

- ② もし薬について分からないことや心配なことがあれば、担当の薬剤師にご遠慮なく質問・相談してください。

4. 職員等の体制

当事業者の職員体制は以下の通りです。

従業者の職種	員数	通常の勤務体制
薬剤師	名	・常勤者（名） 勤務時間－午前：00 ～午後：00（月～金） 午前：00 ～午後：00（土） ・非常勤（名） 勤務時間－午前： ～：
事務員	名	・常勤者（名） 非常勤（名） 勤務時間－午前 9：00 ～午後 6：00

5. 担当薬剤師

【 担当薬剤師は、以下の通りです。】

担当薬剤師：①
②
責任者：

- ①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、その提示をお求めください。
- ②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。その場合、当事業所は、この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。
- ③当事業者は、担当薬剤師が退職するなどの正当な理由がある場合に限り、担当薬剤師を変更することがあります。（その場合には、事前に利用者の同意を得ることといたします。）

6. 営業時間

当事業所の通常の営業日は、次の通りです。

- ①営業日 月曜から土曜日まで。但し、国民の祝祭日及び年末年始（12月30日～1月3日を除きます。）

②営業時間 月曜日から金曜日の午前 9:00 ~午後 6:00 、土曜日の午前 9:00 ~午後 5:00

7. 緊急時の対応等

①緊急時の体制として、転送電話により 24 時間常時連絡が可能な体制を取っています。

転送電話（薬局の番号より転送） 0558-62-7025 （当日転送電話担当の薬剤師）

②必要に応じ利用者の主治医または医療機関に連絡を行う等、対応を図ります。

8. 利用料

【サービスの利用料は、下記の通りです。】

介護保険制度の規定により、以下の通り定められています。

① (介護予防)居宅療養管理指導サービス費として

・同一建物居住者以外の場合 1 回 1 割負担者は 503 円（2 割負担者は 1006 円） 同一建物居住者の場合 1 回 1 割負担者は 352 円（2 割負担者は 704 円） （月 4 回まで）

② 薬等の特別な薬剤が使用されている場合

・1 回あたり 1 割負担者は 100 円（2 割負担者は 200 円）

③別に厚生労働大臣が定める者に対しては週 2 回 1 月に 8 回まで

* 上記の他、医療保険での調剤費と薬代はご負担となります。

9. 苦情申立窓口

当事業所サービス提供に当たり、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

① 連絡先：

③ 担当者名：

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する(介護予防)居宅療養管理指導サービスの提供に当たり、甲 1、甲 2 に対して、重要事項等説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

(乙) (介護予防) 居宅療養管理指導サービス事業者

事業所所在地

名称

説明者氏名

印

(甲) 私は、重要事項等説明に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け同意いたします。

(甲 1) 利用者

住 所

氏 名

印

(甲 2) 利用者の家族

住 所

氏 名

印