

基準調剤加算 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 届出に係る基準調剤加算の区分 (いずれかに○を付す) | () 基準調剤加算 1 () 基準調剤加算 2 |
|-------------------------------|------------------------------|

| | | | |
|---|--------------------------------------|----|-----|
| 1 薬剤服用歴管理記録の作成・整備状況 | | | |
| 2 薬局における情報提供に必要な体制の整備状況 | | | |
| 3 地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた調剤応需体制の整備状況 | | | |
| 4 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 | | | |
| 5 在宅での薬学的管理指導に必要な体制の整備状況 | | | |
| 6 備蓄品目数 | () (加算 1 の場合は700以上、加算 2 の場合は1000以上) | | |
| 7 全処方せん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 期間： 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 受付回数 (①) | | | |
| 主たる医療機関の回数 (②) | | | |
| 集中率 (②/①) (%) | | | |
| 8 麻薬小売業者免許証の番号 | | | |
| 9 当該在宅支援連携体制を構築する保険薬局 | | | |
| 名称 | 所在地 | 名称 | 所在地 |
| ① | | ⑤ | |
| ② | | ⑥ | |
| ③ | | ⑦ | |
| ④ | | ⑧ | |
| 10 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つかえない。) | | | |
| ・担当薬剤師名： | | | |
| ・連絡先： | | | |

11 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況

12 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間）

期間： 年 月 ～ 年 月

在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況

実施回数： 回（実施患者数： ）

在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）

実施回数： 回（実施患者数： ）

居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険）

実施回数： 回（実施患者数： ）

[記載上の注意]

- 1 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別紙2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 2 「1」については、薬剤服用歴の記録の見本を添付すること。
- 3 「2」については、情報の入手手段（インターネット、書籍等）及び患者等からの連絡を受ける手段（電話、FAX、Eメール等）の一覧を添付すること。
- 4 「3」については、自局の開局時間に加えて、処方せんを発行している主たる保険医療機関の名称及び通常の診療時間を併せて記載すること。
- 5 「4」については、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。
- 6 「6」については、品目リストを別に添付すること。
- 7 「7」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。
- 8 「9」については、基準調剤加算1の場合のみ記載すること。
- 9 「11」については、基準調剤加算2の場合のみ記載すること。医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。
- 10 「12」については、基準調剤加算2の場合のみ記載すること。実施回数については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定したもの並びに各算定要件を満たしているが、算定はしていない場合を含む。）を合算して計10回以上であること。
- 11 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。