**○○県知事指定　居宅療養管理指導事業所「○○薬局」**

|  |  |
| --- | --- |
| 指定事業所番号 | 第○○号 |
| 事業所所在地 |  |
| 電話番号 |  |

**運営規程の概要及び重要事項について**

|  |
| --- |
| 1. **運営方針**   要介護又は要支援の認定を受けている利用者が、居宅において自立した生活を営むことができるよう、医師の指示に基づいて薬剤師が訪問し、薬剤管理を致します。   1. **指定居宅療養指導の内容**    * 処方箋による調剤（患者の状態に合わせた調剤上の工夫）    * 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・容量等に関する医師等への助言    * 麻薬製剤の選択及び疼痛管理とその評価    * 在宅介護用品、福祉機器等の供給、相談応需    * 病態と服薬状況の確認、残薬および過不足薬の確認、指導    * 在宅医療機器、用具、材料等の供給    * 患者の住環境等を衛生的に保つための指導、助言    * 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） 2. **従事者**   薬剤師：寺山直樹   1. **営業日および営業時間**   【月～金】午前8：30～午後6：00  【土】午前8：30～午後12：30（第四土曜日を除く）  【休日】日曜・祝日及び、年末年始、盆休み期間  （電話相談応需は24時間対応しており、緊急時は上記の限りではありません。）   1. **利用料**   同一建物居住者以外　503円/回　（月4回まで）  同一建物居住者　352円/回　（月4回まで）  ※　特別な薬剤管理の方は100円/回が加算されます。公費助成などにより負担が変わることがあります。  ※　交通費は薬局が負担します。   1. **苦情処理**   居宅療養管理指導に関わる苦情が生じた場合は、迅速かつ適切に対応するよう、必要な措置を講じます。   1. **その他運営に関する重要事項**   ・健康保険法、介護保険法を順守し、業務を行います。  ・個人情報に関しては運営規程により利用者に相談の上慎重に対処いたします。 |