

グレイスファーマシー重要事項説明書

(事業の目的)

1. グレイスファーマシー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および管理運営に関する事項を定め、要介護状態また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、グレイスファーマシー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. 利用者が要介護状態また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及び施設において、その有する能力に応じ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利用者に対してその居宅及び施設を訪問し、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上の管理およ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. 要介護者又は要支援者(以下、「利用者」という)の意志、人格を尊重し利用者の立場にたった 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健、医療、福祉サービスを提供する者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、秘密が保持でき、利用者やその家族、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。

(事業所の名称) グレイスファーマシー

所在地 川崎市中原区市ノ坪 66-5 ライオンズマンション武蔵小杉第2

TEL 044-711-9093

緊急時連絡 080-2019-9681

(従業者の職種、員数)

1. 管理者及び管理薬剤師 吉村 晃
 2. 訪問薬剤師 吉村 晃
- ・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う。また、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いたします。
2. 訪問等に行った居宅療養管理指導の内容は、速やかに記録を作成すると共に、処方医等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。

(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、営業時間とする。但し祝祭日、年末年始を除きます。
- ・通常、月・火・水・金曜日の午前 8 時 30 分から午後 6 時 30 分、土曜日の午前 8 時 30 分から午後 2 時までとする。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。

(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、用量等に関する、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

(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、予め利用者またはその家族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、利用者より1回につき517円または378円(麻薬使用の場合100円を加算)の利用者負担を徴収する。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、生保、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。)

(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. グレイスファーマシーは、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、業務上知り得た患者、家族の秘密を漏洩しません。
3. 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る場合は利用者の同意を、また、家族の情報を用いる場合は当該家族の同意を得る事とします。

(契約外条項)

この契約及び介護保健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、利用者と事業者の協議により定めます。

(苦情申し立て窓口)

当事業者のサービスの提供にあたり、苦情や相談がある場合、下記までご連絡ください。

連絡先 TEL. 044-711-9093

本規定は令和 年 月 日より施行します。

(乙) グレイスファーマシー

川崎市中原区市ノ坪 66-5 ライオンズマンション武蔵小杉 2

説明者氏名 吉村 晃 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

住所

氏名

電話番号

印