別紙様式　薬局－１

構造設備の概要（薬局）

氏名（法人にあっては名称）

薬局の所在地

【建物の構造等】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建物 |  造 | 面積 | ｍ２（調剤室を含む） | 調剤室 | 面積 | ｍ２ |
| 冷暗貯蔵設備 | 有 ・ 無 | 床の材質 | 造 | 床の材質 | 造 |
| 鍵のかかる貯蔵設備 | 有 ・ 無 | 換気設備 | 有 ・ 無 | 換気設備 | 有 ・ 無 |
|  |  | 進入防止措置 | 有 ・ 無 |

【調剤に必要な設備・器具】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品目 | 数量 | 品目 | 数量 | 品目 | 数量 | 品目 | 数量 |
| 液量器 |  | 乳鉢・乳棒（散剤用) |  | へら | 金 属 製 |  | 薬 匙 | 金 属 製 |  |
| 温度計 | 100℃ |  | はかり | 感量 10mg |  | 角製 |  | 角 製 |  |
| 水浴 |  | 感量100mg |  | メスピペット |  | ロート |  |
| 調剤台 |  | ビーカー |  | メスフラスコ |  |
| 軟膏板 |  | ふるい器 |  | メスシリンダー |

【調剤に必要な書籍】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　目 | 媒体 | 名称 |
| 日本薬局方・同解説に関するもの | 書籍・磁気ﾃﾞｨｽｸ |  |
| 薬事関係法規に関するもの | 書籍・磁気ﾃﾞｨｽｸ |  |
| 調剤技術等に関するもの | 書籍・磁気ﾃﾞｨｽｸ |  |
| 薬局で取扱う医薬品の添付文書に関するもの | 書籍・磁気ﾃﾞｨｽｸ |  |

＊　媒体欄は該当するものに○をすること。

|  |  |
| --- | --- |
| 要指導医薬品又は一般用医薬品を販売しない時間帯の有無及び陳列・交付場所の閉鎖構造 | □　シャッター　□　パーティション　□　チエーン□　その他（下の欄に具体的に記入）無 ・ 有 |
| 要指導医薬品を販売しない時間帯の有無及び要指導医薬品陳列区画の閉鎖構造 | □　シャッター　□　パーティション　□　チエーン□　その他（下の欄に具体的に記入）無 ・ 有 |
| 第一類医薬品を販売しない時間帯の有無及び第一類医薬品陳列区画の閉鎖構造 | □　シャッター　□　パーティション　□　チエーン□　その他（下の欄に具体的に記入）無 ・ 有 |
| 薬局製造販売医薬品を販売しない時間帯の有無及び薬局製造販売医薬品陳列区画の閉鎖構造 | □　シャッター　□　パーティション　□　チエーン□　その他（下の欄に具体的に記入）無 ・ 有 |

|  |  |
| --- | --- |
| 情報提供するための設備 | 　　　　　　［　　］カ所内訳　　　　　　階　　　　　カ所　　　　　　　　階　　　　　カ所 |
| 要指導医薬品の取扱の有無及び陳列設備 | □　進入防止措置（要指導医薬品陳列区画）　□　かぎをかけた陳列設備□　直接手の触れられない陳列設備□　陳列せずに保管のみ（保管場所を具体的に記入）　無 ・ 有　 |
| 第一類医薬品の取扱の有無及び陳列設備 | □　進入防止措置（要指導医薬品陳列区画）　□　かぎをかけた陳列設備□　直接手の触れられない陳列設備□　陳列せずに保管のみ（保管場所を具体的に記入）　無 ・ 有　 |
| 指定第二類医薬品の取扱の有無及び陳列設備 | □　情報提供設備から７ｍ以内□　進入防止措置（指定第二類医薬品陳列設備から１．２ｍ以内）□　かぎをかけた陳列設備　無 ・ 有　 |
| 薬局製造販売医薬品の取扱の有無及び陳列設備 | □　進入防止措置（要指導医薬品陳列区画）　□　かぎをかけた陳列設備□　直接手の触れられない陳列設備□　陳列せずに保管のみ（保管場所を具体的に記入）　無 ・ 有　 |

＊　「無・有」については該当するものに○をつけ、有の場合はその内容を記入すること。

＊　□については、該当するものをレ点をつけること。

【無菌調剤室提供薬局の無菌調剤室の共同利用】

|  |  |
| --- | --- |
| 無菌調剤室 | □　自らの薬局のみで使用□　他薬局の調剤に従事する薬剤師にも使用させる　無　・　有 |
| 他薬局の無菌調剤室の利用 | 　無　・　有 | 利用薬局の名称 |
| 利用薬局所在地 |

* 無菌調剤室の「無・有」については、自らの薬局で保有している場合は「有」に○をつけ、当該無菌調剤室を自らの薬局のみで使用しているか、他薬局の調剤に従事する薬剤師にも使用させるか、どちらか該当するものにレ点をつけること。
* 他薬局の無菌調剤室の利用の「無・有」については、無菌調剤室を有しない薬局が他薬局の無菌調剤室を共同利用する場合は「有」に○をつけ、無菌調剤室を共同利用させてもらう薬局（無菌調剤室提供薬局）の名称及び所在地を次に記入すること。

薬局の平面図

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |