

【介護予防居宅療養管理指導】

○ 年 月分 (直近の1か月について記入)

○施設等の区分: 病院、診療所、薬局

○事業所名: _____

氏名	所定単位							加算・減算状況						合計	保険 請求額	本人 負担額
	薬剤師が行う場合 (単位数)							特別な薬剤 の投薬が行 われている 利用者又は 居住系施設 入居者等に 対して、当 該薬剤の使 用に関する 必要な薬 学的管理指 導を行った 場合の加算	特別地域 加算	中山間地 域等小規 模事業所 加算	中山間地 域等利用 者加算	医療用麻 薬持続注 射療法加 算	在宅中心 静脈栄養 法加算			
	病院又は診療所の薬剤師が行う場合			薬局の薬剤師が行う場合												
	単一建物居住者1人に対し て行う場合	単一建物居住者2人以上9 人以下に対して行う場合	左記以外	単一建物居住者1人に対し て行う場合	単一建物居住者2人以上9 人以下に対して行う場合	左記以外	情報通信機器を用いて行う 場合							(単位数)	(単位数)	(単位数)
1														0		
2														0		
3														0		
4														0		
5														0		
6														0		
7														0		
8														0		
9														0		
10	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

注1) 単位数を記入する欄には利用者個人ごとに保険請求の基礎となった単位数の一月分の合計を記入してください。

注2) 利用者数に対して行が不足する場合は、適宜、行を挿入してご記入ください。