

# クローバー薬局 居宅療養管理指導事業者 運営規定

## (事業の目的)

- 1, クローバー薬局が行う居宅管理指導の業務の適正な運営を確保するために人員及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、主治医等の指示に基づき薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対し、クローバー薬局の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する。
- 2, 利用者が要介護状態または要支援状態に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、お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。

## (運営方針)

- 1, 介護者又は要支援者（以下、「利用者」という）の意志、人格を尊重し利用者の立場にたったサービス提供に努める。
- 2, 地域との結びつきを尊重し、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親密な連携に努める。
- 3, 適切かつ円滑なサービスを提供するため、以下の条件を満たすものとする。
  - ・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。
  - ・利用者に対し、秘密が保持でき、利用者やその家族、連携する他の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。
  - ・居宅療養管理指導サービスの提供に必要な設備及び備品を備えていること。

## (事業所)

- 1, 名称 : クローバー薬局
- 2, 所在地 : 福岡県ハ女郡広川町新代2341番地1
- 3, TEL : 0943-22-8901

## (従業員の職種、員数)

- 1, 管理者 : 1名
- 2, 管理薬剤師 : 1名
- 3, 訪問薬剤師 : 8名

※指導に必要な研修を受けている。また、保険薬剤師の登録を受けている。  
他、事務員8名が従事している。

## (居宅療養管理指導)

1. 薬剤師の行う居宅療養管理指導は、医師、歯科医師の指示に基づき訪問等を行い、常に利用者の病状及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、医薬品が利用者の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役立つようなアドバイスを行う。
2. 訪問等により行った居宅療養管理指導の内容は、速やかに記録を作成すると共に、処方医及び介護支援専門員、必要に応じて他のサービス事業者に報告する。

## (営業日及び営業時間)

- 1, 原則として営業日、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。
- 2, 通常、月～土曜日の午前9時～午後6時まで。ただし緊急時を除く。
- 3, 電話等で24時間常時連絡が可能な体制をとる。

## (通常の事業実施地域)

1. 通常の実施地域はハ女郡広川町近郊とする。

#### (指定居宅管理指導の内容)

##### 1. 薬剤師が行う居宅療養管理指導の主な内容は次の通りとする。

- ・処方せんによる調剤（状態にあわせた調剤上の工夫）
- ・薬剤服用歴の管理
- ・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
- ・ADL、QOL等に影響を及ぼす使用薬剤の確認
- ・使用薬剤、用法、用量等に関する、医師等への連絡調整
- ・麻薬製剤の管理とその評価
- ・病態と服薬状況の確認、残薬及び過不足薬の確認、指導
- ・訪問計画書の作成
- ・医師、ケアマネジャーへの報告書の作成と提出、関係各所との情報共有
- ・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、介護、福祉における相談応需

#### (利用料)

1. 介護法の告示上を額とする。
2. 居宅療養管理指導の実施前に、予め利用者またはその家族にサービスの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. 通常、月4回を限度に、下記の利用料になります。（単一建物居住者）（算定する日の間隔は6日以上とする）
  - ・1人 : (1割負担) 518円、(2割負担) 1,036円、(3割負担) 1,554円
  - ・2~9人 : (1割負担) 379円、(2割負担) 758円、(3割負担) 1,137円
  - ・10人以上 : (1割負担) 342円、(2割負担) 684円、(3割負担) 1,026円

※PCなど情報通信機器を用いた場合は1回につき46円（1割の場合）（算定は月4回まで）  
配送料、梱包費は利用者負担となります。

がん末期の方、中心静脈栄養や注射による麻薬投与を受けている方は週2回、月8回が限度になります。ただし、麻薬が処方された際は上記利用料に100円加算（1割負担の場合）になります。

難病、被爆者、生活保護の公費受給者証をお持ちの方は利用料が補助される場合もあります。

#### (緊急時等における対応方法)

1. 居宅療養管理指導中に利用者の症状急変その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医等に連絡する。

#### (その他、運営に関する重要事項)

1. クローバー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に定期的な研修の機会を設け、的確な指導ができる業務態勢を整備する。
2. 従業者は、業務上知り得た本人、家族の情報の秘密を保持する。
3. 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、又、家族の情報を用いる場合は家族の同意を得る事とする。

#### (契約外条項)

1. この契約及び介護保険法の関係法令で定められていない事項については介護保険法、その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定められる。

#### (苦情申し立て窓口)

当事業者のサービス提供にあたり、苦情や相談がある場合、下記までご連絡ください。

TEL : 0943-22-8901

担当者名 : 伏見 真二（薬剤師）

本規定は令和元年10月1日より施行する。（令和7年10月1日改定）