

居宅療養管理指導のサービス提供に係る重要事項等説明書

居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導（以下、「居宅療養管理指導」という。）サービスの提供開始にあたり、平成11年厚生労働省令第37号第8条または関係法令に基づいて、当事業者がご利用者様にご説明すべき重要事項は以下の通りです。

1. 事業者概要

本社	株式会社コクミン
本社の所在地	大阪府大阪市住之江区粉浜西一丁目12番48号
代表者氏名	代表取締役 絹巻秀展
電話番号	06-6671-9212（調剤運営本部）
事業所	コクミン薬局●●●●店 埼玉県知事指定居宅療養管理指導サービス事業者
事業所の所在地	埼玉県●●市●●●●●●●●
介護保険事業者番号	1141234567
代表者氏名	●●●●●●●●
電話番号	●●●●-●●●●-●●●●●●

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にあり、主治の医師等が交付した処方せんに基づき薬剤師の訪問薬剤管理指導を必要と認めた者に対し、コクミンの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。
運営の方針	① ご利用者様の意思及び人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立った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、その他の保健、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 ご利用者様の療養に資する等の観点から、当該ご利用者様に直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得たご利用者様またはそのご家族様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居宅療養管理指導サービスは以下の通りです。

①	当事業所の薬剤師が、医師の発行する処方箋に基づいて薬剤を調製するとともに、ご利用者様の居宅（在宅・居宅系施設）を訪問し、薬剤の保管・管理や使用等に関するご説明を行うことにより、薬剤を有効かつ安全にご使用いただけるよう努めます。
②	サービスのご提供にあたっては、懇切丁寧に行い分かりやすくご説明いたします。 もしお薬について分からないことや心配なことがあれば、担当の薬剤師にご遠慮なくご質問・ご相談ください。

4. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

常勤薬剤師	1人	非常勤薬剤師	2人	事務員	3人
-------	----	--------	----	-----	----

5. 担当薬剤師

①	担当薬剤師は、常に身分証を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。
②	ご利用者様は、いつでも担当薬剤師の変更を申し出ることができます。その場合、当事業所は、このサービスの目的に反する等の変更を拒む正当な理由がない限り、変更も申し出に応じます。
③	当事業所は、担当薬剤師が転勤、退職するなどの正当な理由がある場合に限り、担当薬剤師を変更することがあります。

6. 営業日時

当事業所の通常の営業日時は、以下の通りです。

営業日	月～金曜日	9:00	～	19:00
	土曜日	9:00	～	19:00
	日曜日	9:00	～	19:00
	祝日	9:00	～	19:00
休業日	祝日			
(年末年始の営業日・営業時間は変更することがあります)				

7. 事故発生時、その他緊急時の対応

必要に応じご利用者様の主治医または医療機関に連絡を行う等、対応を図ります。

8. ご利用料

サービスのご利用料は、以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通り定められています。

① 居宅療養管理指導について
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合
1回につき518単位 (1割: 518円、2割: 1,036円、3割: 1,554円)
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
1回につき379単位 (1割: 379円、2割: 758円、3割: 1,137円)
(三) 単一建物居住者10人以上に対して行う場合
1回につき342単位 (1割: 342円、2割: 684円、3割: 1,026円)
・月4回を限度。ただし、がん末期の患者・中心静脈栄養の患者・注射による麻薬の投与が必要な患者の場合は、月に8回を限度。
② 麻薬等の特別な薬剤が使用されている場合 100単位/回
③ 医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/回
④ 在宅中心静脈栄養法加算 150単位/回

注1) 上記の他、健康保険法等に基づき、薬代や薬剤の調製に係わる費用の一部をご負担頂きます。

注2) 上記の利用料等は厚生労働大臣が告示で定める基準により算定しています。

算定基準が改定された場合、改定後の最新の利用料を適用日より算定します。

注3) 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費に係るサービス利用料は同じです。

注4) 上記の他、医療保険・介護保険制度の変更に伴い、ご負担金額が変更になる場合がございます。

ご利用料を口座振替とする場合は、以下の通りお取扱いいたします。

① 口座振替は「りそな決済サービス株式会社」に委託し、引落を実施いたします。
② 口座振替をご利用になる前月の15日までに「口座振替依頼書」を返送ください。
③ 引落日は毎月28日（28日が土日・祝日の場合は翌営業日）となります。
④ 引落できなかった場合は、翌月の28日の引落金額に加算して請求するほか、当事業者または委託業者からご利用者様、ご家族様等にご連絡させていただくことがあります。
その他、金融機関からのお問合せや書類記入内容についてご連絡する場合があります。
⑤ 口座変更ご希望の際は、速やかに下記の担当部署までお電話ください。手続きをご案内し、必要な書類を送付いたします。
窓口電話番号：06-6671-9212（株式会社コクミン・調剤運営本部）
⑥ 口座振替は調剤の自己負担金のみのサービスとなり、その他の商品等（日用品・食品・介護オムツ・医薬品・化粧品等）は原則対象外となります。
⑦ 口座振替に関してお預かりする個人情報等につきましては、委託業者や金融機関への提出・登録、ご利用者様、ご家族様等へのご連絡のために使用し、他の目的には一切使用いたしません。
詳しくは下記のプライバシーポリシーもご覧ください。
https://www.kokumin.co.jp/privacy.html

9. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に当たり、苦情やご相談があれば、下記までご連絡ください。

①	連絡先：	06-6671-9212	株式会社コクミン 調剤運営部
②	連絡先：	048-824-2568	国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口）
③	連絡先：	●●●-●●●-●●●● ●●●●●●●●●●●●	