

居宅療養管理指導重要事項説明書

＜令和 7 年 4 月 1 日現在＞

1 居宅療養管理指導事業者（法人）の概要

名称・法人種別	有限会社 伊達
代表者名	中川 浩士

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	伊達薬局 奈良学園前店
所在地・連絡先	(住所) 奈良市学園北 1 丁目 1 番 1 号 ル・シエル学園前 3 階 (電話) 0 7 4 2 - 5 2 - 0 0 8 0 (FAX) 0 7 4 2 - 5 2 - 0 0 8 1
事業所番号	2 9 4, 0 1 0, 2 6 1, 5
管理者の氏名	高橋 啓子 (管理薬剤師)

(2) 営業日

営業日	営業時間
月・火・木・金曜日	9 : 0 0 ~ 1 9 : 3 0
水曜日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
土曜日	9 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0
休局日	日曜日・祝日・年末年始・お盆等

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
薬剤師が行う居宅療養管理指導	医師（又は歯科医師）の指示に基づき、薬剤師が利用者の居宅を訪問し、利用者に対して薬学的な管理指導を行います。

(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 ～ 3 割が利用者の負担額となります。

患者様の利用者負担額については、下記の通り記載とします。

※法改定により①～③の単位（点数）は 2 年に一度変動する可能性があります

【料金表】

居宅療養管理指導の種類	利用料金（単位表記：1 単位＝1 0 円）
居宅療養管理指導	1 月に 4 回を限度として ①518 単位（居宅住居にて同一日利用者がいない場合） ②379 単位（居宅住居にて同一日利用者が 2 ～ 9 人いる場合） ③342 単位（居宅住居にて同一日利用者が 10 人以上いる場合） ※居宅において疼痛緩和のために別に厚生大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている場合は、別途加算します。 介護保険適用分に関しては、保険負担となります。

イ 交通費

居宅療養管理指導の提供に要する交通費は、利用者の実費負担となります。

※1回／10km県内＝¥550－（1km増える毎に¥50－追加となります）

ウ キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
利用日の前日に連絡があった場合	利用料自己負担部分の50%
利用日の前日～当日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の100%

4 利用料等のお支払方法

ア：銀行によるお振込みの場合

①毎月末日までに前月分の請求をいたしますので、発行より2週間以内に下記口座にお振り込み下さい。

南都銀行 本店営業部

普通預金：0729457

口座名義：(有)伊達 伊達薬局（ユウゲンガイシャダテ ダテヤッキョク）

※入金確認後、領収証を発行します。

イ：現金払いの場合

①利用日に訪問した者に領収証と引き換えにお支払下さい。

5 サービス内容に関する相談窓口

当事業所お客様相談窓口	ご利用時間 10：00～16：00
	担当責任者 中川 浩士
	ご利用方法 電話：0742－52－0080

6 ご利用者様へのお願い

サービス利用の際は、介護保険被保険者証を提示してください。

この契約の成立を証するため本証1通を作成し、甲乙各署名し各1通ずつ保有します。

（甲：本証 乙：複写）

私は、サービス内容説明書及び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

ご利用者様 ご住所 _____

 ご氏名 _____

代理人（選任した場合）

 ご住所 _____

 ご氏名 _____

当事業者は、サービス内容説明書及び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 奈良市学園北1丁目1番1号 ル・シエル学園前306

事業者(法人)名 有限会社 伊達

施 設 名 伊達薬局 奈良学園前店

代表者名 取締役 中川 浩士