

別添 (二)

申請の前月から過去1年間となります 携薬局 (がん) 認定基準適

実績の対象期間: 令和〇年〇月～令和△年△月

配慮した構造設備が確認できるような写真や図面を提出してください。
 前回申請時と変更がない場合はその旨を見え消しで記載すれば添付を省略することができます。(表中の左列4、7、11、12、13、14の添付書類は省略できません。)

1	利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備 (第2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個室等の設備 相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備 	別紙(一)のとおり 令和△年〇月〇日付 認定申請書に添付のとおり
2	高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備 (第2項第2号) <p>※該当する項目をチェックすること</p> <input checked="" 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 checked="" 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 ()	別紙(一)のとおり 令和△年〇月〇日付 認定申請書に添付のとおり
3	・がん治療に係る医療機関との間で開催される会議への参加 (第3項第1号) ・前号の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3項第2号) <p>主な連携先の医療機関</p> 名称①: <u>〇〇〇〇病院</u> 所在地①: <u>〇〇市〇〇町〇番〇号</u> 名称②: <u>××××病院</u> 所在地②: <u>××市××町×番×号</u> 会議の名称: <u>がん診療連携拠点病院薬剤師会議, がん薬業連携協議会</u>	実際に利用者の薬剤等の使用に関する情報を医療機関に報告した際の書類の写し(1回分)を添付
4	上記の報告及び連絡した実績 (第3項第3号) <p>過去1年間のがん患者総数 (<u>30</u>) 人 うち、がん治療に係る医療機関に勤務する薬剤師等に報告及び連絡した患者数 (<u>17</u>) 人 (参考) 報告及び連絡した情報提供回数 年間 (<u>128</u>) 回</p>	別紙(1)のとおり
5	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3項第4号) <p>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</p>	別紙(一)のとおり 令和△年〇月〇日付 認定申請書に添付のとおり
6	開店時間外の相談に対応する体制 (第4項第1号) <p>開店時間 平日 9:00 ~ 18:30 土曜 9:00 ~ 14:00 日祝日 : ~ :</p> 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 <input type="checkbox"/> 文書により交付 <input checked="" type="checkbox"/> 薬袋に記入	実際に使用している周知文書の写しを添付 別紙(一)のとおり 令和△年〇月〇日付 認定申請書に添付のとおり
7	休日及び夜間の調剤応需体制 (第4項第2号) <p>自局での対応時間 休日 9:00 ~ 17:00 平日(夜間) : ~ :</p>	

	地域の調剤応需体制がわかる資料を添付 (参考) 過去1年間の調剤の実績 (<u>2</u>) 回	別紙 (<u>2</u>) のとおり
8	在庫として保管するがんに係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4項第3号) がんに係る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 (参考) 過去1年間のがんに係る医薬品提供の実績 (<u>40</u>) 回	別紙 (1) のとおり 令和△年○月○日付 認定申請書に添付の とおり
9	麻薬の調剤応需体制 (第4項第4号) ※該当する項目をチェックすること <input checked="" type="checkbox"/> 麻薬小売業者の免許証の番号 (<u>第3-71B0000号</u>) <input type="checkbox"/> 免許証原本の提示 (参考) 過去1年間の調剤の実績 (<u>1061</u>) 回	
10	医療安全対策 (第4項第5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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (<u>10</u>) 回 <input type="checkbox"/> 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 (<u> </u>) 回 <input type="checkbox"/> その他の取組 具体的な医療安全対策の内容 (<u> </u>)	
11	・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4項第6号) ・がんの専門性を有する常勤として勤務している薬剤師 (第4項第7号) 常勤として勤務している薬剤師数 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師数 第6号又は第7号に該当する薬剤師一覧	(<u>6</u>) (<u>5</u>) 別紙 (<u>3</u>) のとおり
12	がんに係る専門的な内容の研修の受講 (第4項第8号) 研修の実施計画の写しを添付	別紙 (<u>4</u>) のとおり
13	地域の他の薬局に対するがんに係る専門的な内容の研修の実施 (第4項第9号) 研修の実施計画の写しを添付	別紙 (<u>5</u>) のとおり
14	地域の他の医療提供施設に対するがんに係る医薬品の適正使用に関する情報提供 (第4項第10号) 情報提供先 (<u>○○○○クリニック</u>) ※情報提供を行った内容の写しを1回分添付する。 (参考) 情報提供の回数 (<u>3</u>) 回	別紙 (<u>6</u>) のとおり

・「常勤薬剤師名簿」に必要事項を記入し添付
・認定証の写しを添付