

構造設備の概要（薬局用）

氏名（法人にあつては名称） _____

薬局の名称 _____

薬局の所在地 _____

【建物の構造等】

| | | | | | | |
|---------------|-------|---------|--------------------------------|-------------|-------------|--------------------|
| 建 物 | [] 造 | 面 積 | [] m ² (調剤室を含む) | 調 剤 室 | 面 積 | [] m ² |
| 冷 暗 所 | 有・無 | 床 | [] 造 | | 床 | [] 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】（平成 27 年 4 月 1 日厚生労働省令第 80 号により改正）

| 品 目 | 数 量 | 品 目 | 数 量 | 品 目 | 数 量 | 品 目 | 数 量 | | |
|-------|-------------|-----|-------------------|-----------|------------------------------------|-------------|-------|-----|-------|
| 液 量 器 | 50cc 未 満 | [] | 軟 膏 板 | [] | ふ る い 器 | [] | ロ ー ト | [] | |
| | 50cc 以 上 | [] | 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 | [] | | |
| 調 剤 台 | [] | | ビ ー カ ー | [] | メ ス フ ラ ス コ ヲ 又 は 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・磁気ディスク | [] |
| 薬事関係法規に関するもの | 書籍・磁気ディスク | [] |
| 調剤技術等に関するもの | 書籍・磁気ディスク | [] |
| 薬局で取扱う医薬品の添付文書に関するもの | 書籍・磁気ディスク | [] |

* 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 | 無・有 | <input type="checkbox"/> シャッター <input type="checkbox"/> パーティション <input type="checkbox"/> チェーン <input type="checkbox"/> その他（下の欄に具体的に記入） [] |
| 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 | 無・有 | <input type="checkbox"/> シャッター <input type="checkbox"/> パーティション <input type="checkbox"/> チェーン <input type="checkbox"/> その他（下の欄に具体的に記入） [] |
| 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 | 無・有 | <input type="checkbox"/> シャッター <input type="checkbox"/> パーティション <input type="checkbox"/> チェーン <input type="checkbox"/> その他（下の欄に具体的に記入） [] |

| | | |
|----------------------|--------|--|
| 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 | 無・有 | <input type="checkbox"/> 進入防止措置（要指導医薬品陳列区画） <input type="checkbox"/> かぎをかけた陳列設備 <input type="checkbox"/> 直接手の触れられない陳列設備 <input type="checkbox"/> 陳列せずに保管のみ（保管場所を具体的に記入） [] |
| 第一類医薬品の取扱の有無及び陳列設備 | 無・有 | <input type="checkbox"/> 進入防止措置（第一類医薬品陳列区画） <input type="checkbox"/> かぎをかけた陳列設備 <input type="checkbox"/> 直接手の触れられない陳列設備 <input type="checkbox"/> 陳列せずに保管のみ（保管場所を具体的に記入） [] |
| 指定第二類医薬品の取扱の有無及び陳列設備 | 無・有 | <input type="checkbox"/> 情報提供設備から7m以内 <input type="checkbox"/> 進入防止措置（指定第二類医薬品陳列設備から1.2m以内） <input type="checkbox"/> かぎをかけた陳列設備 |

* 「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 | 無・有 | <input type="checkbox"/> 自らの薬局のみで使用 <input type="checkbox"/> 他薬局の調剤に従事する薬剤師にも使用させる |
| 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。