

指定居宅療養管理指導事業者 運営規程

(事業の目的)

- 第1条
1. 薬局（指定居宅サービス事業者：以下、「当薬局」という）が行う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、主治の医師等が交付した処方箋に基づき薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対し、当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する。
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を訪問し、その心身の状況、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。

(運営の方針)

- 第2条
1. 要介護者または要支援者（以下、「利用者」という）の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
2. 地域との結びつきを重視し、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密接な連携に努める。
3. 適正かつ円滑なサービスを提供するため、以下の要件を満たすこととする。
- ・保険薬局であること。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導の届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。
 - ・利用者に関して秘密が保持でき、利用者やその家族、連携する他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。但し、他の業務との兼用を可とする。
 - ・居宅療養管理指導等サービスの提供に必要な設備および備品を備えていること。

(従業者の職種、員数)

- 第3条
1. 従業者について
- ・居宅療養管理指導等に従事する薬剤師を配置する。
 - ・従事する薬剤師は保険薬剤師の登録を行う。
 - ・従事する薬剤師の数は、居宅療養管理指導等を行う利用者数および保険薬局の通常業務等を勘案した必要数とする。
2. 管理者について
- ・常勤の管理者1名を配置する。但し、業務に支障がない限り、当薬局の管理者との兼務を可とする。

(職務の内容)

- 第4条
1. 薬剤師の行う居宅療養管理指導等の提供に当たっては、医師および歯科医師の交付する処方箋の指示に基づき訪問等を行い、常に利用者の病状およ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、医薬品が要介護者のADLやQOLに及ぼしてい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資するよう妥当適切に行う。
2. 訪問等により行った居宅療養管理指導等の内容は、速やかに記録を作成するとともに、処方医等および介護支援専門員、必要に応じて他のサービス事業者に報告する。また、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合や、居宅介護支援事業者等から求めがあった場合は、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供または助言を行う。

(営業日および営業時間)

- 第5条
1. 原則として、営業日および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、国民の祝祭日、年末年始（ 月 日～ 月 日）を除く。
2. 通常、平日の 時 ～ 時、曜日の 時 ～ 時 とする。
3. 利用者には、営業時間外の連絡先も掲示する。

(通常の事業の実施地域)

- 第6条
1. 通常の実施地域は、 市の 区域とする。

(指定居宅療養管理指導等の内容)

- 第7条
1. 薬剤師の行う居宅療養管理指導等の主な内容は、次の通りとする。
- ・処方箋による調剤（患者さんの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、未然防止と適切な処置
 - ・ADL、QOL等に及ぼす使用薬剤の影響確認
 - ・使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への助言
 - ・麻薬製剤の選択および疼痛管理とその評価
 - ・病態と服薬状況の確認、残薬および過不足薬の確認、指導
 - ・患者さんの住環境等を衛生的に保つための指導、助言
 - ・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、必要事項（不要薬剤等の廃棄処理、廃棄に関する指導等）
 - ・情報通信機器を用いた居宅療養管理指導等の実施（必要かつ適切と認められる場合）

(利用料その他の費用の額)

- 第8条
1. 利用料については、介護報酬の告示上の額とする。
2. 利用料については、居宅療養管理指導等の実施前に、予め利用者またはその家族にサービス内容及び費用について文書で説明し、同意を得ることとする。
3. 居宅療養管理指導に要した交通費は、薬局からの往復交通費を実費徴収する。なお、自動車を利用した場合は、以下の距離別徴収額を基準とする。
- | | | | |
|-----|---|-----|---|
| ・片道 | ～ | km | 円 |
| ・片道 | ～ | km | 円 |
| ・片道 | ～ | km超 | 円 |

(緊急時等における対応方法)

- 第9条
1. 居宅療養管理指導等を実施中に、利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた場合には、速やかに主治医等に連絡する。
2. 災害や新興感染症の発生時等においては、あらかじめ作成した業務継続計画（BCP）等の手順に基づき、関係機関と連携して必要な対応及びサービスの継続に努める。

(その他運営に関する重要事項)

- 第10条
1. 当薬局は、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を整備する。
2. 従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。
3. 従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
4. 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、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、予め文書により得ておくこととする。
5. この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は、当薬局と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

本規程は 年 月 日より施行する。

介護保険サービス提供事業者としての掲示

当事業者の介護保険に関する取扱いはい以下のとおりです。

1. 提供するサービスの種類
- 居宅療養管理指導および介護予防居宅療養管理指導
2. 営業日および営業時間
- | | | | | |
|------|---|---|---|-------------|
| 平 日： | ： | ～ | ： | 木曜日のみ～12:30 |
| 曜 日： | ： | ～ | ： | |
| 休 み： | | | | |
- ※なお緊急時は上記の限りではありません。

3. 利用料金

	1 割負担の方	2 割負担の方	3 割負担の方
単一建物居住者が1人	518円/回	1,036円/回	1,554円/回
単一建物居住者が2～9人	379円/回	758円/回	1,137円/回
単一建物居住者が10人以上	342円/回	684円/回	1,026円/回
情報通信機器を用いる場合	46円/回	92円/回	138円/回

※麻薬の薬剤管理の必要な方は、上記に1割負担の方は100円、2割負担の方は200円、3割負担の方は300円が加算されます。

※別に規定される地域等に所在する事業所がサービスを実施した場合、上記に100分の10又は15が加算されます。

※別に規定される地域等に居住する方へサービスを実施した場合、上記に100分の5が加算されます。

4. 苦情相談窓口

福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室
（電話： 092 - 642 - 7859 F A X： 092 - 642 - 7857 ）
所轄の介護保険担当窓口〔 〕
（電話： - - F A X： - - ）

療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いに関する
掲示義務等

<在宅医療に係る交通費>

患家への移動に要した交通費は、薬局からの往復交通費を実費徴収する。

なお、自動車を利用した場合は、以下の距離別徴収額を基準とする。

- | | | |
|-----|----------|---|
| ・片道 | 0～2 km | 円 |
| ・片道 | 2～1 0 km | 円 |
| ・片道 | 1 0 km超 | 円 |

<薬剤の容器代>

容器1個につき 円を徴収

<患家へ調剤した医薬品の持参料>

患者さんの都合・希望に基づく医薬品の持参料 円

<希望に基づく甘味剤等の添加>

（治療上の必要性がなく、問題がない場合）
1 製剤につき 円

<希望に基づく一包化> ※服用時点ごとにまとめてパックする事

（治療上の必要性がなく、問題がない場合）
1 週間分につき 円

<希望に基づく服薬カレンダー・服薬BOX>

（日付、曜日、服用時点等の別に薬剤を整理することができる資材の提供）
希望により注文販売します ～ 円位
（商品により違います）

<情報通信機器を用いた服薬指導（オンライン服薬指導）>

通信環境の運用に要する費用 円
医薬品等を患者さんに配送する際に要する費用 円

福岡県知事指定介護保険事業所

番号： 第 号

薬局名：

住所：

TEL：

管理薬剤師：

開設者：