

## 地域連携薬局 申請添付書類 チェック表

項目	根拠	内容	形式	チェック
<b>規則 第1項 構造設備</b>				
1	第1号	・座って情報の提供・指導を受けることができる設備 ・相談の内容が漏洩しないよう配慮した設備	・写真等	<input type="checkbox"/>
2	第2号	・高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備	・写真等	<input type="checkbox"/>
<b>規則 第2項 利用者の薬剤情報等を他の医療提供施設と共有する体制</b>				
5	第3号	・医療機関等への報告実績（1件分） （個人情報に該当する箇所はマスキングすること）	・記録 （1回分）	<input type="checkbox"/>
6	第4号	・他の薬局に、利用者の薬剤情報等を報告する方法等を定めた手順書等の写し（該当部分ができるように印をつけたもの）	・手順書の写し	<input type="checkbox"/>
<b>規則 第3項 利用者に対し安定的に薬剤を供給する体制</b>				
7	第1号	・相談できる連絡先等について、利用者等に交付する文書、もしくは連絡先等が記載された薬袋	・文書 薬袋等	<input type="checkbox"/>
8	第2号	・地域の調剤応需体制がわかる資料として、具体的な休日及び夜間における当番日を示すもの	・連携表 など	<input type="checkbox"/>
9	第3号	・他の薬局へ医薬品を提供する手順を示した手順書等の写し（該当部分ができるように印をつけたもの）	・手順書の写し	<input type="checkbox"/>
1 1	第5号	・「自局で対応」：無菌調剤が実施できることがわかる図面、写真等	・写真等	<input type="checkbox"/>
		・「共同利用による対応」：共同利用に関する契約書等の写し	・契約書 等の写し	<input type="checkbox"/>
		・「他の薬局を紹介」：紹介する薬局の名称を記載(適合表) 他の薬局を紹介する手順書等の写し (該当部分ができるように印をつけたもの)	・手順書の写し ・紹介先 リスト	<input type="checkbox"/>
1 3	第7号 第8号	・勤務する薬剤師の氏名、免許番号、常勤の勤務期間、研修修了の有無を記載した一覧 ・健康サポート研修を修了した薬剤師は、修了証等の写し <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>【薬剤師一覧の記載例】</b>                      薬剤師の氏名 ○○○○（第○○○○○○○号）                      常勤の勤務期間 令和○年○月○日～現在                      研修修了の有無 研修修了                 </div>	・薬剤師 の一覧 ・研修修 了証等 の写し	<input type="checkbox"/>
1 4	第9号	勤務薬剤師への地域包括ケアシステムに関する研修計画の写し	・計画の 写し	<input type="checkbox"/>
1 5	第10号	情報提供を行った文書等の写し (新薬の情報や同一薬効群の医薬品の有効性及び安全性の情報や特徴等の医薬品の適正使用に関する情報に関する情報提供)	・記録 (1回分)	<input type="checkbox"/>
その他		・薬局開設許可証の写し ・麻薬小売業者許可証の写し ・高度管理医療機器販売業許可証の写し（販売業・貸与業でも可）	・許可証 の写し	<input type="checkbox"/>

※ 上記「規則」とは、「改正薬機法施行規則第10条の2」のことをいう。