

# 薬局機能に関する情報

(別表)

| 1. 管理・運営・サービス・アメニティに関する事項 |  |                      |
|---------------------------|--|----------------------|
| (1) 基本情報                  |  |                      |
| 1                         | 薬局の名称                                  |                      |
| 2                         | 薬局開設者                                  |                      |
| 3                         | 薬局の管理者                                 |                      |
| 4                         | 薬局の所在地                                 |                      |
| 5                         | 電話番号及びファクシミリ番号                         |                      |
| 6                         | 開局日                                    |                      |
| 7                         | 開局時間                                   |                      |
| (2) 薬局へのアクセス              |  |                      |
| 8                         | 薬局までの主な利用交通手段                          |                      |
| 9                         | 薬局保有の駐車場                               | 有無                   |
|                           |  | 駐車台数                 |
|                           |  | 有料・無料の別              |
| 10                        | ホームページアドレス                             |                      |
| 11                        | 電子メールアドレス                              |                      |
| (3) 薬局サービス・アメニティ          |  |                      |
| 12                        | 相談に対する対応                               |                      |
| 13                        | 対応することができる外国語の種類                       |                      |
| 14                        | 聴覚障害者に対する配慮                            |                      |
| 15                        | 視覚障害者に対する配慮                            |                      |
| 16                        | 車椅子利用者に対する配慮                           |                      |
| 17                        | 受動喫煙を防止するための措置                         |                      |
| (4) 費用負担                  |  |                      |
| 18                        | 医療保険又は公費負担の取り扱い                        |                      |
| 19                        | 費用の支払いに関する事項<br>(クレジットカードによる料金の支払いの可否) |                      |
| 2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項    |  |                      |
| (1) 業務内容、提供サービス           |  |                      |
| 20                        | 認定薬剤師及び専門薬剤師の種類及び人数                    |                      |
| 21                        | 薬局業務の内容                                | 無菌調剤実施の可否            |
|                           |  | 一包化調剤実施の可否           |
|                           |  | 麻薬調剤実施の可否            |
|                           |  | 浸煎剤、湯剤実施の可否          |
|                           |  | 薬局製剤実施の可否            |
|                           |  | 在宅調剤の実施の可否           |
|                           |  | 薬歴管理実施の有無            |
| 「お薬手帳」交付の可否               |  |                      |
| 22                        | 地域医療連携体制                               | 医療連携の有無              |
|                           |  | 地域住民への啓発活動への参加の有無    |
| 3. 医療の実績、結果に関する事項         |  |                      |
| 23                        | 薬局の人員配置                                | 薬剤師数                 |
| 24                        | 医療安全対策                                 | 医薬品の安全管理に係る責任者の配置の有無 |
| 25                        | 情報開示体制                                 |                      |
| 26                        | 症例検討体制                                 | 服薬コンプライアンスの確認の有無     |
| 27                        | 患者数                                    |                      |
| 28                        | 患者満足度調査                                | 患者満足度調査実施の有無         |
|                           |  | 患者満足度調査結果の提供の有無      |