

チューリップ米沢薬局

- 1 当薬局は、厚生労働大臣が定める基準による調剤を行っている保険薬局です。
- 2 当薬局は、1200品目以上の医薬品を備蓄しています。
- 3 当薬局は、どの保険医療機関の処方せんでも応需します。
- 4 生活保護法、難病の患者に対する医療等に関する法律、児童福祉法(指定小児慢性特定疾病)、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(精神通院医療、更生医療、育成医療)、労働者災害補償保険法、在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導(介護保険)、麻薬小売業者等の指定を受けています。
- 5 患者様の希望により服用薬剤の種類や服用経過などを記録した「薬剤服用歴の記録」を作成し、薬剤によるアレルギーや副作用の有無を確認するとともに、複数の病院・診療所から薬剤が処方されているような場合には、服用薬剤同士の重複や相互作用の有無をチェックします。記録は電子化され、データセンター(外部保存)に保管されます。
- 6 処方せんによる医師の指示があるときは、在宅で療養されている患者様宅を訪問して服薬指導等を行います。
- 7 開局時間内または開局時間を延長し、処方せんを受け付けた場合には、夜間・休日等加算を算定しています。
 - ① 平日19時以降
 - ② 土曜日13時以降
 - ③ 年末年始(12/29~1/3。ただし日曜日・祝日を除く)
- 8 災害や新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保しています。
- 9 当薬局では、患者に必要な医薬品を確保するため、薬局間の医薬品の融通、地域の医療機関との情報共有などに努めております。

以下の事項について、地方厚生局に届出受理され加算を算定しています。

調剤基本料1	薬局の基本的な調剤に関する体制を整えています。
地域支援体制加算1	厚生労働大臣が定める地域医療に関する施設基準に適合しています。
後発医薬品調剤体制加算3	後発医薬品の使用を積極的に行う体制を備えています。
在宅薬学総合体制整備加算1	在宅業務に対応するために必要な体制を整え、積極的に在宅業務を行います。
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	かかりつけ薬剤師が医師と連携して患者さんの服薬状況を一元的・継続的に把握し、指導を行います。
薬剤服用歴管理指導料の4 情報通信機器を用いた服薬指導	情報通信機器を用いた服薬指導を行います。
特定薬剤管理指導加算2	悪性腫瘍の治療患者に対して、医療機関と連携して必要な情報提供及び、指導を行います。
在宅中心静脈栄養法加算	在宅で中心静脈栄養法を受ける患者に対し、在宅での療法状況に応じた管理や指導を行います。
連携強化加算	災害や新興感染症の発生時などにおける医薬品供給や衛生管理など、必要な対応ができる体制をととのえています。
医療DX推進体制整備加算	医療DX(オンライン資格確認・電子処方箋・電子カルテ共有など)に対応できる体制をそなえています。
医療情報取得加算	オンライン資格確認を行う体制を有し、薬剤情報・特定健診情報その他必要な情報を取得・利用し、患者に適切に説明することにより、質の高い医療の提供に努めています。

開局時間	月火水金曜日	08:30~12:30	14:00~18:15
	木曜日	08:30~17:00	
	土曜日	08:30~12:00	
休局日	日曜日・祝日・年末年始		

〒930-3265 中新川郡立山町米沢8-10
TEL (076)464-2668
FAX (076)464-2669

「調剤明細書」発行について

医療の透明化や患者さまへの情報提供を積極的に推進していく観点から平成28年4月1日より一部負担金の無い方にも個別の調剤報酬の算定項目がわかる明細書を無料で発行いたします。

ご不明な点につきましては薬局スタッフにおたずねください。

チューリップ調剤株式会社



2024年度調剤報酬点数表

■調剤基本料		
① 調剤基本料 1	調剤基本料2および特別調剤基本料A,Bのいずれにも該当しない場合	45点
② 調剤基本料 2	イ	29点
	ロ	24点
③ 調剤基本料 3	エ	19点
	ハ	35点
	A	5点
	B	3点
※特別調剤基本料		
複数医療機関の同時受付2回目以降	20以上の医療機関からの処方箋を同時に受付した場合は2回目以降	※調剤基本料の80%
※手回しおよび、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な業務未実施に対する減算 右記のいずれかが該当する薬局。 ・委託率50%以下 ・医療用医薬品の取引に係る状況及び流通費に関する取組状況の報告未実施 ・業務開始のかわりつけ機能に係る基本的業務を1年間実施していない場合		各調剤基本料50%に減算
地域支援体制加算1*	調剤基本料1を算定している薬局	32点
地域支援体制加算2*	〃	40点
地域支援体制加算3*	調剤基本料1以外を算定している薬局	10点
地域支援体制加算4*	〃	32点
連携強化加算*	施設基準に適合し届け出を行っている薬局にて調剤を行った場合	5点
後発医薬品調剤体制加算1*	後発医薬品の調剤数量が80%以上の場合	21点
後発医薬品調剤体制加算2*	後発医薬品の調剤数量が85%以上の場合	28点
後発医薬品調剤体制加算3*	後発医薬品の調剤数量が90%以上の場合 ※後発医薬品の調剤数量が50%以下(処方箋受付状況踏まえ、やむを得ない場合は除く)	30点 基本料より5点減算
在宅薬学総合体制加算1*	施設基準に適合し届け出を行っている薬局にて、在宅患者の調剤を行った場合	15点
在宅薬学総合体制加算2*	施設基準に適合し届け出を行っている薬局にて、在宅患者の調剤を行った場合	50点
医療DX推進体制整備加算1*	電子処方箋受取体制等の要件を満たし、マイナ保険証利用について十分な実績のある薬局。月1回まで	10点
医療DX推進体制整備加算2*	電子処方箋受取体制等の要件を満たし、マイナ保険証利用について必要な実績のある薬局。月1回まで	8点
医療DX推進体制整備加算3*	電子処方箋受取体制等の要件を満たし、マイナ保険証利用について十分な実績のある薬局。月1回まで	6点
分別調剤(長期保存の困難性等)	1分別調剤につき(処方箋の2回目以降)	5点
分別調剤(後発医薬品の採用)	1分別調剤につき(処方箋の2回目のみ)	5点
分別調剤(医師の分別指示による場合)	処方箋情報提供料を除く(所定点数を分別指示回数で除した点数を算定(医薬情報等提供料はつる所定点数を算定))	
リフィル処方箋	リフィル処方箋による調剤は調剤を行う毎に受付回数とし所定点数を算定する	

■薬剤調剤料		
内服薬(漢方薬及び湯薬を除く)	1調剤につき、3割まで	24点
屯服薬	1調剤につき、3割まで	21点
漢方薬	1調剤につき、3割まで	190点
湯薬	1調剤につき、3割まで	190点
	7日以下の場合	190点
	8日以上28日以下の場合(1日~7日目の部分)	190点
	〃(8日~28日目の部分)	10点/1日分
	29日以上の場合	400点
注射薬		26点
外用薬	1調剤につき、3割まで	10点
内服用調剤	1調剤につき	10点

■薬剤調剤料に対する加算		
無菌製剤処理加算*	※注射薬のみ	
中心静脈栄養用注射薬	6歳以上 成人	69点/1日分
〃	6歳未満の乳幼児	137点/1日分
抗悪性腫瘍剤	6歳以上 成人	79点/1日分
〃	6歳未満の乳幼児	147点/1日分
麻薬	6歳以上 成人	69点/1日分
〃	6歳未満の乳幼児	137点/1日分
自家製剤加算	子製剤による場合又は製剤を分割する場合はそれぞれに掲げる点数の100分の20に相当する点数を算定する	
自家製剤加算(内服薬)	1調剤につき	20点/7日分
錠剤、丸剤、パブリエル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤		45点
自家製剤加算(屯服薬)	1調剤につき	90点
錠剤、丸剤、パブリエル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤		45点
自家製剤加算(外用薬)	1調剤につき	90点
錠剤、パブリエル剤、軟膏剤、パブリエル剤、パブリエル剤、坐剤		75点
点眼剤、点鼻剤、点耳剤、洗眼剤		45点
計量混合加算	1調剤につき ※内服薬・頓服薬・外用薬 子製剤による場合はそれぞれに掲げる点数の100分の20に相当する点数を算定する	35点
錠剤、散剤、顆粒剤		45点
軟膏剤		80点

■使用薬剤料に対する加算		
麻薬等加算(麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒薬)	1調剤につき	70点、8点、8点、6点

■調剤基本料および薬剤調剤料に対する加算		
時間外加算(時間外、休日、深夜)	基礎額=調剤基本料+その加算=薬剤調剤料+調剤料+基礎額の100%、140%、200%	
夜間・休日等加算	処方箋受付1回につき	40点

■薬剤料		
使用薬剤料(所定単位につき15円以下の場合)	調剤料の所定単位につき	1点
〃(所定単位につき15円を超える場合)	〃	10円またはその繰上を越すと1点
多剤投与時の減額措置	1処方につき7種類以上の内服薬、特別調剤基本料A・Bの内服薬の場合	所定点数の90/100に相当する点数

■特定保険医療材料		
特定保険医療材料	厚生労働大臣が定めるものを除く	材料価格を10円で除して得た点数
注意		1点の単価は10円

1点の単価は10円

*印の加算・指導料・管理料は処方厚生局に届出受理されたもののみを算定します。

■調剤管理料		
調剤管理料	調剤管理料1: 内服薬(内服用調剤、漢方薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。)を調剤した場合 7日以下の場合 8日以上14日以下の場合 15日以上28日以下の場合 29日以上の場合 調剤管理料2: 1以外の場合	3割につき、3割まで 4点 28点 50点 60点 4点
重複投薬・相互作用等防止加算	イ) 残薬調整に係るもの以外の場合 ロ) 残薬調整に係るもの場合	40点 20点
※手帳の活用実績6ヶ月以内以下の場合算定不可		
医療情報取得加算1,2(令和6年11月)	オンライン資格確認体制、マイナ保険証による医療情報取得(6ヶ月に1回)	加算1: 3点 加算2: 1点
医療情報取得加算(令和6年12月~)	オンライン資格確認体制(12ヶ月に1回)	1点
調剤管理加算	複数の医療機関による6種類以上の内服薬処方に対して必要な確認及び指導を行った場合 イ) 初めに処方箋を持参した場合 ロ) 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により内服薬の変更又は追加があった場合	3点 3点
処方箋管理指導料	処方箋受付2回につき ① 原則3ヶ月以内に再度処方箋を持参 ② ①または③以外 ③ 介護老人福祉施設等に入所している患者に訪問して行った場合 ④ オンライン処方箋指導等を行った場合	45点 59点 45点 45点
〓 原則3ヶ月以内に再度処方箋を持参		45点
ロ イの患者以外の患者に対して行った場合		59点
※特別 手帳の活用実績が相当程度であると認められない薬局		13点
調剤管理指導加算	イ) 特定の薬剤(ハイリスク薬)が新たに処方された患者に対して、必要な指導を行った場合 ロ) 特定の薬剤(ハイリスク薬)をすでに服用中の患者で、用法用量の変更など薬剤師が必要と認めた場合 外発がん化学療法を行っている患者に対して投薬期間中に必要な指導、医療機関への情報提供等を行った場合 イ) 初回処方時にRMP等による説明や緊急安全性情報提供・指導を行った場合 ロ) 事前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明・指導を行った場合	22点 10点 5点 100点 5点 10点
乳幼児服薬指導加算	吸入薬指導加算(3ヶ月に1回) 小児特定加算	12点 30点 350点
処方箋管理指導料の特別(かかりつけ薬剤師と連携した同じ薬局の他の薬剤師による対応)		59点
かかりつけ薬剤師指導料*		76点
かかりつけ薬剤師包括管理料*		291点
※処方箋管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料および、かかりつけ薬剤師包括管理料の併算定不可		
外来服薬支援料1	月1回まで 一化を行い必要な服薬指導及び服薬状況確認を行い服薬管理を支援した場合	185点 34点/7日分
外来服薬支援料2(処方箋受付回数につき)	42日以下の場合 43日以上の場合	240点
施設連携加算	2の要件に加え、特等へ訪問・協働し、入所者等に服用中薬剤の一化を含む整理等を支援した場合(月1回まで)	50点
服用薬剤調整支援料1(月1回)	6種類以上の内服薬→2種類以上減薬し、4週間以上継続した場合 ※文書(医師)に従って	125点
服用薬剤調整支援料2(3ヶ月に1回)	複数の医療機関からの求めにより、服用薬の情報を処方医に提供し、過去の1年間に重複投薬等解消の実績あり	110点
	ロ) イ以外	90点
調剤後薬剤管理指導料(月1回)	糖尿病が新たに処方または投薬変更ありの糖尿病患者 2 入院経験があり、作用機序の異なる降糖剤服用薬等の複数治療薬の処方を受けている慢性心不全患者	60点 60点
医療情報提供料①(月1回)	保険医療機関に必要と認められた患者の情報を提供し、文書により提供した場合	30点
医療情報提供料②(月1回)	イ) 保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合 ロ) リフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合 ハ) 介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合	20点 20点 20点
医療情報提供料③(3ヶ月に1回)	入院予定の患者について、医療機関の求めがあった場合	50点

在宅患者訪問薬剤管理指導料	月1回(末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで)	
① 単一建物診療患者が1人の場合		650点
② 単一建物診療患者が2~9人の場合		320点
③ ①および②以外の場合		290点
④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料		59点

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1	計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴う場合(1と2を合わせて月4回まで、末期の悪性腫瘍の患者の場合は原則として月1回まで)	500点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2	1以外の場合	200点
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料		59点
在宅患者緊急時等共同指導料	月2回まで	700点

[在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料の加算]		
小児特定加算	児童福祉法第66条の6第2項に規定する18歳未満の患者に必要な薬学的管理指導を行った場合	450点
在宅中心静脈栄養法加算*	在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して必要な管理及び指導等を行った場合	350点
在宅患者医療用麻薬持続注射薬加算*	在宅で医療用麻薬持続注射薬を行っている患者に対して必要な薬学的管理及び指導等を行った場合	150点 250点
麻薬管理指導加算	オンラインの場合 6歳未満の乳幼児であって、通院困難な患者に対して、患者または家族に対して薬学管理および指導を行った場合 オンラインの場合	100点 22点 100点 12点

[在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の加算]		
夜間訪問加算	末期悪性腫瘍、麻薬注射剤服用患者に対し、保険医の求めにより緊急訪問した場合	400点
休日訪問加算	末期悪性腫瘍、麻薬注射剤服用患者に対し、保険医の求めにより緊急訪問した場合	600点
深夜訪問加算	末期悪性腫瘍、麻薬注射剤服用患者に対し、保険医の求めにより緊急訪問した場合	1000点

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 1	処方箋に基づき処方内容を照会し、処方内容が変更された場合 イ) 残薬調整に係るもの以外の場合 ロ) 残薬調整に係るもの場合	40点 20点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 2	処方箋交付前に処方箋と処方内容を照会し、提案が反映された処方箋を受け付けた場合 イ) 残薬調整に係るもの以外の場合 ロ) 残薬調整に係るもの場合	40点 20点

経管投薬支援料(初回のみ)	経管投薬を行っている患者に対して、簡易療法による服薬支援を行った場合	100点
退院時共同指導料		600点
在宅移行初期管理料(1回まで)	在宅移行時等に認知症・乳幼児・末期がんなど重点的支援が必要な単一建物1人患者の場合	230点

許可番号 第中局0083 号

薬局開設許可証

氏名 チューリップ調剤株式会社

(法人にあつては、名称)

薬局の名称 チューリップ米沢薬局

薬局の所在地 中新川郡立山町米沢8番地
10

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第4条第1項の規定により開設の許可を受けた薬局であることを証明する。

令和3年12月20日

富山県 中部厚生センター所長 長瀬 博文

有効期間 令和4年1月1日 から
令和9年12月31日 まで

注意 この許可証は薬局の見やすい場所に必ず掲示すること。

管理医療機器販売業

東海厚発0610第18号
令和7年6月10日

930-3265
中新川郡立山町米沢8番地10

チューリップ米沢薬局
チューリップ調剤株式会社
代表取締役 阿部 治 様

東海北陸厚生局長
(公印省略)

調剤基本料1の受理について(通知)

貴医療機関から届出のあった標記については、下記のとおり受理したので通知します。

記

- | | |
|-----------|------------|
| 1 受理番号 | (調基1)第648号 |
| 2 受付年月日 | 令和7年5月26日 |
| 3 算定開始年月日 | 令和7年6月1日 |
| 4 内 訳 等 | |

(照会先) 東海北陸厚生局富山事務所 076-439-6570

東海厚発0610第18号
令和7年6月10日

930-3265
中新川郡立山町米沢8番地10

チューリップ米沢薬局
チューリップ調剤株式会社
代表取締役 阿部 治 様

東海北陸厚生局長
(公印省略)

地域支援体制加算1の受理について(通知)

貴医療機関から届出のあった標記については、下記のとおり受理したので通知します。

記

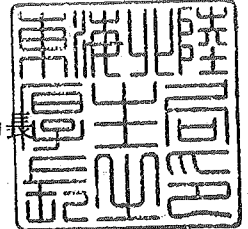
- | | |
|-----------|-------------|
| 1 受理番号 | (地支体1)第437号 |
| 2 受付年月日 | 令和7年5月26日 |
| 3 算定開始年月日 | 令和7年6月1日 |
| 4 内 訳 等 | |

(照会先) 東海北陸厚生局富山事務所 076-439-6570

東海厚生0203第18号
令和4年2月3日

チューリップ米沢薬局
開設者殿

東海北陸厚生局長



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の受理について（通知）

貴医療機関から届出のあった標記については、下記のとおり受理したので通知します。

記

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 受理番号 | (か薬)第512号 |
| 2 受付年月日 | 令和4年1月12日 |
| 3 算定開始年月日 | 令和4年1月1日 |
| 4 内訳等 | |

(照会先) 東海北陸厚生局富山事務所 076-439-6570

東海厚発0518第13号
令和 5年 5月18日

930-3265
中新川郡立山町米沢8番地10

チューリップ米沢薬局
チューリップ調剤株式会社
代表取締役 阿部 治 様

東海北陸厚生局長
(公印省略)

後発医薬品調剤体制加算3の受理について(通知)

貴医療機関から届出のあった標記については、下記のとおり受理したので通知します。

記

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 受理番号 | (後発調3)第630号 |
| 2 受付年月日 | 令和 5年 5月 1日 |
| 3 算定開始年月日 | 令和 5年 5月 1日 |
| 4 内 訳 等 | |

(照会先) 東海北陸厚生局富山事務所 076-439-6570

東海厚発0114第6号
令和7年1月14日

930-3265
中新川郡立山町米沢8番地10

チューリップ米沢薬局
チューリップ調剤株式会社
代表取締役 阿部 治 様

東海北陸厚生局長
(公印省略)

特定薬剤管理指導加算2の受理について(通知)

貴医療機関から届出のあった標記については、下記のとおり受理したので通知します。

記

- | | | |
|---|---------|-------------|
| 1 | 受理番号 | (特薬管2)第235号 |
| 2 | 受付年月日 | 令和6年12月19日 |
| 3 | 算定開始年月日 | 令和7年1月1日 |
| 4 | 内 訳 等 | |

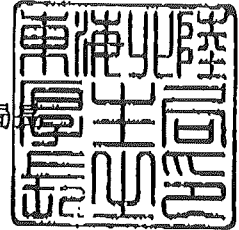
(照会先) 東海北陸厚生局富山事務所 076-439-6570

東海厚発0419第11号
令和 4年 4月19日

930-3265
中新川郡立山町米沢8番地10

チューリップ米沢薬局
チューリップ調剤株式会社
代表取締役 阿部 治 様

東海北陸厚生局長



在宅中心静脈栄養法加算の受理について（通知）

貴医療機関から届出のあった標記については、下記のとおり受理したので通知します。

記

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 受理番号 | (在中栄) 第62号 |
| 2 受付年月日 | 令和 4年 4月11日 |
| 3 算定開始年月日 | 令和 4年 4月 1日 |
| 4 内 訳 等 | |

(照会先) 東海北陸厚生局富山事務所 076-439-6570

東海厚発1219第31号
令和 6年12月19日

930-3265
中新川郡立山町米沢8番地10

チューリップ米沢薬局
チューリップ調剤株式会社
代表取締役 阿部 治 様

東海北陸厚生局長
(公印省略)

連携強化加算の受理について (通知)

貴医療機関から届出のあった標記については、下記のとおり受理したので通知します。

記

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 受理番号 | (薬連強) 第194号 |
| 2 受付年月日 | 令和 6年12月 3日 |
| 3 算定開始年月日 | 令和 7年 1月 1日 |
| 4 内 訳 等 | |

(照会先) 東海北陸厚生局富山事務所 076-439-6570

東海厚発0415第8号
令和 7年 4月15日

930-3265
中新川郡立山町米沢8番地10

チューリップ米沢薬局
チューリップ調剤株式会社
代表取締役 阿部 治 様

東海北陸厚生局長
(公印省略)

医療DX推進体制整備加算の受理について (通知)

貴医療機関から届出のあった標記については、下記のとおり受理したので通知します。

記

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 受理番号 | (薬DX) 第48号 |
| 2 受付年月日 | 令和 7年 3月17日 |
| 3 算定開始年月日 | 令和 7年 4月 1日 |
| 4 内 訳 等 | |

(照会先) 東海北陸厚生局富山事務所 076-439-6570

東海厚発0618第8号
令和 6年 6月18日

930-3265
中新川郡立山町米沢8番地10

チューリップ米沢薬局
チューリップ調剤株式会社
代表取締役 阿部 治 様

東海北陸厚生局長
(公印省略)

在宅薬学総合体制加算1の受理について (通知)

貴医療機関から届出のあった標記については、下記のとおり受理したので通知します。

記

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 受理番号 | (在薬総1)第27号 |
| 2 受付年月日 | 令和 6年 5月30日 |
| 3 算定開始年月日 | 令和 6年 6月 1日 |
| 4 内 訳 等 | |

(照会先) 東海北陸厚生局富山事務所 076-439-6570

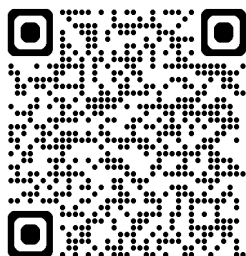
令和6年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。
- この機会に、後発医薬品の積極的な利用をお願いいたします。

- 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。
- 先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の4分の1相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。
- 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は要りません。

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧などはこちらへ



後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）
に関する基本的なこと



※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

将来にわたり国民皆保険を守るため
皆さまのご理解とご協力をお願いいたします



居宅療養管理指導(介護予防含む)実施のご案内

1. 提供するサービスの種類

居宅療養管理指導 及び 介護予防居宅療養管理指導

薬剤師による居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導とは、要介護または要支援認定を受けた患者様がお薬を安心して安全に使用していただく為、医師の指示のもとに行う訪問サービスです。

薬剤師がご自宅や施設を訪問し、あらかじめ策定した薬学的管理指導計画に基づき、薬学的な管理指導（効果の確認・使用上の注意の説明・副作用など身体への影響の継続的確認・管理のサポート等）を本人や家族、施設スタッフ等に対して行い、関係職種への必要な報告を行います。

2. 営業日及び営業時間

月火水金曜日	08:30~12:30	14:00~18:15
木曜日	08:30~17:00	
土曜日	08:30~12:00	

休局日 日曜日・祝日・年末年始

(※注) 緊急時は上記の時間に限りません

3. 利用料金（1割負担の場合）

①基本部分

単一建物居住者が1人の場合	518円
単一建物居住者が2~9人の場合	379円
単一建物居住者が10人以上の場合	342円

※月4回まで

※厚生労働大臣が定める疾患の方の場合2回/週かつ月8回まで

情報通信機器を用いて行う場合（月1回）	46円
---------------------	-----

②加算部分

麻薬管理指導加算	100円/回
医療用麻薬持続注射療法加算	250円/回
在宅中心静脈栄養法加算	150円/回
特別地域加算	上記基本部分の15%
中山間地域等における小規模事業所加算	上記基本部分の10%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	上記基本部分の5%
※情報通信機器を用いた場合を除く	

指定居宅療養管理指導事業者運営規程

(事業の目的)

第1条 指定居宅療養管理指導事業者が行う居宅療養管理指導の業務の適正な運営を確保するために、人員およ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、主治の医師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、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となった場合において、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、置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および指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図る。

(運営の方針)

第2条 要介護者または要支援者（以下、「利用者」という）の意志および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

- 2 地域との結び付きを重視し、市町村、居宅介護支援者、他の居宅サービス事業者、その他の保健、医療および福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
- 3 適正かつ円滑なサービスを提供するため、以下の要件を満たすこととする。
 - 1 保険薬局であること。
 - 2 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っていること。
 - 3 麻薬小売業者としての許可を取得していること。
 - 4 利用者に関して秘密が保持でき、利用者やその家族、連携する他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。但し、他の業務との兼用を可とする。

(従業者の職種、員数)

第3条

1 従業者について

- 1 居宅療養管理指導に従事する薬剤師を配置する。
- 2 従事する薬剤師は保険薬剤師の登録を行う。
- 3 従事する薬剤師の数は、居宅療養管理指導を行う利用者数および保険薬局の通常業務等を勘案した必要数とする。

2 管理者について

常勤の管理者1名を配置する。但し、業務に支障がない限り、薬局の管理者との兼務を可とする。

(職務の内容)

第4条 薬剤師の行う居宅療養管理指導の提供にあたっては、医師および歯科医師の指示に基づき訪問等を行い、常に利用者の病状およ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、医薬品が要介護者の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資するよう妥当適切に行う。

- 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ともに、処方医へ報告し、介護支援専門員へ情報提供する。また、必要に応じ他のサービス事業者へ情報提供する。

(営業日および営業時間)

第5条 原則として、営業日および営業時間は保険薬局として許可された開局日、開局時間とする。但し、業務、利用者の関連において、やむを得ず時間外、開局日外に実施することもある。

- 2 利用者には、開局時間外の連絡先を提示する。

(通常の事業の実施地域)

第6条 通常の実施地域は、薬局のある中学校校区とする。

(指定居宅療養管理指導の内容)

第7条 薬剤師の行う居宅療養管理指導の内容は、以下のとおりとする。

- ・ 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
- ・ 薬剤の重複服用、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助言
- ・ 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（不要薬剤等の廃棄処理、廃棄に関する指導等）

(利用料その他の費用の額)

第8条 利用料については介護報酬の公示上の額とする。

- 2 利用料については、居宅療養管理指導の実施前に、予め利用者または家族等に居宅療養管理指導のサービス提供に係わる重要事項説明書および契約書により説明し同意を得、居宅療養管理指導契約書により契約を交わしておく。
- 3 居宅療養管理指導に要した交通費は、無料とする。
- 4 利用者に対して、1回の利用料については減額または免除することは不可とする。なお、交通費については減額または免除を可能とする。

(緊急時等における対応方法)

第9条 居宅療養管理指導実施中に、利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた場合には、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)

- 第10条 指定居宅療養管理指導事業者は、社会的使命を十分認識し、従業者の質的向上を図るため定期的な研修会の機会を設け、また質の保証ができる業務態勢を整備する。
- 2 従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守する。
 - 3 従業者であった者に、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、従業者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、従業者との雇用契約の内容とする。
 - 4 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。
 - 5 この規程に定める事項以外、運営に関する重要事項は開設者と調整の上定めるものとする。

本規程は平成30年6月1日から施行する。