

「修正用」

FAX 番号 0 4 8 - 2 9 9 - 5 7 3 6

薬 局 名 _____

電話番号 _____

【地域支援体制加算に関連する項目】

◎開局時間中の外来対応（開局時間）

月曜日	:	～	:	金曜日	:	～	:
火曜日	:	～	:	土曜日	:	～	:
水曜日	:	～	:	日曜日	:	～	:
木曜日	:	～	:	祝 日	:	～	:

◎開局時間外の外来対応

- ・時間外（夜間・休日）の緊急時対応（○をつけて下さい） 可 ・ 否
- ・可と記入した場合の連絡先電話番号 _____
- ・夜間・休日調剤当番（輪番）等への参加（○をつけて下さい） 可 ・ 否

【在宅薬学総合体制加算に関連する項目】

- ・在宅訪問の実施可否（○をつけて下さい） 可 ・ 否
- ・可と記入した場合の在宅患者に対応可能な時間帯

月曜日	:	～	:	金曜日	:	～	:
火曜日	:	～	:	土曜日	:	～	:
水曜日	:	～	:	日曜日	:	～	:
木曜日	:	～	:	祝 日	:	～	:

◎在宅業務に係る薬局機能（取扱い・対応の可否）（以下項目に○をつけて下さい）

- ・医療用麻薬（注射剤を含む） 可 ・ 否
- ・医薬材料・衛生材料 可 ・ 否
- ・高度管理医療機器 可 ・ 否
- ・無菌製剤処理 可 ・ 否
- ・中心静脈栄養 可 ・ 否
- ・医療用麻薬の持続注射療法 可 ・ 否
- ・小 児 在 宅 可 ・ 否

【連携強化加算に関連する項目】（以下項目に○をつけて下さい）

- ・第二種協定指定医療機関の指定 有 ・ 無
- ・オンライン服薬指導の実施可否 可 ・ 否
- ・要指導医薬品・一般用医薬品（品目数） _____ 個
- ・新型コロナウイルス抗原定性検査キットの取扱い 有 ・ 無
- ・緊急避妊薬の取扱い 有 ・ 無
- ・オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤 有 ・ 無