

標準操作手順書

表題 保険薬剤師の居宅療養管理指導の実施について
(介護保険対象)
SOP No. I-2

起案者 徳島県薬剤師会
在宅医療推進検討プロジェクトチーム
瀬川 正昭 中田 素生 大林 秀樹
正木 雅泰 小林 澄子 岩下 佳代
山地知代子

作成日 2008年07月03日
発効日 2008年10月01日

Ⅰ 目 的

徳島県薬剤師会会員（保険薬剤師）による県内での居宅療養管理指導の実施方法について述べる。なお、本手順書（標準操作手順書 SOP：Standard Operating Procedure）は、会員が在宅医療に取り組む際の1つの参考資料として提示するものである。

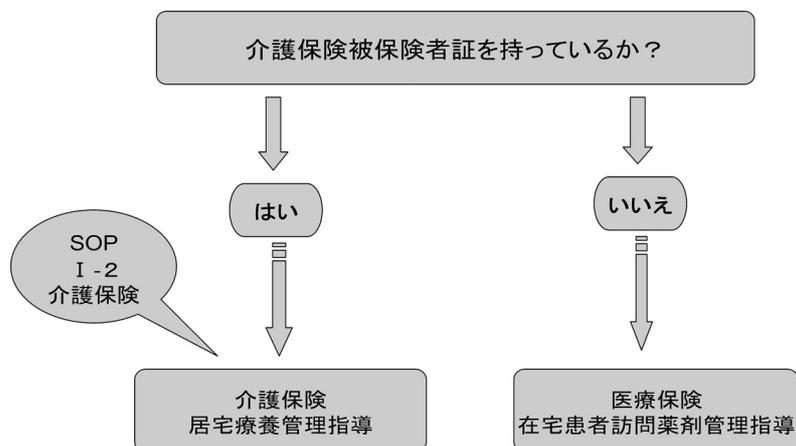
実際の指導にあたっては、関係法規および規則などを精査し、各自の責任において実施されること。

Ⅱ 保険薬剤師の行う在宅業務とは

保険薬剤師が携わる在宅業務には、医療保険の対象である在宅患者訪問薬剤管理指導、介護保険の対象である居宅療養管理指導が主なものとなる。いずれもその内容に相違はなく、請求先が異なるだけである。ただし、医療と介護では介護が優先されることおよび介護は契約の上に成立するという原則を認識しておくことが重要である。

本 SOP では、主に介護保険の対象となる居宅療養薬剤管理指導を中心に述べる。

医療保険と介護保険の関係



Ⅲ 居宅療養管理指導の実施

Ⅲ-1. 事前準備

1) 医師の指示によって居宅療養管理指導を開始する場合（医師の指示型）もあるが、その場合はすでに過去の実績によって信頼関係が築かれているようなケースである。現状では、患者の状態を観察しながら、薬剤師が判断し処方医や患者本人あるいは家族へアプローチする（薬剤師提案型）こととなる。

また、今後は病院との連携により、入院患者の退院時共同指導から居宅療養管理指導へと移行していくケース（退院時共同指導型）も考えられる。

居宅療養管理指導の対象となる患者とは、介護認定審査を受けて介護保険被保険者証の交付を受けている者となる。要支援、要介護の如何に関わらず介護認定を受けている者すべてが居宅療養管理指導の対象となる。

なお、保険薬剤師は、介護保険被保険者証を確認することが義務づけられている。

2) 介護状態の概要

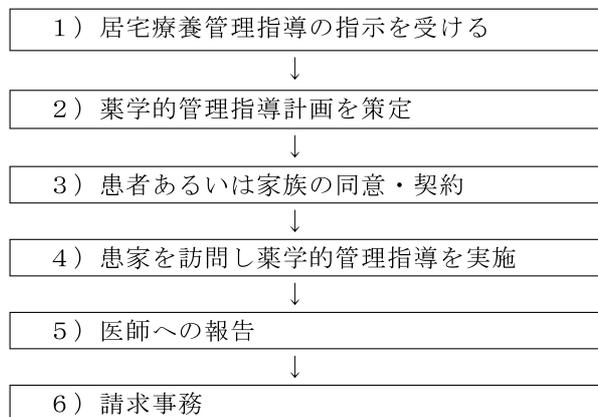
要介護度（状態区分）	主 な 状 態 像（目安）
1) 要支援 1	日常生活の一部に介護が必要だが、介護サービスを適応に利用すれば心身の機能の維持・改善が見込める。
2) 要介護 1 相当	
	要支援 2
	要介護 1
3) 要介護 2	立ち上がりや歩行などが自力では困難。排泄・入浴などに一部または全介助が必要。
4) 要介護 3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排泄・入浴・衣服の着脱など全面的な介助が必要。
5) 要介護 4	日常生活能力の低下がみられ、排泄・入浴・衣服の着脱など全般に全面的な介助が必要。
6) 要介護 5	日常生活全般について全面的な介助が必要。意志の伝達も困難。

* 上表は要介護・要支援認定の、そのうちの一つの基準を参考として示した。

* 要介護度によって、受けられるサービスの枠（内容、頻度、料金の上限など）は決められているが、保険薬剤師の行う居宅療養管理指導は別枠となる。従って、新たに居宅療養管理指導を開始しても、従来から受けているサービスを減じる必要はない。

III - 2. 業務の流れ

居宅療養管理指導の一連の業務の流れを以下に示したが、状況によっては同時に平行して進めなければならない事項もある。



居宅療養管理指導の業務の流れ

III - 3. 操作方法

居宅療養管理指導の具体的な操作手順は以下の通りである。

1) 医師の指示あるいは協議によって、患者ごとに訪問指示を受ける

医師がその必要性を認めた場合に訪問の指示が出される。処方せんによる在宅訪問指示あるいは電話による指示として出されることもあるが、後で文書による明確な指示を受けておく。優先すべきは、患者への薬剤交付および指導であるから、文書による形式的なものが整っていないからといって、患者を後回しにしない配慮が求められる。

- ・処方医自らが在宅訪問指示書を提出する場合はその指示書に従うが、特に指示書を用意していない場合は、様式見本－1（訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書）例（47頁）を参照する。様式見本－1は、医師の在宅訪問指示と初診患者情報を兼ねたものであるが、介護保険の対象である場合は、訪問薬剤管理指導依頼書を居宅療養管理指導依頼書に読み替えることで対応は可能と思われる。本来は、居宅療養管理指導依頼書・情報提供書として改めて作成して用いることが望ましいと思われる。しかし、医療保険から介護保険へ、あるいは介護保険から医療保険へと適用保険が変更されることもあるので、記録用紙に神経質になることはないであろう。
 - ・初診患者情報は薬学的管理指導計画を策定する時に必要となる。
 - ・在宅訪問指示書および初診患者情報は、医師自身による作成が望まれるが、状況によっては代筆でも止むを得ない。但し、医師からの指示あるいは初診情報を得た日時、手段、指示を受けた者の氏名などを明示しておく。
- 2) 薬学的管理指導計画を策定する
- 初診患者情報などに基づき薬学的管理指導計画書を作成する。患者の心身の特性および処方薬剤を勘案して、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用などを確認しながら実施すべき指導の内容、訪問回数および訪問間隔などを計画する。
- ・計画書は、様式見本－2（薬学的管理指導計画書）例（48頁）を参照する。
 - ・本計画は原則として事前に策定し、少なくとも1月に1回は見直しを行い、処方薬剤に変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行う。
- 3) 患者あるいはその家族と契約を結ぶ
- 居宅療養管理指導は介護保険の対象であり、患者あるいはその家族と契約を結ぶことで成立するものである。書面による契約を欠かすことは出来ない。
- ・契約に先立ち、薬局（指定居宅サービス事業者）の運営規程を提示し、適正な居宅療養管理指導が行えることを説明する。様式見本－3（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（49頁）を参照する。
- 居宅療養管理指導のサービス提供に係る重要事項説明書は、介護保険独自のものである。
- ・様式見本－4（居宅療養管理指導・契約書）例（53頁）を参照する。
- 4) 患家を訪問し薬学的管理指導を行う
- 通常の調剤業務であるが、在宅患者の心身の特性に応じて、一包化調剤、粉碎調剤など適切に対応することが求められる。
- 服薬指導、服薬状況、保管状況、体調の変化や副作用、薬に対する知識（薬識）、併用薬剤、食事・排泄・睡眠の状況、患者および家族の訴えなどについて、確認し適切な指導を行う。これらの記録は、様式見本－5（訪問薬剤指導記録簿）例（57頁）を参照し、記録簿は薬歴管理簿に保管する。
- 5) 医師への報告
- 処方医への報告は、様式見本－6（医師への報告書）例（58頁）を参照する。ただし、急を要する場合などは電話やFAXなどで報告することを忘れないようにする。また、必要に応じて、処方した医師のほかに関係職種のスタッフなどにも情報を提供する。
- 6) 請求事務
- 居宅療養管理指導費の請求は、その費用のみを介護保険（介護報酬）として国保連合会に

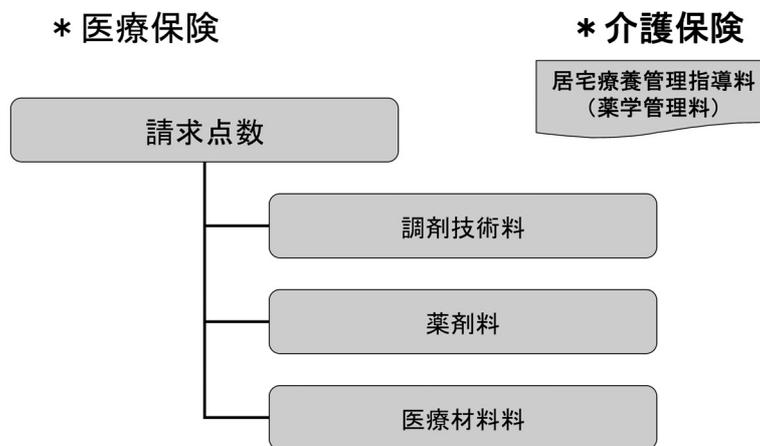
請求し、その他の調剤技術料や薬剤費などは医療保険（調剤報酬）として支払基金あるいは国保連合会に請求する。

Ⅳ 居宅療養管理指導に伴う介護報酬の算定について

調剤報酬算定は、（請求点数）＝（調剤技術料）＋（薬剤料）＋（医療材料料）となり、医療保険として請求する。

一方、（薬学管理料）は介護保険として、医療保険とは別に請求する。本項では、介護保険としての（薬学管理料）に関わる部分についてのみ示す（2008年4月1日現在）。なお、医療保険の1点は、介護保険の1単位に相当するものである。

調剤報酬の算定



Ⅳ－1. 薬学管理料

居宅療養管理指導を行った場合の薬学管理料は以下のように算定する。

- 1) 居宅療養管理指導費：月4回（算定費の間隔は6日以上）まで算定。

在宅で療養を行っている患者および居住系施設入居者とも以下の通りである。

- ・ 500 単位；その月の1回目
- ・ 300 単位；その月の2回目以降

* 癌末期患者あるいは中心静脈栄養法（IVH）の対象患者については、週2回かつ月8回まで算定可。

- 2) 麻薬管理指導加算料（以下、100 単位麻薬加算と略）：居宅療養管理指導算定に伴う麻薬管理指導料として1回につき100 単位を算定。

100 単位麻薬加算は、通常の麻薬管理指導加算とは異なり、麻薬の服用および保管取り扱い上の注意などの必要な指導に加えて、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無を確認・記録し、処方医に必要な情報提供を行うこと。また、麻薬の返納を受けた場合は、その廃棄に関する記録（県知事宛に届け出た麻薬廃棄届けの写しで可）を残すこと。

100 単位麻薬加算は、居宅療養管理指導を算定していない場合には算定できない。すなわち、月4回までの算定が基本となる。

- 3) 患者までの交通費は実費として請求して差し支えない。
- 4) 居宅療養管理指導料の請求は、国保連合会に行う。

なお、介護保険など全般的事項については、以下に示したワムネットなどを活用して情報収

集を図ることも有用と思われる。

＜福祉・保健・医療情報＞

WAM NET (Welfare And Medical service NETwork system)

アドレス：www.wam.go.jp

Ⅴ その他の事項

2008年4月1日現在において、医療保険と介護保険の制度や算定基準など、いくつかの相違点がみられるので、留意しながら居宅療養管理指導を行うことが必要である。

V-1. 保険制度について

医療保険制度と介護保険制度において、いくつかの相違点が認められる。

- 1) 介護保険制度では、利用者と指定居宅サービス事業者（保険薬局）との契約によって、全てが成立するものである。医師の居宅療養管理指導の指示書が出されても、患者あるいは家族との契約が成立しない限り、保険薬剤師が居宅療養管理指導は行うことはできない。
- 2) 公費負担医療制度は、国や地方自治体が特定の疾患などに対し、医療費を公費で負担する制度であり、医療保険制度とともにわが国の医療保障の根幹となっている。

しかし、介護保険制度はまだ歴史も浅く、問題点が散見されるように思われる。いずれにしても、事前に十分な調査や確認をすべきであろう。

訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書（例）

依頼年月日 平成 年 月 日

薬局 殿	
医療機関名 住所 電話 Fax 医師名 _____ 印	
患者	氏名 _____ 様 性別（男・女）
	生年月日 明・大・昭 年 月 日
	住所 _____
	TEL _____
	介護度： 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 ケアマネージャー： _____
疾患名	
既往歴・経過	
使用薬剤	
訪問により 期待すること	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 薬剤管理状況の確認 <input type="checkbox"/> 調剤方法の検討 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> 副作用のチェック <input type="checkbox"/> 服薬によるADLへの影響 <input type="checkbox"/> 生活状況の把握 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
服薬に あたっての情報	<input type="checkbox"/> 運動機能障害 <input type="checkbox"/> 寝たきり患者 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 認知症患者 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
特別な医療	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等） <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

薬学的管理指導計画書（例）

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)
-------------------	--------------------------

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

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18年8月一部改定

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_____様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

事業者名称	〇〇薬局（〇〇県知事指定居宅療養管理指導サービス事業者）
事業所の所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇
指定番号	〇〇県指定□□□号
代表者名	〇〇 〇〇
電話番号	〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

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せん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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

※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る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 :

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. 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。

8. 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. 月の1回目の算定の場合 500円
- 2. 月の2回目以降の算定の場合 300円

・算定する日の間隔は6日以上、かつ、月4回を限度。ただし、がん末期患者の場合は、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100円(①に加算)

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。

※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。

9. 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

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 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

名 称 〇 〇 〇 〇 印

説明者 所 属 〇〇〇〇

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 年 月 日から平成 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の内容及びその提供）

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日以上の間を定めて、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

事業所名

事 業 所 住 所

（事業所番号）

代表者名

印

訪問薬剤管理指導記録簿（例）				訪問日 年 月 日（ ）			
患者氏名				訪問者			
生年月日	（明・大・昭） 年 月 日			薬剤師氏名			
主治医	氏名	電話	介護度	自立/介護予防サービス有/要支援1・2/要介護1・2・3・4・5			
	所属	FAX		訪問の目標			
ケアマネジャー	氏名	電話	目標達成のためにやるべきこと				
	所属	FAX					
処方薬の服用状況	前回の服薬開始時の残薬数	本日付残薬数	日間の服用数	服用状況判断	今回処方数	本日最終残薬数	次回必要処方数
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
調剤方法：							
説明対象者	本人・家族（ ）・その他（ヘルパー・施設職員・ ）						
薬効説明	全・重点		他科受診	無・有			
理解度	良・不良		併用薬品	無・有			
管理/保管状況	良・不良		副・相互作用	無・疑有			
効果	良・不良		健食・嗜好	無・有			
患者主訴				考察・薬学的管理指導・説明のポイント			
食 事				排 泄			
食欲(有・無)、量(少・中・多)、回数(回/日)				尿回数(昼： 回、夜： 回)			
味覚(良好・悪い)				便通 (快便・便秘・下痢)			
嚥下障害(むせこみ) (有・無)				発汗 (多・少・普通)			
薬SE影響(無・疑有)				薬SE影響(無・疑有)			
睡 眠				運 動			
日中の睡眠 有(時間)・無		夜間睡眠 (時間) 良・不眠傾向あり		脱力感、ふらつき、転倒 (無・有・強)			
眠剤(就寝前の安定剤)がある場合				不随意運動 (無・有・強)			
【不眠の種類】 ・A入眠困難・B中途覚醒 ・C早朝覚醒・D熟眠障害・混合型(A・B・C・D)				薬SE影響(無・疑有)			
眠剤服用： 時、入床 時		眠剤の効果判定・適合・副作用など		ADL、QOL		認知症、うつ、閉じこもり	
服用後の環境(TVや電気)				薬によるADL、QOLへの影響		上記項目に関連する特記事項	
薬SE影響(無・疑有)							
次回訪問予定日	次回への申し送り事項および計画						

様式見本 - 6

医師への報告書(例)				訪問日 年 月 日 ()			
患者氏名				訪問者			
生年月日	(明・大・昭)	年	月	日	薬剤師氏名		
主治医	氏名	電話	電話	介護度	自立/介護予防サービス有/要支援1・2/要介護1・2・3・4・5		
	所属	FAX					
ケアマネージャー	氏名	電話	電話	訪問の目標	目標達成のためにやるべきこと		
	所属	FAX		FAX			
処方薬の服用状況	前回の服薬開始時の残薬数	本日付残薬数	日間の服用数	服用状況判断	今回処方数	本日最終残薬数	次回必要処方数
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
調剤方法：							
説明対象者	本人・家族 () ・その他(ヘルパー・施設職員・)						
薬効説明	全・重点		他科受診	無・有			
理解度	良・不良		併用薬品	無・有			
管理/保管状況	良・不良		副・相互作用	無・疑有			
効果	良・不良		健食・嗜好	無・有			
患者主訴				考察・薬学的管理指導・説明のポイント			
食 事				排 泄			
食欲(有・無)、量(少・中・多)、回数(回/日)				尿回数(昼： 回、夜： 回)			
味覚(良好・悪い)				便秘 (快便・便秘・下痢)			
嚥下障害(むせこみ) (有・無)				発汗 (多・少・普通)			
薬SE影響(無・疑有)				薬SE影響(無・疑有)			
睡 眠				運 動			
日中の睡眠 有(時間)・無		夜間睡眠 (時間) 良・不眠傾向あり		脱力感、ふらつき、転倒 (無 ・ 有 ・ 強)			
眠剤(就寝前の安定剤)がある場合				不随意運動 (無 ・ 有 ・ 強)			
【不眠の種類】 ・A入眠困難・B中途覚醒 ・C早朝覚醒・D熟眠障害・混合型(A・B・C・D)				薬SE影響(無・疑有)			
眠剤服用： 時、入床 時		眠剤の効果判定・適合・副作用など		ADL、QOL		認知症、うつ、閉じこもり	
服用後の環境(TVや電気)				薬によるADL、QOLへの影響		上記項目に関連する特記事項	
薬SE影響(無・疑有)							
次回訪問 予定日	次回への申し送り事項および計画						