

介護保険サービスについて

【提供するサービスの種類】

居宅療養管理指導および介護予防居宅療養管理指導

【営業日および営業時間】

薬局の営業時間と同じ（緊急時は時間外の対応もいたします）

【ご利用料金】

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
単一建物居住者が1人	518円/回	1,036円/回	1,554円/回
単一建物居住者が2～9人	379円/回	758円/回	1,137円/回
単一建物居住者が10人以上	342円/回	684円/回	1,026円/回
情報通信機器を用いて行う場合	46円/回	92円/回	138円/回

※麻薬薬剤管理の必要な方は、上記金額に1割負担の方100円、2割負担の方200円、3割負担の方300円が加算されます。また、在宅中心静脈栄養法を行っている方は、1割負担の方150円、2割負担の方300円、3割負担の方450円が加算されます。

運営規程の概要及び重要事項について		
運営方針	要介護者または要支援者にある利用者が、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て薬剤管理をいたします。	
指定居宅療養管理指導の内容	<ul style="list-style-type: none">・患者の状態に合わせた調剤上の工夫・薬剤服用度の管理・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	<ul style="list-style-type: none">・使用薬剤、用法、用量等に関する医師等への助言・麻薬製剤の管理とその評価・病態と服薬状況の確認、残薬および過不足薬の確認、指導・患者の住環境等を衛生的に保つための指導、助言・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、必要事項 <p>（不要薬剤等の廃棄処理、廃棄に関する指導等）</p>
その他運営に関する重要事項	<ul style="list-style-type: none">・健康保険法、介護保険法等を遵守し、業務を行います。	<ul style="list-style-type: none">・個人情報に関しては運営規定により利用者に相談の上慎重に対応いたします。

訪問薬剤管理指導について

【在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項（健康保険）】

在宅で療養中の患者様のうち通院が困難な場合、調剤後お宅を訪問して薬剤服薬の指導及び管理のお手伝いをさせていただくことができます。在宅での管理状況が改善されれば中止可能ですので短期間のご利用もお勧めです。ご希望される場合お申し出下さい。（担当医師の了解と指示等が必要です）

【ご利用料金】

在宅患者訪問薬剤管理指導料

単一建物居住者が1人	650点/回
単一建物居住者が2～9人	320点/回
単一建物居住者が10人以上	290点/回
情報通信機器を用いて行う場合	59点/回

※麻薬薬剤管理の必要な方は、上記に100点が加算されます。点数は全て1点=10円です。
計算例）10点=100円（3割負担の方30円、2割負担の方20円、1割負担の方10円の負担です）

保険対象外の自己負担について（保険外併用療養費）

当薬局では、以下の項目においては保険対象外として実費でご負担をお願いしています。（参考）厚生労働省通知「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」

保険対象外の項目	詳 細	費 用
長期収載品の選定療養費	患者様希望により 厚生労働省が指定した 長期収載品を調剤した場合	選択する医薬品により 異なります
文書料	個人情報開示に伴う 手数料1 通につき	2,000円+消費税
文書料 (保険給付とは関係のない 文書の発行に係る費用)	個人情報開示に伴う 手数料1 通につき	1,000円+消費税
患者様希望による内服薬の 一包化サービス	1 包につき	10円
患者様希望による ご自宅等への調剤した 医薬品の配達料 及び郵送代	自動車利用時 郵送代	実費
在宅医療に係る交通費	自動車利用時 公共交通機関利用時	実費 (距離により応相談)
薬剤の容器代	どの大きさの容器も1 個	50円

当薬局の施設基準届出状況について その1

当薬局は、以下の届出状況欄に●の記載がある項目について地方厚生局により要件審査のうえ受理されている薬局です。

届 出	項 目	点 数	内 容
●	調剤基本料 1	45点	基本料2、3 及び特別調剤基本料A のいずれにも該当しない、又は医療資源の少ない地域に所在する保険薬局
	調剤基本料 2	29点	①月4,000 回超かつ上位3 の保険医療機関の集中率の合計70% 超 ②月2,000 回超～4,000 回かつ特定の保険医療機関の集中率85% 超 ③月1,800 回超～2,000 回かつ特定の保険医療機関の集中率95% 超 ④特定の保険医療機関からの処方箋受付回数が月4,000 回超
	調剤基本料 3 (イ)	24点	同一グループの保険薬局数が300 未満であり、以下いずれかに該当する保険薬局 ①月3.5 万回超～4 万回以下かつ集中率95% 超 ②月4 万回超～40 万回以下かつ集中率85% 超 ③月3.5 万回超～40 万回以下かつ特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり
	調剤基本料 3 (ロ)	19点	同一グループの保険薬局数が300 以上又は月40 万回超であり、以下いずれかに該当する保険薬局 ①集中率85% 超 ②特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり
	調剤基本料 3 (ハ)	35点	同一グループの保険薬局数が300 以上又は月40 万回超、かつ集中率85% 以下の保険薬局
	特別調剤基本料 A	5点	保険医療機関と不動産取引等の特別な関係を有し、かつ集中率50% 超の保険薬局
●	地域支援体制加算 1	32点	基本料1 を算定している保険薬局で、地域医療への貢献に係る体制や十分な実績がある
	地域支援体制加算 2	40点	基本料1 を算定している保険薬局で、地域医療への貢献に係る体制や相当の実績がある
	地域支援体制加算 3	10点	基本料1 又は特別調剤基本料B 以外を算定している保険薬局で、地域医療への貢献に係る体制や十分な実績がある
	地域支援体制加算 4	32点	基本料1 又は特別調剤基本料B 以外を算定している保険薬局で、地域医療への貢献に係る体制や相当の実績がある
●	連携強化加算	5点	災害・新興感染症発生時等の対応体制を確保している薬局

当薬局の施設基準届出状況について その2

届 出	項 目	点 数	内 容
	後発医薬品調剤体制加算1	21点	後発医薬品の調剤数量が80% 以上
	後発医薬品調剤体制加算2	28点	後発医薬品の調剤数量が85% 以上
●	後発医薬品調剤体制加算3	30点	後発医薬品の調剤数量が90% 以上
	在宅薬学総合体制加算1	15点	在宅患者への管理指導料に関する算定実績があり、緊急時等開局時間外にも在宅業務に対応できる体制がある
●	在宅薬学総合体制加算2	50点	在宅薬学総合体制加算1の要件を満たし、医療用麻薬の備蓄、無菌製剤処理を行う設備、かかりつけ薬剤師等の算定実績がある
	医療DX 推進体制整備加算1	10点	オンライン資格確認等システムにて診療情報・薬剤情報等を取得・活用する体制、電子処方箋の応需体制を有しマイナ保険証の利用実績が60% 以上ある薬局
	医療DX 推進体制整備加算2	8点	オンライン資格確認等システムにて診療情報・薬剤情報等を取得・活用する体制、電子処方箋の応需体制を有しマイナ保険証の利用実績が40% 以上ある薬局
	医療DX 推進体制整備加算3	6点	オンライン資格確認等システムにて診療情報・薬剤情報等を取得・活用する体制、電子処方箋の応需体制を有しマイナ保険証の一利用実績が25% 以上ある薬局
●	無菌製剤処理加算	69点/79点 (6歳未満の場合、 137点/147点)	無菌環境の中で、注射薬など混合した場合、及び無菌的に充填した場合に算定
	特定薬剤管理指導加算2	100点	特定の患者様に対し、治療内容を確認の上、必要な薬学的管理指導等を行い、調剤後の患者様状況を確認及び医療機関へ情報提供した場合に算定
●	かかりつけ薬剤師指導料（※1）及び かかりつけ薬剤師包括管理料（※2）	76点（※1） 291点（※2）	患者の希望する薬剤師が、保険医と連携して服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行った場合に算定
●	在宅患者医療用麻薬 持続注射療法加算	250点	在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者様に対して、必要な薬学的管理・指導を行った場合に算定
●	在宅中心静脈栄養法加算	150点	在宅中心静脈栄養法を行っている患者様に対し、必要な薬学的管理・指導を行った場合に算定

※【調剤基本料】施設基準の届出をしていない薬局→「特別調剤基本料B」3点