

居宅療養管理指導のサービス提供に係る重要事項

○事業者概要

事業者名称	スマイル薬局元町店
事業所所在地	奈良県北葛城郡王寺町元町2-2478
代表者名	ビックリー株式会社 代表取締役 保井芳昭
電話番号	0745-43-5712

○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利用者に対し、当薬局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。
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。

○提供するサービス

当事業所の薬剤師が、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。
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。

○職員等の体制

薬剤師	4 名	事務員	3 名
-----	-----	-----	-----

○営業日時

原則として、営業日および営業時間は保健薬局として許可された営業日、営業時間とする。
但し、国民の祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）を除く

○利用料

介護保険制度の規程により、以下の通り定められています。

※点数は全て1点（1単位）＝10円

計算例）10点＝100円（3割負担の方は30円、1割負担の方は10円の負担です。）

緊急対応、自己負担率、厚生労働省が定める地域やオンライン服薬指導等で点数が異なることがあります。

①☑宅療養管理指導費

単一建物居住者が1人 518単位/回

単一建物居住者が2人～9人 379単位/回

単一建物居住者が10人以上 342単位/回

ただし、がん末期の方又は中心静脈栄養を受けている方の場合、週2回かつ月に8回を限度。

②☑薬等の特別な薬剤が使用されている場合

1回につき100単位（①に加算）