

地域連携薬局 認定基準適合表 (新規用)

実績の対象期間： 年 月～ 年 月

□を付している項目は、該当する項目にチェックすること

1	利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備 (第1項第1号) <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が座って情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を受けることができる設備 ・ 相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備 	詳細は次のとおり <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> その他 ()
2	高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備 (第1項第2号) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 利用者の動線や利用するエリア等を考慮して手すりを設置している。 <input type="checkbox"/> 段差のない入口を設置している。 <input type="checkbox"/> 車いすでも来局できる構造である。 <input type="checkbox"/> その他高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造 具体的な構造 () 	詳細は次のとおり <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> その他 ()
3	地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加 (第2項第1号) <p>※過去1年間に参加した会議</p> <input type="checkbox"/> 市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議 (主催者：) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 <input type="checkbox"/> 退院時カンファレンス (医療機関名称：) <input type="checkbox"/> その他の会議 (会議名称：)	
4	地域の医療機関の勤務薬剤師等へ随時報告及び連絡することができる体制 (第2項第2号) <p>主な連携先の医療機関</p> 名称①： _____ 所在地①： _____ 名称②： _____ 所在地②： _____	※3施設以上は別紙とする <input type="checkbox"/> 別紙 有

5	<p>地域の医療機関の勤務薬剤師等へ報告及び連絡した実績（第2項第3号）</p> <table border="1" data-bbox="268 192 1444 546"> <tr> <td data-bbox="268 192 1050 546"> <p>※過去1年間の実績 年間（_____）回（★月平均（_____）回） ★基準は30回以上 内訳（情報共有の実績） 入院時（_____）回、外来受診時（_____）回、 退院時（_____）回、在宅訪問時（_____）回</p> </td> <td data-bbox="1050 192 1444 546"> <p><input type="checkbox"/> 左記実績（1回分）写し（個人情報マスキング済）を添付</p> </td> </tr> </table>	<p>※過去1年間の実績 年間（_____）回（★月平均（_____）回） ★基準は30回以上 内訳（情報共有の実績） 入院時（_____）回、外来受診時（_____）回、 退院時（_____）回、在宅訪問時（_____）回</p>	<p><input type="checkbox"/> 左記実績（1回分）写し（個人情報マスキング済）を添付</p>															
<p>※過去1年間の実績 年間（_____）回（★月平均（_____）回） ★基準は30回以上 内訳（情報共有の実績） 入院時（_____）回、外来受診時（_____）回、 退院時（_____）回、在宅訪問時（_____）回</p>	<p><input type="checkbox"/> 左記実績（1回分）写し（個人情報マスキング済）を添付</p>																	
6	<p>他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制（第2項第4号）</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の薬剤情報の報告及び連絡手順書等（該当箇所のみも可）の写しを添付</p>																	
7	<p>開店時間外の相談に対応する体制（第3項第1号）</p> <table border="1" data-bbox="268 775 1444 943"> <tr> <td>開店時間</td> <td>平日</td> <td>:</td> <td>～</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>土曜</td> <td>:</td> <td>～</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>日祝日</td> <td>:</td> <td>～</td> <td>:</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="268 943 1444 1153"> <tr> <td data-bbox="268 943 1050 1153"> <p>相談できる連絡先や注意事項等の周知方法 <input type="checkbox"/> 文書により交付 又は <input type="checkbox"/> 薬袋に記入</p> </td> <td data-bbox="1050 943 1444 1153"> <p><input type="checkbox"/> 左記文書又は薬袋等の例を添付</p> </td> </tr> </table>	開店時間	平日	:	～	:		土曜	:	～	:		日祝日	:	～	:	<p>相談できる連絡先や注意事項等の周知方法 <input type="checkbox"/> 文書により交付 又は <input type="checkbox"/> 薬袋に記入</p>	<p><input type="checkbox"/> 左記文書又は薬袋等の例を添付</p>
開店時間	平日	:	～	:														
	土曜	:	～	:														
	日祝日	:	～	:														
<p>相談できる連絡先や注意事項等の周知方法 <input type="checkbox"/> 文書により交付 又は <input type="checkbox"/> 薬袋に記入</p>	<p><input type="checkbox"/> 左記文書又は薬袋等の例を添付</p>																	
8	<p>休日及び夜間の調剤応需体制（第3項第2号）</p> <table border="1" data-bbox="268 1211 1444 1339"> <tr> <td>自局での対応時間</td> <td>休日</td> <td>:</td> <td>～</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平日（夜間）</td> <td>:</td> <td>～</td> <td>:</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 休日夜間調剤応需当番リスト等地域調剤応需体制が確認できる資料を添付</p> <p>（参考）過去1年間の調剤の実績（_____）回</p>	自局での対応時間	休日	:	～	:		平日（夜間）	:	～	:							
自局での対応時間	休日	:	～	:														
	平日（夜間）	:	～	:														
9	<p>在庫医薬品を必要な場合に他の薬局開設者の薬局に提供する体制（第3項第3号）</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品提供手順書等（該当箇所のみも可）の写しを添付</p> <p>（参考）過去1年間の医薬品提供の実績（_____）回</p>																	
10	<p>麻薬の調剤応需体制（第3項第4号）</p> <p><input type="checkbox"/> 麻薬小売業者免許番号 第_____号 又は <input type="checkbox"/> 免許証原本の提示</p> <p>（参考）過去1年間の調剤の回数（_____）回</p>																	

15	<p>地域の他の医療提供施設（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局等）に対する医薬品の適正使用に関する情報提供（第3項第10号）</p> <p>情報提供先（特定の医療提供施設に対する情報提供であれば、施設の名称を、地域の複数の医療提供施設であれば、地域の範囲や主な施設の名称を記載する）</p> <p>地域の範囲 _____ ※</p> <p style="text-align: center;">※特定の医療提供施設に対する情報提供の場合は記載不要</p> <p>施設①： _____</p> <p>施設②： _____</p> <p>施設③： _____</p> <p><input type="checkbox"/> 過去1年間の実績（1回分）を添付</p> <p>（参考）過去1年間の情報提供の回数（ _____ ）回</p>
16	<p>居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の実績（第4項第1号）</p> <p>※過去1年間の実績</p> <p>年間（ _____ ）回 （★月平均（ _____ ）回） ★基準は2回以上</p> <p>（参考）過去1年間に居宅等で調剤、服薬等指導を行った患者総数（ _____ ）人</p>
17	<p>医療機器及び衛生材料を提供するための体制（第4項第2号）</p> <p><input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等販売業等の許可番号（ _____ ）</p> <p>又は</p> <p><input type="checkbox"/> 許可証原本の提示</p> <p>（参考）提供した医療機器等（ _____ ）</p>