

居宅療養管理指導等のサービス提供に係る重要事項説明書及び契約書

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、「居宅療養管理指導等」という。）のサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第３７号第８条に基づいて、当事業者が、 様に説明すべき重要事項は次の通りです。

１．事業者概要

事業者名称	株式会社友愛　オキ薬局 (滋賀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	滋賀県大津市中央１丁目６番２５号
指定番号	２５４０１０３８５６
代表者名	代表取締役　　隠岐　英之
電話番号	０７７－５２２－２７８３

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、オキ薬局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 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。 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 利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族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サービスは以下の通りです。

【居宅療養管理指導等サービス】

- 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整するとともに、利用者の居宅を訪問し、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に努めます。
- ② サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行い、わかりやすくご説明いたします。もし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質問・相談してください。

注）居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導におけるサービスの提供及び内容は同じです。

4. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

管理者	管理薬剤師 隠岐 弥生
-----	-------------

職種	員数	通常の勤務体制
薬剤師	4名	常勤者（2名）〔実働8時間〕 非常勤者（2名） 勤務時間－（月火水木金）午前9：00～午後7：00 （土）午前9：00～午後1：00
事務員	2名	常勤者（2名）〔実働8時間〕 勤務時間－（月火水木金）午前9：00～午後7：00 （土）午前9：00～午後1：00

5. 担当薬剤師

担当薬剤師は、常に名札を付けておりますので、ご確認下さい。

- ① 利用者は、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などの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ② 当事業所は、担当薬剤師が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。（その場合には、事前に利用者の同意を得ることとします。）

6. 営業日時

当事業所の通常の営業日時は、次の通りです。

- ① 営業日 月曜日から土曜日まで。
但し、国民の祝祭日、夏期（お盆前後）及び年末年始を除きます。
- ② 営業時間 月、火、水、木、金曜日の午前9：00～午後7：00、
土曜日の午前9：00～午後1：00

7. 緊急時の対応等

必要に応じ利用者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. 利用料

サービスの利用料は、以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通りに定められています。

① 居宅療養管理指導サービス提供料として

居宅療養管理指導費

1. 単一建物診療患者が1人の場合 518円（但し1割負担）／回
 2. 単一建物診療患者が2～9人の場合 379円（但し1割負担）／回
 3. 単一建物診療患者が10人以上の場合 342円（但し1割負担）／回
- ・算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度。ただし、がん末期患者の場合は、1週に2回、かつ、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

1回につき100円（但し1割負担）が①に加算されます。

注1) 2割負担の方は、上記の金額に2を乗じた金額となります。

注2) 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いただきます。

注3) 上記の利用料等は厚生労働省告示に基づき算定しています。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4) 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導に係るサービス利用料は同じです。

9. 苦情申立窓日

当事業所のサービス提供に当り、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

- ① 連絡先 : 077-521-8796
② 担当者名 : 株式会社友愛 事務所 倉田、武田

令和 年 月 日

当事業者（乙）は、甲１に対する居宅療養管理指導等サービスの提供に当たり、甲１、甲２に対して、重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

(乙) 居宅療養管理指導サービス事業者

主たる事業所所在地 大津市中央1丁目6番25号

名 称 株式会社友愛 才キ薬局

説明者 (印)

私（甲１もしくは甲２）は、重要事項等説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、居宅療養管理指導等のサービスを受けることに同意しました。

(甲 1) 利用者名 住所
氏名 印

(甲2) 利用者家族 住所
氏名 印

居宅療養管理指導等のサービス提供に係る重要事項説明書及び契約書

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、「居宅療養管理指導等」という。）のサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者が、 様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社友愛 西大津調剤薬局 (滋賀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	滋賀県大津市皇子が丘2丁目9番22号 西大津ひまわりビル1階
指定番号	2540100803
代表者名	代表取締役 隠岐 英之
電話番号	077-526-3848

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、西大津調剤薬局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 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。 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 利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族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サービスは以下の通りです。

【居宅療養管理指導等サービス】

- 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整するとともに、利用者の居宅を訪問し、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に努めます。
- ② サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行い、わかりやすくご説明いたします。もし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質問・相談してください。

注) 居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導におけるサービスの提供及び内容は同じです。

4. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

管理者	管理薬剤師 堀口 礼子
-----	-------------

従業者の職種	員数	通常の勤務体制
薬剤師	5 名	常勤者（3 名）〔実働 8 時間〕 非常勤者（2 名） 勤務時間－（月火水木金） 午前 9：00～午後 8：00 （土） 午前 9：00～午後 1：00
事務員	3 名	常勤者（1 名）〔実働 8 時間〕 非常勤者（2 名） 勤務時間－（月火水木金） 午前 9：00～午後 8：00 （土） 午前 9：00～午後 1：00

5. 担当薬剤師

- ① 担当薬剤師は、常に名札を付けておりますので、ご確認下さい。
- ② 利用者は、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などの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ③ 当事業所は、担当薬剤師が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。（その場合には、事前に利用者の同意を得ることとします。）

6. 営業日時

当事業所の通常の営業日時は、次の通りです。

- ① 営業日 月曜日から土曜日まで。
但し、国民の祝祭日、夏期（お盆前後）及び年末年始を除きます。
- ② 営業時間 月、火、水、木、金曜日の午前 9：00～午後 8：00、
土曜日の午前 9：00～午後 1：00

7. 緊急時の対応等

必要に応じ利用者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. 利用料

サービスの利用料は、以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通りに定められています。

① 居宅療養管理指導サービス提供料として

居宅療養管理指導費

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 単一建物診療患者が1人の場合 | 518円（但し1割負担）／回 |
| 2. 単一建物診療患者が2～9人の場合 | 379円（但し1割負担）／回 |
| 3. 単一建物診療患者が10人以上の場合 | 342円（但し1割負担）／回 |

・算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度。ただし、がん末期患者の場合は、1週に2回、かつ、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

1回につき100円（但し1割負担）が①に加算されます。

注1） 2割負担の方は、上記の金額に2を乗じた金額となります。

注2） 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いただきます。

注3） 上記の利用料等は厚生労働省告示に基づき算定しています。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4） 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導に係るサービス利用料は同じです。

9. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に当り、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

① 連絡先 : 077-521-8796

② 担当者名 : 株式会社友愛 事務所 倉田、武田

令和 年 月 日

当事業者（乙）は、甲1に対する居宅療養管理指導等サービスの提供に当り、甲1、甲2に対して、重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

（乙）居宅療養管理指導サービス事業者

主たる事業所所在地 大津市皇子が丘2丁目9番22号

西大津ひまわりビル1階

名 称 株式会社友愛 西大津調剤薬局

説明者 ⑩

私（甲1もしくは甲2）は、重要事項等説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、居宅療養管理指導等のサービスを受けることに同意しました。

（甲1）利用者名 住所

氏名 ⑩

（甲2）利用者家族 住所

氏名 ⑩

居宅療養管理指導等のサービス提供に係る重要事項説明書及び契約書

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、「居宅療養管理指導等」という。）のサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者が、 様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社友愛 見世調剤薬局 (滋賀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	滋賀県大津市見世2丁目2番22号
指定番号	2540102338
代表者名	代表取締役 隠岐 英之
電話番号	077-525-2359

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、見世調剤薬局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 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。 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 利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族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サービスは以下の通りです。

【居宅療養管理指導等サービス】

- 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整するとともに、利用者の居宅を訪問し、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に努めます。
- ② サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行い、わかりやすくご説明いたします。もし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質問・相談してください。

注) 居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導におけるサービスの提供及び内容は同じです。

4. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

管理者	管理薬剤師 杉江 陽子
-----	-------------

従業者の職種	員数	通常の勤務体制
薬剤師	7名	常勤者（1名）〔実働8時間〕 非常勤者（6名） 勤務時間－（月火水木金）午前9：00～午後7：15 （土）午前9：00～午後1：00
事務員	3名	常勤者（2名）〔実働8時間〕 非常勤者（1名） 勤務時間－（月火水木金）午前9：00～午後7：15 （土）午前9：00～午後1：00

5. 担当薬剤師

- ① 担当薬剤師は、常に名札を付けておりますので、ご確認ください。
- ② 利用者は、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などの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ③ 当事業所は、担当薬剤師が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。（その場合には、事前に利用者の同意を得ることとします。）

6. 営業日時

当事業所の通常の営業日時は、次の通りです。

- ① 営業日 月曜日から土曜日まで。
但し、国民の祝祭日、夏期（お盆前後）及び年末年始を除きます。
- ② 営業時間 月、火、水、木、金曜日の午前9：00～午後7：15、
土曜日の午前9：00～午後1：00

7. 緊急時の対応等

必要に応じ利用者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. 利用料

サービスの利用料は、以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通りに定められています。

① 居宅療養管理指導サービス提供料として

居宅療養管理指導費

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 単一建物診療患者が1人の場合 | 518円（但し1割負担）／回 |
| 2. 単一建物診療患者が2～9人の場合 | 379円（但し1割負担）／回 |
| 3. 単一建物診療患者が10人以上の場合 | 342円（但し1割負担）／回 |
- ・算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度。ただし、がん末期患者の場合は、1週に2回、かつ、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

1回につき100円（但し1割負担）が①に加算されます。

注1） 2割負担の方は、上記の金額に2を乗じた金額となります。

注2） 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いただきます。

注3） 上記の利用料等は厚生労働省告示に基づき算定しています。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4） 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導に係るサービス利用料は同じです。

9. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に当り、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

① 連絡先 : 077-521-8796

② 担当者名 : 株式会社友愛 事務所 倉田、武田

令和 年 月 日

当事業者（乙）は、甲1に対する居宅療養管理指導等サービスの提供に当り、甲1、甲2に対して、重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

（乙）居宅療養管理指導サービス事業者

主たる事業所所在地 大津市見世2丁目2-22

名 称 株式会社友愛 見世調剤薬局

説明者 ⑩

私（甲1もしくは甲2）は、重要事項等説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、居宅療養管理指導等のサービスを受けることに同意しました。

（甲1）利用者名 住所
氏名 ⑩

（甲2）利用者家族 住所
氏名 ⑩

居宅療養管理指導等のサービス提供に係る重要事項説明書及び契約書

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、「居宅療養管理指導等」という。）のサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第３７号第８条に基づいて、当事業者が、 様に説明すべき重要事項は次の通りです。

１．事業者概要

事業者名称	株式会社友愛 浜大津調剤薬局 (滋賀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	滋賀県大津市浜大津３丁目７番１７号 タニケンビル１階
指定番号	２５４０１０１２８０
代表者名	代表取締役 隠岐 英之
電話番号	０７７－５２１－４５８８

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、浜大津調剤薬局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 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。 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 利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族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サービスは以下の通りです。

【居宅療養管理指導等サービス】

- 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整するとともに、利用者の居宅を訪問し、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に努めます。
- ② サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行い、わかりやすくご説明いたします。もし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質問・相談してください。

注）居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導におけるサービスの提供及び内容は同じです。

4. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

管理者	管理薬剤師 岡野 豊子
-----	-------------

従業者の職種	員数	通常の勤務体制
薬剤師	4 名	常勤者（2 名）〔実働 8 時間〕
		非常勤者（2 名）
		勤務時間－（月金） 午前 9：00～午後 8：00
		（火水） 午前 9：00～午後 5：00
事務員	2 名	（木土） 午前 9：00～午後 1：00
		常勤者（2 名）〔実働 8 時間〕
		勤務時間－（月金） 午前 9：00～午後 8：00
		（火水） 午前 9：00～午後 5：00
		（木土） 午前 9：00～午後 1：00

5. 担当薬剤師

- ① 担当薬剤師は、常に名札を付けておりますので、ご確認下さい。
- ② 利用者は、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などの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ③ 当事業所は、担当薬剤師が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。（その場合には、事前に利用者の同意を得ることとします。）

6. 営業日時

当事業所の通常の営業日時は、次の通りです。

- ① 営業日 月曜日から土曜日まで。
但し、国民の祝祭日、夏期（お盆前後）及び年末年始を除きます。
- ② 営業時間 月、金曜日の午前 9：00～午後 8：00、
火、水曜日の午前 9：00～午後 5：00
木、土曜日の午前 9：00～午後 1：00

7. 緊急時の対応等

必要に応じ利用者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. 利用料

サービスの利用料は、以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通りに定められています。

① 居宅療養管理指導サービス提供料として

居宅療養管理指導費

1. 単一建物診療患者が1人の場合 518円（但し1割負担）／回
 2. 単一建物診療患者が2～9人の場合 379円（但し1割負担）／回
 3. 単一建物診療患者が10人以上の場合 342円（但し1割負担）／回
- ・算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度。ただし、がん末期患者の場合は、1週に2回、かつ、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

1回につき100円（但し1割負担）が①に加算されます。

注1） 2割負担の方は、上記の金額に2を乗じた金額となります。

注2） 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いただきます。

注3） 上記の利用料等は厚生労働省告示に基づき算定しています。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4） 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導に係るサービス利用料は同じです。

9. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に当り、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

① 連絡先 : 077-521-8796

② 担当者名 : 株式会社友愛 事務所 倉田、武田

令和 年 月 日

当事業者（乙）は、甲1に対する居宅療養管理指導等サービスの提供に当り、甲1、甲2に対して、重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

（乙）居宅療養管理指導サービス事業者

主たる事業所所在地 大津市浜大津3丁目7番17号

タニケンビル1階

名 称 株式会社友愛 浜大津調剤薬局

説明者 ⑩

私（甲1もしくは甲2）は、重要事項等説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、居宅療養管理指導等のサービスを受けることに同意しました。

（甲1）利用者名 住所

氏名 ⑩

（甲2）利用者家族 住所

氏名 ⑩

居宅療養管理指導等のサービス提供に係る重要事項説明書及び契約書

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、「居宅療養管理指導等」という。）のサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者が、 様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社友愛 北大津調剤薬局 (滋賀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	滋賀県大津市今堅田2丁目23番19号
指定番号	2540101827
代表者名	代表取締役 隠岐 英之
電話番号	077-571-1200

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、北大津調剤薬局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 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。 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 利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族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サービスは以下の通りです。

【居宅療養管理指導等サービス】

- 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整するとともに、利用者の居宅を訪問し、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に努めます。
- ② サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行い、わかりやすくご説明いたします。もし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質問・相談してください。

注) 居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導におけるサービスの提供及び内容は同じです。

4. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

管理者	管理薬剤師 三上 志保
-----	-------------

従業者の職種	員数	通常の勤務体制
薬剤師	4名	常勤者（3名）〔実働8時間〕 非常勤者（1名） 勤務時間ー（月火水金） 午前8：45～午後8：00 （木） 午前8：45～午後1：00 午後4：15～午後8：00 （土） 午前8：45～午後1：00
事務員	3名	常勤者（2名）〔実働8時間〕 非常勤者（1名） 勤務時間ー（月火水金） 午前8：45～午後8：00 （木） 午前8：45～午後1：00 午後4：15～午後8：00 （土） 午前8：45～午後1：00

5. 担当薬剤師

- ① 担当薬剤師は、常に名札を付けておりますので、ご確認下さい。
- ② 利用者は、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などの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ③ 当事業所は、担当薬剤師が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。（その場合には、事前に利用者の同意を得ることとします。）

6. 営業日時

当事業所の通常の営業日時は、次の通りです。

- ① 営業日 月曜日から土曜日まで。
但し、国民の祝祭日、夏期（お盆前後）及び年末年始を除きます。
- ② 営業時間 月、火、水、金曜日の午前8：45～午後8：00
木曜日の午前8：45～午後1：00、
午後4：15～午後8：00
土曜日の午前8：45～午後1：00

7. 緊急時の対応等

必要に応じ利用者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. 利用料

サービスの利用料は、以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通りに定められています。

① 居宅療養管理指導サービス提供料として

居宅療養管理指導費

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 単一建物診療患者が1人の場合 | 518円（但し1割負担）／回 |
| 2. 単一建物診療患者が2～9人の場合 | 379円（但し1割負担）／回 |
| 3. 単一建物診療患者が10人以上の場合 | 342円（但し1割負担）／回 |

・算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度。ただし、がん末期患者の場合は、1週に2回、かつ、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

1回につき100円（但し1割負担）が①に加算されます。

注1） 2割負担の方は、上記の金額に2を乗じた金額となります。

注2） 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いただきます。

注3） 上記の利用料等は厚生労働省告示に基づき算定しています。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4） 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導に係るサービス利用料は同じです。

9. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に当り、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

① 連絡先 : 077-521-8796

② 担当者名: 株式会社友愛 事務所 倉田、武田

令和 年 月 日

当事業者（乙）は、甲1に対する居宅療養管理指導等サービスの提供に当り、甲1、甲2に対して、重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

（乙）居宅療養管理指導サービス事業者

主たる事業所所在地 大津市今堅田2丁目23番19号

名称 株式会社友愛 北大津調剤薬局

説明者 ⑩

私（甲1もしくは甲2）は、重要事項等説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、居宅療養管理指導等のサービスを受けることに同意しました。

（甲1）利用者名 住所

氏名 ⑩

（甲2）利用者家族 住所

氏名 ⑩

居宅療養管理指導等のサービス提供に係る重要事項説明書及び契約書

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、「居宅療養管理指導等」という。）のサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第３７号第８条に基づいて、当事業者が、 様に説明すべき重要事項は次の通りです。

１．事業者概要

事業者名称	株式会社友愛　マリー調剤薬局 (滋賀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	滋賀県大津市皇子が丘２丁目１０番２５－１１０
指定番号	２５４０１０１９８３
代表者名	代表取締役　　隠岐　英之
電話番号	０７７－５１１－５７４１

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、マリー調剤薬局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 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。 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 利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族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サービスは以下の通りです。

【居宅療養管理指導等サービス】

- 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整するとともに、利用者の居宅を訪問し、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に努めます。
- ② サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行い、わかりやすくご説明いたします。もし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質問・相談してください。

注）居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導におけるサービスの提供及び内容は同じです。

4. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

管理者	管理薬剤師 中野 泰治
-----	-------------

従業者の職種	員数	通常の勤務体制
薬剤師	10名	常勤者（4名）〔実働8時間〕 非常勤者（6名） 勤務時間－（月火水木金） 9：00～20：00 （土） 9：00～13：00
事務員	3名	常勤者（3名）〔実働8時間〕 勤務時間－（月火水木金） 9：00～20：00 （土） 9：00～13：00

5. 担当薬剤師

- ① 担当薬剤師は、常に名札を付けておりますので、ご確認下さい。
- ② 利用者は、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などの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ③ 当事業所は、担当薬剤師が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。（その場合には、事前に利用者の同意を得ることとします。）

6. 営業日時

当事業所の通常の営業日時は、次の通りです。

- ① 営業日 月曜日から土曜日まで。
但し、国民の祝祭日、夏期（お盆前後）及び年末年始を除きます。
- ② 営業時間 月、火、水、木、金曜日の9：00～20：00、
土曜日の9：00～13：00

7. 緊急時の対応等

必要に応じ利用者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. 利用料

サービスの利用料は、以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通りに定められています。

① 居宅療養管理指導サービス提供料として

居宅療養管理指導費

1. 単一建物診療患者が1人の場合 518円（但し1割負担）／回
2. 単一建物診療患者が2～9人の場合 379円（但し1割負担）／回
3. 単一建物診療患者が10人以上の場合 342円（但し1割負担）／回

・算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度。ただし、がん末期患者の場合は、1週に2回、かつ、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

1回につき100円（但し1割負担）が①に加算されます。

注1） 2割負担の方は、上記の金額に2を乗じた金額となります。

注2） 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いただきます。

注3） 上記の利用料等は厚生労働省告示に基づき算定しています。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4） 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導に係るサービス利用料は同じです。

9. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に当り、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

① 連絡先 : 077-521-8796

② 担当者名 : 株式会社友愛 事務所 倉田、武田

令和 年 月 日

当事業者（乙）は、甲1に対する居宅療養管理指導等サービスの提供に当り、甲1、甲2に対して、重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

（乙）居宅療養管理指導サービス事業者

主たる事業所所在地 大津市皇子が丘2丁目10番25-110

名 称 株式会社友愛 マリー調剤薬局

説明者 ⑩

私（甲1もしくは甲2）は、重要事項等説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、居宅療養管理指導等のサービスを受けることに同意しました。

（甲1）利用者名 住所

氏名 ⑩

（甲2）利用者家族 住所

氏名 ⑩

居宅療養管理指導等のサービス提供に係る重要事項説明書及び契約書

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、「居宅療養管理指導等」という。）のサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第３７号第８条に基づいて、当事業者が、 様に説明すべき重要事項は次の通りです。

１．事業者概要

事業者名称	株式会社友愛 神宮前薬局 (滋賀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	滋賀県大津市桜野町１丁目１６番１２号
指定番号	２５４０１０２８２５
代表者名	代表取締役 隠岐 英之
電話番号	０７７－５２６－８６５５

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、神宮前薬局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 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。 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 利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族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サービスは以下の通りです。

【居宅療養管理指導等サービス】

- 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整するとともに、利用者の居宅を訪問し、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に努めます。
- ② サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行い、わかりやすくご説明いたします。もし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質問・相談してください。

注）居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導におけるサービスの提供及び内容は同じです。

4. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

管理者	管理薬剤師 福尾 清美
-----	-------------

従業者の職種	員数	通常の勤務体制
薬剤師	2名	常勤者（1名）〔実働8時間〕 非常勤者（1名） 勤務時間－（月火金） 午前9：00～午後1：00 午後17：00～午後20：00 （水） 午前9：00～午後5：00 （木土） 午前9：00～午後1：00
事務員	2名	非常勤者（2名） 勤務時間－（月火金） 午前9：00～午後1：00 午後17：00～午後20：00 （水） 午前9：00～午後5：00 （木土） 午前9：00～午後1：00

5. 担当薬剤師

- ① 担当薬剤師は、常に名札を付けておりますので、ご確認ください。
- ② 利用者は、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などの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ③ 当事業所は、担当薬剤師が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。（その場合には、事前に利用者の同意を得ることとします。）

6. 営業日時

当事業所の通常の営業日時は、次の通りです。

- ① 営業日 月曜日から土曜日まで。
但し、国民の祝祭日、夏期（お盆前後）及び年末年始を除きます。
- ② 営業時間 月、火、金曜日の午前9：00～午後1：00、
午後5：00～午後8：00
水曜日の午前9：00～午後5：00
木、土曜日の午前9：00～午後1：00

7. 緊急時の対応等

必要に応じ利用者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. 利用料

サービスの利用料は、以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通りに定められています。

① 居宅療養管理指導サービス提供料として

居宅療養管理指導費

1. 単一建物診療患者が1人の場合 518円（但し1割負担）／回
 2. 単一建物診療患者が2～9人の場合 379円（但し1割負担）／回
 3. 単一建物診療患者が10人以上の場合 342円（但し1割負担）／回
- ・算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度。ただし、がん末期患者の場合は、1週に2回、かつ、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

1回につき100円（但し1割負担）が①に加算されます。

注1) 2割負担の方は、上記の金額に2を乗じた金額となります。

注2) 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いただきます。

注3) 上記の利用料等は厚生労働省告示に基づき算定しています。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4) 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導に係るサービス利用料は同じです。

9. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に当り、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

- ① 連絡先 : 077-521-8796
② 担当者名 : 株式会社友愛 事務所 倉田、武田

令和 年 月 日

当事業者（乙）は、甲１に対する居宅療養管理指導等サービスの提供に当たり、甲１、甲２に対して、重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

(乙) 居宅療養管理指導サービス事業者

主たる事業所所在地 大津市桜野町1丁目16番12号

名 称 株式会社友愛 神宮前薬局

説明者 印

私（甲１もしくは甲２）は、重要事項等説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、居宅療養管理指導等のサービスを受けることに同意しました。

(甲 1) 利用者名 住所
氏名 印

(甲2) 利用者家族 住所
氏名 印