

医療DX推進体制整備加算に関する掲示

医療情報取得加算の算定にあたり、下記の体制を整備しています。

- ★[電子処方箋受付薬局](#)
- ★[オンライン服薬指導対応薬局](#)

- ◎オンライン資格確認システムを通じ、診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に、当該情報を閲覧し、活用しています。
- ◎マイナンバーカードの健康保険証利用を促進し、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。
- ◎電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療DXに係る取組を実施しています。

2024年6月1日より**医療DX推進体制整備加算**を以下の通り算定させていただきます。

医療DX推進体制整備加算 4点（月に1回） ※1点＝10円

正確な情報を取得・活用するため、
マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
また、ご不明な点がございましたら薬局のスタッフまでお声がけください。



とっても簡単！

マイナンバーカード

1 受付

マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。



2 本人確認

顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証

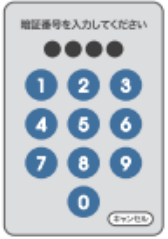
顔を枠内に入れてください



or

暗証番号

暗証番号を入力してください



3 同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。

過去の情報を利用いたします

過去の手帳以外の診療・お薬情報を選択的に提供することに同意します。
この情報はあなたの診療や健康増進のために使われます。

☐ 同意しない

☐ 同意する

(40歳以上対象) 過去の情報を利用いたします

過去の健康情報を選択的に提供することに同意します。
この情報はあなたの診療や健康増進のために使われます。

☐ 同意しない・40歳未満

☐ 同意する

※高額療養費制度をご利用される方は、続けて確認・選択をお願いします。

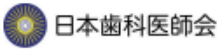
4 受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに！

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。



医療情報取得加算に関する掲示

医療情報取得加算の算定にあたり、下記の体制を整備しています。

- ◎電子資格確認を行う体制を有しています。
- ◎診療情報、薬剤情報その他必要な情報を取得・活用して調剤を行います。

より良い医療が可能に！

初めての薬局でも、薬剤情報等の閲覧機能を使えば、今までに使った薬の情報や過去の受診歴・診療情報を薬剤師と共有できることで、健康・医療に関する多くの情報に基づいた、より良い服薬指導を受けることが可能となります。

手続きなしで限度額以上の一時的な支払いが不要に！

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

2024年6月1日より医療情報取得加算を以下の通り算定させていただきます。

- ・マイナ保険証 利用なし 3点（6カ月に1回）
- ・マイナ保険証 利用あり 1点（6カ月に1回） ※1点＝10円

正確な情報を取得・活用するため、
マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
また、ご不明な点がございましたら薬局のスタッフまでお声がけください。

マイナ受付

対応しています

医療機関や薬局で、保険証の代わりに
マイナンバーカードを使う新たな方法。
それが「マイナ受付」です。

マイナンバーカードが 保険証として使えます。

マイナンバーカードを保険証として使うと

POINT 01
より良い医療が可能に！
初めての医療機関等でも、薬剤情報等の閲覧機能を使えば、今までに使った薬の情報が共有でき、より適切な医療が受けられるようになります。 ※閲覧できるのは、医師・歯科医師・薬剤師等有資格者のみです。

POINT 02
手続きなしで限度額以上の一時的な支払いが不要に！
限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

このステッカーが目印！

保険証の代わりにマイナンバーカードで
マイナ受付

事前に登録するだけで利用できます！

詳しくは [マイナポータル](#)

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 サービス提供に係る重要事項等説明書

1 事業所概要

事業者（法人）の名称	メディカルライフジャパン株式会社
所在地	〒565-0863 大阪府吹田市竹見台3丁目6番25号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 塚田 昌久
電話番号	06-6872-8541

事業所名	薬局いと
事業所の所在地	〒565-0863 大阪府吹田市竹見台3丁目6番17号
連絡先	TEL：06-6872-8541 FAX：06-6872-8542
介護保険事業所番号	指定 2741604579 号
介護サービス内容	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
管理者氏名	佐藤 栄一

2 事業目的・運営方針

◎事業目的

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、薬局いと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

◎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。
- ③ 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 従業員の体制

薬剤師 常勤 1名 非常勤 2名
事務員 1名

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）

薬局名	住所

- 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。）

5 営業時間

開局日 月曜日から金曜日まで
但し、国民の祝日及びお盆・年末年始を除く
営業時間 9時から17時まで

6 通常の事業の実施地域

通常の実施地域は、吹田市・豊中市の区域です。

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 2 4 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

介護保険利用の場合

	単一建物居住者が1人の場合（518単位）			単一建物居住者が2～9人の場合（379単位）			単一建物居住者が10人以上の場合（342単位）		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
1回	518円	1036円	1554円	379円	758円	1137円	342円	684円	1026円
2回	1036円	2072円	3108円	758円	1516円	2274円	684円	1368円	2052円
3回	1554円	3108円	4662円	1137円	2274円	3411円	1026円	2052円	3078円
4回	2072円	4144円	6216円	1516円	3032円	4548円	1368円	2736円	4104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、ガン末期の患者、中心静脈栄養・麻薬中注射を受けている方への訪問は、1週に2回、かつ、月に8回を限度

なお、服薬指導が情報通信機器を用いておこなわれた場合、1割負担の方は46円、2割負担の方は92円、3割負担の方は138円となります。

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円が加算となります。

医療用麻薬持続注射療法を受けている方は1割負担の方で250円、在宅中心静脈栄養法を受けている方は1割負担の方で150円の加算となります。

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。

注4）上記の他、交通費を実費でご負担いただくことがあります。

9 苦情申立窓口

- 事業者窓口：薬局いと
[TEL:06-6872-8541](tel:06-6872-8541) FAX:06-6872-8542 受付時間／9：00～17：00（土・日・祝日・夏期休暇・年末年始を除く）
- 居住地域の介護保険相談（担当）窓口： 吹田市役所福祉部福祉指導監査課 [TEL:06-6105-8009](tel:06-6105-8009)
豊中市役所健康福祉部福祉指導監査課 TEL:06-6858-2441

(乙) 当時業者は、甲1に対する居宅療養官営指導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) 居宅療養管理指導サービス事業者

主たる事業所所在地 名称 (法人)	〒565-0863 大阪府吹田市竹見台3-6-25 メディカルライフジャパン株式会社 代表取締役 塚田 昌久 印
----------------------	--

事業所名 事業所所在地	薬局いと 〒565-0863 大阪府吹田市竹見台3-6-17
----------------	-----------------------------------

説明者氏名	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	
氏名	印

甲2) 利用者家族 (続柄:)	
住所	
氏名	印