

|               |             |         |        |   |   |   |   |   |
|---------------|-------------|---------|--------|---|---|---|---|---|
| 開設種別          | 開設者名        | 個人      |        |   |   |   |   |   |
| 薬局名           | 北出薬局        |         |        |   |   |   |   |   |
| 郵便番号          | 649-1234    |         |        |   |   |   |   |   |
| 所在地           | 日高郡日高町比井650 |         |        |   |   |   |   |   |
| 開設者氏名         | 木下 光都子      | 管理者氏名   | 木下 光都子 |   |   |   |   |   |
| 電話            | ( 0738 )    | 64-2013 |        |   |   |   |   |   |
| FAX           | 64-2018     |         |        |   |   |   |   |   |
| 緊急時連絡先        | —           |         |        |   |   |   |   |   |
| メールアドレス       | —           |         |        |   |   |   |   |   |
| ホームページURL     | —           |         |        |   |   |   |   |   |
|               | 月           | 火       | 水      | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 |
| 営業時間          | 9:00-18:00  | ●       | ●      | ● | ● | ● | 休 | 休 |
|               | 9:00-12:00  |         |        |   |   | ● |   |   |
| 開店時間外で相談できる時間 |             |         |        |   |   |   |   |   |
| 一時閉局時間        | なし          |         | 24時間対応 |   |   | — |   |   |

○薬局サービス等 相談に対する対応の可否

|             |   |              |   |         |    |
|-------------|---|--------------|---|---------|----|
| 健康サポート薬局    |   | 誤飲・誤食による中毒症状 | ● | 禁煙相談    | ●  |
| 健康食品・サプリメント | ● | 健康・介護に関する相談  | ● | 薬剤師不在時間 | なし |

○障害者に対する配慮

|                   |    |                 |  |
|-------------------|----|-----------------|--|
| 聴覚障害に対する配慮        |    | 視覚障害者に対する配慮     |  |
| 画面表示、文書または筆談      | ●  | 薬袋・薬剤への点字表示     |  |
| 手話通訳での服薬指導        |    | 服薬指導に用いる文書の点字作成 |  |
| 上記サービスに対しての事前連絡   | 不要 | 音声案内での対応        |  |
| 車いすの利用者に対する配慮     |    |                 |  |
| 車いすでの来局（バリアフリー構造） |    | 車いす利用者用駐車場      |  |
| スロープ              |    | 点状ブロック          |  |
| 手すり               |    | 昇降機             |  |
| 身体障害者用トイレ         |    |                 |  |

## ○公費負担

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 健康保険法に基づく保険薬局の指定                 | ● |
| 生活保護法による指定（医療機関）                 | ● |
| 生活保護法による指定（介護予防居宅療養・居宅療養管理指導）    | ● |
| 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく指定 | ● |
| 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく指定        | ● |
| 障害者自立支援法による指定（精神通院医療）            | ● |
| 障害者自立支援法による指定（育成・更生医療）           | ● |
| 労働者災害補償保険法に基づく指定                 | ● |

## ○薬局の業務内容

| 無菌製剤処理に関する調剤の実施               |   | 薬剤服用歴管理の実施                         |    |
|-------------------------------|---|------------------------------------|----|
| 一包化薬に係る調剤の実施                  | ● | 薬剤服用歴管理の実施の有無                      | あり |
| 麻薬に係る調剤の実施                    | ● | 電磁的記録による薬剤服用歴管理の実施の有無              | なし |
| 浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施               |   | 薬剤情報を記載するための手帳の交付                  |    |
| 薬局製剤実施                        |   | 薬剤情報を記載するための手帳の交付の可否               | ●  |
| 医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務（訪問薬剤管理） | ● | 薬剤情報を電磁的記録により記載するための手帳を所持する者の対応の可否 |    |
|                               |   | 高度管理医療機器等販売業等の許可                   |    |

## ○地域医療連携体制

|                        |   |
|------------------------|---|
| 医療連携の有無                |   |
| 退院時の情報を共有する体制          |   |
| 受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供する体制 | ● |