。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 ※口座引き落としの場合</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、原則として利用者様指定口座からの自動振替の為、請求月の 21 日までに御指定のご口座へのご入金をお願いします。</p> <p>その他の場合は下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み (イ)現金支払い</p> <p>イ 原則、領収書は発行していません。通帳への記帳をもって領収書に代えさせていただきますので、ご了承ください。</p> <p>別途、領収書が必要な場合は、発行いたします。</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 30 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。

5 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

<p>利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください</p>	<p>相談担当者氏名 水野 光一 連絡先電話番号 080-4171-9657</p>
--	--

さい。	
-----	--

- ※ 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

6 緊急の対応等

- (1) 緊急時等の体制として、24時間常時連絡可能な体制を取っております。

営業時間外（昼夜を問わず）は、転送電話にて受付をしております。

- (2) 必要に応じ利用者の主治医又は医療機関に連絡を行なう等の対応をいたします。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) 薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師等の指示に基づき策定する「薬学的管理指導計画」に基づき、実施します。

上記計画については、訪問後、必要に応じ計画の見直しを行う。「薬学的管理指導計画」については、少なくとも月に1回を目途に見直しを行います。

- (4) 従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際

の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行いません。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理薬剤師 ○○ ○○
-------------	-------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業</p>
--------------------------	---

	<p>者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、

利用者に係る居宅介護支援事業者等に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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン
保険名	薬剤師賠償責任保険
補償の概要	調剤、販売・供給した医薬品等によって発生した対人・対物事故による損害を補償します。

11 身分証携行義務

居宅療養管理指導を行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

12 心身の状況の把握

居宅療養管理指導の実施に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 サービス提供の記録

- ① 文書等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診療録に添付する等により保存します。口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録します。
その記録は、提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14 衛生管理等

- ① サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

15 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための

窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・ 窓口の名称）	所在地 東京都〇〇 のぞみ薬局 〇〇店 電話番号 〇〇 ファックス番号〇〇 受付時間 9時～18時
【東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会】	所在地 東京都千代田区神田駿河台 1-8-11 東京 YWCA 会館 3階 電話番号 03-5283-7020 ファックス番号 03-5283-6997 受付時間 9時～17時
【公的団体の窓口】 東京都国民健康保険団体連合会	所在地 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11階 電話番号 03-6238-0011 ファックス番号 03-6238-0022

16 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「東京都介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」に

基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	東京都新宿区西新宿 8-14-21 双英ビル	
	法人名	株式会社スマイルファーマ	
	代表者名	野村 大樹	印
	事業所名	のぞみ薬局 ○○店	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

この居宅療養管理指導サービス重要事項説明書は

平成29年 2月20日 一部改正

平成30年 4月 1日 一部改正

平成31年 4月 1日 一部改正

令和 1年10月 1日 一部改正

令和 2年12月 1日 一部改正

令和 3年 4月 1日 一部改正

令和 3年 4月22日 一部改正

令和 3年 6月 1日 一部改正

令和 6年 6月 1日 一部改正 しております。