薬剤管理指導料届出に最低必要な基準チェックリスト

医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設・医薬品情報管理室 (DI ルーム) があり、備品として専用電話、ファック
ス、コピー等があり、インターネット検索可能なパソコンが設置してあり、常勤の薬剤師が1人以上配置されているか。
DI 担当者が調剤業務に入る場合は、オンコール体制がとられているか。
担当薬剤師は固定制かローテーション制か、いずれかの体制を確保しているか。また、常勤薬剤師が2名以上配置され、調
剤数と処方数は適正か。
薬剤部の勤務表が作成され、院長決裁を受けているか。
医薬品情報管理室の薬剤師が有効、安全性等薬学的情報の管理ができており、医師等に対する情報提供を実施しているか。
DI ニュースを定期的に発行しているか(月か週あたりの発行回数を問われ、内容の確認がある)。
情報管理内容は充実しているか。
薬剤師は、薬剤管理指導料を算定した患者に投与された医薬品につき、医薬品緊急安全情報・医薬品安全性情報を知ったと
きは、速やかに主治医に対して文書で情報提供しているか。
薬剤管理指導、麻薬管理指導加算、退院時服薬指導実施にあたり、必要に応じて医師にその要点を文書で提供しているか。
薬剤部業務日誌が作成され、内容的にも不備はなく、院長決裁を受けているか。
DI 日誌を作成している、もしくは業務日誌に当該日誌欄があるか。
内容の充実した指導基準を作成し、指導し、対象患者の選定も適正か。
医師の依頼せんに基づき指導するなど、一連の流れがフローチャート化されているか。
入院患者ごとの薬剤管理指導記録を作成し、患者の薬歴管理を的確に実施しているか。
投薬、注射に際しては、薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管
理指導(処方された薬剤の投与量、投与方法、投与速度、相互作用、重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認ならび
に患者の状態を適宜確認することによる効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に、週1回に限り算定。
算定日の間隔は6日以上とすることを徹底しているか。
指導記録には、(患者氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、診療録番号、投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、
薬学的管理内容〔重複投与、配合禁忌等に関するチェックを含む〕、患者への指導・相談事項〔退院時を含む〕、その他麻
薬に関する事項、指導実施日、記録作成日)の記載があるか。
①救命救急入院料等算定している患者、②特に安全管理が必要な医薬品が投薬または注射されている患者(①の場合を除く)、
③その他、の患者区分がされているか。
麻薬管理指導加算算定にあたっては薬剤管理指導記録に、①麻薬に係る薬学的管理内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況
等)、②麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項、③その他麻薬に係る事項、の記載が適正か。
退院時加算は、指導内容、薬剤情報、退院後の外来診療に基づく投薬または保険薬局での調剤に必要な情報を、文書で交付
しているか。また、薬剤管理指導記録に記載し、患者に交付した文書の写しを記録に添付しているか。
投薬、注射は緊急やむを得ない場合を除き、その都度処方せんにより処理しているか。
残置薬は的確に処理しているか。
請求患者一覧表を作成し、請求担当部署と連携を図りダブルチェックしているか。