

薬局機能情報報告書

年 月 日

熊本県知事

様

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

〒 — TEL

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第8条の2第1項の規定により、下記のとおり薬局機能情報について報告します。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第2条の規定により、下記のとおり取扱処方箋数の届出をします。

記

第1 管理、運営、サービス等に関する事項

1 基本情報

報告区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 定期報告（年1回）
許可番号及び年月日	第	号 年 月 日
薬局の名称		
ふりがな		
ローマ字表記		
薬局開設者		
ふりがな		
薬局の管理者		
ふりがな		
薬局の所在地	〒 —	
ふりがな		
英語表記		

電話番号	— —	
ファクシミリ番号	— —	
電話対応できない時間帯		
営業日・開店時間 (営業日に√を付ける。)	営業日	開店時間
	<input type="checkbox"/> 月曜日	
	<input type="checkbox"/> 火曜日	
	<input type="checkbox"/> 水曜日	
	<input type="checkbox"/> 木曜日	
	<input type="checkbox"/> 金曜日	
	<input type="checkbox"/> 土曜日	
	<input type="checkbox"/> 日曜日	
祝祭日の営業の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
盆休みの営業の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
年末年始の営業の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
その他特別な休業日		
開店時間外の対応 (夜間・休日等)		
開店時間外で 相談できる時間		
地域連携薬局の認定の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
専門医療機関連携薬局の 認定の有無 (有の場合は 傷病の区分)	<input type="checkbox"/> 有 (傷病の区分: <input type="checkbox"/> がん)	<input type="checkbox"/> 無

2 薬局へのアクセス

薬局までの主な 利用交通手段		
薬局の駐車場	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	台数	台
	有料・無料	<input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料
	その他	
ホームページ	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	有料・無料	<input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料
	アドレス(URL)	
電子メール	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	アドレス	

3 薬局サービス等

健康サポート薬局である旨の表示	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
相談に対する対応の可否		
健康相談	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
禁煙相談	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
誤飲・誤食による中毒相談	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
その他の相談	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
	(内容)	
薬剤師不在時間の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
対応することができる外国語の種類		
英語 (対応可能レベル)	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 日常会話	<input type="checkbox"/> 母国語
中国語 (対応可能レベル)	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 日常会話	<input type="checkbox"/> 母国語
韓国語 (対応可能レベル)	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 日常会話	<input type="checkbox"/> 母国語
その他対応可能な外国語		
外国語に対応できない曜日と時間		
外国語対応の事前連絡	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
障害者に対する配慮		
聴覚障害者への対応 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 凶面表示での服薬指導	
	<input type="checkbox"/> 文書又は筆談での服薬指導	
	<input type="checkbox"/> 手話通訳での服薬指導	
	<input type="checkbox"/> 相談に応じて対応	
視覚障害者への対応 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 薬袋・薬剤への点字表示(シール等)	
	<input type="checkbox"/> 服薬指導に用いる文書の点字による作成	
	<input type="checkbox"/> 音声案内	
	<input type="checkbox"/> 相談に応じて対応	
障害者に対応できない曜日と時間		
障害者対応の事前連絡	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
車椅子の利用者に対する配慮 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> スロープ	<input type="checkbox"/> 手すり
	<input type="checkbox"/> 身体障害者用トイレ	
	<input type="checkbox"/> 車椅子利用者駐車場	
	<input type="checkbox"/> 点状ブロック	<input type="checkbox"/> 昇降機
	<input type="checkbox"/> 建築物移動等円滑化基準への適合 <small>(ハリアフリー対応)</small>	

4 費用負担

医療保険及び 公費負担等の取扱い (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 健康保険法に基づく保険薬局としての指定 <input type="checkbox"/> 生活保護法に基づく指定 <input type="checkbox"/> 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく指定 <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定 (更生医療・育成医療) <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定 (精神通院医療) <input type="checkbox"/> 母子保健法に基づく指定 <input type="checkbox"/> 児童福祉法に基づく指定 <input type="checkbox"/> 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定 <input type="checkbox"/> 公害健康被害の補償等に関する法律に基づく指定 <input type="checkbox"/> 戦傷病者特別援護法に基づく指定 <input type="checkbox"/> 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく指定 <input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法に基づく指定 (労災医療)
クレジットカードによる料金の支払	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
取扱いカードの種類	

第2 提供サービスや地域連携体制に関する事項

1 業務内容、提供サービス

認定薬剤師の種類及び人数	
研修認定薬剤師 (公益財団法人日本薬剤師研修センター (CPC認証))	人
認定実務実習指導薬剤師 (公益財団法人日本薬剤師研修センター)	人
漢方薬・生薬認定薬剤師 (公益財団法人日本薬剤師研修センター)	人
禁煙指導薬剤師 (公益社団法人熊本県薬剤師会)	人
上記以外の種類及び人数	人
健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師の人数	人
薬局の業務内容	
無菌製剤処理に係る調剤の実施	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
他の薬局の無菌調剤室を利用している場合は、その薬局の名称及び所在地	(名称) (所在地)
一包化薬に係る調剤の実施	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
麻薬に係る調剤の実施	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
薬局製剤の実施	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
オンライン服薬指導の実施	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否

電磁的記録をもって作成された処方箋の受付		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
薬剤服用歴管理の実施の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
電磁的記録による薬剤服用歴管理の実施の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
薬剤情報を記載するための手帳（お薬手帳）の交付		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
薬剤情報を電磁的記録により記載するための手帳を所持する者への対応（電子版お薬手帳の提供）		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
地域医療連携体制		
医療連携 の有無	プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	プロトコルに基づいた薬物治療管理（PBPM）の取組の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入院時の情報を共有する体制の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
退院時の情報を共有する体制の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供する体制の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
地域住民への啓発活動への参加の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

2 実績、結果等に関する事項

薬局の薬剤師数		人
医療安全対 策の実施	副作用等に係る報告の実施件数	件
	医療安全対策に係る事業への参加の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
感染防止対策の実施の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
情報開示の体制		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
症例を検討するための会議等の開催		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
処方箋を応需した者の数（患者数）		人
医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施件数		件
健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域ケア会議 その他地域包括ケアシステムの構築のための会議に参加した回数		回
患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数		回
患者満足 度の調査	過去1年以内におけるアンケート調査の実施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	アンケート調査結果の提供	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

3 地域連携薬局等に関する事項（地域連携薬局等の認定を受けた薬局のみ）

（1）地域連携薬局

地域包括ケアシステムに関する研修を終了した薬剤師の人数		人
医療機関へ の情報共有	①利用者が医療機関に入院する場合に当該医療機関に情報を共有した回数	回
	②利用者が医療機関から退院する場合に当該医療機関に情報を共有した回数	回
	①及び②以外で医療機関に情報を共有した回数	回

休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に地域における他の薬局開設者と連携して対応した回数		回
在庫として保管する医薬品を必要な場合に地域における他の薬局開設者に提供した回数		回
麻薬に係る調剤を行った回数		回
無菌製剤処 理に係る 調剤	薬局において実施した回数	回
	他の薬局の無菌調剤室を利用して実施した回数	回
	他の薬局を紹介すること等により実施した回数	回
地域における他の医療提供施設に対し医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数		回
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実施した回数		回

(2) 専門医療機関連携薬局

がんの専門性の認定を受けた薬剤師の人数	人
がんに係る専門的な医療の提供等を行う医療機関に情報を共有した回数	回
休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に地域における他の薬局開設者と連携して対応した回数	回
在庫として保管するがんに係る医薬品を必要な場合に地域における他の薬局開設者に提供した回数	回
麻薬に係る調剤を行った回数	回
地域における他の薬局開設者に対してがんの専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導に関する研修を行った回数	回
地域における他の医療提供施設に対してがんの医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数	回

第3 取扱処方箋数（非公表）

前年における総取扱処方箋数	枚	
前年において業務を行った期間（対象期間）及び日数	年 月 日～	年 月 日
	日	
対象期間の一日平均取扱処方箋数	枚／日	
薬局の薬剤師数	常勤	人
	非常勤	人