

## 当薬局の設備・機能及び処方せん応需にあたって提供するサービスの概要

- 1 当薬局は、厚生労働大臣が定める基準を満たし保険薬局の指定を受け、薬剤師が健康保険法に基づき保険調剤を執り行います。
- 2 健康保険法、労働者災害補償保険法、生活保護法、原子爆弾被害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などの各種公費負担医療に係る処方せんも受け付けます。
- 3 当薬局は、患者様・家族等から収集した副作用歴、アレルギー歴、服薬状況、お薬手帳、薬歴等に基づき、薬学的分析及び評価を行い、薬歴への記録や必要な薬学的管理を行います。
- 4 当薬局は、患者様の服用薬剤の種類や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・診療所からの薬剤が処方されている場合には、服用薬同士の重複や相互作用をチェックします。また、薬剤情報提供文書も用い、処方された薬剤の適正使用に必要な説明を行います。薬剤交付後は、服薬状況等や体調変化等継続的な確認のため、必要に応じて指導を行います。
- 5 当薬局は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に積極的に対応しています。
- 6 当薬局は、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薬学的管理及び服薬指導を行います。
- 7 当薬局は、在宅医療の支援に係る診療所又は、病院及び訪問看護ステーションと連携して療養上の指導に関する類点等の必要な情報を患者様の同意により、関係する診療所又は、病院及び訪問看護ステーションに文書で提供いたします。
- 8 当薬局は、オンライン資格確認を行う体制を有しており、薬剤情報、特定健診情報などの情報を取得・活用して調剤・服薬指導等を行います。また、マイナンバーカードの健康保険証利用や電子処方箋受付・電子カルテ共有サービスの活用を行うなど医療DXに係る取組を行っています。
- 9 当薬局は、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進する観点から、領収書の発行に際し、個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しています。
- 10 当薬局は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に支払を受ける場合は、あらかじめ、患者様に対し、その内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得ます。

評価療養： 将来、保険に適用するかを評価段階にある医療技術のことです。現在保険適用外の診療でも、評価療養に認定されると、保険給付対象分は保険が使えます。

患者申出療養： 未承認薬を使うと全額自己負担となりますが、患者様申出の上、国が実施を認めると保険給付対象分は保険が使えます。

選定療養： 後発医薬品がある先発医薬品を希望される場合は、特別の料金がかかります。
- 11 災害やパンデミック等の発生時において、医薬品や医療衛生材料の供給、医療サービスの継続に必要な体制を整えています。

12 保険外費用について、以下の費用を徴収させていただきます。

- ◆医師の指示がない一包化 ※「一包化」・・・複数の内服薬を服用時点ごとに分包しなおす。  
1回受付ごとに 30日分まで一律1100円（税込）、以降1日分増すごとに44円（税込）加算させていただきます。

◆お薬容器の販売

患者様の希望によるお薬容器の販売は以下の金額を徴収いたします。

容器規格	販売金額(税込)
軟膏12g	33円
軟膏24g	
軟膏36g	
軟膏60g	66円
軟膏120g	

容器規格	販売金額(税込)
投薬ビン30ml	33円
投薬ビン100ml	66円

  

規格	販売金額(税込)
デスポシリンジ2.5ml	66円

◆調剤薬の配送 （一部対応除外品あり、詳しくは薬剤師までお問い合わせください）

配送エリア			東海地区外		東海地区	
県名			東海地区外 都道府県		岐阜県 静岡県 愛知県 三重県	
No	サイズ	重量				
1	60	2kg	555円	610円	500円	550円
2	80	5kg	619円	680円	537円	590円
3	100	10kg	746円	820円	619円	680円
			税込	税込	税込	税込



# 調剤報酬点数表（令和7年10月1日以降、順次施行）

## 第1節 調剤技術料

令和7年8月22日、日本薬剤師会作成

項目	届出	主な要件、算定上限	点数
調剤基本料		処方箋受付1回につき	注1) 受結率50%以下などは▲50%で算定 注2) 異なる保険医療機関の複数処方箋の同時受付、1枚目以外は▲20%で算定
① 調剤基本料 1	○	②～⑤以外、または 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局	45点
② 調剤基本料 2	○	処方箋受付回数および集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ) 月4,000回超 & 上位3医療機関に係る合計受付回数の集中度70%超 ロ) 月2,000回超 & 集中度85%超 ハ) 月1,800回超 & 集中度95%超 ニ) 特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超 ※1. 保険薬局と同一建物内の複数保険医療機関の受付回数は合算 ※2. 同一グループの他の保険薬局で集中度が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該処方箋受付回数を含む	29点
③ 調剤基本料 3	○	同一グループの保険薬局の処方箋受付回数（または店舗数）の合計および当該薬局の集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ) ・月3.5万回超～4万回以下 & 集中度95%超 ・月4万回超～40万回以下 & 集中度85%超 ・月3.5万回超 & 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ロ) ・月40万回超（または 300店舗以上） & 集中度85%超 ・月40万回超（または 300店舗以上） & 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ハ) ・月40万回超（または 300店舗以上） & 集中度85%以下	イ) 24点 ロ) 19点 ハ) 35点
④ 特別調剤基本料 A	○	保険医療機関と特別な関係（同一敷地内） & 集中度50%超の保険薬局 ※1. 地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算等は▲90%で算定 ※2. 薬学管理料に属する項目（一部を除く）は算定不可 ※3. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	5点
⑤ 特別調剤基本料 B	-	調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局 ※1. 調剤基本料の各種加算および薬学管理料に属する項目は算定不可 ※2. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	3点
分割調剤（長期保存の困難性等）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降）	5点
”（後発医薬品の試用）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目のみ）	5点
地域支援体制加算 1	○	調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制 + 必須1 + 選択2以上	32点
地域支援体制加算 2	○	調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制 + 選択8以上	40点
地域支援体制加算 3	○	調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制 + 必須2 + 選択1以上	10点
地域支援体制加算 4	○	調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制 + 選択8以上	32点
連携強化加算	○	災害・新興感染症発生時等の対応体制	5点
後発医薬品調剤体制加算 1、2、3	○	後発医薬品の調剤数量が80%以上、85%以上、90%以上	加算 1 : 21点、2 : 28点、3 : 30点
後発医薬品減算	-	後発医薬品の調剤数量が50%以下、月600回以下の保険薬局を除く	▲5点
在宅薬学総合体制加算 1	○	在宅患者訪問薬剤管理指導料等24回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等	15点
在宅薬学総合体制加算 2	○	同加算 1 の算定要件、①医療用麻薬（注射薬含）の備蓄 & 無菌製剤処理体制または ②乳幼児・小児特定加算6回、かかりつけ薬剤師24回、高度管理医療機器ほか	50点
医療DX推進体制整備加算 1	○	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 60%以上（R8/3～70%以上）、マイナホ相談ほか、月1回まで	10点
医療DX推進体制整備加算 2	○	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 40%以上（R8/3～50%以上）、マイナホ相談ほか、月1回まで	8点
医療DX推進体制整備加算 3	○	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 25%以上（R8/3～30%以上）ほか、月1回まで	6点
薬剤調製料			
内服薬		1剤につき、3剤分まで	24点
屯服薬			21点
浸煎薬		1調剤につき、3調剤分まで	190点
湯薬		1調剤につき、3調剤分まで	7日分以下 190点 8～27日分 190点 + 10点/1日分(8日目以上の部分) 28日分以上 400点
注射薬			26点
外用薬		1調剤につき、3調剤分まで	10点
内服用滴剤		1調剤につき	10点
無菌製剤処理加算	○	1日につき ※注射薬のみ	
中心静脈栄養法用輸液		2以上の注射薬を混合	69点（6歳未満 137点）
抗悪性腫瘍剤		2以上の注射薬を混合（生理食塩水等で希釈する場合を含む）	79点（6歳未満 147点）
麻薬		麻薬を含む2以上の注射薬を混合（ " ）または 原液を無菌的に充填	69点（6歳未満 137点）
麻薬等加算（麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬）		1調剤につき	麻薬 70点、麻薬以外 8点
自家製剤加算（内服薬）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I+R剤		錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定	7日分につき 20点
液剤			45点
自家製剤加算（屯服薬）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I+R剤			90点
液剤			45点
自家製剤加算（外用薬）		1調剤につき	
錠剤、トーチ剤、軟・硬膏剤、ハップ剤、リント剤、坐剤			90点
点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤			75点
液剤			45点
計量混合調剤加算		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	
液剤			35点
散剤、顆粒剤			45点
軟・硬膏剤			80点
時間外等加算（時間外、休日、深夜）		基礎額 = 調剤基本料（加算含） + 薬剤調製料 + 無菌製剤処理加算 + 調剤管理料	基礎額の100%（時間外）、140%（休日）、200%（深夜）
夜間・休日等加算		処方箋受付1回につき	40点

第2節 薬学管理料

項目	届出	主な要件、算定上限	点数
調剤管理料		処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理	
① 内服薬あり		内服薬 1剤につき、3剤分まで	7日分以下 4点、8～14日分 28点 15～28日分 50点、29日分以上 60点
② ①以外			4点
重複投薬・相互作用等防止加算		処方変更あり	残薬調整以外 40点、残薬調整 20点
調剤管理加算	-	複数医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者	初来局時 3点 2回目以降（処方変更・追加） 3点
医療情報取得加算	-	オンライン資格確認体制、1年に1回まで	1点
服薬管理指導料		処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導	
① 通常（②・③以外）		3か月以内の再調剤（手帳による情報提供あり）または それ以外	再調剤 45点、それ以外 59点
② 介護老人福祉施設等入所者		ショートステイ等の利用者も対象、オンラインによる場合含む。月4回まで	45点
③ 情報通信機器を使用（オンライン）		3か月以内の再調剤（手帳による情報提供あり）または それ以外	再調剤 45点、それ以外 59点
麻薬管理指導加算			22点
特定薬剤管理指導加算 1		厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品	新たに処方 10点、指導の必要 5点
特定薬剤管理指導加算 2	○	抗悪性腫瘍剤の注射 & 悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点
特定薬剤管理指導加算 3		イ) 医薬品リスク管理計画に基づく指導、対象医薬品の最初の処方時1回まで ロ) 選定療養（長期収載品の選択）等の説明、対象薬の最初の処方時1回	5点 10点
乳幼児服薬指導加算		6歳未満の乳幼児	12点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	350点
吸入薬指導加算		喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30点
	-	3か月以内の再調剤のうち手帳の活用実績が50%以下、加算は算定不可	13点
服薬管理指導料（特例）	-	処方箋受付1回につき、かかりつけ薬剤師との連携対応、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者	59点
かかりつけ薬剤師指導料	○	処方箋受付1回につき、服薬情報等提供料の併算定不可	76点
麻薬管理指導加算			22点
特定薬剤管理指導加算 1		厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品	新たに処方 10点、指導の必要 5点
特定薬剤管理指導加算 2	○	抗悪性腫瘍剤の注射 & 悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点
特定薬剤管理指導加算 3		イ) 医薬品リスク管理計画に基づく指導、対象医薬品の最初の処方時1回まで ロ) 選定療養（長期収載品の選択）等の説明、対象薬の最初の処方時1回	5点 10点
乳幼児服薬指導加算		6歳未満の乳幼児	12点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	350点
吸入薬指導加算		喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30点
かかりつけ薬剤師包括管理料	○	処方箋受付1回につき	291点
外来服薬支援料 1		月1回まで	185点
外来服薬支援料 2		一包化支援、内服薬のみ	34点/7日分、43日分以上 240点
施設連携加算		入所中の患者を訪問、施設職員と協働した服薬管理・支援、月1回まで	50点
服用薬剤調整支援料 1		内服薬6種類以上→2種類以上減少、月1回まで	125点
服用薬剤調整支援料 2	-	内服薬6種類以上→処方医への重複投薬等の解消提案、3月に1回まで 重複投薬等の解消の実績ありまたは それ以外	実績あり 110点、それ以外 90点
調剤後薬剤管理指導料		地域支援体制加算の届出を行っている保険薬局、月1回まで 1) 糖尿病患者、糖尿病用剤の新たな処方または投薬内容の変更 2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	60点 60点
服薬情報等提供料 1		保険医療機関からの求め、文書による情報提供、月1回まで	30点
服薬情報等提供料 2		薬剤師が必要性と判断、文書による情報提供、月1回まで イ) 保険医療機関、ロ) リファル処方箋の調剤後、ハ) 介護支援専門員	20点
服薬情報等提供料 3		保険医療機関からの求め、入院予定患者、3月に1回まで	50点
在宅患者訪問薬剤管理指導料	○	在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画	
① 単一建物患者 1人		合わせて月4回まで（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） 保険薬剤師1人につき週40回まで（①～④合わせて）	650点
② 単一建物患者 2～9人			320点
③ 単一建物患者 10人以上			290点
④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料			59点
麻薬管理指導加算		オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点（オンライン 22点）
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者、オンライン不可	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点（オンライン 12点）
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	450点（オンライン 350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、オンライン不可	150点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		在宅療養患者、医師の指示、状態の急変等に伴う対応 ※新興感染症対応	
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変		合わせて月4回まで（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は、①②を合わせ原則として月8回まで） 主治医と連携する他の保険医の指示でも可	500点
② ①・③以外			200点
③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料			59点
麻薬管理指導加算		オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点（オンライン 22点）
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者、オンライン不可	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点（オンライン 12点）
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	450点（オンライン 350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、オンライン不可	150点
夜間・休日・深夜訪問加算		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	夜間400点、休日600点、深夜1,000点
在宅患者緊急時等共同指導料		在宅療養患者、主治医と連携する他の保険医の指示でも可、月2回まで	700点
麻薬管理指導加算			100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	100点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	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	150点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料		在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費の算定患者 1) 疑義照会に伴う処方変更、2) 処方箋交付前の処方提案に伴う処方箋	残薬調整以外 40点、残薬調整 20点
経管投薬支援料		初回のみ	100点
在宅移行初期管理料		在宅療養開始前の管理・指導、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の初回に算定	230点
退院時共同指導料		入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者等は入院中2回）まで、ビデオ通話可	600点

### 第3節 薬剤料

項目	主な要件	点数
使用薬剤料（所定単位につき15円以下の場合）	薬剤調製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円又はその端数を増すごとに1点
多剤投与時の逓減措置	1処方につき7種類以上の内服薬、特別調剤基本料A・Bの保険薬局の場合	所定点数の90/100に相当する点数

### 第4節 特定保険医療材料料

項目	主な要件	点数
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

### 介護報酬（令和6年6月1日施行分）

項目	主な要件、算定上限	単位数
居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費	《薬局の薬剤師の場合》	
① 単一建物居住者 1人	} 合わせて月4回まで（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）	518単位
② 単一建物居住者 2～9人		379単位
③ 単一建物居住者 10人以上		342単位
④ 情報通信機器を用いた服薬指導		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	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者、オンライン不可	250単位
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、オンライン不可	150単位
特別地域加算		所定単位数の15%
中山間地域等小規模事業所加算		所定単位数の10%
中山間地域等居住者サービス提供加算		所定単位数の 5%

# スギヤマ薬品グループ プライバシーポリシー

スギヤマ薬品グループ（以下「当社」といいます）は、お客様の個人情報を保護することが当社の重要な責務であると考え、以下の方針を掲げ徹底して努めてまいります。

## 1. お客様の個人情報の定義

当社では、お客様の個人情報とは次のものと定義いたします。

お客様個人を特定し得る／お客様の「氏名」「住所」「電話番号」「生年月日」「性別」「クレジットカード情報」／「メールアドレス」「過去の当社商品購入履歴」等、お客様個人を特定し得ないお客様の「IP アドレス」「ブラウザの種類」等

## 2. 法令遵守

当社は、法令およびその他の規範を遵守のうえ個人情報を取り扱います。

## 3. 収集・利用

当社は、お客様からご提供頂きました個人情報を、ご提供頂く際にお知らせした利用目的の範囲内で利用します。また、医薬品や医療機器の販売に伴い、お客様からご提供頂きました個人情報を、購入したお客様への情報提供用として利用します。また、お客様の当社購入履歴を、お客様へのサービス提供や当社（スギヤマ薬品グループ）該店舗等での管理に利用させて頂くことがあります。なお、当社商品購入履歴の利用を望まれない場合には、お申し出ください。

## 4. 第三者への開示

当社は、お客様からご提供頂いた個人情報を、法令の規定、裁判所の命令、その他開示するにあたって正当な理由が存在する場合を除き、第三者に開示・提示したり、同意頂いた目的以外に使用することはありません。

## 5. 安全管理措置

当社は、個人情報への不正アクセス又は個人情報の漏えい、その他の個人情報の安全管理のために、技術的及び組織的にセキュリティ対策を講じます。

## 6. 法令・規範の改善

当社は、個人情報に関して適用される法令・規範を遵守するとともに、お客様の個人情報の保護を徹底するため、上記項目の取組みを必要に応じて見直し改善します。

## 【調剤業務における個人情報の取り扱いについて】

1. 当薬局では、患者様より知り得た個人情報を厳重に管理いたします。

2. 当薬局では、保険証・新規患者アンケートは、薬歴（お薬のカルテ）に記録する情報として、同意のもと記入をお願いしています。

3. 当薬局では、患者様より知り得た個人情報（薬歴を含む）を下記の目的にて使用させて頂きます。

- 当薬局（スギヤマ薬品グループ内）における調剤業務の提供。
- 医薬品を安全に使用していただくために必要な事項の把握（副作用歴、既往歴、アレルギー、体質、併用薬、ご住所や緊急時の連絡先など）とその連絡。
- 病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者などとの必要な連携。
- 病院、診療所などからの照会への回答・ご家族などへの薬に関する説明。
- 医療保険事務（審査支払機関への調剤報酬明細書の提出、審査支払機関または保険者からの照会への回答など）。
- 調剤サービスや業務の維持・改善のための基礎資料。
- 当薬局内で行う薬学生の薬局実務実習。

4. 来局により知り得た情報を厳密に管理し、法律等の正当な事由がある場合を除き、譲渡、開示等を一切致しません。

5. 当薬局の従業員とは、機密保持契約により厳密な管理・指導を実施しております。

6. 当薬局に出入りする業者とは、機密保持契約により厳密な管理・指導を実施しております。

7. 当薬局では災害などの緊急時においても、患者様の個人情報や薬歴（お薬のカルテ）を迅速に復旧し早期に業務を再開出来るよう、外部業者においても情報を安全に保管しております。

8. 薬歴（お薬のカルテ）の保管義務は、3年間又は3年以上であり、当薬局は管理責任者設置のもと管理しております。保管期間を過ぎた薬歴等においても、個人情報が漏れることのないよう厳正な処理のうえ、破棄しています。

株式会社スギヤマ薬品グループ

〒464-8561 名古屋市千種区内山二丁目13番9号

# 居宅療養管理指導のサービス提供に係る 重要事項および運営規定

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、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項および運営規定は次の通りです。

## 1. 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せんに基づき薬剤師の訪問薬剤管理指導を必要と認められた利用者に対し、当事業者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、他の介護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。

## 2. 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（入所施設）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。なお、当事業所内設備で調剤が困難な場合等は、当社グループ内事業所、もしくは近隣の協力薬局で調剤を行い訪問します。 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。

## 3. 訪問する担当薬剤師

- ①保険薬剤師に登録した薬剤師とします。
- ②常に身分を称するものを携帯させることとします。

## 4. 営業日時等

- ①原則として保険薬局として許可された営業日/営業時間とします。
- ②従事する薬剤師の勤務体制により、対応できる日時が変動いたします。訪問日時に関しては事前に調整をはかり対応します。

## 5. 事業の実施地域

- ①当事業者の保険薬局がある地域（愛知県、岐阜県、三重県）とします。
- ②当事業者の保険薬局の名称・住所・連絡先は「薬局情報一覧」を参照してください。

## 6. 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。

## 7. 訪問業務継続の為の対応

地震や台風等での被災・停電等や営業時間外等店舗単独の事情により当事業所内設備で調剤や訪問が困難な場合は、当社グループ内事業所、もしくは近隣の在宅協力薬局で調剤し訪問業務の継続を行います。その際、調剤・訪問に必要な個人情報共有させていただきます。個人情報の保護・管理は当社プライバシーポリシーに則り徹底いたします。

## 8. 利用料

①当事業者のサービス利用料は、厚生労働大臣の定める介護報酬告示上の額となります。

別紙「サービス利用料について」をご参照ください。

②薬代や薬剤の調整に係る費用の一部をご負担いただきます。

※改定毎にサービス利用料/負担割合は変動します。

## 9. 虐待防止のための措置

虐待の防止のための対策を検討する委員会を年1回以上開催し、その内容を従業員に周知する。また、従業員に対する研修を実施する。虐待と思われる行為（暴言や威圧的な態度等）を禁止するとともに、虐待が発生した場合、又は発見した場合は直ちに上長に報告をし、厳正に対処します。

## 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。

連絡先

名称	株式会社ドラッグスギヤマ	電話	052-733-8001
住所	名古屋市千種区内山2-13-9		

## 別紙) サービス利用料について

2024年6月1日現在

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（居宅療養管理指導費）として

#### 1.単一建物居住者が1人の場合・・・

1回について 518円(1割負担) / 1036円(2割負担) / 1554円(3割負担)

#### 2.単一建物居住者が2～9人の場合・・・

1回について 379円(1割負担) / 758円(2割負担) / 1137円(3割負担)

#### 3.1及び2以外の場合・・・

1回について 342円(1割負担) / 684円(2割負担) / 1026円(3割負担)

#### 4.情報通信機器を用いる場合（月4回を限度）・・・

1回について 46円(1割負担) / 92円(2割負担) / 138円(3割負担)

- ・算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度とする。ただし、末期の悪性腫瘍の患者、注射による医療用麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週2回かつ、月8回までが限度となります

### ②医療用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に次の負担金が加算されます 100円(1割負担) / 200円(2割負担) / 300円(3割負担)

### ③医療用麻薬持続注射療法が行われている場合

1回につき①に次の負担金が加算されます 250円(1割負担) / 500円(2割負担) / 750円(3割負担)

### ④在宅中心静脈栄養法が行われている場合

1回につき①に次の負担金が加算されます 150円(1割負担) / 300円(2割負担) / 450円(3割負担)

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第124号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

注4) 利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該薬局が居宅療養管理指導を行う利用者の人数を「単一建物居住者の人数」という

ただし、以下の場合は(単一建物居住者が1人の場合)とみなします

- a.当該建築物で居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合
- b.当該建築物の戸数が20戸未満であって、居宅療養管理指導を行う利用者数が2人以下の場合
- c.当該建築物に同居する同一世帯に、居宅療養管理指導を行う利用者数が2人以上の場合

注5) 利用者が居住する建築物の居住人数により金額は月ごとに変動する場合があります