

重要事項説明書

アルファ調剤薬局 駅前店

様（以下、甲といいます。）とアルファ調剤薬局（以下、乙といいます。）は、薬局が利用者に対して行う居宅療養管理指導サービスについて、次の通りとします。

（事業の目的）

1. 乙が行う居宅管理指導の業務の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にあり、主治医の指示に基づき薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対し、乙の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。
2. 甲が要介護状態又は要支援状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、担当する薬剤師は通院困難な甲に対してその居宅を訪問し、その心身の状況、おかれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養所運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ります。

（運営方針）

1. 甲の意志、人格を尊重し利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
2. 地域との結びつきを尊重し、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険、医療、福祉サービスを提供するものとの親密な連携に努めます。
3. 適正かつ円滑なサービスを提供するため、以下の条件を満たすものとします。
 - ・保険薬局であること。
 - ・在宅患者薬剤管理指導の届け出を行っていること。
 - ・麻薬小売業者としての許可を取得していること。
 - ・利用者に対して、プライバシーが保持でき、甲やその家族、連携する他の職種者と相談するスペースを薬局内に確保していること。
 - ・居宅療養管理指導サービスの提供に必要な設備及び備品を備えていること。

（事業者情報）

事業者の名称：株式会社アルティザン

代表者名：代表取締役 瀬尾 元太

所在地：松山市三番町四丁目 4 番地 9

連絡先：アルファ調剤薬局

電話番号：089-948-4600

法人設立年月日：平成 26 年 10 月 20 日

(事業所の情報)

事業所の名称：アルファ調剤薬局 駅前店

指定番号：3840144723

所在地：今治市南大門町 1 丁目 6 番地 18 富士火災今治ビル 1 階

連絡先：0898-25-6077

緊急連絡先（携帯）：080-2858-9534

人員数：常勤 2 人

(従業者の職種、員数)

1. 管理者及び管理薬剤師 小島 悠聖

2. 訪問薬剤師 1 名

- ・指導に必要な研修を受講。
- ・保険薬剤師の登録。

他、調剤の業務に属する薬剤師が 1 名（事務員 1 名）従事しています。

(職務の内容)

1. 薬剤師の行う居宅療養管理指導は、医師、歯科医師の指示に基づき訪問等を行い、常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、継続的な薬学的管理指導を行います。又、医薬品が利用者の ADL や QOL に及ぼしうる影響を確認し、適切な対応を図るなど、居宅における日常生活の自立に役立つようアドバイスを致します。
2. 訪問をした際の療養管理指導の内容は、速やかに記録を作成するとともに、処方医及び必要に応じ介護支援専門員、他のサービス事業者に報告します。
3. 少なくとも月に 1 回、該当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う。

(営業日及び営業時間)

- ・原則として営業日、営業時間は保険薬局として許可された営業日、営業時間とします。但し祝祭日、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除きます。
- ・通常、月曜日～金曜日の午前 9 時から午後 17 時まで（土曜日午後 2 時まで）とします。但し緊急時を除きます。
- ・電話等で 24 時間常時連絡が可能な体制をとります。

(通常の事業実施地域)

- ・ 通常の実施地域は今治市、西条市とします。

(指定居宅管理指導の内容)

1. 薬剤師の行う居宅管理指導の主な内容は次の通りとします。

- ・ 処方せんによる調剤（状態に合わせた調剤上の工夫）
- ・ 薬剤服用歴の管理
- ・ 薬剤等の居宅への配送
- ・ 居宅における薬剤の保管、管理に関する指導
- ・ 使用薬剤の有効性に関するモニタリング
- ・ 薬剤の重複投与、相互作用等の回避
- ・ 副作用の早期発見
- ・ ADL、QOL等に影響を及ぼす使用薬剤の確認
- ・ 使用薬剤、用法、用量に関する、医師等への連絡調整
- ・ 麻薬製剤の管理とその評価
- ・ 病態と服薬状況の確認、残薬及び過不足薬の確認、指導
- ・ 在宅医療機器、用具、材料等の供給
- ・ 在宅介護用品、福祉機器等の供給、相談応需
- ・ その他、介護・福祉における相談応需

(禁止行為)

1. 居宅療養管理指導事業者はサービスの提供にあたり、次の行為を行わない。

- ・ 医療行為
- ・ 利用者またはその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ・ 利用者またはその家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・ 利用者の同居家族に対するサービスの提供
- ・ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供
- ・ 利用者の居宅での飲酒、飲食、喫煙
- ・ 身体拘束、その他利用者の行動を制する行為（ただし利用者また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）
- ・ その他利用者またはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(利用料)

1. 介護法の告示上の額とします。

2. 居宅療養管理指導の実施前に、予め甲又はその代理人にサービスの内容及び費用について文書で説明し、同意を得ることとします。
3. 月4回を限度に、1回につき1割負担の方は518円、2割負担の方は1,036円（麻薬使用の場合100円を加算）の利用者負担を徴収します。別途薬剤費等は医療保険の負担割合に応じた額が発生します。（特定疾患、生活保護、特別な医療は除きます。但し例外として特別な医療の場合月8回の訪問を要することがあります。）
4. 利用料、利用者負担額およ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、支払期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービスの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。

（緊急時等における対応方法）

居宅療養管理指導の実施中に、利用者の症状急変その他緊急事態が生じた場合速やかに主治医等に連絡します。

（その他、運営に関する重要事項）

1. 乙は、社会的使命を十分認識し、従業者の質的向上を図るため定期的な研修の機会を設け、また質の保証ができる業務態勢の整備をします。
2. 従業者は、業務上知り得た甲及びその家族の情報を漏洩しません。
3. 甲の個人情報を用いる場合は甲の同意を、又、家族の情報を用いる場合は該当家族の同意を得ることとします。

（契約外条項）

この契約及び介護保険法の関係法令で定められていない事項については、介護保険法、その他関係法令の趣旨を尊重し、甲又はその代理人と乙の協議により定めます。

（苦情申し立て窓口）

当時業者のサービスの提供にあたり、苦情や相談がある場合、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、ご相談担当者までご相談ください。

相談担当者：船田 裕司

連絡先：089-948-4600

受付日および受付時間：平日 9：00～18：00

※担当する職員の変更につきましては、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、ご希望に添えない場合もありますことを予めご了承ください。

本重要事項説明書は令和 年 月 日より施行します。

当事業者は甲に対する居宅療養管理指導サービスの提供に当たり重要事項説明書に基づき説明いたしました。

(乙) アルファ調剤薬局 駅前店

今治市南大門町1丁目6番地18 富士火災今治ビル1階

説明者氏名 印

上記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。

令和 年 月 日
(甲) 住所
 氏名
 電話番号