

【契約書別紙（介護保険）】

〈薬剤師〉

〈2024年6月1日 現在〉

1. 提供するサービス

【サービス提供にあたる薬剤科スタッフ（職種）】

薬剤師

【薬剤管理指導の主な内容】

投薬歴、副作用歴、アレルギー歴などの確認

以下の薬学的管理指導

医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌、患者の体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認、適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導など

* 詳細については、薬学的管理指導計画書をご参照ください。

【サービス提供の流れ】

主治医の指示に基づき、ケアマネジャーが作成する「ケアプラン」沿って薬剤管理指導を実施します。

* ご本人、家族の意向が強くても、病状や生活環境等によってはご意向に添えない場合がございます。医学的根拠に基づいた薬剤管理指導の提供に努めます。

2. 訪問を担当する薬剤師について

当薬剤センターは、多角的視点から利用者の可能性を最大限に活かすため担当制でサービス提供を行っています。訪問する薬剤師が利用者へ関わることで、薬剤管理指導の質の向上を図るとともに、体調不良等や部署異動等で担当する薬剤師が変更となる場合にも柔軟に対応ができるよう努力いたします。

* 訪問する薬剤師は、常に身分証明する名札・名刺を携帯しています。必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

3. 担当薬剤師の変更

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。ただし、変更を行うことで、薬剤管理指導の目的に反するなど正当な理由がない場合は、申し出に応じかねます。

② 当事業者は、担当薬剤師が退職（異動）する等正当な事由により担当薬剤師を変更することがあります。その場合は、事前に利用者に説明し了解を得ます。

4. 利用料

(1) 居宅療養管理指導

①基本料金 1 単位=10 円

	サービス内容	基本単位	算定回数等
<input type="checkbox"/>	(介護予防) 居宅療養管理指導料 〔単一建物居住者 1 人〕	5 6 6 単位	1 回=3 0 分 * 上限は、2 回 (6 0 分) / 月
<input type="checkbox"/>	(介護予防) 居宅療養管理指導料 〔単一建物居住者 2 ~ 9 人〕	4 1 7 単位	1 回=3 0 分 * 上限は、2 回 (6 0 分) / 月
<input type="checkbox"/>	(介護予防) 居宅療養管理指導料 〔上記以外〕	3 8 0 単位	1 回=3 0 分 * 上限は、2 回 (6 0 分) / 月

②麻薬等の特別な薬剤が使用されている場合

1 回当たり 1 0 単位加算 1 単位=10 円

(2) その他費用

- ① 交通費は必要ありません。
- ② 買い物で実際に商品を購入した場合に発生した費用は、すべて利用者負担となります。
- ③ サービス実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者のご負担となります。

5. キャンセル料

原則として、キャンセル料の徴収はしておりません。キャンセル発生時は、可能な限り別日に振り換えてサービス提供させていただきます。

6. 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますのでお申し出ください。

事業所

名 称 社会医療法人財団 慈泉会 相澤東病院
(介護保険事業所番号 2010218515)

所在地 松本市本庄2丁目11番16号

管理者 宮田 和信 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

(代理人氏名 _____ 印)

※下記は、本 [契約書別紙] の内容が変更した場合に必要となります。

上記説明内容に変更があり、説明を受け了承致しました。

変更内容 _____

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

(代理人氏名 _____ 印)

上記説明内容に変更があり、説明を受け了承致しました。

変更内容 _____

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

(代理人氏名 _____ 印)