別添（一）

地域連携薬局　認定基準適合表

実績の対象期間：　　　年　　月～　　　年　　月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | | | | | |
|  | * 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 | 別紙（　）のとおり | | | |
| 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） | | | | | |
|  | *※該当する項目をチェックすること*   * 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。 * 段差のない入口を設置している。 * 車いすでも来局できる構造である。 * 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（　　　　　　　　　　　　　　） | 別紙（　）のとおり | | | |
| 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） | | | | | |
|  | *※過去１年間に参加した会議をチェックすること*   * 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：　　　　　　　　　　　　　，　　　　　　　　　　　　　）   * 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 * 退院時カンファレンス   （医療機関の名称：　　　　　　　　　　　　，　　　　　　　　　　）   * その他の会議   （具体的な会議の名称：　　　　　　　　　　，　　　　　　　　　　） | | | | |
| ４ | 地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することが  できる体制（第２項第２号） | | | | | |
|  | 主な連携先の医療機関  名　称①：  所在地①：  名　称②：  所在地②： | | | | |
| ５ | 上記の報告及び連絡した実績（第２項第３号） | | | | | |
|  | 年間（　　　　）回（月平均（　　　）回）  うち、入院時（　　　）回、外来受診時（　　　）回、  退院時（　　　）回、在宅訪問時（　　　）回 | | | 別紙（　）のとおり | |
| ６ | 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） | | | | | |
|  | 利用者の薬剤等の情報を報告及び連絡する際の方法等を示した手順書等の写し（該当部分）を添付 | | | | 別紙（　）のとおり |
| ７ | 開店時間外の相談に対応する体制（第３項第１号） | | | | | |
|  | 開店時間　　平　日　　　：　　　～　　　：  　　　　　　土　曜　　　：　　　～　　　：  　　　　　　日祝日　　　：　　　～　　　： | | | | |
| 相談できる連絡先や注意事項等の周知方法  *※該当する項目をチェックすること*   * 文書により交付 * 薬袋に記入 | 別紙（　）のとおり | | | |
| ８ | 休日及び夜間の調剤応需体制（第３項第２号） | | | | | |
|  | 自局での対応時間　　休　日　　　　　　　：　　　～　　　：  　　　　　　　　　　平　日（夜間）　　　：　　　～　　　： | | | | |
| 地域の調剤応需体制がわかる資料を添付 | 別紙（　）のとおり | | | |
| （参考）過去１年間の調剤の実績（　　　）回 | | | | |
| ９ | 在庫として保管する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） | | | | | |
|  | 医薬品を提供する場合の手順を示した手順書等の該当箇所の写し（該当部分）を添付 | 別紙（　）のとおり | | | |
| （参考）過去１年間の医薬品提供の実績（　　　）回 | | | | |
| 10 | 麻薬の調剤応需体制（第３項第４号） | | | | | |
|  | *※該当する項目をチェックすること*   * 麻薬小売業者の免許証の番号（　　　　　　　　　） * 免許証原本の提示 | | | | |
| （参考）過去１年間の調剤の実績（　　　）回 | | | | |
| 11 | 無菌製剤処理を実施できる体制（第３項第５号） | | | | | |
|  | *※該当する項目をチェックすること*   * 自局で対応 * 共同利用による対応 * 他の薬局を紹介   薬局の名称：  薬局の所在地： | 別紙（　）のとおり | | | |
| （参考）過去１年間の実績（　　　）回 | | | | |
| 12 | 医療安全対策（第３項第６号） | | | | | |
|  | 医療安全対策の概要　*※該当する項目をチェックすること* | | | | |
| * 医薬品に係る副作用等の報告 | | | | |
| （参考）過去１年間の報告回数（　　　）回 | | | | |
| * 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加 | | | | |
| （参考）過去１年間の報告回数（　　　）回 | | | | |
| * その他の取組   具体的な医療安全対策の内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 13 | ・継続して１年以上常勤として勤務している薬剤師の体制（第３項第７号）  ・地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤として勤務している薬剤師（第３項第８号） | | | | | |
|  | 常勤として勤務している薬剤師数 | （　　　　）人 | | | |
| 継続して１年以上勤務している常勤薬剤師数 | （　　　　）人 | | | |
| 研修を修了した常勤薬剤師数 | （　　　　）人 | | | |
| 第７号又は第８号に該当する薬剤師一覧 | 別紙（　）のとおり | | | |
| 14 | 地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講（第３項第９号） | | | | | |
|  | 研修の実施計画の写しを添付 | | 別紙（　）のとおり | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15 | 地域の他の医療提供施設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） | | |
|  | 情報提供先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※情報提供を行った内容の写しを１回分添付する | 別紙（　）のとおり |
| （参考）情報提供の回数（　　　）回 | |
| 16 | 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） | | |
|  | 年間（　　　　）回　（月平均（　　　　）回）  （参考）過去１年間に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  基づく指導を行った患者総数（　　　　）人 | |
| 17 | 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） | | |
|  | *※該当する項目をチェックすること*   * 高度管理医療機器等の販売業の許可番号（　　　　　　　　　） * 許可証原本の提示 | |
| （参考）提供した医療機器等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |