

**地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類**  
**（調剤基本料 1 を算定する保険薬局用）**

各基準の実績回数等 ※以下の(1)、(2)及び(3)の基準を満たし、かつ、(4)及び(5)のいずれかの基準を満たす必要がある。 (2) 及び (5) の実績回数の期間：      年      月～      年      月	
(1) 麻薬小売業者免許の取得（免許証の番号を記載）	
(2) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（保険薬局当たり 12 回以上／年）	回 （ア＋イ＋ウ＋エ）
（参考）	
ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料（医療保険）の算定実績	回
イ 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険）の算定実績	回
ウ ア及びイについて、在宅協力薬局として連携した場合の実績	回
エ ア及びイについて、同等の業務を行った場合の実績	回
(3) かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出	□あり
(4) 服薬情報等提供料等（保険薬局あたり 12 回以上／年）	回
(5) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議の出席（保険薬局あたり 1 回以上／年）	回

**[記載上の注意]**

- 1 令和 3 年 3 月 31 日までは(2)については（参考）のア及びイの合計が 1 回以上であれば要件を満たしているものとし、(4) 及び (5) については空欄で差し支えない。
- 2 (2) のエの「同等の業務」については、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者 1 人あたりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。
- 3 (4) の実績については、服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績をいう。なお、「相当する業務」とは、以下の①から⑤をいう。
  - ①薬剤服用歴管理指導料の「注 7」の特定薬剤管理指導加算 2、②薬剤服用歴管理指導料の「注 9」の吸入薬指導加算、③薬剤服用歴管理指導料の「注 10」の調剤後薬剤管理指導加算、④服用薬剤調整支援料 2、⑤かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、①から④に相当する業務を実施した場合
- 4 (5) については、出席した会議の名称（具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。）及び参加日のリストを別に添付すること。なお、出席した会議が複数ある場合、最大でも 5 つまでの記載とすること。
- 5 届出に当たっては、様式 87 の 3 を併せて提出すること。