介護保険サービスについて

介護保険サービスとして、居宅療養管理指導および
介護予防居宅療養管理指導をご利用できます。

【ご利用可能時間（※緊急時は時間外の対応もいたします）】

薬局の営業時間と同じ

【ご利用料金】

・単一建物居住者　1人	518 単位/回
・単一建物居住者　2～9人	379 単位/回
・単一建物居住者　10人以上	342 単位/回
・情報通信機器を用いた場合	46 単位/回

上記金額のほか、要件を満たした場合以下の点数が加算されます。（情報通信機器を用いた場合を除く）
・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
・特別地域、中山間地域等にお住まいの場合、所定単位数の100分の5が加算されます。

「1単位10円」です。負担割合に応じてご負担いただきます。

運営規程の概要及び重要事項について	
運営方針	要介護者または要支援者にある利用者が、居宅において自立した生活を営むことができるよう、 医師の指示に基づいて薬剤師が訪問して薬剤管理をいたします。
指定居宅療養 管理指導の内容	・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）
担当薬剤師	「アイセイ薬局　宮崎台店　管理及び運営に関する事項」参照
苦情処理	居宅療養管理指導に関わる苦情が生じた場合は、迅速かつ適切に対応するよう、必要な措置を講じます。
その他運営に関する 重要事項	・健康保険法、介護保険法等を遵守し、業務を行います。 ・個人情報に関しては運営規定により利用者に相談の上慎重に対応いたします。

神奈川県知事指定介護保険事業所　　番号　1445541610　号

アイセイ薬局　宮崎台店

2024年6月1日～

◎

保険対象外の自己負担について
（保険外併用療養費）

当薬局では、以下の項目においては保険対象外として実費でご負担をお願いしています。

（参考）厚生労働省通知「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」

保険対象外の項目	詳　細	費　用
長期収載品の選定療養費	患者様希望により 厚生労働省が指定した 長期収載品を調剤した場合	選択する医薬品により 異なります
文書料 （保険給付とは関係のない 文書の発行に係る費用）	個人情報開示に伴う手数料 1通につき	2,000 円＋消費税
患者様希望による内服薬の 一包化サービス	1包につき ※ 270 包を超える場合は一律	10 円 ※一律 2,700 円
おくすりカレンダー代	1個	商品により価格は異なります。
患者様希望による ご自宅等への調剤した 医薬品の配達料 及び郵送代	自動車利用時 1km	50 円
	郵送代	実費
在宅医療に係る交通費	自動車利用時 1km	－ 円
	公共交通機関利用時	実費
薬剤の容器代	どの大きさの容器も1個	30 円

当薬局の施設基準届出状況について1

当薬局は、以下の届出状況欄に●の記載がある項目について地方厚生局により要件審査のうえ受理されている薬局です。

届出状況	項目	点数	内容
	調剤基本料1	45点	基本料2、3及び特別調剤基本料Aのいずれにも該当しない、又は医療資源の少ない地域に所在する保険薬局
	調剤基本料2	29点	①月4,000回超かつ 上位3の保険医療機関の集中率の合計70%超 ②月2,000回超～4,000回かつ 特定の保険医療機関の集中率85%超 ③月1,800回超～2,000回かつ 特定の保険医療機関の集中率95%超 ④特定の保険医療機関からの処方箋受付回数が 月4,000回超
	調剤基本料3（イ）	24点	同一グループの保険薬局数が300未満であり、 以下いずれかに該当する保険薬局 ①月3.5万回超～4万回以下かつ集中率95%超 ②月4万回超～40万回以下かつ集中率85%超 ③月3.5万回超～40万回以下かつ特定の 保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり
	調剤基本料3（ロ）	19点	同一グループの保険薬局数が300以上又は 月40万回超であり、以下いずれかに該当する保険薬局 ①集中率85%超 ②特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり
●	調剤基本料3（ハ）	35点	同一グループの保険薬局数が300以上又は月40万回超、 かつ集中率85%以下の保険薬局
	特別調剤基本料A	5点	保険医療機関と不動産取引等の特別な関係を有し、 かつ集中率50%超の保険薬局
	地域支援体制加算1	32点	基本料1を算定している保険薬局で、 地域医療への貢献に係る体制や十分な実績がある
	地域支援体制加算2	40点	基本料1を算定している保険薬局で、 地域医療への貢献に係る体制や相当の実績がある
●	地域支援体制加算3	10点	基本料1又は特別調剤基本料B以外を 算定している保険薬局で、 地域医療への貢献に係る体制や十分な実績がある
	地域支援体制加算4	32点	基本料1又は特別調剤基本料B以外を 算定している保険薬局で、 地域医療への貢献に係る体制や相当の実績がある

※【調剤基本料】施設基準の届出をしていない薬局→「特別調剤基本料B」3点

2024年6月1日～

当薬局の施設基準届出状況について1

当薬局は、以下の届出状況欄に●の記載がある項目について地方厚生局により要件審査のうえ受理されている薬局です。

届出状況	項目	点数	内容
	調剤基本料1	45点	基本料2、3及び特別調剤基本料Aのいずれにも該当しない、又は医療資源の少ない地域に所在する保険薬局
	調剤基本料2	29点	①月4,000回超かつ 上位3の保険医療機関の集中率の合計70%超 ②月2,000回超～4,000回かつ 特定の保険医療機関の集中率85%超 ③月1,800回超～2,000回かつ 特定の保険医療機関の集中率95%超 ④特定の保険医療機関からの処方箋受付回数が 月4,000回超
	調剤基本料3（イ）	24点	同一グループの保険薬局数が300未満であり、 以下いずれかに該当する保険薬局 ①月3.5万回超～4万回以下かつ集中率95%超 ②月4万回超～40万回以下かつ集中率85%超 ③月3.5万回超～40万回以下かつ特定の 保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり
	調剤基本料3（ロ）	19点	同一グループの保険薬局数が300以上又は 月40万回超であり、以下いずれかに該当する保険薬局 ①集中率85%超 ②特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり
●	調剤基本料3（ハ）	35点	同一グループの保険薬局数が300以上又は月40万回超、 かつ集中率85%以下の保険薬局
	特別調剤基本料A	5点	保険医療機関と不動産取引等の特別な関係を有し、 かつ集中率50%超の保険薬局
	地域支援体制加算1	32点	基本料1を算定している保険薬局で、 地域医療への貢献に係る体制や十分な実績がある
	地域支援体制加算2	40点	基本料1を算定している保険薬局で、 地域医療への貢献に係る体制や相当の実績がある
●	地域支援体制加算3	10点	基本料1又は特別調剤基本料B以外を 算定している保険薬局で、 地域医療への貢献に係る体制や十分な実績がある
	地域支援体制加算4	32点	基本料1又は特別調剤基本料B以外を 算定している保険薬局で、 地域医療への貢献に係る体制や相当の実績がある

※【調剤基本料】施設基準の届出をしていない薬局→「特別調剤基本料B」3点

2024年6月1日～

当薬局の施設基準届出状況について2

当薬局は、以下の届出状況欄に●の記載がある項目について地方厚生局により要件審査のうえ受理されている薬局です。

届出状況	項目	点数	内容
●	連携強化加算	5点	災害・新興感染症発生時等の対応体制を確保している薬局
	後発医薬品調剤体制加算1	21点	後発医薬品の調剤数量が80%以上
	後発医薬品調剤体制加算2	28点	後発医薬品の調剤数量が85%以上
●	後発医薬品調剤体制加算3	30点	後発医薬品の調剤数量が90%以上
●	在宅薬学総合体制加算1	15点	在宅患者への管理指導料に関する算定実績があり、緊急時等開局時間外にも在宅業務に対応できる体制がある
	在宅薬学総合体制加算2	50点	在宅薬学総合体制加算1の要件を満たし、医療用麻薬の備蓄、無菌製剤処理を行う設備、かかりつけ薬剤師等の算定実績がある
●	医療DX推進体制整備加算1	10点	オンライン資格確認等システムにて診療情報・薬剤情報等を取得・活用する体制、電子処方箋の応需体制を有しマイナ保険証の利用実績が45%以上ある薬局
	医療DX推進体制整備加算2	8点	オンライン資格確認等システムにて診療情報・薬剤情報等を取得・活用する体制、電子処方箋の応需体制を有しマイナ保険証の利用実績が30%以上ある薬局
	医療DX推進体制整備加算3	6点	オンライン資格確認等システムにて診療情報・薬剤情報等を取得・活用する体制、電子処方箋の応需体制を有しマイナ保険証の一利用実績が15%以上ある薬局
	無菌製剤処理加算	69点／79点 (6歳未満の場合、137点/147点)	無菌環境の中で、注射薬など混合した場合、及び無菌的に充填した場合に算定
	特定薬剤管理指導加算2	100点	特定の患者様に対し、治療内容を確認の上、必要な薬学的管理指導等を行い、調剤後の患者様状況を確認及び医療機関へ情報提供した場合に算定
●	かかりつけ薬剤師指導料(※1)及び かかりつけ薬剤師包括管理料(※2)	76点(※1) 291点(※2)	患者の希望する薬剤師が、保険医と連携して服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行った場合に算定
	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250点	在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者様に対して、必要な薬学的管理・指導を行った場合に算定
	在宅中心静脈栄養法加算	150点	在宅中心静脈栄養法を行っている患者様に対し、必要な薬学的管理・指導を行った場合に算定

2025年4月1日～