



六花薬局 居宅療養管理指導  
重要事項説明書

株式会社 六花 福祉事業部

## 1. 運営法人（事業者）概要

法 人 名	株式会社 六 花
法 人 所 在 地	大阪府八尾市植松町6丁目9番34号
代 表 者 氏 名	代表取締役 石田 力(いしだ ちから)
電 話 番 号	072-922-6987
Fax 番号	072-990-6988
ホームページ	<a href="http://www.rokka-fukusi.jp">http://www.rokka-fukusi.jp</a>
設 立 年 月 日	昭和47年04月22日

## 2. 事業目的と運営方針等

### (1) 事業の目的

当法人が実施する(介護予防)居宅療養管理指導事業の適正な運営を確保するために、必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、(介護予防)居宅療養管理指導の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)の利用者の立場に立った適切な(介護予防)居宅療養管理指導の提供の確保を目的とする。

### (2) 運営方針

当法人が実施する(介護予防)居宅療養管理指導事業は、利用者が要介護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、自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、(介護予防)居宅療養管理指導従事者等が主治医等の交付した処方せんに基づき、利用者の居宅を訪問し、心身の状況、置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及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図るものとする。

## 3. ご利用事業所

名 称	六 花 薬 局
保険事業者指定番号	2941801561(奈良県指定)
所 在 地	奈良県香芝市穴虫72-1
電 話 番 号	0745-71-6987
F A X 番 号	0745-71-6988
管 理 者	松岡 秀年(まつおか ひでとし)
通常のサービス提供地域	当局から10km
開 設 年 月 日	平成29年12月01日

#### 4. 職員体制

職 種	人 員
管 理 者(薬剤師)	1 名
薬 剤 師	1 名以上 (管理者兼務 1名)
事務担当職員	1 名以上

#### 5. 営業日及び営業時間

営 業 日	営 業 時 間
月・火・木・金曜日	9：00～19：30
水曜日	9：00～17：00
土曜日	9：00～13：00

\* 祝日・年末年始・お盆は「休日」となります

#### 6. 提供するサービスの内容及びサービス利用料

##### (1) 提供するサービスの内容について

要介護(要支援)状態になった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、医師の発行する処方せんに基づいて、薬剤を調製するとともに、利用者の居宅を薬剤師が訪問し、薬剤の保管・管理や使用等に関する説明を行うことにより、薬剤を有効、安全にご使用いただけるように努めます。

##### (2) 提供するサービス利用料（令和6年6月1日施行）

サービス提供者	要件 ・訪問診療の実施に伴い、 処方箋が交付された者	利用者負担額 (1割負担の場合)
薬剤師が行う場合 (月4回まで)	① 単一建物居住者が1人の利用者 に対して行う場合	① 1回 518円
	② 単一建物居住者が2～9人の利 用者に対して行う場合	② 1回 379円
	③ 単一建物居住者が10人の利 用者に対して行う場合	③ 1回 342円
薬剤師が行う場合 (月8回まで)	① 医療用麻薬持続注射療法を行っ ている場合	① 1回 250円
	② 在宅中心静脈栄養法を行ってい る場合	② 1回 150円

<p>情報通信機器を用いた場合 (月4回まで)</p>	<p>オンライン(インターネット、テレビ電話、電話等)で行う場合</p>	<p>1回 46円</p>
---------------------------------	--------------------------------------	---------------

- (注)・算定する日の間隔は6日以上、且つ、月に4回を限度としますが、ガン末期の患者、中心静脈栄養法を受けている患者、末期ガン以外で心不全や呼吸不全等で麻薬持続注射療法を受けている患者の場合は、1週に2回、且つ、月に8回を限度とします。
- ・麻薬等の特別な薬剤が使用されている場合は、1回につき100円が加算されます。

## 7. 利用料金のお支払い方法

(1) ご利用料金は1ヶ月毎に計算し、立替金と合算して翌月10日までにご請求致します。ご請求金は下記のいずれかの方法でお支払下さい。

- ・ご集金…訪問時にお支払。
- ・お振込…翌月20日迄に下記口座にお振込み下さい。  
南都銀行 上牧支店 普通 2127474  
株式会社 六花 代表取締役 石田 力(イシダ チカラ)
- ・口座振替…引き落とし日は、南都銀行をご指定の場合は毎月20日、その他の金融機関をご指定の場合は毎月27日です。(いずれも休業日の場合は翌営業日になります)

(2) 領収証の発行

ご利用料金については、ご入金確認後、領収証を発行致します。

## 8. 担当薬剤師の変更

- (1) 担当の薬剤師の変更を申し出ることができます。その場合、当事業者は居宅療養管理指導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。但し、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合があることを予めご了承下さい。
- (2) 当事業所は担当の薬剤師が退職する等、正当な理由がある場合に限り、担当の薬剤師を変更することがあります。その場合には事前に同意を得ます。
- (3) 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、いつでもその掲示をお求めください。

## 9. 相談窓口・苦情対応

### (1) 当事業所相談・苦情受付窓口

相談・苦情受付担当者	管理者 松岡 秀年(まつおか ひでとし)
相談・苦情解決責任者	管理者 松岡 秀年(まつおか ひでとし)
対応時間	営業時間内
電話番号	0745-71-6987

### (2) 相談または苦情対応について

相談・苦情に対する常設の窓口として、担当者が対応することとしています。また、担当者が不在の場合は基本的な事項等について担当者に必ず引き継ぎます。

### (3) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情があった場合には、直ちに担当者が相手方に連絡をとり詳しい状況を聞くとともに、薬剤師からも事情を確認します。
- ・苦情の内容によっては、当該利用者の介護支援専門員に連絡を取り利用者宅へ訪問し、必ず具体的な対応を迅速に行い、その記録を台帳に保管し再発防止に努めます。

### (4) 公的機関への苦情申し出は次の窓口で対応します。

- ・奈良県国民健康保険団体連合会

電話番号 0744-29-8311

- ・香芝市役場健康福祉部 介護福祉課

電話番号 0745-79-7521

## 10. 虐待防止・身体的拘束の等の適正化

虐待・身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

- ①虐待・身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- ②虐待・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ③虐待・身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ④介護職員その他従業者に対し、虐待・身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- ⑤利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ⑥事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 1 1. 業務継続計画（BCP）の策定及び衛生管理

### （1） 火災、地震等自然災害対策

別途定めるマニュアルにのっとり対応します。また、地震を想定した訓練を年1回行います。

### （2） 感染症の予防及びまん延の防止に関する対策

（ア） 感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講ずるものとします。

① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の規定

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修を年2回、訓練を年1回実施

（イ） 職員教育を組織的に浸透させていくために、当該事業所が定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施します。

### （3） 衛生管理

従業者等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行い、事業所の設備及び備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。

## 1 2. キャンセルについて

（1） 利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先（電話） 0745-71-6987

（2） キャンセル料につきましては一切いたしません。

## 1 3. 秘密保持及び個人情報の保護

### （1） 秘密保持

① 従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密保持を厳守します。

② 従業者であった者が、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。

### （2） 個人情報の保護

① 利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。

② 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、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、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

#### 1 4. その他留意事項

- (1) 薬剤師等は年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いは致しかねます。また、贈り物や飲食等のもてなしはお受け致しかねますのでご了承下さい。
- (2) 薬剤師がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて、利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有することがありますのでご了承ください。

#### 1 5. 損害賠償保険への加入

当事業所は以下の損害賠償保険に加入しています。

- (1) 加入保険…損保ジャパン日本興亜(株) 賠償責任保険
- (2) 補償内容…居宅療養管理指導事業者が業務に起因して利用者などの第三者に身体的障害与え、又は財物を滅失・破損もしくは汚損した結果、法律上の損害賠償責任を負った場合にその損害を補償する。

# 居宅療養管理指導重要事項説明同意書

〈〈家族保管用〉〉

令和 年 月 日

居宅療養管理指導サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 六花薬局

説明者名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅療養管理指導サービスの提供開始に同意しました。

また、この文書が契約書の別紙となることについても同意しました。

契約者氏名

利用者 (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

利用者代理人 (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

※ 利用者が署名捺印できない場合は、利用者代理人の方に署名捺印をお願い致します。

(事業者) 大阪府八尾市植松町6丁目9番34号

株式会社 六花

代表取締役 石田 力 印

(事業所) 奈良県香芝市穴虫72番地1号

六花薬局

管理者 松岡 秀年 印

# 居宅療養管理指導重要事項説明同意書

〈〈事業 者 保 管 用〉〉

令和 年 月 日

居宅療養管理指導サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 六 花 薬 局

説明者名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅療養管理指導サービスの提供開始に同意しました。

また、この文書が契約書の別紙となることについても同意しました。

契約者氏名

利用者 (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

利用者代理人 (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

※ 利用者が署名捺印できない場合は、利用者代理人の方に署名捺印をお願い致します。

(事業者) 大阪府八尾市植松町6丁目9番34号

株式会社 六 花

代表取締役 石 田 力 印

(事業所) 奈良県香芝市穴虫72番地1号

六 花 薬 局

管理者 松 岡 秀 年 印