居宅療養管理指導 重要事項説明書

1 居宅療養管理指導事業者（法人）の概要

名称	薬局
(有)メディケア・アソシエイツ	あきなが薬局
所在地・連絡先	(住所) 鈴鹿市郡山町 2052-4 (電話) 059-380-0670

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	薬局
所在地・連絡先	(住所) 鈴鹿市秋永町 635-3 (電話) 059-380-0670
介護保険指定事業所番号	2440300842
管理者の氏名	亀ヶ谷 俊彦

(2) 事業所の職員体制・勤務体制

従業者の職種	区分		勤務時間
	常勤	非常勤	
薬剤師	○		正規の勤務時間帯 (9:00～18:30)

(3) 営業日

営業日	勤務体制
平日	9:00 ～ 18:30
土曜日	9:00 ～ 17:00

営業しない日	日曜日・祝日
--------	--------

3 サービスの内容と費用

(1) サービスの内容

居宅療養管理指導の種類	内容
1 薬剤師が行う 居宅療養管理指導	担当の薬剤師が、通院が困難な利用者に対しその居宅を訪問して行う計画的、継続的な薬学的管理を基に利用者が居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業者に対して居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行います。 また、利用者もしくはその家族等に対する居宅サービス利用上の留意点、介護方法等について、指導及び助言を行います。 * 事業者への情報提供については、個人情報ですので、利用者の同意を得て行います。

(2) 費用

ア 利用料

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。

お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【料金表】

居宅療養管理指導の種類	利用料金
1 薬剤師が行う 居宅療養管理指導	1月に2回を限度として（1回あたり） 500円

4 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	亀ヶ谷 俊彦 (かめがや としひこ)
	ご利用時間	9:00 ~ 19:00
	ご利用方法	電話 059-380-0670 080-5131-9914

5 お客様へのお願い

サービス料の際は、介護保険被保険者証を提示してください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、居宅療養管理指導のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住所

事業者名

代表者名

印

私は、重要事項説明書に基づいて、居宅療養管理指導のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

利用者 (代理人)

住所

氏名

印