

居宅療養管理指導(訪問薬剤管理指導)  
重要事項説明書

医療法人外海弘仁会  
日浦病院 薬剤部

## 1. 当事業所の概要

### (1) 事業者の概要

法人名	医療法人 外海弘仁会
所在地	長崎県長崎市下黒崎町 1402 番地
代表者	理事長 日浦 剛
連絡先	TEL (0959-25-0039) FAX (0959-25-1338)

### (2) 事業所の概要

事業所名	居宅介護支援事業所 (日浦病院 薬剤部)
所在地	長崎県長崎市下黒崎町 1402 番地
連絡先	TEL (0959-25-0039) FAX (0959-25-1338)
管理者名	院長 日浦 剛
担当者	薬剤部 薬剤師 吉岡 大樹
サービス種類	居宅療養管理指導 (訪問薬剤管理指導)
介護保険指定番号	4211123312

### (3) 事業所の職員体制

職名	資格	人数	職務の内容
居宅管理指導従事者	薬剤師	2名	薬学的な管理指導の提供にあたる

### (4) サービスの提供時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。但し、年末年始 (12月30日～1月3日)、盆 (8月13日～8月15日) を除く。
営業時間	平日 午前8時30分～17時30分までとする。 土曜日 午前8時30分～12時30分までとする。

## 2. 事業の目的・運営方針

### (1) 目的

医療機関への通院が困難な状態にあり、医師が交付した処方箋に基づき薬剤師の訪問薬剤管理指導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等を提供することを目的とします。

### (2) 運営方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供することに努めます。
- ・利用者からの薬に関する質問や相談に懇切丁寧に対応します。
- ・事業の提供に当たっては、行政および地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、統合的なサービスに努めるものとします。

### 3. サービス内容

主治医の指示に基づき下記サービスを提供します。

- ①医師の処方箋に基づき薬剤を調剤し、利用者の居宅を訪問して薬剤の内容や服用方法に関する説明を行います。
- ②薬剤の保管・管理方法について確認し、利用者が管理しやすい方法をともに考えます。
- ③薬剤の効果や副作用などについて確認し、必要に応じて医師に報告します。
- ④その他、利用者の質問や相談に懇切丁寧に応じます。

### 4. 事故処理・虐待防止措置

#### (1) 事故処理

サービス提供に際しご利用者様に事故が発生した場合には、速やかに関係者等への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

#### (2) 事故処理虐待防止措置

事業所における虐待防止のための指針を整備し、訪問薬剤師に対し虐待防止のための研修を定期的を実施します。

### 5. 利用料金

◆負担割合 1 割の場合（介護保険に限り、下記料金に特別地域加算として 15%が加算されます）

		介護保険	医療保険
基本報酬	単一建物居住者が 1 人の場合	566 円/回 月 2 回まで	650 円/回 月 4 回まで
	単一建物居住者が 2～9 人の場合	417 円/回 月 2 回まで	320 円/回 月 4 回まで
	単一建物居住者が 10 人以上の場合	380 円/回 月 2 回まで	290 円/回 月 4 回まで
加算	麻薬管理指導加算	100 円/回	100 円/回

◆負担割合 2 割の場合（介護保険に限り、下記料金に特別地域加算として 15%が加算されます）

		介護保険	医療保険
基本報酬	単一建物居住者が 1 人の場合	1,132 円/回 月 2 回まで	1,300 円/回 月 4 回まで
	単一建物居住者が 2～9 人の場合	834 円/回 月 2 回まで	640 円/回 月 4 回まで
	単一建物居住者が 10 人以上の場合	760 円/回 月 2 回まで	580 円/回 月 4 回まで
加算	麻薬管理指導加算	200 円/回	200 円/回

◆負担割合 3 割の場合（介護保険に限り、下記料金に特別地域加算として 15%が加算されます）

		介護保険	医療保険
基本報酬	単一建物居住者が 1 人の場合	1,698 円/回 月 2 回まで	1,950 円/回 月 4 回まで
	単一建物居住者が 2～9 人の場合	1,251 円/回 月 2 回まで	960 円/回 月 4 回まで
	単一建物居住者が 10 人以上の場合	1,140 円/回 月 2 回まで	870 円/回 月 4 回まで
加算	麻薬管理指導加算	300 円/回	300 円/回

## 6. 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 10 日に請求しますので、25 日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

## 7. サービス内容などに関する不安・疑問等の相談窓口

当事業所利用者相談窓口	窓口：日浦病院 薬剤部 電話：0959-25-0039（代表） 受付時間：1.（4）に記載の時間
-------------	--

## 8. サービスの利用方法

### （1）サービスの利用開始

薬学的管理指導計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

### （2）サービスの終了

#### ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 ヶ月前までに、お申し出ください。

#### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了日の 3 ヶ月前までに、文書で通知いたします。

#### ③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・ ご利用者様が亡くなられた場合

#### ④ 契約の解除

- ・ 当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することをご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知すること当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

#### ⑤ その他

- ・ ご利用者様が病気や怪我などで健康上に問題がある場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- ・ 訪問薬剤師のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を

適切に行います。

- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

## 9. 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
緊急連絡先①	氏名	
	連絡先	
緊急連絡先②	氏名	
	連絡先	

## 10. 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

**【事業 者】**

住 所 : 長崎県長崎市下黒崎町 1402 番地  
法 人 名 : 医療法人 外海弘仁会  
代 表 者 : 理事長 日浦 剛

**【事業 所】**

住 所 : 長崎県長崎市下黒崎町 1402 番地  
事業所名 : 居宅介護支援事業所 (日浦病院 薬剤部)  
指 定 番 号 : 4211123312

担当者\_\_\_\_\_より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

**【利用者】**

住 所 :  
氏 名 :

**【代理人】**

住 所 :  
氏 名 : 続柄 ( )

**【署名代行理由】**

- 身体機能の低下のため
- 心身機能の低下のため
- その他 ( )

## 改訂履歴

1. 2025年9月1日 初版
2. 2025年10月24日 改定（押印を削除）