

揭示物・必要書類等

指定居宅療養管理指導事業者 運営規程（試案）

日薬介護保険対策特別委員会作成 平成12年3月6日作成
日薬職能対策委員会 高齢者・介護保険等検討会 平成18年8月一部改定

（事業の目的）

第1条

1. ○○薬局（指定居宅サービス事業者）が行う居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導（以下、「居宅療養管理指導等」という。）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、主治の医師等が交付した処方せん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等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も、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及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

1. 要介護者または要支援者（以下、「利用者」という）の意思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. 地域との結びつきを重視し、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。
 - ・保険薬局であること。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っていること。
 - ・麻薬小売業者としての許可を取得していること。
 - ・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。
 - ・居宅療養管理指導等サービスの提供に必要な設備および備品を備えていること。

（従業者の職種、員数）

第3条

1. 従業者について
 - ・居宅療養管理指導等に従事する薬剤師を配置する。
 - ・従事する薬剤師は保険薬剤師の登録を行う。
 - ・従事する薬剤師の数は、居宅療養管理指導等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、〇〇薬局の管理者との兼務を可とする。

(職務の内容)

第4条

1. 薬剤師の行う居宅療養管理指導等の提供に当たっては、医師および歯科医師の交付する処方せん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等の内容は、速やかに記録を作成するとともに、処方医等および必要に応じ介護支援専門員、他のサービス事業者に報告する。

(営業日および営業時間)

第5条

1. 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営業日、営業時間とする。但し、国民の祝祭日、年末年始（12月〇〇日～1月〇日）を除く。
2. 通常、月曜日から金曜日の午前〇：〇〇～午後〇：〇〇、土曜日の午前〇：〇〇～午後〇：〇〇とする。
3. 利用者には、営業時間外の連絡先も掲示する。

(通常の事業の実施地域)

第6条

1. 通常の実施地域は、〇〇区、〇〇市、〇〇町の区域とする。

(指定居宅療養管理指導等の内容)

第7条

1. 薬剤師の行う居宅療養管理指導等の主な内容は、次の通りとする。
 - ・処方せんによる調剤（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

1. 利用料については、介護報酬の告示上の額とする。
2. 利用料については、居宅療養管理指導等の実施前に、予め利用者またはその家族にサービスの内容及び費用について文書で説明し、同意を得ることとする。
3. 居宅療養管理指導に要した交通費は、薬局からの往復交通費を実費徴収する。なお、自動車を利用した場合は、以下の距離別徴収額を基準とする。
 - ・片道 〇～ 〇km 〇〇円
 - ・片道 〇～〇〇km 〇〇円
 - ・片道 〇〇km超 〇〇円

(緊急時等における対応方法)

第9条 居宅療養管理指導等を実施中に、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

1. 〇〇薬局は、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。
2. 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。
3. 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。
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の外、運営に関する重要事項は、〇〇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。

本規程は平成18年4月1日より施行する。

利用者の皆様へ

当事業者の介護保険に関する取り扱いは以下のとおりです。

1. 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

2. 営業日および営業時間

○曜～○曜：○時～○時

休み：○曜日

※なお緊急時は上記の限りではありません。

3. 利用料金

1 割負担の方

単一建物居住者が1人	509円／回
単一建物居住者が2～9人	377円／回
単一建物居住者が10人以上	345円／回

2 割負担の方

単一建物居住者が1人	1018円／回
単一建物居住者が2～9人	754円／回
単一建物居住者が10人以上	690円／回

※麻薬薬剤管理の必要な方は、上記金額に、1割負担の方は100円、2割負担の方は200円が加算されます。

※離島等に所在する事業所のサービスのご利用に関しては、上記金額の月の利用の合計金額に15%が加算されます。

※中山間地域等に所在する小規模事業所のサービスのご利用に関しては、上記金額の月の利用の合計金額に10%が加算されます。

※離島や中山間地域等に居住する方へのサービスの提供に関しては、上記金額の月の利用の合計金額に5%が加算されます。

〇〇県知事指定介護保険事業所
番号 第 号
薬局

在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている旨の掲示（例）

当薬局の行っている在宅患者訪問薬剤管理指導について	
点数は全て1点＝10円です。計算例）10点＝100円（3割負担の方は30円、1割負担の方は10円の負担です）	

・在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項	
在宅患者訪問薬剤管理指導料	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）
・単一建物診療患者1人	650点／回
・単一建物診療患者2～9人	320点／回
・単一建物診療患者10人以上	290点／回

※介護保険適用の方は料金が異なります。詳しくは薬剤師にお尋ねください。

〇〇薬局	管理薬剤師　：〇〇　〇〇
〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	FAX：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

居宅療養管理指導のサービス提供に係る重要事項等説明書（試案）

日薬介護保険対策特別委員会 平成12年3月作成

平成15年4月一部改定

日薬職能対策委員会 高齢者・介護保険等検討会 平成21年9月一部改定

日薬地域・在宅医療委員会 平成25年4月一部改定

日薬地域・在宅医療委員会 平成26年4月一部改定

日薬地域医療・保健委員会 平成27年7月一部改定

日薬地域医療・保健委員会 平成28年3月一部記載修正

日薬地域医療・保健委員会 平成30年4月一部記載修正

居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導（以下、「居宅療養管理指導等」という。）サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者が_____様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者（法人）及び事業所の概要

事業者（法人）の名称	
所在地	〒000-0000 ○○県○○市○○町○○
代表者（職名・氏名）	代表取締役 ○○ ○○
設立年月日	○○年○○月○○日
電話番号	○○○-○○○-○○○○

事業所の名称	○○薬局
介護保険指定事業所番号	○○県知事指定第*****号 <u>※都道府県等の介護保険担当部署にご確認ください。</u>
事業所所在地	〒000-0000 ○○県○○市○○町○○
電話番号	○○○-○○○-○○○○
管理者の氏名	○○ ○○

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にあり、主治の医師等が交付した処方箋に基づき薬剤師の訪問薬剤管理指導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等を提供することを目的とします。
運営の方針	①利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ②上記①の観点から、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。 ③利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係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またはその家族の秘密を他に漏らすことはいたしません。

※上記③の前段は、基本的に利用者等の秘密を保持するものの、サービス担当者会議等において利用者や家族の個人情報を用いる場合があることについて、あらかじめ利用者等の同意を得ておくための文言として盛り込んだもの。

3. 提供するサービス

当事業所がご提供するサービスは以下の通りです。

【居宅療養管理指導等サービス】

- ① 当事業所の薬剤師が、医師の発行する処方せんに基づいて薬剤を調製するとともに、利用者の居宅を訪問し、薬剤の保管・管理や使用等に関するご説明を行うことにより、薬剤を有効かつ安全にご使用いただけるよう努めます。
- ② サービスのご提供に当たっては、懇切丁寧に行い、分かりやすくご説明いたします。もし薬について分からないことや心配なことがあれば、担当の薬剤師にご遠慮なく質問・相談してください。

注) 居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導におけるサービスの提供及び内容は同じです。

4. 職員等の体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

従業者の職種	員 数	通常の勤務体制
薬剤師	○ 名	・ 常勤者（○名） 勤務時間—午前○：○○～午後○：○○ ・ 非常勤者（○名） 勤務時間—午前○：○○～午後○：○○
事務員	○ 名	・ 常勤者（○名） 勤務時間—午前○：○○～午後○：○○

*この他、各薬局の実状に応じ、介護支援専門員、福祉用具専門相談員、その他従業員の数等を記載

5. 担当薬剤師

担当薬剤師は、以下の通りです。

担当薬剤師：①	（主担当）
：②	
責 任 者：	

なお、当事業所の担当薬剤師が訪問できない場合（冠婚葬祭や急病など）、本事項2に基づきあらかじめ利用者情報共有した以下の事業所が臨時対応させていただきます。

（下記表が空欄の場合、当事業所のみで対応させていただきます）

事業所（薬局）名	住所	連絡先（電話）

- ① 担当薬剤師は、常に身分証を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。
- ② 利用者は、いつでも担当薬剤師の変更を申し出ることができます。その場合、当事業所は、このサービスの目的に反するなどの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ③ 当事業者は、担当薬剤師が退職するなどの正当な理由がある場合に限り、担当薬剤師を変更することがあります。（その場合には、事前に利用者の同意を得ることといたします。）

6. 営業日時

当事業所の通常の営業日時は、次の通りです。

- ①営業日 月曜日から土曜日まで。但し、国民の祝祭日及び年末年始（12月〇〇日～1月〇〇日）を除きます。
- ②営業時間 月曜日から金曜日の午前〇：〇〇～午後〇：〇〇、土曜日の午前〇：〇〇～午後〇：〇〇まで。

7. 通常の業務の実施地域

当事業所の通常の業務の実施地域は、次のとおりです。

通常の実施地域は、〇〇区、〇〇市、〇〇町の区域です。

8. 緊急時の対応等

- ①緊急時等の体制として、携帯電話等により24時間常時連絡が可能な体制を取っています。
※薬局の電話番号からの自動転送でない場合など、特定の連絡先がある場合にはその旨を記載する。
- ②必要に応じ利用者の主治医または医療機関に連絡を行う等、対応を図ります。

9. 利用料

サービスの利用料は、以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通り定められています。

①居宅療養管理指導サービス提供料として

居宅療養管理指導費

	1割負担の方	2割負担の方
単一建物居住者が1人	509円/回	1018円/回
単一建物居住者が2～9人	377円/回	754円/回
単一建物居住者が10人以上	345円/回	690円/回

・算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度。ただし、ガン末期の患者、中心静脈栄養を受けている方への訪問は、1週に2回、かつ、月に8回を限度。

②麻薬等の特別な薬剤が使用されている場合

1回につき1割負担の方は100円、2割負担の方は200円が①に加えられます。

③離島や中山間地域等でサービスをご利用の場合

- ・離島等に所在する事業所のサービスのご利用に関しては、①の月の利用の合計金額に15%が加算されます。
- ・中山間地域等に所在する小規模事業所のサービスのご利用に関しては、①の月の利用の合計金額に10%が加算されます。
- ・離島や中山間地域等に居住する方へのサービス提供に関しては、①の月の利用の合計金額に5%が加算されます。

注1) 上記の他、健康保険法等に基づき、薬代や薬剤の調製に係わる費用の一部をご負担いただきます。

注2) 上記の利用料等は厚生労働省告示に基づき算定しています。算定基準が改定された場合、改定後の最新の利用料を適用日より算定します。

注3) 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費に係るサービス利用料は同じです。

※上記の他、交通費を実費徴収する場合には、その旨を記載する。

10. 苦情申立窓口

B2①

当事業所のサービス提供に当たり、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

①連絡先：〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

②担当者名：〇〇 〇〇

平成〇〇年〇〇月〇〇日

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅療養管理指導等サービスの提供に当たり、□甲1、□甲2に対して、重要事項等説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

(乙) 居宅療養管理指導サービス事業者

主たる事業所所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
名 称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
代表者名	〇 〇 〇 〇 印
説明者 所 属	〇〇〇〇 (薬局名など)
氏 名	〇 〇 〇 〇 印

(甲) 私は、重要事項等説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者	住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	氏 名	〇 〇 〇 〇 印
(甲2) 利用者家族	住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	氏 名	〇 〇 〇 〇 印

居宅療養管理指導・契約書（例）

利用者 _____（以下「甲」という。）と事業者 ○○薬局（以下「乙」という。）とは、居宅療養管理指導サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、甲の心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより甲の療養生活の質の向上を図ります。

2 乙は、居宅療養管理指導サービスの提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

第2条 この契約書の契約期間は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から平成〇〇年〇〇月〇〇日までとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

（運営規程の概要）

第3条 乙の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、居宅療養管理指導サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

（担当の居宅療養管理指導従業者）

第4条 乙は、甲のため、担当の居宅療養管理指導従業者（以下「丙」という。）を定め、甲に対して居宅療養管理指導サービスを提供します。

2 乙は、丙を選任し、又は変更する場合には、甲の状況とその意向に配慮して行います。

3 甲は、乙に対し、いつでも丙の変更を申し出ることができます。

4 乙は、前項の申出があった場合、第1条に規定する居宅療養管理指導サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、甲の希望に添うように丙を変更します。

（主治医との関係）

第5条 乙は、甲の主治医の指示（処方せんによる指示）に基づき居宅療養管理指導サービスの提供を開始します。

2 丙は、居宅療養管理指導サービスの提供に関して、甲の主治医と密接な連携を取ります。

（居宅療養管理指導サービス内容及びその提供）

第6条 乙は、丙を派遣し、契約書別紙サービス内容説明書に記載した内容の居宅療養管理指導サービスを提供します。

2 乙は、甲に対して居宅療養管理指導サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。

3 乙は、甲の居宅療養管理指導サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければなりません。

4 甲及びその後見人（後見人がいない場合は甲の家族）は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第7条 乙は、甲に対して居宅療養管理指導サービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・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。

(協力義務)

第8条 甲は、乙が甲のため居宅療養管理指導サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

(苦情対応)

第9条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した居宅療養管理指導サービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

2 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し何ら不利益な取扱いをすることはできません。

(費用)

第10条 乙が提供する居宅療養管理指導サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

3 乙は、提供する居宅療養管理指導サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

4 乙は、前二項に定める費用のほか、居宅療養管理指導サービスの提供に要した交通費の支払いを甲に請求することができます。

5 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。

6 乙は、甲が正当な理由もなく居宅療養管理指導サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、契約書別紙サービス内容説明書に記載したキャンセル料の支払いを求めることができます。

7 乙は、居宅療養管理指導サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

8 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく別紙重要事項説明書及び契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(利用者負担額の滞納)

第11条 甲が正当な理由なく利用者負担額を2カ月以上滞納した場合は、乙は、30日以上期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。

3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。

4 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として居宅療養管理指導サービスの提供を拒むことはありません。

(秘密保持)

第12条 乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。

2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得な

ければ、使用することができません。

(甲の解除権)

第13条 甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第14条 乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

2 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

第15条 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

一 甲が要介護（支援）認定を受けられなかったとき。

二 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。

三 甲が第13条により契約を解除したとき。

四 乙が第11条又は第14条により契約を解除したとき。

五 甲が介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき。

六 甲において、居宅療養管理指導サービスの提供の必要性がなくなったとき。

七 甲が死亡したとき。

(損害賠償)

第16条 乙は、居宅療養管理指導サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において、事故により甲又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

第17条 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(合意管轄)

第18条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、●●地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第19条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

この契約の成立を証するため本証 2 通を作成し、甲乙各署名押印して 1 通ずつを保有します。

平成 年 月 日

利用者甲 住所

氏名

印

代理人（選任した場合）

住所

氏名

印

事業者乙 住所

事業者（法人）名

代表者名

印

事業所名

事業所住所

（事業所番号）

訪問薬剤（居宅療養）管理指導・計画書

年 月 日 ID

B3①

薬局名	薬局
-----	----

患者氏名	病院・診療所	TEL 氏名	FAX	訪問日時	情報提供の有無	報告必要
生年月日	主治医	TEL 氏名	FAX		有・無	有
介護度	訪問看護ステーション	TEL 氏名	FAX		有・無	有・無
介護認定期間	担当看護師	TEL 氏名	FAX		有・無	有・無
説明対象者	介護支援事業所	TEL 氏名	FAX		有・無	有
疾患名	ケアマネジャー	TEL 氏名	FAX		有・無	有
重大な副作用歴のある薬	ヘルパーステーション	TEL 氏名	FAX		有・無	有・無
家族構成等	その他（ ）					

現状（問題点等）	短期 1ヶ月	
評価（リスク等）	長期 3ヶ月	
支援方法	特記事項	

訪問予定日	（ 日 日 日 日 ）
-------	-------------

服薬スケジュール	訪問日				日			
	残薬	処方	残薬終了	処方	残薬	処方	残薬終了	処方
薬剤	日分	日分	日分	日分	日分	日分	日分	日分
定期薬	日分	日分	日分	日分	日分	日分	日分	日分
頓服								
臨時								

B3②③		訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導報告書兼指導書		訪問日 R 年 月 日 ()	
基本情報	患者氏名			報告薬剤師	
	生年月日	S 年 月 日 (歳)	男	前回申し送り	初回訪問
	説明対象者	本人			

処方内容・残薬	処方内容（変更等）				残薬	
	バイアスピリン	1T	ニコランマート	3T	朝分包薬	1包
	プラビックス（75）	1T	ガスモチン	3T	夕分包薬	7包
	トラゼンタ（5）	1T	レバミピド	3T	マグミット	50T
	ロカルトロール（0.25）	1C	フォスブロック（250）	15T		
	分1 朝食直前×14		分3 毎食直前		今回、処方日数調整は必要ないと判断します。	
	サイトテック	2T	ルネスタ（2）	1T		
	アイトロール（20）	2T	ロゼレム（8）	1T		
	分2 朝夕食直前×14		分1 眠前			
	タケキャブ（20）	1T	マグミット（330）	2T	分1夕食後×	
分1 夕食直前×14		14				
処方日 H28年 6月 8日				□一包化 □粉碎		

訪問内容	以前はヘルパーが薬のセットをしてくれたが、ヘルパー変更に伴いセットが出来なくなった為、薬の管理は助かる。	
	視力が低下しており、雲がかかったような見え方。薬袋に記載していることも見えない。色の判別も白と黒しか分からない。薬の分包紙の用法は見えるが日付は見えない。眼科へは受診している。→日付通りに服用していない為、次回より日付印中止。	
	手の握力がなく、分包紙を切ることに苦勞。また、輪ゴム止めも不要。→今回1包づつ切って渡す。輪ゴム止め中止。	
	以前は昼食を食べない場合を考えて、透析日のグルファストを別包にしていたが、今は食べない時はない為、別包不要。また、透析日の昼の薬を病院へ預けておいて欲しい。	
	→次回より透析日のグルファストは別包中止し、また、今回より透析日の昼の薬（6日分）を病院へ預ける。	
	薬手帳は紛失した。→次回薬手帳を発行。	
	本日、顔、頭の痒みがあり、医療センターの皮膚科を受診。その他食事はヘルパー介助。17時半くらいに夕食。	
	（総評）	
	本日より、ケアマネジャーからの依頼により居宅療養管理指導を開始。部屋は床等は片付いているが、机の上などは物が散乱しており、残薬については詳細まで把握できず。薬の保管状態も衛生的に決して良いとは言えない。今回は初回訪問の為、あまり深くまでは言及せず、今後信頼関係を築いていく中で、もう少し詳細な残薬の把握等に努める。また、インスリンの注射針が処方されているが本人の視力低下もあり管理に不安あり（使用済針の回収箱はあり）。今後、本人や訪問者の針さし事故に注意が必要と思	
	【薬の保管方法の変更等】	無・有
【服薬の問題】	無・有	視力と握力低下の為、軟膏の開封に介助が必要だった。
【副作用関連】	無・疑	
【他科受診】		眼科：ヒアレイン等
【併用薬】	無・有	医療センター 皮膚科：リンデロンV軟膏、ダラシンTゲル

医師への報告事項	本日見た限りでは、薬は忘れず飲めているようでした。ただ、視力低下もあり今後の薬剤管理に不安がありますので、改善を図っていきたいと思います。	
ケアマネジャー等への報告事項	インスリンの注射が出ている為、ヘルパーの針さし事故には注意するよう助言して下さい。	
次回への申し送り	次回訪問予定日	次回への申し送り事項 アドヒアランス及び残薬、低血糖等の副作用の有無、QOL

居宅療養管理指導サービス後の領収書（例）

居宅療養管理指導 領収書

平成 年 月 日

様

¥

月分（ 日）として領収致しました

〇〇薬局

令和 年 月 日

様

患者	フリガナ		介護保険の有無
	氏名		
	生年月日		
	性別		居宅介護支事業所
	住所		
	電話		

疾病名	
家族構成	
治療状況	
過去の主な疾病、アレルギー、副作用歴等	

訪問薬剤管理指導に関する情報

医療機関名

住 所

電 話
F A X

医 師 名



レセプト関係

様式第一（附則第二条関係）

令和			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

介護給付費請求書

保 険 者

（別 記）殿

下記のとおり請求します。 令和 年 月 日

事業所番号																				
請求事業所	名 称																			
	所在地	〒																		
連絡先																				

保険請求

区 分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等				
	件 数	単位数 ・点数	費用 合計	保険 請求額	公費 請求額	利用者 負担	件数	費用 合計	利用者 負担	公費 請求額	保険 請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等											
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合 計											

公費請求

区 分		サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
		件 数	単位数 ・点数	費用 合計	公費 請求額	件数	費用 合計	公費 請求額
12	生 保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
	生 保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10	感染症 37 条の 2							
21	障自・通院医療							
15	障自・更生医療							
19	原爆・一般							
54	難病法							
51	特定疾患等 治療研究							
81	被爆者助成							
86	被爆体験者							
87	有機ヒ素・緊急措置							
88	水俣病総合対策 メチル水銀							
66	石綿・救済措置							
58	障害者・支援措置（全 額免除）							
25	中国残留邦人等							
合 計								

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

公費負担者番号											
公費受給者番号											

令和				年				月分			
保険者番号											

被保険者	被保険者番号											
	(フリガナ)											
	氏名											
	生年月日	1. 明治			2. 大正		3. 昭和		性別	1. 男 2. 女		
			年		月		日					
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5										
認定有効期間	1. 平成			年			月			日	から	
	令和			年			月			日	まで	

請求事業者	事業所番号											
	事業所名称											
	所在地	〒				－						
連絡先	電話番号											

居宅 サービス 計画	１．居宅介護支援事業者作成										２．被保険者自己作成										
	事業所 番号											事業所 名称									

開始 年月日	1. 平成 2. 令和			年			月			日	中止 年月日	令和			年			月			日
中止 理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

[illegible]

給付費明細欄 (住所地特例 対象者)	サービス内容		サービスコード		単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

[illegible]

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率				%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

様式第二の二（附則第二条関係）

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

（介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））

公費負担者番号										令和		年		月分					
公費受給者番号										保険者番号									
被保険者	被保険者番号																		
	(フリガナ)																		
	氏名																		
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和			性別		1. 男 2. 女											
	要支援状態区分		要支援 1・要支援 2																
	認定有効期間		1. 平成 2. 令和		年		月		日		から								
		令和		年		月		日		まで									
請求事業者	事業所番号																		
	事業所名称																		
	所在地		〒 ー																
	連絡先		電話番号																
介護予防サービス計画		2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成																	
		事業所番号					事業所名称												
開始年月日		1. 平成 2. 令和		年		月		日		中止年月日		令和		年		月		日	
中止理由		1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																	
給付費明細欄	サービス内容		サービスコード		単位数		回数		サービス単位数		公費分回数		公費対象単位数		摘要				
給付費明細欄 (住所 地特例 対象者)	サービス内容		サービスコード		単位数		回数		サービス単位数		公費分回数		公費対象単位数		施設所在 保険者番号		摘要		
請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称																		
	③サービス実日数				日				日				日				日		
	④計画単位数																		
	⑤限度額管理対象単位数																		
	⑥限度額管理対象外単位数																給付率（/100）		
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥																保険		
	⑧公費分単位数																公費		
	⑨単位数単価		円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		合計		
	⑩保険請求額																		
	⑪利用者負担額																		
	⑫公費請求額																		
	⑬公費分本人負担																		
	社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%		受領すべき利用者負担の総額（円）				軽減額（円）				軽減後利用者負担額（円）				備考	

4 介護予防居宅療養管理指導サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目					合成 単位数	算定 単位	
種類	項目									
34	1111	予防医師居宅療養Ⅰ 1	イ 医師が行う場合 (月2回限度)	(1)介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ) (Ⅱ)以外	(一)単一建物居住者が1人の場合		509 単位	509	1回につき	
34	1113	予防医師居宅療養Ⅰ 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		485 単位	485		
34	1115	予防医師居宅療養Ⅰ 3			(三)(一)及び(二)以外の場合		444 単位	444		
34	1112	予防医師居宅療養Ⅱ 1		(2)介護予防居宅療養管理指導費 (Ⅱ)(在宅時医学総合管理料等を算 定する場合)	(一)単一建物居住者が1人の場合		295 単位	295		
34	1114	予防医師居宅療養Ⅱ 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		285 単位	285		
34	1116	予防医師居宅療養Ⅱ 3			(三)(一)及び(二)以外の場合		261 単位	261		
34	2111	予防歯科医師居宅療養Ⅰ	ロ 歯科医師が行う場合 (月2回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合		509 単位	509			
34	2112	予防歯科医師居宅療養Ⅱ		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		485 単位	485			
34	2113	予防歯科医師居宅療養Ⅲ		(3)(1)及び(2)以外の場合		444 単位	444			
34	1221	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1	ハ 薬剤師が行う場合	(1)医療機関 の薬剤師の 場合(月2回 限度)	(一)単一建物居住者が1人の場合		560			
34	1222	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬			560 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	660			
34	1251	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		415			
34	1252	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2・特薬			415 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	515			
34	1271	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 3			(三)(一)及び(二)以外の場合		379			
34	1272	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 3・特薬			379 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	479			
34	1223	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1		(2)薬局の薬 剤師の場合	(一)単一建物居住 者が1人の場合	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者以外の場合 (月4回限度)			509	
34	1224	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1・特薬				509 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位		609	
34	1255	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2				がん末期の患者・中心静 脈栄養患者の場合(月8回 限度)			509	
34	1256	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	609			
34	1225	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3				(二)単一建物居住者 が2人以上9人以下の 場合	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者以外の場合 (月4回限度)			377
34	1226	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬				377 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位		477	
34	1253	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4			(三)(一)及び(二)以 外の場合	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者の場合(月8回 限度)			377	
34	1254	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	477			
34	1273	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 5				がん末期の患者・中心静 脈栄養患者以外の場合 (月4回限度)			345	
34	1274	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 5・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	445			
34	1275	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 6				がん末期の患者・中心静 脈栄養患者の場合(月8回 限度)			345	
34	1276	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 6・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	445			
34	1131	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ	ニ 管理栄養士が行う 場合(月2回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合		539 単位	539			
34	1132	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		485 単位	485			
34	1133	予防管理栄養士居宅療養Ⅲ		(3)(1)及び(2)以外の場合		444 単位	444			
34	1241	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	ホ 歯科衛生士等が行 う場合(月4回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合		356 単位	356			
34	1242	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅱ		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		324 単位	324			
34	1243	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅲ		(3)(1)及び(2)以外の場合		296 単位	296			
34	8000	予防特別地域居宅療養管理指導加算	特別地域介護予防居宅療養管理指導加算					所定単位数の 15% 加算		
34	8100	予防居宅療養小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算					所定単位数の 10% 加算		
34	8110	予防居宅療養中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算					所定単位数の 5% 加算		

5 居宅療養管理指導サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目				合成 単位数	算定 単位		
種類	項目									
31	1111	医師居宅療養管理指導Ⅰ	イ 医師が行う場合 (月2回限度)	(1)居宅療養管理指導費(Ⅰ)	(一)単一建物居住者が1人の場合	509 単位	509	1回につき		
31	1113	医師居宅療養管理指導Ⅰ2		(2)以外	(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	485 単位	485			
31	1115	医師居宅療養管理指導Ⅰ3			(三)(一)及び(二)以外の場合	444 単位	444			
31	1112	医師居宅療養管理指導Ⅱ		(2)居宅療養管理指導費(Ⅱ)(在宅時 医学総合管理料等を算定する場合)	(一)単一建物居住者が1人の場合	295 単位	295			
31	1114	医師居宅療養管理指導Ⅱ2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	285 単位	285			
31	1116	医師居宅療養管理指導Ⅱ3			(三)(一)及び(二)以外の場合	261 単位	261			
31	2111	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	ロ 歯科医師が行う場合 (月2回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合		509 単位	509			
31	2112	歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		485 単位	485			
31	2113	歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ		(3)(1)及び(2)以外の場合		444 単位	444			
31	1221	薬剤師居宅療養Ⅰ1	ハ 薬剤師が行う場合	(1)医療機関 の薬剤師の 場合(月2回 限度)	(一)単一建物居住者が1人の場合		560			
31	1222	薬剤師居宅療養Ⅰ1・特薬			560 単位	特別な薬剤の場合	+	100 単位	660	
31	1251	薬剤師居宅療養Ⅰ2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合				415	
31	1252	薬剤師居宅療養Ⅰ2・特薬			415 単位	特別な薬剤の場合	+	100 単位	515	
31	1244	薬剤師居宅療養Ⅰ3			(三)(一)及び(二)以外の場合				379	
31	1245	薬剤師居宅療養Ⅰ3・特薬			379 単位	特別な薬剤の場合	+	100 単位	479	
31	1223	薬剤師居宅療養Ⅱ1		(2)薬局の薬 剤師の場合	(一)単一建物居住者 が1人の場合	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者以外の場合 (月4回限度)		509		
31	1224	薬剤師居宅療養Ⅱ1・特薬					特別な薬剤の場合	+	100 単位	609
31	1255	薬剤師居宅療養Ⅱ2				509 単位	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者の場合(月8回 限度)		509	
31	1256	薬剤師居宅療養Ⅱ2・特薬					特別な薬剤の場合	+	100 単位	609
31	1225	薬剤師居宅療養Ⅱ3				(二)単一建物居住者 が2人以上9人以下の 場合	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者以外の場合 (月4回限度)		377	
31	1226	薬剤師居宅療養Ⅱ3・特薬					特別な薬剤の場合	+	100 単位	477
31	1253	薬剤師居宅療養Ⅱ4			377 単位	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者の場合(月8回 限度)		377		
31	1254	薬剤師居宅療養Ⅱ4・特薬				特別な薬剤の場合	+	100 単位	477	
31	1246	薬剤師居宅療養Ⅱ5			(三)(一)及び(二)以 外の場合	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者以外の場合 (月4回限度)		345		
31	1247	薬剤師居宅療養Ⅱ5・特薬				特別な薬剤の場合	+	100 単位	445	
31	1248	薬剤師居宅療養Ⅱ6			345 単位	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者の場合(月8回 限度)		345		
31	1249	薬剤師居宅療養Ⅱ6・特薬				特別な薬剤の場合	+	100 単位	445	
31	1131	管理栄養士居宅療養Ⅰ	ニ 管理栄養士が行う 場合(月2回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合		539 単位	539			
31	1132	管理栄養士居宅療養Ⅱ		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		485 単位	485			
31	1133	管理栄養士居宅療養Ⅲ		(3)(1)及び(2)以外の場合		444 単位	444			
31	1241	歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	ホ 歯科衛生士等が行 う場合(月4回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合		356 単位	356			
31	1243	歯科衛生士等居宅療養Ⅱ		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		324 単位	324			
31	1250	歯科衛生士等居宅療養Ⅲ		(3)(1)及び(2)以外の場合		296 単位	296			
31	8000	特別地域居宅療養居宅管理指導加算	特別地域居宅療養管理指導加算				所定単位数の 15% 加算			
31	8100	居宅療養小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算				所定単位数の 10% 加算			
31	8110	居宅療養中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算				所定単位数の 5% 加算			

その他

薬局の在宅業務について

高知県薬剤師会 在宅介護委員会 稲本 悠

外来業務との相違ポイントを中心にお話します。

1)	外来：基本料＋調剤料＋管理料（歴）＋薬剤料
	在宅：基本料＋調剤料＋ 管理料（ポイント①） ＋薬剤料

ポイント①解説

- ・管理料において、外来では【歴】を算定するが、在宅では**在宅用の管理料**を算定する。
- ・在宅の管理料には2種類あり【在宅患者訪問薬剤管理指導料】と【居宅療養管理指導費】とがある。長いので以後【訪】と【居】に省略します。
- ・【訪】は歴と同じ**医療保険点数**。【居】が**介護保険単位**。単位とは点数と同じ意味で1単位10円。

<介護保険について>

- ・医療保険とは病気や怪我を治療する為の保険。国民皆保険制度であり、全ての人が平等な治療を受けられるようにつくられた制度。
- ・介護保険とは、高齢化に伴う歩行や動作の低下等を予防・改善する目的でつくられた制度。
- ・**介護保険は原則65歳以上が対象**。（医療保険は0歳～） 例外として癌末期の方等は40歳以上が対象。
- ・**介護保険は申請し、審査され認定を受ける必要がある**（医療保険はそんな必要ない）。よって、65歳以上の方全員が介護保険を持っている訳ではない。但し、65歳以上になると全員に緑色の介護保険証が配布される。認定を受ける際は、市町村の介護保険担当窓口にてこの保険証を持っていき、申請を行う。
- ・認定をうけると、各々の身体状況に応じて「介護度」と「介護認定期間」が設定される。
- ・介護度には「要支援」と「要介護」があり、要支援とは「このままの状態であってとくと介護が必要になります」という介護予防の方が対象。要介護とは「すぐに介護が必要です」という方が対象。要支援には1、2の2段階あり要介護は1～5の5段階ある。数字が大きくなればなるほど重度。よって要介護5が一番重い。介護度は動作状況や認知度等によって決定される。また、**介護度に応じて介護保険が利用可能な「限度額」が1ヶ月単位で設定され、利用できる保険サービスには制限がある**。（医療保険には限度額というものはない。仮に100万の治療を受けても保険が利用でき、自己負担額は少なくて済む）

(介護保険についての続き)

・介護認定期間は通常1～2年くらいで認定されることが多い。癌末期の方等はずっと短い。認定期間の終了前に、更新手続きを行い、また新たな介護度や認定期間が設定される。

・介護保険の認定を受けると、様々な介護サービスを受けることが出来る。サービスとしては、デイサービス、デイケア、ヘルパー派遣、訪問看護派遣、訪問入浴、訪問リハビリ、ショートステイ、住宅改修等、他にも色々。ちなみに、ヘルパーや訪問看護等、患者宅で行うサービスを「居宅系サービス」といい、デイサービスやデイケア等、患者が出向くものを「通所系サービス」という。

・どのサービスをどれくらいの頻度で組み入れるのかを患者・家族と話合って決める職種が**ケアマネジャー**である。介護保険は限度額があるので全てのサービスを入れることは不可能。よって限度額内で効率よく各々に応じて必要なサービスを計画することがケアマネの大事な業務になります。逆に考えると、**担当ケアマネがいる患者は介護保険認定を受けている**ということになる。また、**介護保険証に介護度や介護認定期間が記載されていれば介護保険認定を受けている**ということになる。

・薬剤師による在宅訪問も介護サービスの一つである。但し、薬剤師の訪問は月の限度額を超えても組み入れることが出来る例外の一つ。

・この薬剤師による訪問の介護保険サービス名が【居】ということになる。

・【居】は一人訪問の場合、509単位。また、夫婦2人に対して同日訪問した場合も例外的に各509単位となっています。

・**介護保険は1割～3割の自己負担**であり、1割の場合は509円の実費徴収となる。(介護保険の自己負担割合は、介護保険証とは別の用紙に記載されている為ご注意ください。)

重要 介護保険においては患者のことを利用者というが、利用者に対して薬局が「居」のサービスを開始する際には、必ず「**重要事項説明書**」と「**契約書**」を説明し、利用者合意の上でサインをして頂くことが介護保険で規定されています。簡単にいうと、重要事項説明書は薬局の営業時間、薬剤師数、緊急時の連絡先など薬局の体制等を記載したものになります。それにサインをもらった上で、契約書にサインをもらい、契約が成立します。これは、ケアマネジャー、ヘルパー、訪問看護、訪問医師など介護保険サービス事業者全てが利用者に対して行うものです。また上記2種類の書類にサインをしてもらい、各1部ずつを薬局と患者で保管します。

<介護保険証について>

- ・レセプト請求時に下記の項目が必要になります。
- ・介護保険証のコピーについては、ケアマネジャーに連絡すれば送ってくれることが多い。
- ・患者が介護認定を受けているかどうか分からない場合には、介護保険証内の介護度や認定期間に記載があるかないかで判断が出来ます。

・レセ時に必ず必要な部分

- ①被保険者番号
- ②保険者番号
- ③介護度
- ④介護認定期間
- ⑤居宅介護支援事業所名（ケアマネが誰か不明な場合に必要になります。）

介護保険被保険者証のチェックポイント

被保険者番号(固有番号)

介護保険被保険者証

番号

住所

氏名

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女

交付年月日 平成 年 月 日

保険者番号並びに保険者の名称及び印

保険者番号(住居地)

ここを見る！！

要介護度、認定日・認定期間があれば介護保険請求

空欄であれば医療保険請求

担当の介護支援専門員のいる居宅介護支援事業所

※まだサービスを実施していない場合は空欄のことがある

2) 在宅管理料の算定ルールについて (ポイント②)

ポイント②解説

・在宅の管理料には【訪】と【居】の2種類あり、どちらか一方を算定する。

重要介護保険認定を受けている患者は【居】を算定し、受けていない患者は【訪】を算定。

<介護認定あり>

基本料+調剤料+【居】+薬剤料

【居】は介護保険関連の為、PCによってはレセコン内にはない場合がある。その場合、「歴なし患者」と同様に入力し、【居】のお金は手書き領収を発行。領収の但し書きは「居宅療養管理指導費として」。

【居】は介護保険へ請求する。他は通常通り医療保険請求。

<介護認定なし>

基本料+調剤料+【訪】+薬剤料

【訪】は医療保険点数なのでレセコン内にある為、【歴】の代わりに【訪】を入力する。

※在宅対象患者の多数は介護認定を受けている為<認定あり>の方で算定することが多い。

3) 【訪】と【居】共通の主な算定要件 (ポイント③)

通院困難な在宅患者に対して、医師による在宅の指示が入った処方せんにもとづき調剤し、あらかじめ「計画書」を策定して患者宅で訪問指導を行う。そして指導内容を記録に残し、また医師へ要点を情報提供する。(【居】の場合はケアマネジャーにも) (ポイント③)

ポイント③解説

・通院困難は通院不可ではない為、病院へ通院している方でも対象となる方がいます。

・医師の指示とは、一包化の指示と同様に処方せんの備考欄などに「訪問薬剤管理指導」等の記載のことを指す。文言はとくに決まっていない。

・①計画書、②指導内容記録簿、③医師等への情報提供書を策定します。

・②指導内容記録簿と③医師等への情報提供書は兼用したものが多いです。

・情報提供は各事業所へ通常 FAX や郵送で行います。(相手の意向に添う) また、医師とケアマネジャーには必ず情報提供を行う必要があるが、場合によっては訪問看護ステーションやヘルパー等多職種にも送り情報を共有します。

4) 【訪】と【居】の比較 (ポイント④)

	医療保険 ※16km 規制有り (在宅患者訪問薬剤管理指導料)	介護保険 ※16km 規制なし (居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理)
保険薬局薬剤師	月4回 (がん末期患者：週2回かつ月8回) ・ 単一建物診療患者が1人：650点 ・ 単一建物診療患者が2人～9人：320点 ・ 上記以外：290点	月4回 (がん末期患者：週2回かつ月8回) ・ 単一建物診療患者が1人：509単位 ・ 単一建物診療患者が2人～9人：377単位 ・ 上記以外：345単位
麻薬管理指導加算	100点	100単位
注意事項	・ 算定する日の間隔は6日以上あけること。 ・ がん末期、中心静脈栄養法の対象患者：1週に2回かつ1月に8回を限度 (病院・診療所の薬剤師の場合は、算定不可) ・ すでに保険薬局が在宅患者に訪問薬剤管理指導料を算定している場合、別の保険薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定不可	

ポイント④解説

- ・【訪】と【居】いずれも通常月4回まで、6日以上の間隔が必要。(歴には間隔の規程なし) 6日以上とは、火曜日に訪問算定した場合、次回は翌週の火曜日から算定可能という意味。
- ・ 癌末期の方は月8回、週2回まで算定可能。この場合は間隔の規程なし。
- ・ 一般的な自宅への一人に対する訪問の場合は、「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。また、夫婦二人への訪問についても例外的に「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。
- ・ 令和2年1月現在、【訪】と【居】とでは点数に違いがあることに注意する必要がある。

<麻薬管理指導加算について>

- ・麻薬関連の加算には外来と在宅合わせて3種類あるので注意が必要。

①麻薬加算：70点 調剤料に付加する加算。通常レセコンでは麻薬を調剤した時点で自動付加されてくることが多い。①加算や②加算と同じような点数。
②麻薬管理指導加算（歴）：22点 【歴】に付加する加算。【歴】を算定した場合に算定可能。（算定要件は省略）
③麻薬管理指導加算（訪・居）：100点（単位） 【訪】や【居】に付加する加算。【訪】や【居】を算定した場合に算定可能。（算定要件は省略）

よって「同一建物居住者以外」対象患者に麻薬管理指導加算を算定した場合…

【訪】＋【麻】：650＋100＝750点

【居】＋【麻】：509＋100＝609単位 となる。

<重要！>ここは通常の外来と大きく違う点です。

・在宅では、例えば処方日数が28日分であっても、患者の希望や必要性によって7日毎に薬剤管理の為訪問することがある。その際、訪問日には処方せんがなくても、管理料のみ算定することが可能。よってその日は【訪】又は【居】（両者【麻】含むことあり）のみを算定することになる。またこの場合において介護ありの方は【居】のみの算定になるが、PCによってはレセコン入力は何もないことになり、【居】の分の手書き領収書のみを持参することになる。

介護保険なし：【訪】（＋【麻】）のみ算定。

介護保険あり：【居】（＋【麻】）のみ算定。

5) 公費について

- ・介護保険にも医療保険と同様に公費が存在する。よく使用する公費として、「生活保護（12）」等がある。
- ・12患者は公費適応により自己負担はなし。（ポイント⑤）

ポイント⑤解説

<介護保険なしの方>

基本料、調剤料、薬剤料、【訪】 全て医療保険の12公費適応により自己負担なし。

<介護保険ありの方>

基本料、調剤料、薬剤料は医療保険の公費適応により自己負担なし。

【居】は介護保険の12公費適応により自己負担なし。

<重要>

生活保護で介護保険ありの方は、基本料・調剤料・薬剤料に対する調剤券と【居】に対する介護券が必要になりますのでご注意ください。

・「身体障害公費（46、47）」は介護保険に存在しない為、介護ありの方は自己負担が発生します。

<介護保険なしの方>

基本料、調剤料、薬剤料、【訪】は全て医療保険の46、47公費適応により自己負担なし。

<介護保険ありの方>

基本料、調剤料、薬剤料は医療保険の46、47公費適応により自己負担なし。

【居】は介護保険に46、47公費適応がない為、【居】の自己負担が発生。

6) 急な訪問について

・ 前回訪問からまだ6日以上経過していない時に急な体調変化等で薬が処方され、訪問することがあります。(癌末期患者以外の場合として) その際、算定間隔が空いておらず、【訪】や【居】が算定できない為、別の管理料を算定することになります。(ポイント⑥)

ポイント⑥解説

①患者が元々持っている疾患(原疾患)の急変による訪問の場合

緊急時訪問薬剤管理指導料(500点)

②原疾患とは関係のない病気等による訪問の場合(風邪や怪我等)

薬剤服用歴管理指導料(41点)

- ・ ①or②の判断は基本的には薬剤師が行います。
- ・ ②は通常外来で算定している【歴】のことです。
- ・ 緊急時訪問薬剤管理指導料(以後【緊】)は医療保険の点数です。この点数は介護保険には存在しないので、介護保険ありの方もなしの方も入力は同じになります。
- ・ 麻薬が処方された場合は麻薬管理指導加算(100点)も算定が可能です。

<原疾患の急変による処方が出た場合(麻薬あり)>

基本料+調剤料(麻薬加算70点)+【緊】500点(【麻】100点)+薬剤料

- ・ 全てレセコン入力で医療保険へ請求

<原疾患とは関係ない病気で処方が出た場合>

基本料+調剤料(麻薬加算70点)+【歴】+調剤料

全てレセコン入力で医療保険へ請求 外来と同じ。

在宅患者 訪問前(時)チェックシート

氏名

／

本日 確認 項目	チェック項目	詳細
	医師からの指示	有 ・ 無
	ターミナル状態	有 ・ 無
	介護保険の有無	有(割) ・ 無 ・ 申請中
	被保険者番号	
	保険者番号	
	介護度	
	認定期間	
	居宅介護支援事業所	
	ケアマネ	
	多職種情報 訪問看護	
	ヘルパー	
	デイサービス	
	契約書・重要事項説明書へのサイン	済 ・ 未
	契約書・重要事項説明書の返却	済 ・ 未
	薬のセット	
	次回訪問日時	
	支払い	済 ・ 未

メモ