

※整理番号	
-------	--

※保健所番号	
--------	--

※市区町村番号	
---------	--

注) ※印の箇所は記入しないでください。

報告日	令和		年		月		日
-----	----	--	---	--	---	--	---

1. 管理・運営・サービス等に関する事項

1.1 基本情報							
1.1.1 薬局の名称	フリガナ						
	名称						
	ローマ字表記						
1.1.2 薬局の開設者							
1.1.2.1 法人・個人の別		○ 法人 ○ 個人					
1.1.2.2 開設者名 (法人は法人名称) (個人は氏名)	フリガナ						
	名称						
1.1.2.3 代表者名 (開設者が個人の場合 は記載不要)	フリガナ						
	氏名						
1.1.3 薬局の管理者	フリガナ						
	氏名						
1.1.4 薬局の所在地	郵便番号						
	フリガナ						
	所在地						
	英語表記						
1.1.5 電話番号及びファクシミリ番号							
代表電話	—	—			夜間	—	—
その他	—	—	用途		休業日	—	—
その他	—	—	用途		ファクシミリ	—	—

1.1.6 営業日

通常の営業日 月 火 水 木 金 土 日 祝日

特別な時期の休業日
(年末年始、夏期休業、特定日等の特別な休業日を記入する。)

1.1.7 開店時間

1.1.7.1 通常の開店時間 ※薬局が開店している時間を24時間表記で記載してください。

曜日	時間帯 1				時間帯 2				時間帯 3			
	開始時間		終了時間		開始時間		終了時間		開始時間		終了時間	
01 月												
02 火												
03 水												
04 木												
05 金												
06 土												
07 日												
08 祝日												

1.1.7.2 特定販売を行う時間 ※特定販売を行う時間を24時間表記で記載してください。
※特定販売を行わない場合は空欄としてください。

曜日	時間帯 1				時間帯 2				時間帯 3			
	開始時間		終了時間		開始時間		終了時間		開始時間		終了時間	
01 月												
02 火												
03 水												
04 木												
05 金												
06 土												
07 日												
08 祝日												

1.1.7.3 開店時間以外における対応

- 01 24時間対応している
- 02 緊急時連絡先を患者に知らせており、いつでも対応可能
- 03 連携先の薬局に電話を転送できるようにしている
- 04 開店時間以外に電話による相談ができる

1.1.8 開店時間以外で相談できる時間

1.1.8.1 開店時間以外で相談できる時間

※時間帯は24時間表記で記載してください。

曜日	時間帯 1				時間帯 2				時間帯 3			
	開始時間		終了時間		開始時間		終了時間		開始時間		終了時間	
01 月												
02 火												
03 水												
04 木												
05 金												
06 土												
07 日												
08 祝日												

1.1.8.2 開店時間以外で相談できる時間の特記事項

特記事項	

1.1.8.3 開店時間以外で相談できる連絡先

連絡先 情報1	開店時間以外の相談用電話番号	—	—
	特記事項		
連絡先 情報2	開店時間以外の相談用電話番号	—	—
	特記事項		

1.2 薬局へのアクセス									
1.2.1 薬局までの主な利用交通手段									
1	線	駅	<input type="radio"/> 徒歩 <input type="radio"/> バス <input type="radio"/> 車	分	左記でバスの場合	停留所下車	徒歩	分	
2	線	駅	<input type="radio"/> 徒歩 <input type="radio"/> バス <input type="radio"/> 車	分	左記でバスの場合	停留所下車	徒歩	分	
3	線	駅	<input type="radio"/> 徒歩 <input type="radio"/> バス <input type="radio"/> 車	分	左記でバスの場合	停留所下車	徒歩	分	
4	線	駅	<input type="radio"/> 徒歩 <input type="radio"/> バス <input type="radio"/> 車	分	左記でバスの場合	停留所下車	徒歩	分	
1.2.2 薬局の駐車場									
1.2.2.1 専用の駐車場の有無									
<input type="radio"/> 01 駐車場あり		有料駐車場	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	台	無料駐車場	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	台		
<input type="radio"/> 02 駐車場なし		最寄りの駐車場の有無		<input type="checkbox"/> 01 最寄りに有料駐車場あり <input type="checkbox"/> 02 最寄りに無料駐車場あり					
1.2.2.2 駐輪場の有無									
<input type="radio"/> 01 駐輪場あり <input type="radio"/> 02 駐輪場なし									
1.2.3 ホームページアドレス ※記載のホームページアドレスへリンクします。									
<input type="radio"/> 01 あり		閲覧の有料無料の別	<input type="radio"/> 01 有料		<input type="radio"/> 02 無料				
		アドレス	<input type="text"/>						
<input type="radio"/> 02 なし									
1.2.4 電子メールアドレス(患者からの相談等の対応用)									
<input type="radio"/> 01 あり		アドレス	<input type="text"/>						
<input type="radio"/> 02 なし									
1.3 薬局サービス等									
1.3.1 健康サポート薬局である旨の表示									
※「くすり与健康相談薬局」とは別の制度です。こちらについては報告票「3. 1」に入力してください。									
<input type="radio"/> 01 健康サポート薬局である <input type="radio"/> 02 健康サポート薬局に該当しない									
1.3.2 相談に対する対応									
1.3.2.1 相談コーナーの有無									
<input type="radio"/> 01 相談用個室あり <input type="radio"/> 02 相談コーナーあり <input type="radio"/> 03 なし									

1.3.2 相談に対する対応(つづき)

1.3.2.2 服薬等に関する相談対応の可否

<input type="radio"/> 01 相談対応している <input type="radio"/> 02 相談対応していない	相談内容	<input type="checkbox"/> 01 要指導医薬品の相談ができる <input type="checkbox"/> 02 一般用医薬品の相談ができる <input type="checkbox"/> 03 漢方薬の相談ができる <input type="checkbox"/> 04 誤飲・誤食による中毒の相談ができる <input type="checkbox"/> 05 健康に関する相談ができる

1.3.2.3 介護に関する相談対応の可否

01 相談対応している
 02 相談対応していない

1.3.2.4 禁煙に関する相談対応の可否

01 相談対応している
 02 相談対応していない

1.3.2.5 その他の相談対応

<input type="radio"/> 01 相談対応している <small>(相談できる内容を100文字以内で記載する。)</small> <input type="radio"/> 02 相談対応していない	相談内容 (100字以内)	

1.3.3 薬剤師不在時間の有無

01 あり
 02 なし

1.3.4 対応することができる外国語の種類

1.3.4.1 外国語の種類及び会話のレベル

種類	会話のレベル
<input type="checkbox"/> 01 英語	<input type="radio"/> 01 母語並み <input type="radio"/> 02 日常会話 <input type="radio"/> 03 片言 <input type="radio"/> 04 コミュニケーションツール
<input type="checkbox"/> 02 中国語	<input type="radio"/> 01 母語並み <input type="radio"/> 02 日常会話 <input type="radio"/> 03 片言 <input type="radio"/> 04 コミュニケーションツール
<input type="checkbox"/> 03 韓国・朝鮮語	<input type="radio"/> 01 母語並み <input type="radio"/> 02 日常会話 <input type="radio"/> 03 片言 <input type="radio"/> 04 コミュニケーションツール
<input type="checkbox"/> 04 スペイン語	<input type="radio"/> 01 母語並み <input type="radio"/> 02 日常会話 <input type="radio"/> 03 片言 <input type="radio"/> 04 コミュニケーションツール
<input type="checkbox"/> 05 ポルトガル語	<input type="radio"/> 01 母語並み <input type="radio"/> 02 日常会話 <input type="radio"/> 03 片言 <input type="radio"/> 04 コミュニケーションツール
<input type="checkbox"/> 06 タガログ語	<input type="radio"/> 01 母語並み <input type="radio"/> 02 日常会話 <input type="radio"/> 03 片言 <input type="radio"/> 04 コミュニケーションツール
<input type="checkbox"/> 07 タイ語	<input type="radio"/> 01 母語並み <input type="radio"/> 02 日常会話 <input type="radio"/> 03 片言 <input type="radio"/> 04 コミュニケーションツール
<input type="checkbox"/> 08 ベトナム語	<input type="radio"/> 01 母語並み <input type="radio"/> 02 日常会話 <input type="radio"/> 03 片言 <input type="radio"/> 04 コミュニケーションツール
<input type="checkbox"/> 09 ラオス語	<input type="radio"/> 01 母語並み <input type="radio"/> 02 日常会話 <input type="radio"/> 03 片言 <input type="radio"/> 04 コミュニケーションツール
<input type="checkbox"/> 10 カンボジア語	<input type="radio"/> 01 母語並み <input type="radio"/> 02 日常会話 <input type="radio"/> 03 片言 <input type="radio"/> 04 コミュニケーションツール
<input type="checkbox"/> 11 その他 語	<input type="radio"/> 01 母語並み <input type="radio"/> 02 日常会話 <input type="radio"/> 03 片言 <input type="radio"/> 04 コミュニケーションツール

1.3.4.2 外国語対応時の留意点

01 開店時間中は概ね対応可能
 02 曜日、時間帯により対応できないことがある
 03 事前に連絡が必要

1.3.5 障害者に対する配慮	
1.3.5.1 聴覚障害者に対する配慮	
1.3.5.1.1 聴覚障害者に対するサービス内容	
<input type="checkbox"/> 01 画面表示での対応 <input type="checkbox"/> 02 文書又は筆談での対応 <input type="checkbox"/> 03 手話通訳での対応	
1.3.5.1.2 聴覚障害者に対するサービス実施時の留意点	
<input type="checkbox"/> 01 開店時間中は概ね対応可能 <input type="checkbox"/> 02 曜日、時間帯により対応できないことがある <input type="checkbox"/> 03 事前に連絡が必要	
1.3.5.2 視覚障害者に対するサービス内容	
<input type="checkbox"/> 01 薬袋・薬剤への点字表示(シール等) <input type="checkbox"/> 02 服薬指導に用いる文書の点字による作成 <input type="checkbox"/> 03 音声案内の実施	
1.3.6 バリアフリー構造の対応状況	
1.3.6.1 車椅子利用者に対する配慮	
<input type="radio"/> 01 車椅子で介助なしに来局できる <input type="radio"/> 02 車椅子で介助なしには来局できない	
1.3.6.2 バリアフリー構造に対応している設備の種類	
<input type="checkbox"/> 01 スロープ(段差が無い場合を含む) <input type="checkbox"/> 02 手すり(高齢者等への配慮) <input type="checkbox"/> 03 車椅子対応トイレ <input type="checkbox"/> 04 車椅子利用者用駐車場 <input type="checkbox"/> 05 視覚障害者誘導用ブロック <input type="checkbox"/> 06 昇降機 <input type="checkbox"/> 07 オストメイト(人工肛門等)対応トイレ	

1.4 費用負担

1.4.1 医療保険及び公費負担等の取扱い

- 01** 健康保険法に基づく保険薬局の指定
- 02** 生活保護法に基づく指定
- 03** 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結核指定医療機関の指定
- 04** 障害者総合支援法に基づく指定(精神通院医療)
- 05** 障害者総合支援法に基づく指定(更生医療)
- 06** 障害者総合支援法に基づく指定(育成医療)
- 07** 母子保健法に基づく指定
- 08** 児童福祉法に基づく指定
- 09** 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定
- 10** 公害健康被害の補償等に関する法律に基づく指定
- 11** 戦傷病者特別援護法に基づく指定
- 12** 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
- 13** 労働者災害補償保険法に基づく指定

1.4.2 クレジットカードによる料金の支払いの可否

<p><input type="radio"/> 01 支払いができる <small>(保険調剤に対する支払いに利用できない場合は、その旨記載する。)</small></p> <p><input type="radio"/> 02 支払いはできない</p>	<table border="1"><tr><td data-bbox="571 840 678 1115" style="text-align: center; vertical-align: middle;">カード の種類 及び 特記事項</td><td data-bbox="678 840 1449 1115"></td></tr></table>	カード の種類 及び 特記事項	
カード の種類 及び 特記事項			

2. 提供サービスや地域連携体制に関する事項

2.1 業務内容、提供サービス			
2.1.1 認定薬剤師の種類及び人数		人 数	
01	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
02	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
03	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
04	その他 <input type="text"/>		人
05	その他 <input type="text"/>		人
2.1.2 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師の人数			
薬剤師の人数			人
2.1.3 薬局の業務内容			
2.1.3.1 無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否			
2.1.3.1.1 自らの薬局での無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否			
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない			
2.1.3.1.2 他薬局の無菌調剤室を利用した無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否			
<input type="radio"/> 01 実施している			
		(必須) 利用する薬局の名称	<input type="text"/>
		(必須) 利用する薬局の所在地	<input type="text"/>
<input type="radio"/> 02 実施していない			
2.1.3.2 一包化薬に係る調剤の実施の可否			
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない			
2.1.3.3 麻薬に係る調剤の実施の可否			
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない			
2.1.3.4 浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施の可否			
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない			
2.1.3.5 薬局製剤実施の可否			
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない			
2.1.3.6 医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施の可否			
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない			
2.1.3.7 オンライン服薬指導の実施の有無			
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない			

2.1.3 薬局の業務内容(つづき)	
2.1.3.8 電磁的記録をもって作成された処方箋(電子処方箋)の受付の可否	
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない	
2.1.3.9 薬剤服用歴管理の実施	
2.1.3.9.1 薬剤服用歴管理の実施の有無	
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない	
2.1.3.9.2 電磁的記録による薬剤服用歴管理の実施の有無	
<input type="radio"/> 01 実施している ※ 2.1.3.9.1の回答にかかわらず全ての薬局で入力してください。 <input type="radio"/> 02 実施していない	
2.1.3.10 患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳(お薬手帳)の交付	
2.1.3.10.1 患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳(お薬手帳)の交付の可否	
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない	
2.1.3.10.2 患者の薬剤服用歴その他の情報を電磁的記録をもって一元的かつ経時的に管理できる手帳(いわゆる「電子版お薬手帳」)を所持する者の対応の可否	
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない	
2.1.3.11 後発医薬品調剤体制加算の届出	
<input type="checkbox"/> 01 届出している	
2.1.3.12 使用済み注射針の回収	
<input type="checkbox"/> 01 回収している	
2.1.3.13 要指導医薬品の取扱いの有無	
<input type="radio"/> 01 取り扱っている <input type="radio"/> 02 取り扱っていない	
2.1.4 地域医療連携体制	
2.1.4.1 医療連携の有無	
2.1.4.1.1 プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無	
<input type="radio"/> 01 取り組んでいる <input type="radio"/> 02 取り組んでいない	
2.1.4.1.2 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="radio"/> 01 取り組んでいる <input type="radio"/> 02 取り組んでいない	
2.1.4.2 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無	
<input type="radio"/> 01 参加している <input type="radio"/> 02 参加していない	
2.1.4.3 入院時の情報を共有する体制の有無	
<input type="radio"/> 01 医療機関と連携している <input type="radio"/> 02 医療機関と連携していない	
2.1.4.4 退院時の情報を共有する体制の有無	
<input type="radio"/> 01 医療機関と連携している <input type="radio"/> 02 医療機関と連携していない	

2.1.4 地域医療連携体制(つづき)									
2.1.4.5 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="radio"/> 01 提供している <input type="radio"/> 02 提供していない									
2.1.4.6 地域住民への啓発活動への参加の有無									
<input type="radio"/> 01 参加している <input type="radio"/> 02 参加していない									
2.2 実績、結果等に関する事項									
2.2.1 薬局の薬剤師数									
01 常勤薬剤師の人数								人	
02 非常勤薬剤師の人数								人	
03 常勤換算後の薬剤師数(小数点以下1位まで)						.		人	
2.2.2 医療安全対策の実施									
2.2.2.1 副作用等に係る報告の実施件数									
(前年の延件数)								件	
2.2.2.2 医療安全対策に係る事業への参加の有無									
<input type="radio"/> 01 参加している <input type="radio"/> 02 参加していない									
2.2.3 感染防止対策の実施の有無									
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない									
2.2.4 情報開示の体制(患者本人から調剤録、薬歴、レセプト等の開示請求があった場合の対応)									
<input type="radio"/> 01 すべて開示する <input type="radio"/> 02 一部開示する <input type="radio"/> 03 開示しない									
2.2.5 症例を検討するための会議等の開催の有無									
<input type="radio"/> 01 開催している <input type="radio"/> 02 開催していない									
2.2.6 処方箋を応需した者の数(患者数)									
前年の患者数(延べ数)				人		対象期間(西暦)		年 月 から 年 月 まで	
2.2.7 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									
(前年の延件数)								件	
2.2.8 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									
※「地域ケア会議」とは、行政職員をはじめとした地域の関係者から構成される会議体のことです。									
(前年の実数)								回	
2.2.9 患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数									
(前年の実数)								回	

2.2.10 患者満足度の調査	
2.2.10.1 患者満足度の調査の実施の有無	
<input type="radio"/> 01 実施している <input type="radio"/> 02 実施していない	
2.2.10.2 患者満足度の調査結果の提供の有無	
<input type="radio"/> 01 提供している <input type="radio"/> 02 提供していない	

2.3 地域連携薬局等に関する事項

2.3.1 地域連携薬局			
2.3.1.1 地域連携薬局の認定の有無			
<input type="radio"/> 01 地域連携薬局である <input type="radio"/> 02 地域連携薬局に該当しない（該当しない場合、2.3.1.9まで入力は不要です）			
2.3.1.2 地域包括ケアシステムに関する研修を修了した薬剤師の人数			
01 研修を修了した常勤薬剤師の数			人
2.3.1.3 医療機関に情報を共有した回数			
01 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	
02 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	
03 上記のほか、医療機関に情報を共有した回数		回	
2.3.1.4 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			
01 対応した回数		回	
2.3.1.5 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			
01 提供した回数		回	
2.3.1.6 麻薬に係る調剤を行った回数			
01 調剤した回数		回	
2.3.1.7 無菌製剤処理に係る調剤を実施した回数			
01 当該薬局において実施した回数		回	
02 他の薬局の無菌調剤室を利用して実施した回数		回	
03 他の薬局を紹介する等により実施した回数		回	
2.3.1.8 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			
01 提供した回数		回	
2.3.1.9 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			
01 実施した回数		回	

2.3.2 専門医療機関連携薬局(傷病の区分:がん)			
2.3.2.1 専門医療機関連携薬局の認定の有無及び認定の区分			
<input type="radio"/> 01 専門医療機関連携薬局(傷病の区分:がん)である <input type="radio"/> 02 専門医療機関連携薬局(傷病の区分:がん)に該当しない (該当しない場合、2.3.2.8まで入力は不要です)			
2.3.2.2 傷病の区分ごとの専門性の認定を受けた薬剤師の人数			
01 認定を受けた常勤薬剤師の数			人
2.3.2.3 医療機関に情報を共有した回数			
01 共有した回数		回	
2.3.2.4 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			
01 対応した回数		回	
2.3.2.5 在庫として保管する傷病の区分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			
01 提供した回数		回	
2.3.2.6 麻薬に係る調剤を行った回数			
01 調剤した回数		回	
2.3.2.7 地域における他の薬局開設者に対して傷病の区分ごと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			
01 研修した回数		回	
2.3.2.8 地域における他の医療提供施設に対して傷病の区分ごとの医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数			
01 提供した回数		回	

3. その他の項目

3.1 くすり与健康相談薬局である旨の表示	
※「健康サポート薬局」とは別の制度です。こちらについては報告票「1. 3. 1」に入力してください。	
<input type="radio"/> 01 くすり与健康相談薬局である <input type="radio"/> 02 くすり与健康相談薬局に該当しない	