

様式87の3の2

地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出区分 (いずれかに○)	()	地域支援・医薬品供給対応体制加算 2
	()	地域支援・医薬品供給対応体制加算 3
	()	地域支援・医薬品供給対応体制加算 4
	()	地域支援・医薬品供給対応体制加算 5

2 保険薬局における直近 1 年間の処方箋受付回数 (①)		回	
3 各基準の実績回数			
地域支援・医薬品供給対応体制加算 2 : (4) を含む 3 つ以上を満たすこと。 地域支援・医薬品供給対応体制加算 3・5 : いずれか 7 つ以上を満たすこと。 地域支援・医薬品供給対応体制加算 4 : (4) と (6) を含む 3 つ以上を満たすこと。			
処方箋受付回数 1 万回当たりの基準 (1 年間の各基準の算定回数) (満たす実績に○) 期間: 年 月 ~ 年 月 ※下記 () 内は各加算の実績基準を示す		各基準に①を乗じて 1 万で除して得た回数※	保険薬局における実績の合計
()	(1) 時間外加算等及び夜間・休日等加算 (加算 2・3 : 40 回、加算 4・5 : 400 回)	回	回
()	(2) 麻薬の調剤回数 (加算 2・3 : 1 回、加算 4・5 : 10 回)	回	回
()	(3) 調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算 (加算 2・3 : 20 回、加算 4・5 : 40 回)	回	回
()	(4) 服薬管理指導料 1 のイ及び 2 のイ (加算 2・3 : 20 回、加算 4・5 : 40 回)	回	回
()	(5) 外来服薬支援料 1 (加算 2・3 : 1 回、加算 4・5 : 12 回)	回	回
()	(6) 訪問薬剤管理指導料等 (単一建物診療患者又は単一建物居住者が 1 人の場合に限る。) (加算の区分によらず 24 回)	回	回
()	(7) 服薬情報等提供料等 (加算 2 又は 3 : 30 回、加算 4 又は 5 : 60 回)	回	回
()	(8) 小児特定加算 (加算の区分によらず 1 回)	回	回
保険薬局当たりの基準		保険薬局における実績の合計	
()	(9) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議の出席回数 (加算 2・3 : 1 回、加算 4・5 : 5 回)	回	