

## 当薬局の行っているサービス内容について

### 調剤基本料に関する事項

|         |                                                                                      |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 調剤基本料 1 | 当薬局は基本料 2、3 及び特別調剤基本料 A のいずれに該当しない、または医療資源の少ない地域に所在する保険薬局であり、調剤基本料 1 の施設基準に適合する薬局です。 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|

### 後発医薬品調剤体制加算に関する事項

|               |                                                                                             |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 後発医薬品調剤体制加算 3 | 後発医薬品調剤体制加算の施設基準（直近 3 か月の後発医薬品の数量割合が後発医薬品の調剤数量が、加算 1：80%以上、加算 2：85%以上、加算 3：90%以上）に適合する薬局です。 |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

### 調剤管理料・服薬管理指導料に関する事項

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 調剤管理料   | 患者さまやご家族等から収集した投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、お薬手帳、医薬品リスク管理計画（RMP）、薬剤服用歴等に基づき、薬学的分析及び評価を行った上で、患者さまごとに薬剤服用歴への記録や必要な薬学的管理を行っています。必要に応じて医師に処方内容の提案を行います。                                                                                                                          |
| 服薬管理指導料 | <p>患者ごとに作成した薬剤服用歴等に基づいて、処方された薬剤の重複投薬、相互作用、薬物アレルギー等を確認した上で、薬剤情報提供文書により情報提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行っています。</p> <p>薬剤服用歴等を参照しつつ、患者さまの服薬状況、服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等の情報を収集した上で、処方された薬剤の適正使用のために必要な説明を行っています。</p> <p>薬剤交付後においても、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について、継続的な確認のため必要に応じて指導等を実施しています。</p> |

### 地域支援体制加算に関する事項

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域支援体制加算 2 | <p>当薬局は以下の基準に適合する薬局です。<br/>（体制基準）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1,200 品目以上の医薬品の備蓄</li> <li>・ 他の保険薬局に対する在庫状況の共有・医薬品の融通</li> <li>・ 医療材料・衛生材料の供給体制</li> <li>・ 麻薬小売業者の免許</li> <li>・ 集中率 85%以上の場合、後発医薬品の調剤割合が 50%以上</li> <li>・ 当薬局で取り扱う医薬品に係るの情報提供に関する体制</li> <li>・ 診療所・病院・訪問看護ステーションと連携体制</li> <li>・ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制</li> <li>・ 在宅患者に対する薬学的管理・指導の実績（薬局あたり年 24 回以上）</li> <li>・ 在宅訪問に関する届出・研修の実施・計画書の様式の整備・掲示等</li> <li>・ 医薬品医療機器情報配信サービスの登録・情報収集</li> <li>・ プレアボイド事例の把握・収集に関する取り組み</li> <li>・ 副作用報告に関する手順書の作成・報告体制の整備</li> <li>・ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出</li> <li>・ 管理薬剤師の実務経験（薬局勤務経験 5 年以上、同一の保険薬局に週 32 時間以上勤務かつ 1 年以上在籍）</li> <li>・ 薬学的管理指導に必要な体制・機能の整備（研修計画・受講等）</li> <li>・ 患者のプライバシーに配慮した服薬指導を実施する体制</li> <li>・ 要指導医薬品・一般用医薬品の販売（48 薬効群）・緊急避妊薬の備蓄</li> <li>・ 健康相談・健康教室の取り組み</li> <li>・ 地域内禁煙・喫煙器具やタバコの販売の禁止</li> </ul> |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 連携強化加算に関する事項

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 連携強化加算 | <p>当薬局は以下の基準に適合する薬局です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第二種指定医療機関の指定</li> <li>・ 新興感染症や災害の発生時における体制の整備及び周知</li> <li>・ 新興感染症や災害の発生時における手順書の作成及び職員との共有</li> <li>・ 災害の被災状況に応じた研修、または地域の協議会、研修または訓練等への参加計画・実施</li> <li>・ オンライン服薬指導の整備・セキュリティ全般に対する対応</li> <li>・ 要指導医薬品・一般用医薬品の販売</li> </ul> |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 在宅薬学総合加算に関する事項

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 在宅薬学総合加算<br>1 | <p>当薬局は以下の基準に適合する薬局です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出</li> <li>・ 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制（在宅協力薬局との連携を含む）及び周知</li> <li>・ 在宅業務に必要な研修計画の実施、外部の学術研修の受講</li> <li>・ 医療材料・衛生材料の供給体制</li> <li>・ 麻薬小売業者免許の取得</li> <li>・ 在宅患者に対する薬学管理及び指導の実績（年 24 回以上）</li> </ul> <p>（在宅薬学総合加算 2 の場合はいずれか）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ターミナルケアに対する体制（医療用麻薬備蓄かつ無菌調製の設備）</li> <li>・ 小児在宅患者に対する体制（薬学管理・指導の実績が年 6 回以上）</li> </ul> |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 医療 DX 推進体制整備加算に関する事項

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療 DX 推進体制<br>整備加算 1 | <p>当薬局は以下の基準に適合する薬局です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ オンラインによる調剤報酬の請求</li> <li>・ オンライン資格確認を行う体制・活用</li> <li>・ 電子処方箋により調剤する体制</li> <li>・ 電子薬歴による薬剤服用歴の管理体制</li> <li>・ 電子カルテ情報共有サービスにより診療時情報を活用する体制</li> <li>・ マイナ保険証の利用率が一定割合以上</li> <li>・ 医療 DX 推進の体制に関する掲示</li> <li>・ サイバーセキュリティの確保のために必要な措置</li> </ul> |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 無菌製剤処理加算に関する事項

|          |                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 無菌製剤処理加算 | <p>当薬局は 2 人以上の薬剤師（1 名以上が常勤の保険薬剤師）が勤務し、無菌室、クリーンベンチ、または安全キャビネットを備え（他の施設と共同利用する場合を含む）、注射剤薬等の無菌的な調剤を行います。</p> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算に関する事項

|                       |                                                                                                                             |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 在宅患者医療用麻薬<br>持続注射療法加算 | <p>当薬局は麻薬小売業者の許可及び高度管理医療機器等の販売の許可を受けています。</p> <p>医療用麻薬持続注射療法が行われている在宅患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行います。</p> |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 在宅中心静脈栄養法加算に関する事項

|                 |                                                                                                                                |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 在宅中心静脈栄養<br>法加算 | <p>当薬局は麻薬小売業者の許可及び高度管理医療機器等の販売の許可を受けています。</p> <p>在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導</p> |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |         |
|--|---------|
|  | 導を行います。 |
|--|---------|

| かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する事項 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料       | <p>当薬局には以下の基準を満たすかかりつけ薬剤師が在籍しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険薬剤師の経験 3 年以上</li> <li>・ 週 32 時間以上の勤務</li> <li>・ 当薬局へ 1 年以上の在籍</li> <li>・ 研修認定薬剤師の取得</li> <li>・ 医療に係る地域活動の取組への参画</li> </ul> <p>患者さまの「かかりつけ薬剤師」として、安心して薬を使用していただけるよう、複数の医療機関にかかった場合でも処方箋をまとめて受け付けることで、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握し、薬の飲み合わせの確認や説明を行います。</p> |

| 特定薬剤管理指加算 2 に関する事項 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定薬剤管理指加算 2        | <p>当薬局は以下の基準に適合する薬局です</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険薬剤師の経験 5 年以上の薬剤師が勤務</li> <li>・ 患者のプライバシーに配慮したえ服薬指導を実施する体制</li> <li>・ 麻薬小売業者免許の取得</li> <li>・ 医療機関が実施する化学療法に係る研修会への参加（年 1 回以上）</li> </ul> <p>当薬局では、抗がん剤注射による治療を行う患者さまに対して、治療内容を把握し処方医との連携のもと、副作用の確認等のフォローアップを行います。</p> |

| 保険対象外の項目                          |                                                                                                                                |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 長期収載品の選定療養費                       | <p>患者さまのご希望により、厚生労働省が指定した長期収載品を調剤した場合に、両者の差額の 4 分の 1 を保険対象外でご負担いただきます。</p> <p>医師の指示や供給が不安定な医薬品等は、引き続き保険給付対象となる場合があります。</p>     |
| 薬剤の容器代                            | どの大きさの容器も 1 個 1 円です。                                                                                                           |
| 患者さまご希望による内服薬の一包化サービス             | 1 包につき 1 0 円となります。                                                                                                             |
| 患者さまご希望によるご自宅等への調剤した医薬品の配達料および郵送代 | <p>当薬局のご利用料金は以下となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配達料：片道 5 k m につき 1 0 0 円</li> <li>・ 郵送代：実費</li> </ul>       |
| 在宅医療による交通費                        | <p>当薬局のご利用料金は以下となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自動車利用時：片道 1 k m につき 1 円</li> <li>・ 公共交通機関利用時：1 円</li> </ul> |
| 文書料                               | <p>保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用となります。</p> <p>個人情報開示に伴う手数料としまして、1 通につき 1, 0 0 0 円 + 消費税をいただいております。</p>                                 |

| 居宅療養管理指導の項目             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅療養管理指導および介護予防居宅療養管理指導 | <p>当薬局のご利用料金は以下となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単一建物居住者 1 人：5 1 8 単位/回</li> <li>・ 単一建物居住者 2 ～ 9 人：3 7 9 単位/回</li> <li>・ 単一建物居住者 1 0 人以上：3 4 2 単位/回</li> <li>・ 情報通信機器を用いた場合：4 6 単位/回</li> </ul> <p>算定する日の間隔は 6 日以上、かつ月 4 回が限度となります。</p> <p>ただし、がん末期の利用者さま、注射による麻薬の投与が必要な利用者さま及び</p> |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | <p>中心静脈栄養を受けている利用者さまの場合は1週間に2回、かつ月に8回が限度となります。</p> <p>上記金額のほか、要件を満たした場合は以下の点数が加算されます。（情報通信機器を用いた場合を除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 麻薬管理指導加算 100単位</li> <li>・ 医療用麻薬持続注射療法加算 250単位</li> <li>・ 在宅中心静脈栄養療法加算 150単位</li> </ul> <p>1単位10円となります。負担割合に応じてご負担いただきます。</p> |
| 中山間地域等における利用料 | <p>厚生労働大臣が定める離島や中山間地域等に対するサービス提供に関しては、利用料金1回につき以下の割合が料金に加算されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別地域加算：15%</li> <li>・ 中山間地域等における小規模事業所加算：10%</li> <li>・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：5%</li> </ul>                                                                        |

### 居宅療養管理指導事業所における運営規定の概要及び重要事項

#### 1. 事業の目的

要介護者または要支援者にある利用者さまに対し、医師が指示に基づき薬剤師の訪問薬剤管理指導を必要と認めた場合に、薬剤師が訪問して適正な居宅療養管理指導等を提供することを目的とします。

#### 2. 運営の方針

利用者さまの意思及び人格を尊重し、常に利用者さまの立場にたったサービスの提供に努めます。

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密接な連携に努めます。

利用者さまの療養に資する等の観点から、当該利用者さまに直接関わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者さま、またはそのご家族の秘密を他に漏らすことはいたしません。

#### 3. 従業者の職種、員数

居宅療養管理指導に従事する薬剤師を配置し、従事する薬剤師は保険薬剤師の登録を行い、その数は、居宅療養管理指導を行う利用者数及び保険薬局の通常業務等を勘案し必要数としています。

管理者は、当薬局の管理薬剤師とします。

#### 4. 職務の内容

- ・ 処方せんによる調剤(患者さまの状態に合わせた調剤上の工夫)
- ・ 薬剤服用歴の管理
- ・ 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
- ・ 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への提案
- ・ 麻薬製剤の選択および疼痛管理とその評価
- ・ 病態と服薬状況の確認、残薬および過不足薬の確認、指導
- ・ 患者さまの住環境等を衛生的に保つための指導、助言、提案
- ・ 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
- ・ 処方医および利用者に係わる他職種等への情報提供
- ・ 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)

5. 営業日時  
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
6. 苦情申立窓口  
当事業所のサービス提供にあたり、苦情が生じた場合は迅速かつ適切に対応するために受け付け窓口を設置し、必要な措置を行います。苦情やご相談がありましたら、担当薬局までご連絡ください。
7. その他運営に関する重要事項
- ・ 社会的使命を十分認識し、従業員の質的向上を図るため定期的な研修の機会を設け、また質の保証ができる業務態勢を整備する。
  - ・ 従業員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。
  - ・ 従業員であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とする。
  - ・ 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、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、予め文書により得ておくこととする。
  - ・ この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は、当薬局と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

|                             |  |                  |   |       |
|-----------------------------|--|------------------|---|-------|
| みらい薬局日吉本町店                  |  | 管理薬剤師            | ： | 屋敷 千穂 |
| 所在地：神奈川県横浜市港北区<br>日吉本町５－４－３ |  | TEL：０４５－５７７－０６４６ |   |       |
|                             |  | FAX：０４５－５７７－０６４７ |   |       |