

様式 87 の 3

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

| 1 当該保険薬局における調剤基本料の区分等 (いずれかに○) | 調剤基本料の区分 | | 提出が必要な様式 |
|-----------------------------------|----------|---------------------------|---------------------------|
| | () | 調剤基本料 1 | 様式 87 の 3 及び様式 87 の 3 の 2 |
| | () | 調剤基本料 2 | 様式 87 の 3 及び様式 87 の 3 の 3 |
| | () | 調剤基本料 3 - イ | |
| | () | 調剤基本料 3 - ロ | |
| | () | 特別調剤基本料 (「区分番号 00」の「注 2」) | |

| | | | | | | | | |
|---|----------|----|-------|---|------------------|---|----------|---|
| <p>2 薬剤服用歴管理記録の作成・整備状況 (対応している内容に☑をすること。)</p> <p><input type="checkbox"/> 患者ごとに薬剤服用歴の記録を作成し、調剤の都度必要事項を記入している。</p> <p><input type="checkbox"/> 患者に対して必要な薬学的管理指導を行い、調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導を行っている。</p> | | | | | | | | |
| <p>3 薬局における情報提供に必要な体制の整備状況 (対応している内容に☑をすること。)</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品医療機器情報配信サービス (PMDA メディナビ) に登録している。</p> <p><input type="checkbox"/> 常に最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全情報等の医薬品情報の収集を行い、自局の保険薬剤師に周知している。</p> | | | | | | | | |
| <p>4 開局時間</p> | | | | | | | | |
| <p>5 薬局における薬学的管理指導に必要な体制及び機能の整備状況 (対応している内容に☑をすること。)</p> <p>薬学的管理指導に係る職員等研修の実施実績及び計画 <input type="checkbox"/> あり</p> <p>外部の学術研修の受講 <input type="checkbox"/> あり</p> | | | | | | | | |
| <p>6 在宅での薬学的管理指導に必要な体制の整備状況 (対応している内容に☑をすること。)</p> <p><input type="checkbox"/> 薬剤管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなどの体制を整備している。</p> <p><input type="checkbox"/> 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局である旨の掲示をしている。</p> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出 <input type="checkbox"/> あり</p> | | | | | | | | |
| 7 備蓄品目数 | (年 月現在) | 品目 | | | | | | |
| <p>8 全処方箋の受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合</p> <p>期間: 年 月 ~ 年 月</p> <table border="1"> <tr> <td>・受付回数</td> <td>回</td> </tr> <tr> <td>・主たる医療機関の処方箋受付回数</td> <td>回</td> </tr> <tr> <td>・集中度 (%)</td> <td>%</td> </tr> </table> | | | ・受付回数 | 回 | ・主たる医療機関の処方箋受付回数 | 回 | ・集中度 (%) | % |
| ・受付回数 | 回 | | | | | | | |
| ・主たる医療機関の処方箋受付回数 | 回 | | | | | | | |
| ・集中度 (%) | % | | | | | | | |
| 9 後発医薬品の調剤割合 | % | | | | | | | |

| | | |
|---|-----|----|
| 10 管理薬剤師 | | |
| ・氏名 | | |
| ・薬局勤務経験年数 | | 年 |
| ・週あたりの勤務時間 | | 時間 |
| ・在籍年数 | | 年 |
| 11 当該在宅支援連携体制を構築する保険薬局 | | |
| | ① | ② |
| ・名称 | | |
| ・所在地 | | |
| 12 当該薬局における24時間の直接連絡を受ける体制 (次のいずれかに○をつけ、薬剤師名等を記入すること。) | | |
| (1) 担当者が固定している場合 | | |
| (2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合 (主な担当者を記載することで差し支えない。) | | |
| ・担当薬剤師名： | | |
| ・連絡先： | | |
| 13 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況 | □あり | |
| 14 患者のプライバシーに配慮した服薬指導の方法 (配慮方法) (具体的に記入：) | | |
| 15 副作用報告に係る手順書の作成と報告実施体制について | □あり | |
| 16 プレアボイド事例の把握・収集に関する取組 | □あり | |

[記載上の注意]

- 「1」については、当該保険薬局における調剤基本料の区分に該当するもの1つに○をすること。
- 「2」については、個人情報情報を削除又は塗り潰した薬剤服用歴の記録の見本を添付すること。
- 「3」については、医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）に登録していることが確認できる資料を添付すること。
- 「4」については、自局の開局時間を記載すること。
- 「5」「6」については、当該保険薬局における職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 「8」の期間については、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関に係る処方による調剤の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 「9」については、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料の注6に掲げる後発医薬品調剤体制加算における後発医薬品の規格単位数の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 「10」の「薬局勤務経験年数」については、当該薬剤師の薬局勤務年数を記載すること。
「週あたりの勤務時間」については、当該薬剤師の1週間あたりの平均勤務時間を記載すること。
「在籍年数」については、当該保険薬局に勤務しはじめてから、届出時までの当該薬剤師の在籍期間を記載すること。
- 「14」については、プライバシーへの配慮の方法について具体的に記載すること。
- 「15」については、当該手順書の写しを添付すること。
- 「16」の「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組」について、薬局機能情報提供制度において、「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として都道府県に報告している場合に「あり」とすること。

12 当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。