

薬剤師「在宅訪問」 かんたん・早わかりマニュアル

* 目次

P1～8 : 「在宅訪問」を始める前の基礎知識

P9～10 : 「在宅訪問」を始めるための事前準備

P11 : 薬局の窓口でこのようなことはありませんか？

P12 : 薬剤師が訪問に至る 4 つのパターン

P13 : 訪問の対象者と（介護予防）居宅療養管理指導・訪問薬剤管理指導の手順

P14 : 見落としがちな注意事項

P15 : 質問の仕方、麻薬・覚せい剤原料の廃棄等

P16～ : 必要書類等

(一社)福岡市薬剤師会
在宅介護委員会
平成 20 年 9 月 作成
令和 6 年 9 月 改定

「在宅訪問」をはじめる前の基礎知識

1. 在宅患者訪問薬剤管理指導と(介護予防)居宅療養管理指導の違い

患者宅（居宅と認められる施設を含む）に訪問し、服薬の管理・指導等を行うという点で、違いはありません。医療保険での名称と介護保険での名称が異なっているだけです。

保険制度(請求先)	要支援・要介護区分	指導の名称
医療保険	なし	在宅患者訪問薬剤管理指導
介護保険(要支援)	要支援 1 要支援 2	介護予防居宅療養管理指導
介護保険(要介護)	要介護 1～5	居宅療養管理指導

＊在宅で指導を行った場合の指導料・指導費を、どの保険に請求するかで名称を使い分けます。

＊要支援・要介護に認定されている方は、**介護保険**への請求が**優先**されます。

＊要支援・要介護に認定されているかどうかは、**介護保険証**で確認します。（福岡市在宅連携支援システム「ケアノート」でも確認できます）

＊介護保険への請求の窓口は、**国保連合会**です。

＊処方箋の調剤に係わる調剤基本料、調剤管理料、薬剤料、各種加算等は、すべて**医療保険**に請求します。

＊医療保険と介護保険の点数（単位数）の違い、算定要件の違いはP 2・P 3

＊医療保険のみ1人の薬剤師が算定できる回数が週40回、薬局から患家までの距離が16km以内という制限があります。

＊介護保険では薬局から患家までの距離に制限はありませんが、福岡県の集団指導では医療保険に準ずるとされています。

2. 報酬の点数(単位数)と諸注意

訪問先	在宅患者訪問薬剤管理指導料	居宅療養管理指導費
単一建物 同月 1 人訪問	650点	518単位
単一建物 同月 2～9 人訪問	320点	379単位
単一建物 同月 10 人以上訪問	290点	342単位
オンライン	59点	46単位

単一建物の考え方と人数の例外について

* 単一建物とは、同じ家、同じ施設、マンション・アパート・団地の同じ棟などを指します。

* 当該建物（単一建物）内で、同一月に算定した人数で考えます。

* 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の人数は合算しません。それぞれの人数で判断します。

* 単一建物内の**同一世帯内**に対象患者が複数人いる場合は、それぞれ **1 人**とみなします。

* 単一建物の対象患者数が**総戸数(施設の場合は総利用者数)の 10%以下**の場合は、それぞれ **1 人**とみなします。

例：総戸数 30 戸のマンションで、同一月に 3 人に算定した場合は、それぞれ 1 人とみなします。4 人の場合は 4 人として算定します。

* 単一建物の**総戸数(施設の場合は総利用者数)が 20 戸(人)未満**の場合で、2 人に算定した場合は、それぞれ **1 人**とみなします。

例：総戸数 6 戸のアパートで、同一月に 2 人に算定した場合は、それぞれ 1 人とみなします。3 人の場合は 3 人として算定します

* **グループホーム**でユニット数が 3 以下の場合、**ユニットごとの人数**で判断します。

例： **9 人**のユニットが 3 つあるグループホームで、全員（総利用者数 **27 人**）に居宅療養管理指導費を算定する場合は、**379 単位**となります。

3. 算定要件(概要)

- ① 医師の指示が必要です。**指示書**（患者情報提供書）をもらう他、処方箋の備考欄へ**要訪問**などの文言を記入してもらいます。
* 居宅療養管理指導に関わる医師の指示については、**指示期間**（6 か月以内）の記載が必要です。ただし、1 か月以内の指示の場合は、記載不要です。（例：処方箋上の薬剤の処方日数の最長のものが 28 日の場合、備考欄への記載は要訪問のみで、指示期間の記載は不要となります）
- ② 薬学的管理計画を作成し、**月 1 回**その他必要に応じて見直しを行います。薬歴に添付するなどして保管します。
* すぐに印刷できる状態であれば、電子的な保存でもかまいません。
- ③ 訪問毎に**報告書**を文書で医師へ提出します。**介護保険の場合は、担当のケアマネージャーへも報告義務があります。**
* 報告書ですので、訪問後、速やかに提出する必要があります。複数回の報告書をまとめて送るようなものではありません。
- ④ **通院困難**な患者が対象になります。少なくとも独歩で家族又は介助者等の助けを借りずに来局ができるような患者は、来局が容易であると考えられるため算定できません。
- ⑤ 在宅患者訪問薬剤管理指導料・（介護予防）居宅療養管理指導費は、調剤日から、**服用期間内**に訪問し算定します。算定日の間隔は、**6 日以上**で、算定回数は月 4 回が限度です。がん末期、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている患者の場合は月 8 回（週 2 回）が限度となります。

算定に関するその他の注意事項

- * 患者の負担額は、負担割合に応じて変わります。**負担割合を保険証(介護保険の場合は負担割合証)で必ず確認**しましょう。
- * 公費や特例（災害など）により患者負担額が、免除あるいは減額されます。**介護保険では、障害など自治体の公費は適用されません。**
- * 厚生労働大臣が定める離島や山間地などの地域に**所在する薬局**の薬剤師が、居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位の 100 分の 15 又は 100 分の 10 を加算します。→福岡市の場合、玄界島、小呂島、早良区の一部が該当します。
- * 厚生労働大臣が定める離島や山間地などの地域に居住している利用者に対して、**通常の事業の実施地域**を越えて居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位の 100 分の 5 を加算します。ただし、別途交通費を徴収している場合は加算しません。
- * 指定居宅療養管理事業所の運営規定に**通常の事業の実施地域**を記載しなければなりません。概ねの校区で記載します。通常の事業の実施地域の届け出は必要ありませんが、一旦決めた実施地域を変更する場合は、届け出が必要になります。→運営規定 P 33～34

4. 服薬管理指導料算定不可の原則と加算の算定

- *在宅患者訪問薬剤管理指導料または(介護予防)居宅療養管理指導費を算定した月は、原則的に服薬管理指導料を**算定できません**。服薬管理指導料の要件も含まれるという考えからです。また、加算については、名称や点数(単位数)が異なるものがあります。
- *在宅患者訪問薬剤管理指導料または(介護予防)居宅療養管理指導費を算定した月は、重複投薬・相互作用等防止加算ではなく、**在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料**を算定します。名前も似ていて、算定要件、点数も同じですが、別扱いとなります。
- *在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者が6歳未満の乳幼児で、算定要件を満たした場合、乳幼児服薬指導加算12点ではなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料に**乳幼児加算100点を加算**(650→750点)して算定します。**医療的ケア児**の場合は、乳幼児加算ではなく**小児特定加算450点**を加算します。(医療的ケア児：0～17歳、条件によって19歳まで)
- *在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者へ、麻薬管理指導加算を算定する場合22点ではなく、在宅患者訪問薬剤管理指導に**100点加算**(650→750点)して算定します。医療用麻薬持続注射療法を行っている患者の場合は、在宅患者訪問薬剤管理指導に、**在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算250点**を加算します。→介護保険の場合は下記注2参照

注1：療養の原因となっている疾病によらない、**ケガや風邪などの臨時処方箋**については、服薬管理指導料を**算定することができません**。レセプトの摘要欄に**算定日の記載**が必要です。訪問指示を出している医療機関と**別の医療機関の定期処方**についても、合わせて管理している場合、その処方箋の服薬管理指導料は算定できません。

注2：(介護予防)居宅療養管理指導費を算定している患者に、麻薬が処方されても麻薬管理指導加算を算定できません。代わりに通常の(介護予防)居宅療養管理指導費に**100単位加算**したサービスコードで請求します。医療用麻薬持続注射療法を行っている患者の場合は、100単位加算せずに**在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算250単位**を算定します。

注3：在宅中心静脈栄養法加算150点は、在宅患者訪問薬剤管理指導料算定時のみ。**要介護認定を受けている場合**、介護保険で在宅中心静脈栄養法加算150**単位**を算定します。保険請求に必要なサービスコードはP35～36を参照してください。

5. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料とその算定要件

＊療養中の患者の急変で薬が必要になった場合に、医師の指示により、薬学的管理指導計画に関わらず、緊急に患者宅を訪問し薬学的管理および指導を行った場合は、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が算定できます。その場合、緊急な理由に基づいた医師の指示の内容をレセプトの適要欄へ記載します。もちろん医師への報告書も必要です。

- ・ 1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合 500 点
- ・ 2 1以外の場合 200 点
- ・ (3 オンラインの場合 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 59 点)

＊1、2、3を合計して月4回まで算定可能です。(末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者は原則8回)

＊請求先は**医療保険**です。2については**在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定が前提です**。

＊**新興感染症等**における緊急訪問・服薬指導時は、対面の場合1と同じ500点、オンラインの場合は3を算定します。

注1：薬学的管理指導計画のもとになる療養の原因疾病によらない、**ケガや風邪などの臨時処方箋**について、**緊急性**が明確なものであれば、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定します。

注2：末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者に対して、開局時間外に訪問した場合は次の加算が算定できます。

休日訪問加算：600点（深夜時間帯は深夜訪問加算1000点）

夜間訪問加算：400点（深夜時間帯を除く午前8時前と午後6時以降、休日の場合は休日訪問加算600点を算定）

深夜訪問加算：1000点（午後10時から午前6時まで）

注3 要件を満たせば、乳幼児加算100点、小児特定加算450点も加算できます。

注4：1については、薬の減量・中止などのために訪問しても算定可能です。この場合処方箋は必要ありません。ただし、緊急性を示す客観的な理由付けは、より明確にしておく必要があります。

注5：**新興感染症等**とは感染症法第6条第7項に規定されているもので、COVID-19や季節性インフルエンザは該当しません。

6. 介護保険制度における指定居宅療養管理指導事業所

介護保険制度における（介護予防）居宅療養管理指導を行い、その指導費を請求するためには、指定居宅療養管理指導事業所になる必要があります。薬局の場合は、**みなし指定**になるため、特別な届け出は必要ありません。ただし、在宅中心静脈栄養法加算、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算、離島や山間地の加算は事前に届け出をしていないと算定できません。→P 9 参照。

＊指定居宅療養管理指導事業所は、駐車許可証を交付してもらえます。→詳しくは警察署へ

薬局それぞれに薬局コード（7桁の番号）があるように、指定居宅療養管理指導事業所にも番号（10桁）があります。福岡県の場合、**薬局コードの前に404**を入れます。

404, ○○○, ○○○, ○→介護保険への請求には、この番号を使います。

医師、歯科医師、歯科衛生士も（介護予防）居宅療養管理指導を行いますので、これらと区別するため、請求の際は、居宅管理指導の前に**薬剤師**と入れます。

薬剤師介護予防居宅療養管理指導・薬剤師居宅療養管理指導 →請求にはこの名称を使います。

注：介護保険の詳しい内容については、福岡県薬剤師会が作った「保険薬剤師必読ハンドブック 2024」を参照して下さい。

7. 退院時共同指導料(退院時カンファレンス)

入院中の患者について、退院後に在宅での療養が必要な場合、退院時カンファレンスに、保険薬局の薬剤師が参加することがあります。事前に入院先の医療機関から、参加要請の連絡が入りますが、対象としては、入院前に訪問していた薬局、かかりつけ薬局などになります。患家の近くの薬局に連絡が入るケースもあります。当然ながら、退院後に訪問薬剤管理指導を担うことが前提となります。必ず参加しないといけないものではありませんが、医療連携、情報共有という点から、参加が望まれます。

薬剤師以外の退院時カンファレンスのメンバーは、入院先の主治医、看護師、退院後に在宅医療を担う医療機関の医師、看護師、訪問看護ステーションの看護師、歯科往診が必要な場合は歯科医師、歯科衛生士、退院後に担当となるケアマネージャー等です。

患者、または患者の家族、介護者に対し、退院時カンファレンスの中で、またはカンファレンスの後に、退院後の在宅での療養に必要な薬剤に関する説明及び指導を、他のメンバーと共同して行った上で、文書により情報提供した場合は、退院時共同指導料が算定できます。(点数＝600点)→文書の雛形の例P23 あったら便利な記録用紙P24

注1：退院時共同指導料は、入院中、指導した日に算定しますが、退院が前提なため、容体が急変して退院できなかった場合や、入院中に死亡した場合、あるいは、居宅と認められない施設に入所した場合は算定できません。したがって、退院が確定する前に、保険請求してしまうと、退院しなかった場合は、保険請求を取り下げなければなりません。

注2：退院時共同指導料を算定する場合は、レセプトの適応欄に、入院している医療機関名、共同指導を行った医師名、看護師名、退院後に在宅医療を担う医療機関名などを記載します。退院時共同指導料のレセコンへの入力方法は各社違いますので、メーカーにお尋ね下さい。

8. サービス担当者会議

ケアマネージャー（介護支援専門員）は、利用者の要介護認定の更新時、要介護区分の変更時、サービス内容が変更になるときなどにサービス担当者会議を開催しなければなりません。利用者に対して、介護保険を使ったサービスを行っている事業所の担当者が、通常利用者宅に集まって行われます。多職種間の連携の場ですから、参加することが望ましいのですが、開催時間が日中のことが多く、保険薬局の薬剤師は、なかなか参加が難しいのが現状です。開催時間の変更を提案してみるのも良いかもしれません。

参加できない場合は、利用者の療養状況、薬に関する情報などを文書等で、ケアマネージャーへ連絡するなどの配慮が必要です。

9. 情報通信機器を用いた服薬指導(オンライン)

- * オンライン診療を受けた患者に対するオンライン服薬指導と**在宅患者オンライン服薬指導料(緊急含む)**とは別物です。ただし、オンライン服薬指導の施設基準の届け出がないと、在宅患者オンライン服薬指導は算定できません。
- * 薬の配送にかかわる費用については、実費を患者から徴収できます。トラブルの無いように、事前に患者の同意が必要です。

10. 在宅移行初期管理料 230点

- * 在宅療養を開始するにあたり、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定します。**患者 1 人に 1 回限り**です。
- * 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費等を**算定する前(算定と同月内)**に患家を訪問して算定します。
- * すでに在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費等を算定したことがある患者は対象外です。

11. 在宅薬学総合体制加算

在宅薬学総合体制加算 1 15点

在宅薬学総合体制加算 2 50点

- * 下記の施設基準（概要）を満たした場合、在宅療養する患者の処方箋で算定できます。回数は直近 1 年間です。
 - ・ 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、介護予防居宅療養管理指導費、居宅療養管理指導費の算定回数が合計**24回**以上（通信機器を用いた算定回数を除く）。
 - ・ 時間外に在宅業務ができる体制の確保と地域への周知。定期的な在宅業務に関わる研修の実施、外部の学術研修の受講。
 - ・ 麻薬小売業者免許。医療材料及び衛生材料の供給体制の確保。
- * 加算 2 はさらに下記の施設基準を追加。
 - ・ 薬剤師 2 名以上の勤務。高度管理医療機器販売業の免許。かかりつけ薬剤師指導料（包括管理料）の算定回数が合計**24回**以上。
 - ・ 医療用麻薬 6 品目（注射 1 品目含む）以上の備蓄と無菌調剤室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの自薬局での備え、もしくは乳幼児加算（在宅分）、小児特定加算（在宅分）の算定回数の合計が**6回**以上。

「在宅訪問」を始めるための事前準備

1. 各種届出

医療保険＝九州厚生局への届出が必要です。→書式はP16

介護保険＝薬局の場合、指定居宅療養管理指導事業所は、みなし指定のため、特に届出は必要ありませんが、指定を必要としない旨の「別段の申し立て」をしている薬局は、この申し立ての取り下げが必要です。

注：1 在宅中心静脈栄養法加算、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算、離島や山間地の加算を算定する場合は、別途届け出が必要です。15日までの届け出で、翌月1日からの算定が可能です。

注：2 介護給付費を請求し、受領するための届出は必要です。

訪問依頼があった時点で、国保連合会の介護保険課に連絡を入れると、「介護給付費請求の手引き」と一緒に届出用紙が送られてきます。→国保連合会のホームページからダウンロードもできます。

注：3 介護保険の請求は原則、オンラインかCD-Rです。オンラインは費用負担が発生します。CD-Rでの請求に必要な請求書作成プログラムは、国保連合会のホームページから無料でダウンロードできます。

生活保護受給者の居宅に訪問する場合は、別に生活保護法指定介護機関指定申請が必要です。→P17～18

また、（介護予防）居宅療養管理指導費を請求する際は、介護券が必要です。

注：介護券については、福岡市の場合、調剤券のように、薬局からの書式を用いた請求方法がありません。ケアマネージャーを通じて行政へ連絡してもらい、介護券が来るのを待つか、直接連絡して依頼します。

2. 書類等の整備

医療保険・介護保険共通

- ① 医師への報告書→例 P 1 9
- ② 薬学的管理計画書→例 P 2 0
- ③ 退院時共同指導提供文書→例 P 2 3
- ④ 退院時共同指導記録用紙→例 P 2 4

注：①②は日本薬剤師会ホームページ→会員ログイン→薬局・薬剤師その他情報→在宅医療・介護保険関連→在宅服薬支援マニュアル

介護保険

- ① 重要事項説明書→例 P 2 5～2 8
- ② 契約書→例 P 2 9～3 2
- ③ 個人情報保護に関する同意書→重要事項説明書の中に組み込めば不要。
- ④ 運営規定→例 P 3 3～3 4

上記書類等は、特に定められた書式はありません。必要事項が網羅されていれば、例を各薬局で記入しやすいようにアレンジしてかまいません。

必要事項は、調剤指針や「保険薬剤師必読ハンドブック 2024」の中の指定居宅療養管理指導の基準（法令抜粋）を参照して下さい。

注：①②④は日本薬剤師会ホームページ→会員ログイン→薬局・薬剤師その他情報→在宅医療・介護保険関連→在宅服薬支援マニュアル

3. 介護保険の請求書等

平成30年4月より、書面（紙媒体）での請求ができなくなりました。CD-Rや、インターネットを使った伝送での請求のみです。

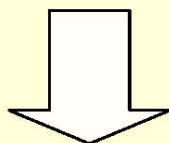
ご使用のレセコンが介護保険の請求に対応している場合、詳細はレセコンメーカーへお問い合わせください。

詳しくは、国保連合会のホームページ→「事業者の皆様へ」→「介護給付費請求の手引き」「介護Q&A」「介護電子媒体化ソフト」等。

- ① サービスコード表→P 3 5～3 6

薬局の窓口で、このようなことはありませんか？

- ・代理人(患者家族、ヘルパー等)の方が受け取りに来られたが、患者本人がきちんと服用しているか把握していない。
- ・処方された薬の服用方法を説明しても理解度が落ちており心配になる。
- ・処方された薬を先日お渡ししたのに、既に薬がないと来局された。
- ・飲み残した薬が増えていくと相談された。
- ・受診医療機関が多く、使用薬剤の状況が確認できない。



これらの状況が薬局で確認されたとき、どのように対応されますか？

患者宅へ出かけて服薬状況を確認する必要があります。



訪問薬剤(居宅療養)管理指導開始に至る4つのパターン

A: 医師の指示型

医師・歯科
医師から
の指示

情報の共有 & 問題点を相互認識

薬剤師訪問
訪問の意義・目的説明

B: 薬局提案型

薬局窓口で薬剤
師が疑問視

C: 介護支援専門員提案型

介護支援専門員から
薬局への相談

情報の共有 & 問題点を相互認識

D: 多職種提案型

看護師、訪問介護員など多
くの医療・介護職、そして家
族からの相談

薬剤師が訪問して状況把握

⇒薬剤師介入の必要性があると判断⇒患者に訪問の意義・目的説明
ずっと訪問することだけをイメージせず、計画性を持って期間限定で訪問すること一考

医師・歯科医師に情報提供

⇒訪問の必要性報告⇒訪問指示を出してもらう

患者同意を得て
訪問薬剤管理指導(居宅療養管理指導)開始

訪問の対象者

在宅での治療・療養上、薬剤師が居宅を訪問し、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、服薬状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行うことを、**医師が必要と認めた者。**

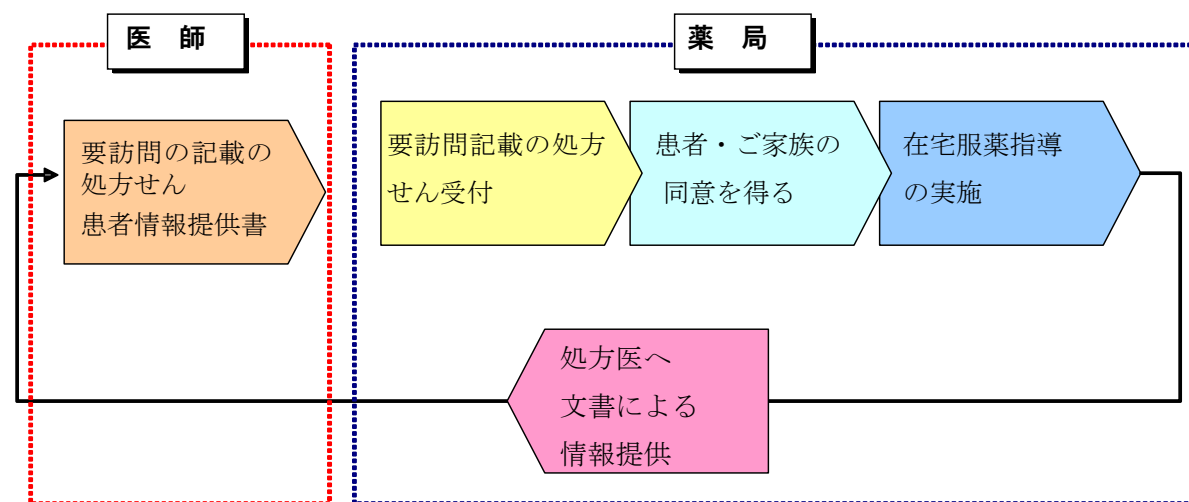
* 服薬情報提供書兼訪問要否意見書について

P12の薬剤師が訪問に至るパターンの中で、薬局、介護支援専門員、多職種による提案型については、医師に働きかけて、訪問の指示を出してもらわなくてはなりません。

その際のツールとして、福岡県薬剤師会が作成した服薬情報提供書兼訪問要否意見書があります。医師会へ、この意見書を使って訪問の要否を確認することは、了解済みですのでご活用下さい。

雛形がP21、記載例をP22にあります。

(介護予防)居宅療養管理指導・訪問薬剤管理指導の手順



注1：医師からの患者情報提供書に基づき月1回「薬学的管理指導計画書」

を策定します。必要に応じて見直しも行います。

注2：重要事項説明書により患者もしくは家族の同意を得ます。

要介護(要支援)認定を受けておられる場合は、契約書を取り交わします。

注3：要介護(要支援)認定を受けておられる場合は、ケアマネージャーへも

文書による情報提供が必要です。

見落としがちな注意事項

- ① 在宅訪問に係わる薬歴・医師への報告書のコピー・薬学的管理計画書のコピー・重要事項説明書・契約書などは、**個人別**にファイルし保管します。別々に保管している場合、指導の対象となることがあります。ただし、すぐに印刷できる状況であれば、**電子的**な保管でも可能とされています。福岡県の介護保険に関わる集団指導では5年間保管するよう指導されています。
- ② 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、(介護予防)居宅療養管理指導費は、**訪問日**で算定します。薬歴には訪問日と指導の区別を記入します。また、医療保険に請求する指導料については、**調剤録**も作る必要があります。
- ③ 当月に介護保険で、(介護予防)居宅療養管理指導料を算定した場合、当月の医療保険のレセプトの摘要欄に**介**の文字と**回数**を記入します。
- ④ 指定居宅療養管理事業所の運営規定の概要、勤務者の体制、サービスの選択に資すると認められる重要事項を、事業所内の見えやすい所に**掲示**しなければなりません。
- ⑤ 前月に調剤した薬に関して、当月に訪問し、医療保険で在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した場合、医療保険のレセプトの摘要欄に、**前月の調剤日・調剤日数・指導料の名称・算定日**を記入します。例：4月30日の調剤薬14日分、5月1日訪問し在宅患者訪問薬剤管理指導料算定
- ⑥ 介護保険証では保険番号だけではなく、**要介護(要支援)の区分、認定期間、ケアマネジャーの連絡先**を確認します。
*福岡市在宅連携支援システム「ケアノート」で、介護保険情報が確認できます。利用申請が必要です。
<https://carenote.city.fukuoka.lg.jp/index.html>
- ⑦ 利用者の居宅への訪問時における薬学管理指導や多職種連携に当たっての留意点については
「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」を参照。
<https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/organization/yakugaku.htm>

在宅医療や介護保険に関するご質問について

福岡市薬剤師会では、会員からのご質問につきまして、専用の質問票を作成しております。

P42 にありますが、ホームページからもダウンロードできます。

この質問票に質問事項を記入の上、福岡市薬剤師会へ FAX でお送り下さい。回答を返信いたします。

お急ぎの場合は電話でもかまいませんが、質問票はご提出ください。

質問と回答につきましては、ホームページに掲載いたします。Q&A 形式で、質問者は掲載いたしません。

過去の質問と回答もご覧いただけますので、参考にしてください。

過去の回答の内容が、現在の医療保険・介護保険制度と異なる場合がありますのでご注意ください。

麻薬と覚せい剤原料の廃棄方法、事故への対応について

フローチャートにした資料を P37～41 に掲載しております。

福岡県薬剤師会が作成した保険薬剤師必読ハンドブックより抜粋したものです。

在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出書

保険薬局コード	
---------	--

受理番号	
------	--

(届出事項)

在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を届け出ます。

令和 年 月 日

保険薬局の所在地
及び名称
電話番号

開設者名

九州厚生局長 殿

(表)
生活保護法等指定介護(予防サービス)機関指定申請書

生活保護法第54条の2第1項(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた場合を含む。)の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

ふりがな 名 称						
所 在 地		〒□□□-□□□□				
連 絡 先		電話番号	- -		FAX番号	- -
管 理 者 氏 名						
医療機関コード等						
施設又は実施する事業の種類		今回指定申請 事業(○印)	事業等開始 (予定)年月日	介護保険法による指定 年月日(又は申請中)	生活保護法等による既 指定年月日	
居 宅 介 護	訪問介護					
	訪問入浴介護					
	訪問看護					
	訪問リハビリテーション					
	居宅療養管理指導					
	通所介護					
	通所リハビリテーション					
	短期入所生活介護					
	短期入所療養介護					
	特定施設入居者生活介護					
	福祉用具貸与					
	夜間対応型訪問介護					
	認知症対応型通所介護					
	小規模多機能型居宅介護					
	認知症対応型共同生活介護					
	地域密着型特定施設入居者生活介護					
介 護 施 設	地域密着型介護老人福祉施設入所者介護					
	介護老人福祉施設					
	介護老人保健施設					
	介護療養型医療施設					
介 護 予 防	介護予防訪問介護					
	介護予防訪問入浴介護					
	介護予防訪問看護					
	介護予防訪問リハビリテーション					
	介護予防居宅療養管理指導					
	介護予防通所介護					
	介護予防通所リハビリテーション					
	介護予防短期入所生活介護					
	介護予防短期入所療養介護					
	介護予防特定施設入居者生活介護					
	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					
介護予防認知症対応型共同生活介護						
用 福 具 社	特定福祉用具販売					
	特定介護予防福祉用具販売					
居宅介護支援事業						
介護予防支援(地域包括支援センター)						
職 員 配 置 の 状 況		別 紙 に 記 載 の こ と				
利 用 定 員 等						
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額						
介護保険事業者番号(介護保険申請中は記載不要)						

年 月 日

福岡県知事 殿
住所
申請者 氏名

様式第72号 別紙(第21条)

実施する事業等の種類		職員配置の状況				利用 員 等	サービス費用基準額以外 に必要な利用料の額
		職 種	常 勤	専 任	非 常 勤		
居 宅 介 護	(介護予防)訪問介護	訪問介護員等				—	
	介護予防)訪問入浴介護	看護職員 介護職員				—	
	(介護予防)訪問看護	看護職員 理学・作業療法士				—	
	(介護予防)訪問リハビリ テーション	理学・作業療法士				—	
	(介護予防)居宅療養管理 指導	医師				—	
		歯科医師					
		薬剤師					
		歯科衛生士					
		管理栄養士					
	(介護予防)通所介護	生活相談員					
		看護職員					
		介護職員					
	(介護予防)通所リハビリ テーション	機能訓練指導員					
		医師					
		理学・作業療法士					
		言語聴覚士					
		看護職員					
	(介護予防)短期入所生活 介護	介護職員					
		医師					
		生活相談員					
		看護職員					
		介護職員					
	(介護予防)短期入所療養 介護	栄養士					
		機能訓練指導員					
		その他					
		医師					
		薬剤師					
	(介護予防)特定施設入居 者生活介護	看護職員					
		介護職員					
		支援相談員					
		作業療法士					
		理学療法士					
	(介護予防)福祉用具貸与 夜間対応型訪問介護	栄養士					
		精神保健福祉士等					
		生活相談員					
		看護職員					
		介護職員					
	認知症対応型通所介護	機能訓練指導員					
		計画作成担当者					
		その他職員					
	小規模多機能型居宅介護	専門相談員				—	
		オペレーター					
		訪問介護員					
施 設 介 護	認知症対応型共同生活 介護	生活相談員					
		看護職員					
		介護職員					
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者介護	機能訓練指導員					
		従業者					
		看護職員					
	介護老人福祉施設	介護職員					
		機能訓練指導員					
		介護支援専門員					
	介護老人保健施設	医師					
		薬剤師					
		看護職員					
	介護療養型医療施設	介護職員					
		理学療法士					
		作業療法士					
	特定(介護予防)福祉用具販売	栄養士					
		支援相談員					
		介護支援専門員					
	居宅介護(介護予防)支援	医師					
		薬剤師					
		栄養士					
		看護職員					
		介護職員					
		理学療法士					
		作業療法士					
		精神保健福祉士					
		介護支援専門員					
		専門相談員				—	
		介護支援専門員					
		介護支援専門員					

医師への報告書（例１）

訪問薬剤管理指導・報告書				
医療機関名 ○○病院				
担当医師名 先生侍史				
氏 名		男 女	M T S	年 月 日生（ 歳）
訪問回数	2 週間毎 1 週間毎 1 ヶ月毎 その他（ ） 水 ・金曜日訪問			
服薬管理者	本人・家族・ヘルパー・その他（ ）			
管理方法	お薬カレンダー・配薬 BOX・薬袋・その他			
調剤形態	完全分包：別包あり・なし・散剤：ヒート・分包 粉碎			
併用薬				
特記事項				

上記のとおり、訪問薬剤管理指導の実施について報告いたします。

令和 年 月 日

○○市○○-○○-○○

○○薬局

押 印

薬学的管理指導計画書（例１）

年 月 日作成

作成者 ○○薬局 薬剤師氏名：

年 月分	患者氏名	年 月 日生（ 歳）
訪問回数	2 週間毎 ○曜日訪問	1 週間毎 1 ヶ月毎 その他（ ）
医師からの情報	(診断名) (既往歴)	
患者の心身の特性		

注目すべき点 問題・課題など	(管理方法・副作用・ADL への影響・相互作用等)
-------------------	---------------------------

今月行った主な指導内容(確認項目・指導項目)
計画に加味すべき追加・変更項目⇒次回に反映させる。

服薬情報提供書 兼 訪問要否意見書

(薬剤師→処方医→薬剤師)

医療機関名

担当医師名

先生 御侍史

所在地

薬局名

TEL・FAX

保険薬剤師名

印

報告日 令和 年 月 日

患者氏名		男・女	年 月 日生(歳)
患者住所		T E L	

薬剤師からの情報等	医師からのご意見・回答等
以上、患者の服薬状況等について報告いたします。 継続的な訪問薬剤管理指導が必要と思われるので、ご検討ください。	継続的な訪問薬剤管理指導が ☐ 必要と認める (次回受診日までに別紙様式 11 による診療情報提供書および処方箋又は処方箋の写しを上記薬局まで送付またはFAXをお願いいたします。) ☐ 不要 令和 年 月 日 医師名 印

※お手数ですが、右上の回答欄へのご記入をお願いいたします。

※訪問が必要と認められる場合は、次回より処方せんの備考欄に「要訪問」の記載をお願いいたします。
(一社) 福岡県薬剤師会作成

服薬情報提供書 兼 訪問要否意見書

(薬剤師→処方医→薬剤師)

療機関名 ○○○医院

担当医師名 ○○ 太郎 御侍史

記載例

所在地 福岡市○○区

薬局名 ○○○薬局

TEL・FAX

保険薬剤師名 ○○ 次郎 印

報告日 令和 年 月 日

患者氏名	福岡 花子	男・ ☒ 女	昭和○○年○月○○日生(歳)
患者住所	福岡市○○区	T E L	

薬剤師からの情報等	医師からのご意見・回答等
薬局の窓口にて患者様のご家族よりより、薬の飲み忘れが多く、残薬がたくさんあるとの相談を受け、ご自宅を訪問したところ、他科の薬も含めかなりの残薬が見つかりました。患者様ご自身では整理がつかず、服薬管理ができていない状態です。ケアマネージャーからも同様の報告があり、このままでは今後の治療にも影響があると考えられます。 以上、患者の服薬状況等について報告いたします。 継続的な訪問薬剤管理指導が必要と思われますので、ご検討ください。	継続的な訪問薬剤管理指導が ☐ 必要と認める (次回受診日までに別紙様式 11 による診療情報提供書および処方箋又は処方箋の写しを上記薬局まで送付またはFAXをお願いいたします。) ☐ 不要 令和 年 月 日 医師名 印

※お手数ですが、右上の回答欄へのご記入をお願いいたします。

※訪問が必要と認められる場合は、次回より処方せんの備考欄に「要訪問」の記載をお願いいたします。
(一社) 福岡県薬剤師会作成

様の退院後のお薬について

令和 年 月 日

〇〇〇薬局

担当薬剤師 印

令和 年 月 日に実施いたしました〇〇病院での退院に備えた話し合いの内容から、お薬に関する事項をまとめましたのでご確認ください。

【薬剤師がご自宅で主に行う確認事項】

- ・お薬がしっかり飲めているかどうか確認します。
- ・残っている薬がどれくらいあるか確認します。
- ・副作用が出ていないか、その兆候が無いか確認します。

【調剤方法】

- ☐ 一包化：お薬を1回分ずつまとめて飲み忘れを防ぎます。
- ☐ 日付：一包化した薬の薬包に日付を入れます。
- ☐ 色分け：一包化した薬包に色線を引きます。
朝食後＝〇色 昼食後＝〇色 夕食後＝〇色 寝る前＝〇色
- ☐ 粉砕：錠剤を呑み込みやすく粉砕します。カプセルを外します。
- ☐ 簡易懸濁：服用前に行いますので、ご自宅でご説明いたします。

【薬の管理方法】

- ☐ お薬カレンダー
- ☐ 日めくりカレンダー
- ☐ ピルケース
- ☐ 配薬ボックス
- ☐ 施設で管理

【備考】

ご不明な点がございましたら、担当薬剤師までご連絡ください。

連絡先：〇〇〇薬局 福岡市〇区〇〇

電話番号：092-〇〇〇-〇〇〇〇

退院時共同指導記録用紙

患者名： 性別 男・女 生年月日： 年 月 日生まれ
 公費：無・あり（ ） 介護保険：無し・申請中・あり（要介護度： ）
 開催日時：令和 年 月 日 ： ～ ：
 記録者：

入院先医療機関：	
病棟医師：	病棟看護師： 病棟薬剤師：
退院予定日：	退院処方日数：
退院後の医療機関：	電話番号：
主治医：	初回往診予定日：
ケアマネージャー：	
事業所名：	電話番号：
訪問看護ステーション：	担当看護師：
電話番号：	
☐ 自宅 ☐ 施設：	
住所：	電話番号：
主な介護者：	
キーパーソン：	続柄： 電話番号：
【調剤方法・管理方法】 ☐ 一包化 ☐ 日付 ☐ 色分け（朝＝ 色 昼＝ 色 夕＝ 色 寝る前＝ 色） ☐ 粉碎・脱カプセル ☐ 簡易懸濁 ☐ 投薬カレンダー ☐ ピルケース ☐ 配薬ボックス ☐ その他（ ） ☐ 自己管理 ☐ 介護者（家族）管理 ☐ 施設管理	
【本人・家族の希望】 	
【その他特記事項】 	

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

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	〒812-0000 福岡県福岡市〇〇〇町〇〇
代表者（職名・氏名）	代表取締役 〇〇 〇〇
設立年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

事業所の名称	〇〇薬局
介護保険指定事業所番号	福岡県知事指定第 404, 〇〇〇, 〇〇〇, 〇号
事業所所在地	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇〇町〇〇
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
管理者の氏名	〇〇 〇〇

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、〇〇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。

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○：○○

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○○日～1月○○日）を除きます。
- ②営業時間 月曜日から金曜日の午前○：○○～午後○：○○、土曜日の午前○：○○～午後○：○○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、 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。
- 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	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た服薬指導 (居宅療養管理指導と同日に行っ た場合を除く)を行った場合(1 月に1回に限り)	46円/回	92円/回	138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、末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回、月8回まで。

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、3割負担の方は300円が①に加えられます。

③医療用麻薬持続注射療法を行っている場合

1回につき1割負担の方は250円、2割負担の方は500円、3割負担の方は750円が①に加えられます。

④在宅中心静脈栄養法を行っている場合

1回につき1割負担の方は150円、2割負担の方は300円、3割負担の方は450円が①に加えられます。

⑤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

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

令和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
説明者 所 属	〇〇〇〇 (薬局名など)
氏 名	〇 〇 〇 〇

(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
(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

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、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から令和 ____ 年 ____ 月 ____ 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、福岡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。

令和 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

事業所名

事業所 住所

（事業所番号）

代表者名

印

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

1. 薬局(指定居宅サービス事業者:以下、「当薬局」という)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、当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、当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、処方医等および介護支援専門員、必要に応じて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(月 日～ 月 日)を除く。
2. 通常、平日の : ~ : 、 曜日の : ~ : 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、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 ~ km 円
 - ・片道 ~ km 円
 - ・片道 km超 円

(緊急時等における対応方法)

第9条

1. 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. 当薬局は、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の機会を設け、また質の保証がでさう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を保持する。
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。

本規程は令和 年 月 日より施行する。

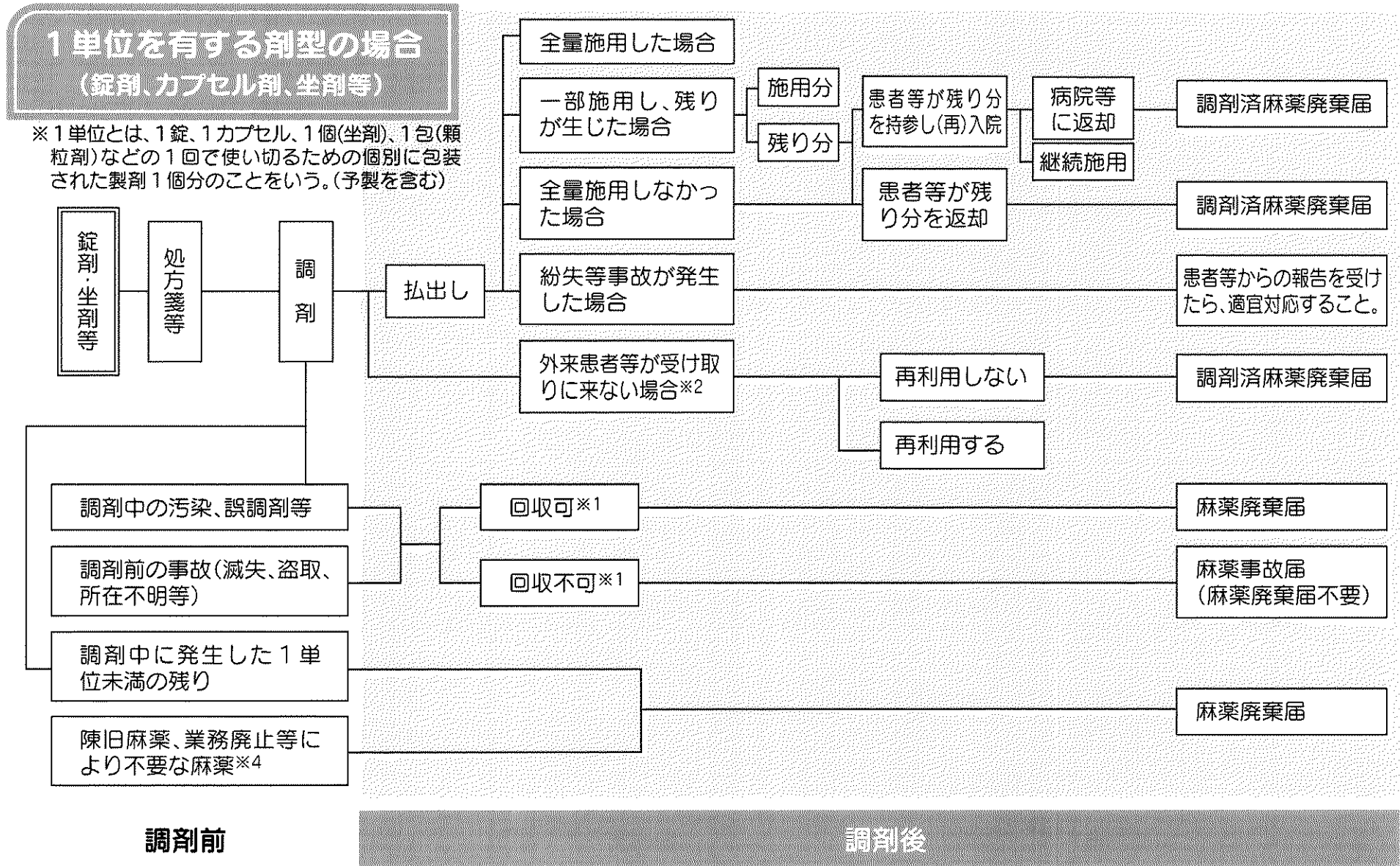
薬剤師居宅療養管理指導サービスコード表

サービスコード		サービス内容名称	算定項目			合成 単位数
種類	項目					
31	1221	薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 1	(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 566単位		566
31	1222	薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 1・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	666
31	1251	薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 2		(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合 417単位		417
31	1252	薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 2・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	517
31	1244	薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 3		(三)(一)及び(二)以外の場合 380単位		380
31	1245	薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 3・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	480
31	1223	薬剤師居宅療養管理指導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 518単位	がん末期の患者・中心静脈患者 以外の場合(月4回限度)	518
31	1224	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 1・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	618
31	1255	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 2			がん末期の患者・中心静脈患者 の場合(月8回限度)	518
31	1256	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 2・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	618
31	1225	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 3		(二)単一建物居住者が 2人以上9人以下の場合 379単位	がん末期の患者・中心静脈患者 以外の場合(月4回限度)	379
31	1226	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 3・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	479
31	1253	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 4			がん末期の患者・中心静脈患者 の場合(月8回限度)	379
31	1254	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 4・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	479
31	1246	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 5		(三)(一)及び(二)以外 の場合 342単位	がん末期の患者・中心静脈患者 以外の場合(月4回限度)	342
31	1247	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 5・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	442
31	1248	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 6			がん末期の患者・中心静脈患者 の場合(月8回限度)	342
31	1249	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 6・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	442
31	1257	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 7	(四)情報通信機器を用い て行う場合 46単位	在宅の利用者に対して行う場合(月4回限度)		46
31	1258	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 8		注射による麻薬の投与を受けている患者に対して行う場合(月8回限		46
31	8000	特別地域居宅療養管理指導加算	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
31	8121	薬剤師医療用麻薬持続注射療法加算	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算(ハを算定する場合のみ算定可((2)(四)を除く))			250単位 250
31	8122	薬剤師在宅中心静脈栄養法加算	在宅中心静脈栄養法加算(ハを算定する場合のみ算定可((2)(四)を除く))			150単位 150

予防薬剤師居宅療養管理指導サービスコード表

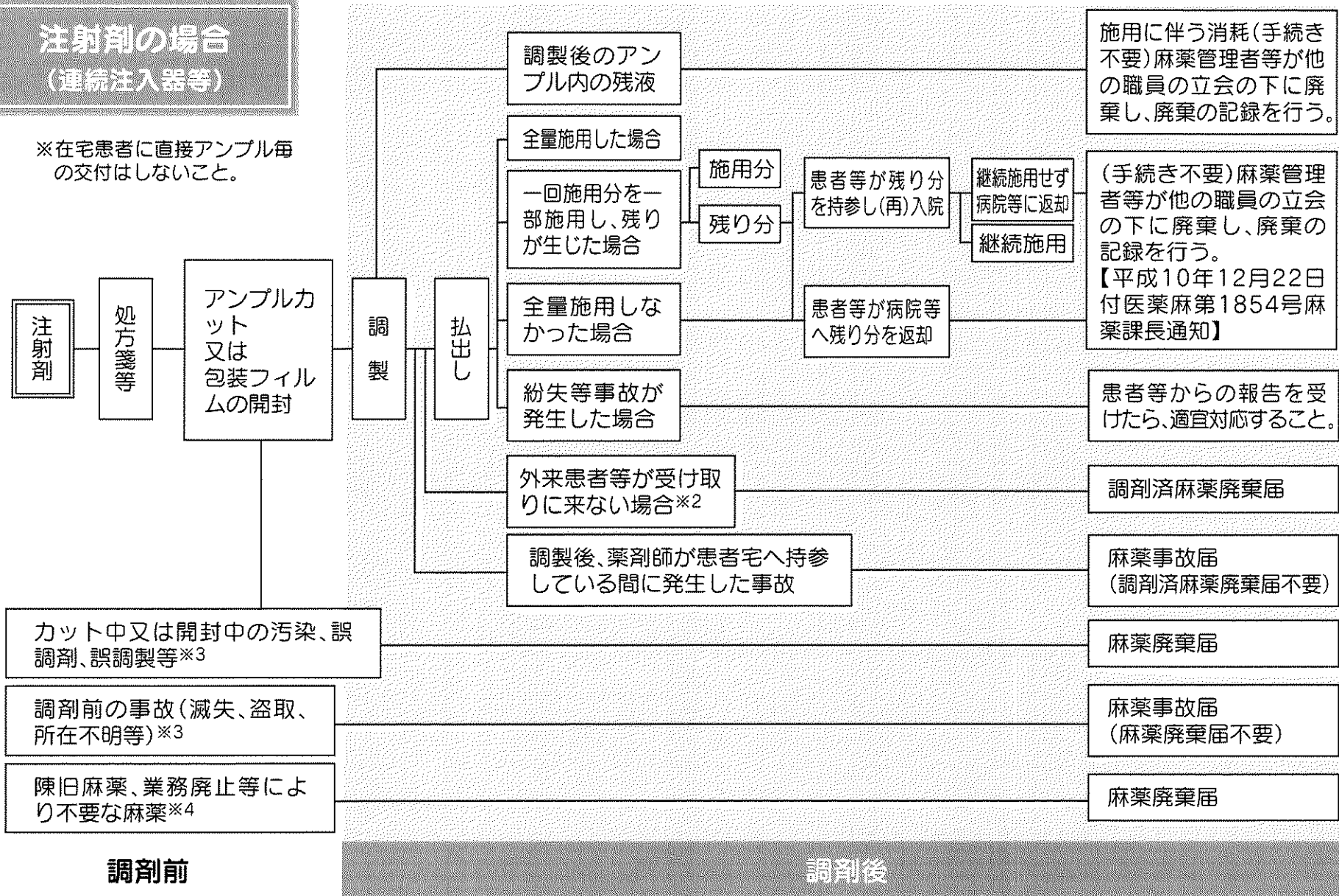
サービスコード		サービス内容名称	算定項目			合成 単位数
種類	項目					
34	1221	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 1	(1)医療機関 の薬剤師の 場合(月2回 限度)	(一)単一建物居住者が1人の場合 566単位		566
34	1222	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 1・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	666
34	1251	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 2		(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合 417単位		417
34	1252	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 2・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	517
34	1271	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 3		(三)(一)及び(二)以外の場合 380単位		380
34	1272	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ 3・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	480
34	1223	予防薬剤師居宅療養管理指導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 518単位	がん末期の患者・中心静脈患者 以外の場合(月4回限度)	518
34	1224	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 1・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	618
34	1255	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 2			がん末期の患者・中心静脈患者 の場合(月8回限度)	518
34	1256	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 2・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	618
34	1225	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 3		(二)単一建物居住者が 2人以上9人以下の場合 379単位	がん末期の患者・中心静脈患者 以外の場合(月4回限度)	379
34	1226	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 3・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	479
34	1253	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 4			がん末期の患者・中心静脈患者 の場合(月8回限度)	379
34	1254	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 4・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	479
34	1273	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 5		(三)(一)及び(二)以外 の場合 342単位	がん末期の患者・中心静脈患者 以外の場合(月4回限度)	342
34	1274	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 5・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	442
34	1275	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 6			がん末期の患者・中心静脈患者 の場合(月8回限度)	342
34	1276	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 6・特薬			特別な薬剤の場合+100単位	442
34	1257	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 7		(四)情報通信機器を用い て行う場合 46単位	在宅の利用者に対して行う場合(月4回限度)	46
34	1258	予防薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 8			注射による麻薬の投与を受けている患者に対して行う場合(月8回限	46
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
34	8121	予防薬剤師医療用麻薬持続注射療法加算	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算(ハを算定する場合のみ算定可((2)(四)を除く))			250単位
34	8122	予防薬剤師在宅中心静脈栄養法加算	在宅中心静脈栄養法加算(ハを算定する場合のみ算定可((2)(四)を除く))			150単位

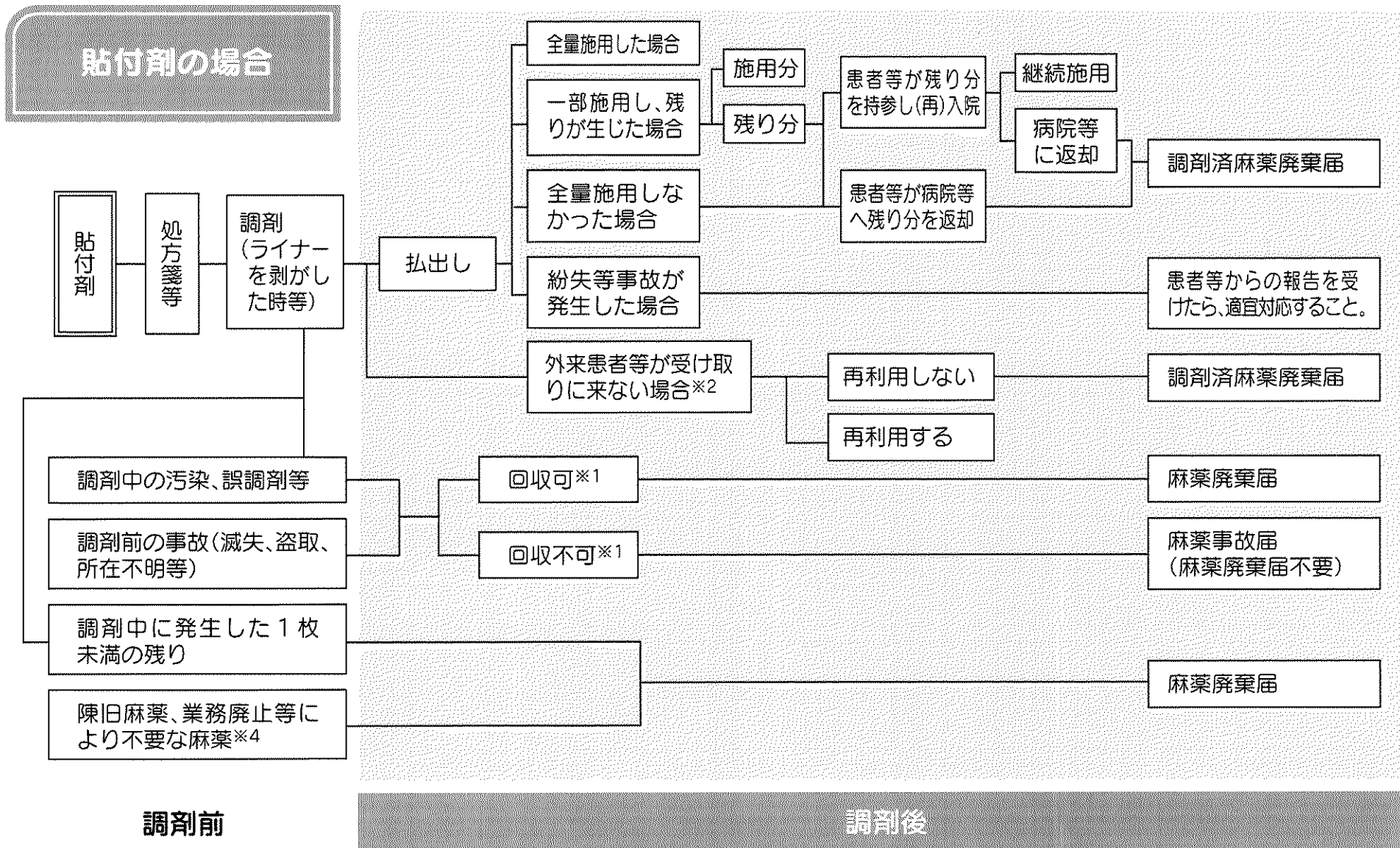
〔麻薬廃棄・事故のフローチャート〕



注射剤の場合 (連続注入器等)

※在宅患者に直接アンプル毎の交付はしないこと。

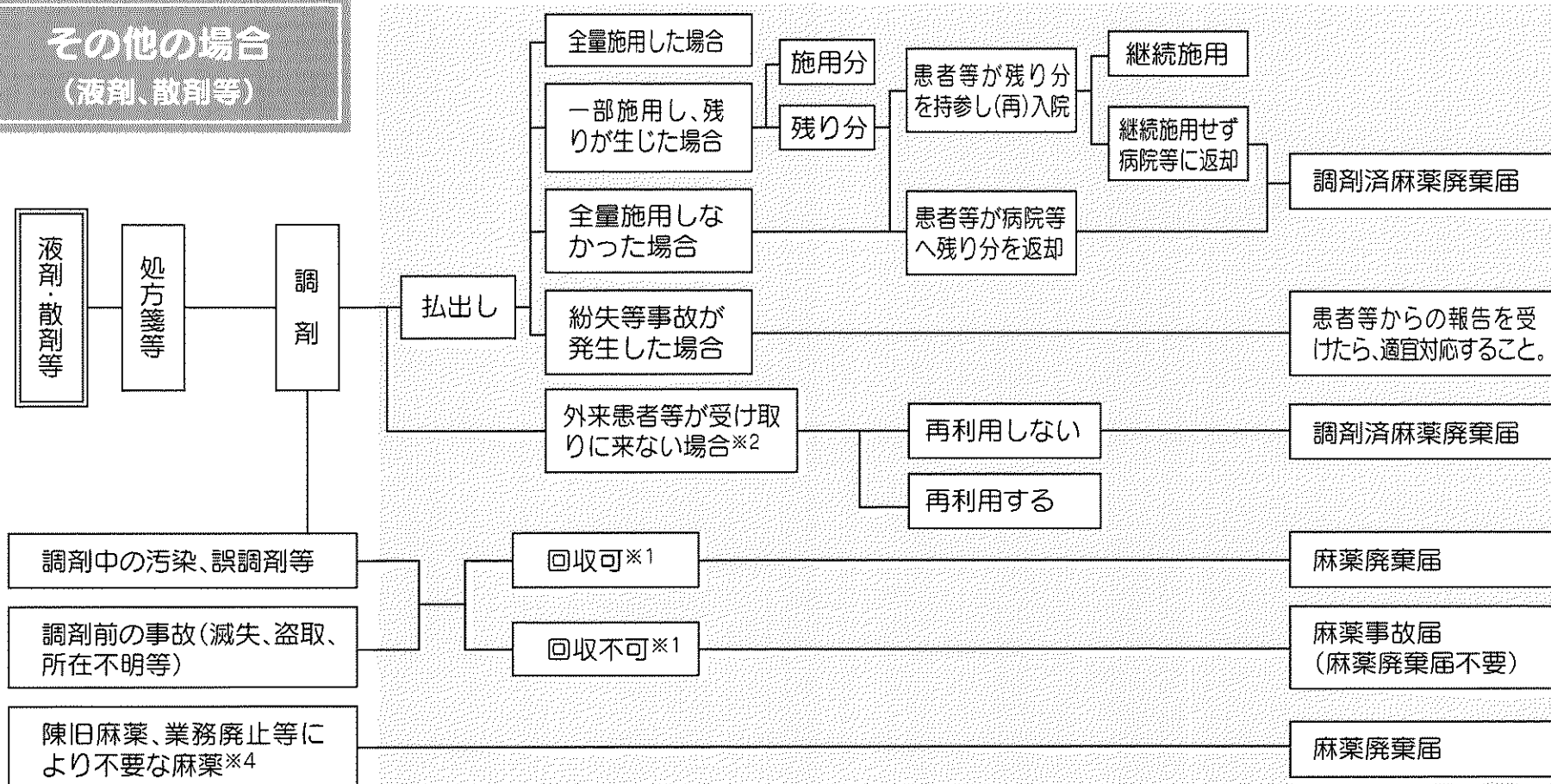




注意

- 1 ライナーから剥がすのに失敗した場合等が該当します。
- 2 施用途途中で剥離した場合や途中で施用を中止した場合は、施用済みとして処理してください。
- 3 院内で施用済みの貼付剤（上記2の場合も含む）については、麻薬管理者が全て回収し、適切に廃棄してください。

その他の場合 (液剤、散剤等)



調剤前

調剤後

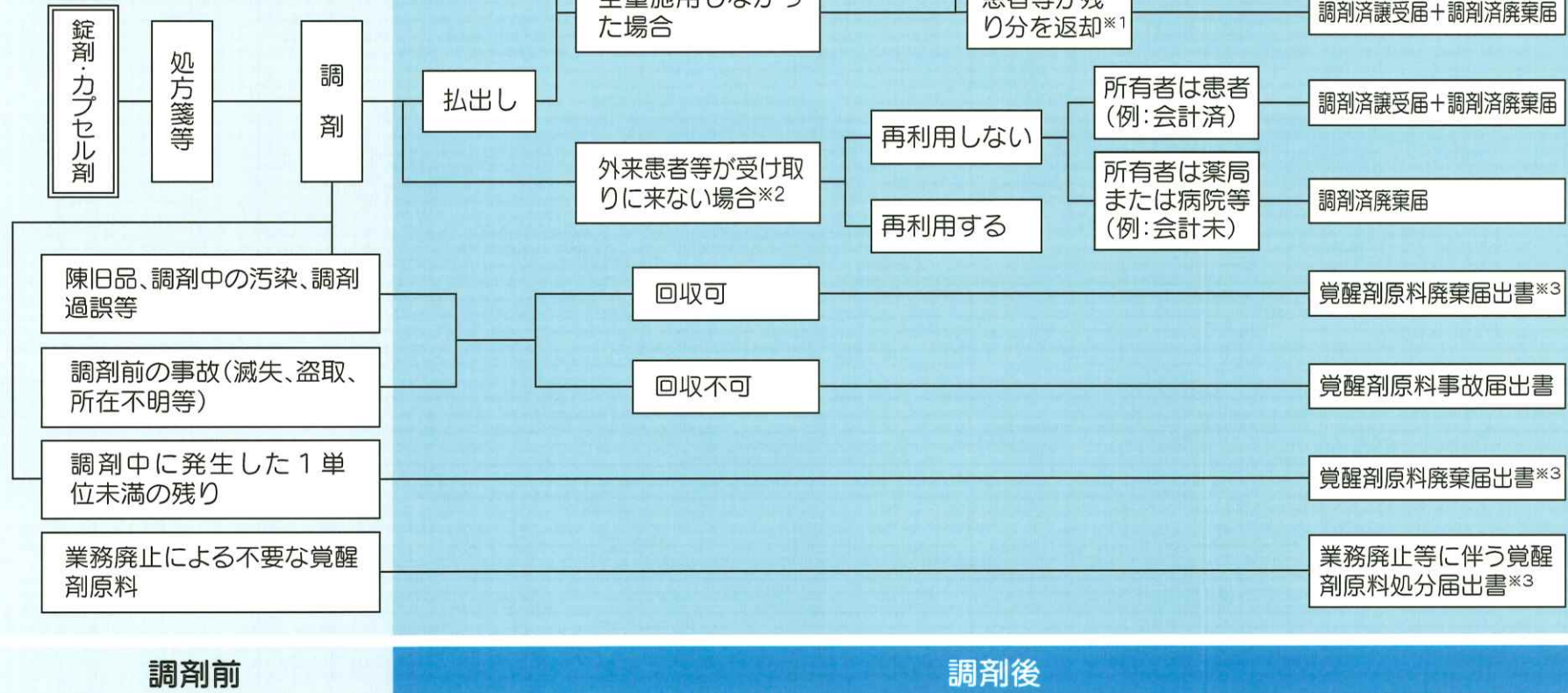
- ※1 事故が起きた場合は、出来る限り回収に努めてください。また、一部回収した場合には、以下の両方を提出してください。
・回収分については、「麻薬廃棄届」
・回収不可分については、「麻薬事故届」もしくは「調剤済麻薬廃棄届」
- ※2 患者等が一旦処方箋を持参し、再度来訪する旨告げ、退出した場合等が該当します。
ファクシミリによる調剤は可能となっていますが、実際の処方箋を持参されないこともありえます。再利用不可能な場合、麻薬廃棄届が必要になりますので、実際の処方箋と照合の上での調剤をお勧めします。
- ※3 患者への交付準備が終了した状態、すなわち、混注するものは他の薬剤と混合した上で、連続注入器等に充填し終わった状態を調剤後とみなします。
- ※4 陳旧麻薬等の廃棄については、勝手に廃棄することはできませんので、まずは薬局を所轄する薬務課等へ連絡をすること。
「薬局における麻薬管理マニュアル」(平成23年4月作成)第6廃棄 参照

〔覚醒剤原料廃棄・事故のフローチャート〕

・調剤済譲受届: 交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書
 ・調剤済廃棄届: 交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書

1 単位を有する剤型の場合 (錠剤、カプセル剤)

※1 単位とは、1錠、1カプセルなどの1回で使い切るための個別に包装された製剤1個分のことをいう。(予製を含む)



- ※1 薬局は、患者がどこで交付を受けた医薬品覚醒剤原料であっても譲り受けることができますが、病院等が譲り受けることができるものは、当該病院等で、医師等が交付したものに限られます。そうでない場合、持参した患者自らが廃棄するよう指導してください。その際に患者またはその家族等が行う廃棄を補助することは、差し支えありません。「交付または調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」を都道府県知事に届け出た上で速やかに廃棄してください。この場合、都道府県の職員等の立ち合い無く廃棄が可能です。廃棄後、30日以内に「交付または調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」の届け出を行います。
- ※2 患者等が一旦処方箋を持参し、再度来訪する旨告げ、退出した場合等が該当します。
- ※3 あらかじめ「覚醒剤原料廃棄届出書」、「業務廃止等に伴う覚醒剤原料処分届出書」を、都道府県知事に届け出た後でなければ廃棄することはできません。廃棄は都道府県職員等の指示に従ってください。

年 月 日

会員薬局 各位

一般社団法人福岡市薬剤師会

医療保険委員会 常務理事 吉野 禎治

在宅介護委員会 常務理事 山浦 竜雄

医療保険・介護保険に関わる質問事項について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

現在、医療保険・介護保険に関わる質問事項は、各支部の担当委員にお問い合わせ頂いております。

今後は、特別にお急ぎでない限り、下記質問票を使用しFAX又はメールにてご質問をお願いいたします。（質問票は、福岡市薬剤師会ホームページに掲載しています。）

なお、回答は、担当者よりメール等で行います。

また、質問と回答については、一覧にまとめて福岡市薬剤師会ホームページに掲載し随時更新していきます。

ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

医療保険・介護保険に関わる質問票

提出日： 月 日

支 部 名	
薬局名・担当者名	担当者：
連 絡 先	TEL： FAX：
メールアドレス	
区 分	医療保険 ・ 介護保険 ・ その他
質 問 内 容	

送付先：福岡市薬剤師会事務局 **FAX** 7 1 4 - 4 4 2 1 **E-mail** info8934@fpa.gr.jp