

地域連携薬局添付書類ひながた（参考様式）

～目 次～

I 地域連携薬局認定申請に添付する書類

- 別紙 1 利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備がわかる資料
- 別紙 2 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備がわかる資料
- 別紙 3 地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対し報告及び連絡した際の写し
- 別紙 4 他の薬局に対して利用者の薬剤等の情報を報告及び連絡する方法を示した手順書
- 別紙 5 相談できる連絡先や注意事項等を周知するための文書、薬袋等
- 別紙 6 地域の調剤応需体制がわかる資料
- 別紙 7 他の薬局開設者の薬局からの求めに応じて医薬品を提供する場合の手順を示した手順書等の写し
- 別紙 8 無菌製剤処理を実施できる体制を示した書類
- 別紙 9 薬剤師一覧、
健康サポート薬局に係る研修の終了証等の写し
- 別紙10 地域包括ケアシステムに関する研修の実施計画の写し
- 別紙11 地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する情報提供を実施した文書の写し

I 地域連携薬局認定申請に添付する書類

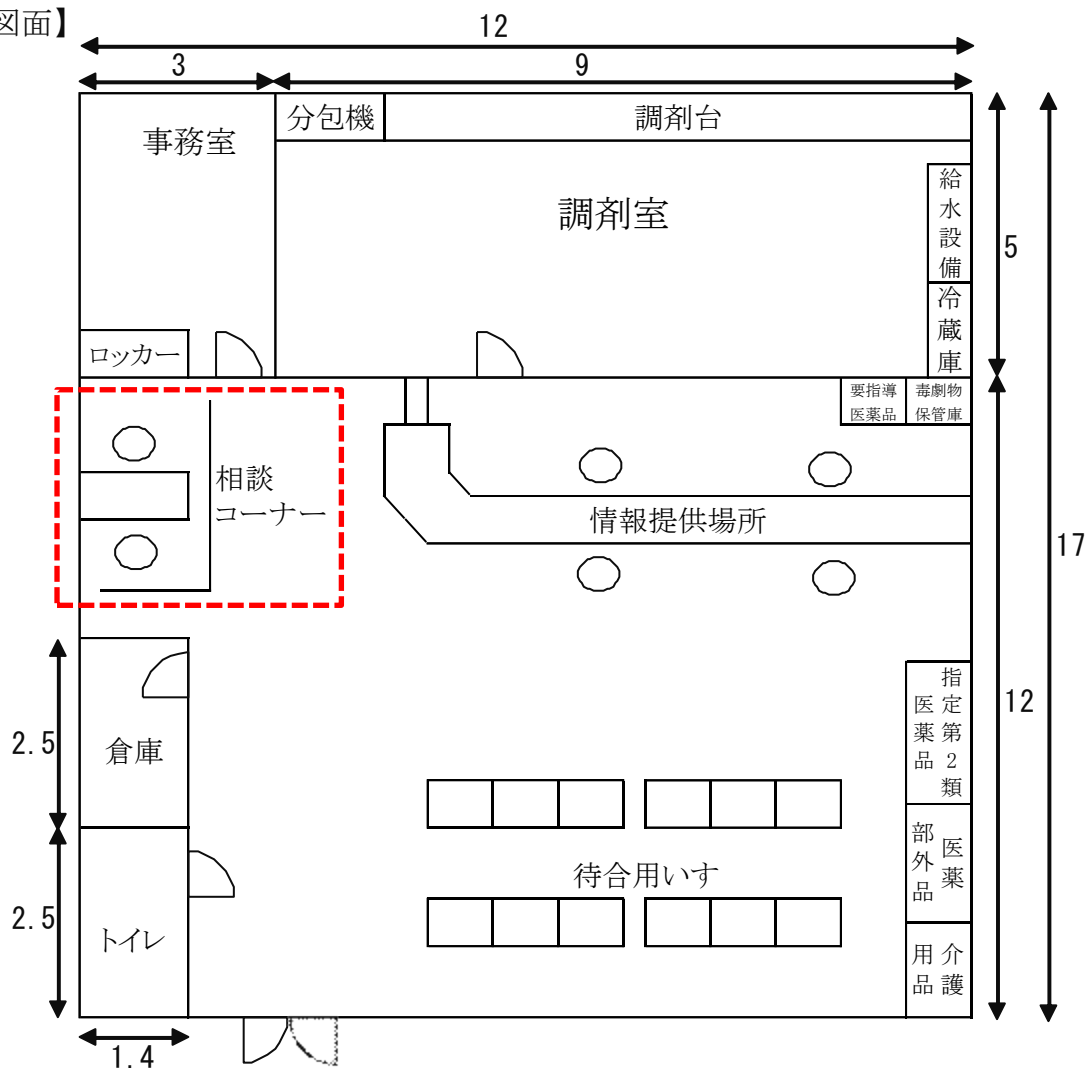
利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備がわかる資料

【作成方法】

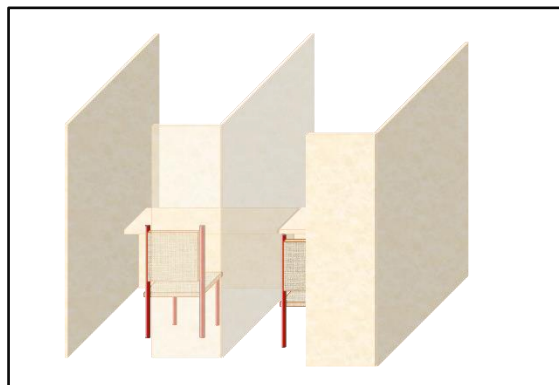
○該当する下記設備について、構造がわかる図面、写真等を添付すること。

- ・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構造。
- ・間仕切り等で区切られた相談窓口その他の区画並びに相談の内容が漏えいしないように配慮した設備。

【図面】



【写真】



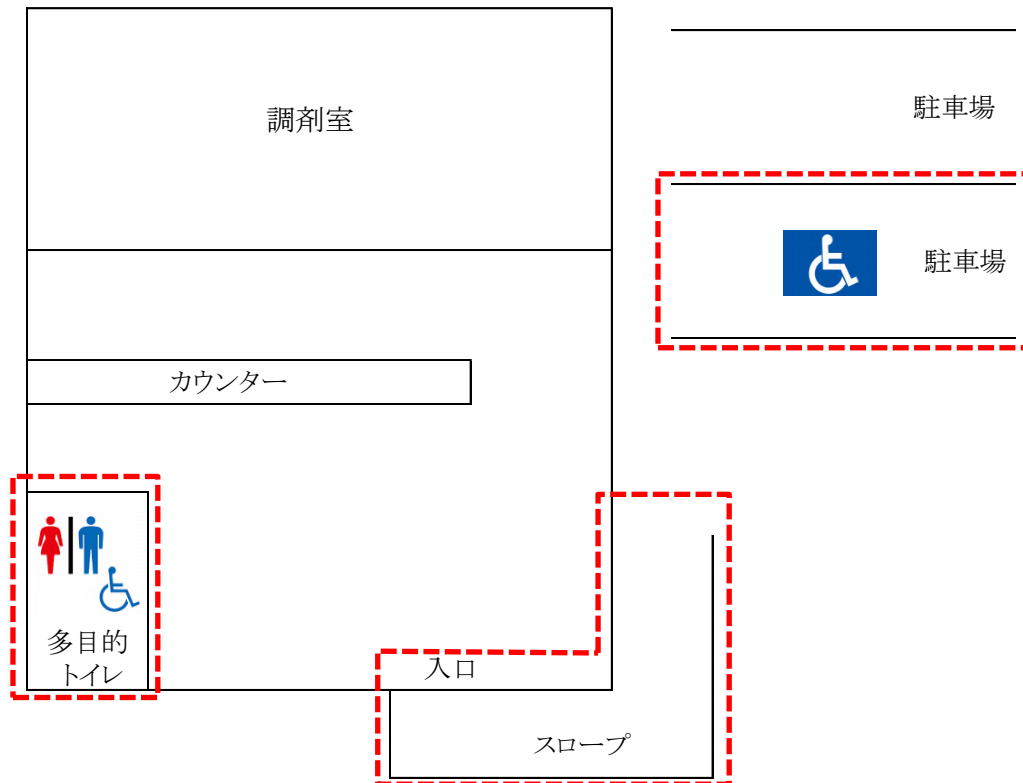
高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備がわかる資料

【作成方法】

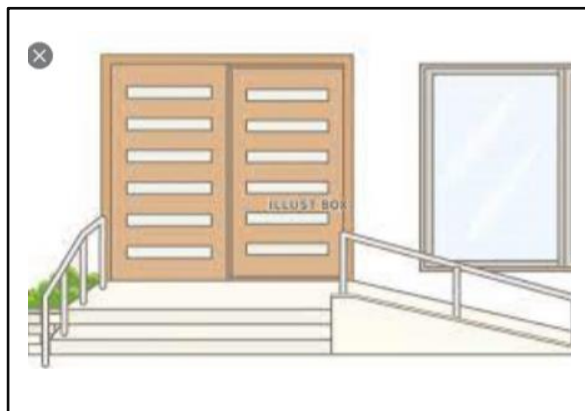
○該当する下記設備について、構造がわかる図面、写真等を添付すること。

- ・高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造。

【図面】



【写真】



地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対し報告及び連絡した際の写し

【作成方法】

- 薬局から医療機関に報告及び連絡した際の資料（情報共有文書等）を1回分添付すること。
- 個人情報に関する箇所は、マスキングすること。

(実績内容)

- ア 利用者の入院に当たって情報共有を行った実績
- イ 医療機関からの退院に当たって情報共有を行った実績
- ウ 外来の利用者に関して医療機関と情報提供を行った実績
- エ 居宅等を訪問して情報提供や指導を行い、その報告書を医療機関へ提出して情報共有を行った実績

※

※全ての欄に記入する必要はありません。必要と判断した上で欄のみに記入ください。

氏名 姓 氏 名 生年月日 性別 電話番号	住所 〒 市 区 町 丁目 番 号 電話番号	所属医療機関 科 室 担当医師 担当薬剤師
-----------------------------------	------------------------------	--------------------------------

連携先（医療機関・薬局・介護施設等）			
連携先名称	連携先住所	連携先電話番号	連携先担当者
連携先名称（医療機関・薬局）	連携先住所	連携先電話番号	連携先担当者
連携先住所（〒 市 区 町 丁目 番 号）			
連携先電話番号（〒 市 区 町 丁目 番 号）			
連携先担当者（氏名・所属）			

他の薬局に対して利用者の薬剤等の情報を報告及び連絡する方法を示した手順書

【作成方法】

○他の薬局に対して利用者の薬剤等の情報を報告及び連絡する方法等を示した手順書等の写し（該当部分がわかるように印をつけたもの）を添付すること。

（例）

他の薬局に対して患者の薬剤等の情報の報告及び連絡手順書

1 目的

本手順書は、・・・・。

2 報告方法

1)・・・・。

2)・・・・。

3)・・・・。

3 連絡方法

1)・・・・。

2)・・・・。

3)・・・・。

松山市〇〇町〇〇

みきゃん薬局

代表取締役 〇〇 〇〇

相談できる連絡先や注意事項等を周知するための文書、薬袋等

【作成方法】

○開店時間外においても、薬局薬剤師に直接相談できる連絡先を説明するための文書等を添付すること（例：薬袋、薬剤情報提供書等）

（例）

開店時間等のお知らせ

【開店時間】

平 日 8 : 30 ～ 18 : 30

土 曜 8 : 30 ～ 13 : 00

日祝日 休業

【連 絡 先】

電 話 089-〇〇〇-〇〇〇〇

F A X 089-〇〇〇-〇〇〇〇

★開店時間外でご相談があれば、下記にご連絡ください。

電 話 089-〇〇〇-〇〇〇〇

地域の調剤応需体制がわかる資料

【作成方法】

○地域で輪番制により対応しているときは、具体的な休日及び夜間における当番日を示すもの等を添付すること。

○24時間開店している場合は、利用者へその旨案内する文書等を添付すること。

(例)

休日及び夜間等における調剤応需体制

【みきやん薬局開店時間】

平 日 8 : 30 ～ 18 : 30

土 曜 8 : 30 ～ 13 : 00

日 祝 日 休業

【休日及び夜間の調剤応需薬局】

月 18 : 30 ～ 翌8 : 30 ○○薬局（松山市○○町○○）

火 18 : 30 ～ 翌8 : 30 △△薬局（松山市○○町○○）

水 18 : 30 ～ 翌8 : 30 ××薬局（松山市○○町○○）

木 18 : 30 ～ 翌8 : 30 □□薬局（松山市○○町○○）

金 18 : 30 ～ 翌8 : 30 みきやん薬局（松山市○○町○○）

土 13 : 00 ～ 翌8 : 30 ●●薬局（松山市○○町○○）

日 8 : 30 ～ 翌8 : 30 ▲▲薬局（松山市○○町○○）

※休日及び夜間の調剤応需については、上記 7 薬局で輪番制にて実施しております。

松山市○○町○○

みきやん薬局

代表取締役 ○○ ○○

※利用者に対しては、薬局内の掲示及び配布用文書で周知しております。

他の薬局開設者の薬局からの求めに応じて医薬品を提供する場合の
手順を示した手順書等の写し

【作成方法】

○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（該当部分が分かるように印をつけたもの）を添付すること。

（例）

他の薬局開設者からの求めに応じて医薬品を提供する場合の
手順を示した手順書

1 目的

本手順書は、・・・・。

2 提供方法

1)・・・・。

2)・・・・。

3)・・・・。

松山市〇〇町〇〇

みきやん薬局

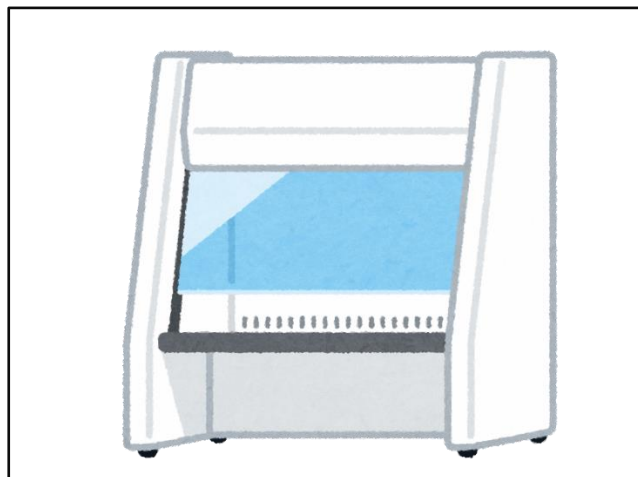
代表取締役 〇〇 〇〇

無菌製剤処理を実施できる体制を示した書類

【作成方法】

- 自局で実施する場合 : 図面、写真等を添付
- 他局と共同利用する場合 : 契約書等の写しを添付
- 他の薬局を紹介する場合 : 無菌製剤処理が必要な調剤を、他の薬局に照会する手順等の写し
(該当部分が分かるように印をつける) を添付

(写真例)



薬剤師一覽

【作成方法】

○薬剤師の氏名、免許番号、常勤の勤務時間、研修終了の有無を記載した一覧を添付すること。
○健康サポート薬局に係る研修を修了している薬剤師については、当該研修の修了証等の写しを添付すること。

[illegible]

※健康サポート薬局に係る研修の修了証等は、別途添付。

地域包括ケアシステムに関する研修の実施計画書

【作成方法】

○薬局において薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対して実施する、地域包括ケアシステムに係る研修の実施計画書を添付すること。

(例)

健康サポート薬局研修の実施計画書

1 目的

本計画書は、・・・・。

2 内容

1)・・・・。

2)・・・・。

3)・・・・。

松山市〇〇町〇〇

みきやん薬局

代表取締役 〇〇 〇〇

地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する
情報提供を実施した文書

【作成方法】

○医療提供施設等に対し行なった、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に関する情報提供文書を1回分添付すること。

(例)

医薬品情報提供書

1 薬剤名 ○○○

2 使用例

○○○・・・・・・・・。

3 特記すべき事項等

○○○・・・・・・・・。

松山市○○町○○

みきやん薬局

代表取締役 ○○ ○○

