

居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

サービス提供に係わる重要事項説明書

居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、事業所が利用者様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1 事業所概要

事業所名称	ピノキオ薬局●●店
事業所の所在地	●●市●●町●丁目
指定番号	第 ●●●● 号
代表者名	管理薬剤師
電話番号	●●●●●●

2 事業目的と運営方針

事業目的・・・要介護状態又は、要支援状態にあり、主治医等の指導による薬学的管理計画書に基づき薬剤師の訪問を必要と認めた利用者に対し、事業所の薬剤師が適正な居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）を提供することを目的とします。

事業方針・・・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・その他の医療・保健・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又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

事業所がご提供するサービスは下記のとおりです。

「居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）サービス」

- ① 事業所の薬剤師が、医師の指示に基づいて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、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ご質問・ご相談ください。

4 職員等の体制

事業所の職員体制は以下のとおりです。

管理薬剤師	●●●●
薬剤師	●●●●
事務員	常勤 ●名

5 営業日時

事業所の通常の営業日時は、次のとおりです。

- ① 営業日 ●～●曜日
(国民の祝祭日及び事業所の指定する研修日・年末年始休業(12/29～1/3)を除く)
- ② 営業時間 ●～●曜日・・・午前●時●分から午後●時●分まで
●曜日・・・午前●時●分から午後●時●分まで

6 緊急時の対応等

- ① 緊急時等の体制として、連絡先を明示し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又は医療機関に連絡を行う等、対応を図ります。
- ③ 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）を実施中に、その実施に起因した利用者に対する事故が発生した場合は、事業所と損害保険会社との契約に基づいて速やかに対応を図ります。

7 利用料

サービスの利用料は、介護保険制度の規定により、以下のとおり定められています。

介護保険領域		
居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）		
加算	① 単一建物居住者が1人の場合	518 単位
	② 単一建物居住者が2～9人の場合	379 単位
	③ 単一建物居住者が10人以上の場合	342 単位
	④ 情報通信機器を用いて行う場合	46 単位
	麻薬管理指導加算	100 単位
	医療用麻薬持続注射療法加算	250 単位
	在宅中心静脈栄養法加算	150 単位

- ① ～④を合わせて利用者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の者、及び中心静脈栄養法を受けている者、注射による麻薬の投与を受けている者については、週2回かつ月8回）まで算定します。

上記単位について負担割合に基づき、実費を負担していただきます。

例) ①単一建物居住者1人で1割負担の場合、実費負担は518円となります。

＜単一建物居住者とは＞

当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該居宅療養管理指導事業所の薬剤師等が、同一月に居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者。

＜麻薬管理指導加算＞

居宅療養管理指導費または介護予防居宅療養管理指導費が算定されている利用者に麻薬の投薬が行われている場合に、麻薬管理指導加算として1回につき100単位を所定点数に加算します。

＜医療用麻薬持続注射療法加算＞

在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合、1回につき250単位を所定単位数に加算します。

＜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利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合、1回につき150単位を所定単位数に加算します。

上記の他、医療保険制度の規定により、薬剤料や薬剤の調製など調剤技術に係わる費用の一部をご負担いただく場合がございます。

また、医療保険領域では、下記の算定等をします。

医療保険領域		
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 ※①		
	(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 ・ 新興感染症等の自宅及び施設入所等の患者に対して訪問して服薬指導を行った場合	500 点
	イ 夜間訪問加算	400 点
	ロ 休日訪問加算	600 点
	ハ 深夜訪問加算	1,000 点
	(2) (1) 以外の場合	200 点
加算	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250 点
	麻薬管理指導加算	100 点
	在宅中心静脈栄養法加算	150 点
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料(新興感染症等を含む) ※②		59 点
加算	麻薬管理指導加算	22 点
在宅患者緊急時等共同指導料		700 点
加算	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250 点
	麻薬管理指導加算	100 点
	在宅中心静脈栄養法加算	150 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医に処方内容を照会し、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	40 点
	ロ	残薬調整に係るものの場合	20 点
	イ	残薬調整に係るもの以外の場合	40 点
	ロ	残薬調整に係るものの場合	20 点
(2) 患者への処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合			
経管投薬支援料			100 点
在宅移行初期管理料			230 点
服薬管理指導料			45 点・59 点
在宅薬学総合体制加算			50 点

<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>

介護保険の利用者の場合は、在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）ではなく、居宅療養管理指導費または介護予防居宅療養管理指導費（いずれも介護保険）を算定することとされていますが、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料や在宅患者緊急時等共同指導料などについては、医療保険を適用（算定）します。患者 1 人につき、①と②を合わせて月 4 回（末期の悪性腫瘍の患者、及び中心静脈栄養法の対象患者、注射による麻薬の投与をうけている患者にあっては、週 2 回かつ月 8 回）まで算定します。

<夜間訪問加算、休日訪問加算、深夜訪問加算>

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、保険医の求めにより開局時間以外の夜間、休日又は深夜に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、上記に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算します。

<在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算>

在宅にて注入ポンプなどによって医療用麻薬持続注射療法を行う場合に算定します。

<麻薬管理指導加算>

麻薬管理指導加算は、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算以外の麻薬を使用する場合に算定します。ただし、オンラインの場合は 1 回につき 22 点加算します。

<在宅中心静脈栄養法加算>

在宅にて輸液セットなどを用いた中心静脈栄養輸液等の薬剤を使用した場合に算定します。

<在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料>

② 岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課苦情相談係

苦情相談窓口（平日 9：00～17：00） 連絡先 TEL：058-275-9826

③ ●●市健康福祉部高齢福祉課 相談窓口

相談窓口 連絡先 TEL：●●●●-●●-●●●●

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業所が署名押印の上、1通ずつを保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

（乙）事業所は、利用者に対する居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）サービスの提供に当たり、契約書及び個人情報保護に関する基本方針、重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明しました。

（乙）居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）サービス事業所

事業所所在地 ●●市●●町●●丁目

事業所名称 ピノキオ薬局●●店 印

電話 ●●●●●●

指定番号 第 ●●●● 号

説明者 _____

（甲）私は、契約書及び個人情報保護に関する基本方針、重要事項説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、これに同意し、交付を受けました。

（甲）利用者 住所 _____

電話 _____

氏名 _____ 印

利用者家族（署名代行者）

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ 印