

薬局自己点検表

保存期間 最終記載日から3年間

| 薬局名 | | 許可番号 | | 点検年月日 | | |
|--|--|------|--|------------|--|--|
| (記入方法) 原則として管理薬剤師が、定期的(年2回程度)に、下記の事項について点検を行い、必要事項を記録する。 適正な状態である場合は○印を、改善を要する状態である場合には×印を付ける。該当しない項目は斜線とする。 ×印を付けた項目は、その内容を備考欄に記録し、改善確認をした場合は、それぞれの確認年月日を記入する。 | | | | 点検者(管理者)氏名 | | |
| | | | | | | |
| 点検項目 (販売又は授与を「販売等」と表記。) | | | | | | |
| 管理 薬剤師 | ① その薬局以外の場所で業として薬局の管理その他薬事に関する実務に従事していないか。 | | | | | |
| | ② 調剤、医薬品の販売等の取扱い、偽造医薬品の流通防止に向けた必要な対策その他これに関連する事項について責任をもって行っているか。 | | | | | |
| | ③ 試験検査、不良品の処理、その他薬局の管理に関する記録(在庫の異常に係る調査結果及び廃棄した医薬品に係る記録を含む。)をつけ、3年間保存しているか。 | | | | | |
| | ④ 薬局の管理者の業務の遂行に充分配慮しているか。 | | | | | |
| | ⑤ 法第10条に定める変更届は遅滞なく行われているか。 | | | | | |
| 開 設 者 | ③ 医薬品の販売業を併せて行う場合は、その薬局において販売等する医薬品の区分を記載した書類を提出しているか。平成26年6月12日以降、最初の許可更新時に、その薬局において販売等する医薬品の区分を記載した書類を提出しているか。 | | | | | |
| | ④ 薬局機能情報を県に報告し、その情報を薬局内で利用者が閲覧できるようにしているか。 | | | | | |
| | ⑤ 薬局機能情報のうち、規則第11条の4に規定する「基本情報」並びに「健康サポート薬局である旨の表示の有無」及び「薬剤師不在時間の有無」が変更された際に、速やかに県に報告するとともに、薬局に備え付けた書面の記載を変更しているか。 | | | | | |
| | ⑥ 薬剤師、登録販売者又は一般従事者であることが容易に判別できるよう、その薬局に勤務する従事者に名札を付けさせることその他必要な措置を講じているか。 | | | | | |
| | ⑦ 調剤業務に係る医療安全確保のため、指針の策定、従事者に対する研修(偽造医薬品の流通防止のために必要な各種対応を含む。⑧及び⑨において同じ。)の実施、その他必要な措置が講じられているか。 | | | | | |
| | ⑧ 調剤された薬剤の情報提供・指導その他調剤業務に係る適正管理確保のための指針の策定、従事者に対する研修の実施その他必要な措置が講じられているか。 | | | | | |
| | ⑨ 医薬品を販売等する薬局にあつては、薬局医薬品、要指導医薬品及び一般用医薬品の情報提供その他の医薬品の販売等の業務(医薬品の貯蔵に関する業務を含む)に係る適正な管理を確保するため、指針の策定、従事者に対する研修(特定販売を行う薬局にあつては、特定販売に関する研修を含む。)の実施その他必要な措置が講じられているか。 | | | | | |
| | ⑩ 医薬品の安全使用のための責任者を設置しているか。 | | | | | |
| | ⑪ 従事者から薬局開設者への事故報告の体制を整備しているか。 | | | | | |
| | ⑫ 医薬品の貯蔵設備を設ける区域に立ち入ることができる者を特定しているか。 | | | | | |
| | ⑬ 医薬品の安全使用並びに調剤された薬剤及び医薬品の情報提供等のための業務に関する手順書を作成するとともに、手順書に基づく業務を実施しているか。 | | | | | |
| | ⑭ 調剤及び医薬品の販売又は授与の業務に係る適正な管理のための業務に関する手順書を作成するとともに、当該手順書に基づく業務を実施しているか。 | | | | | |
| | ⑮ 医薬品の安全使用並びに調剤された薬剤・医薬品の情報提供のために必要となる情報収集その他調剤業務に係る医療安全及び適正管理並びに医薬品の販売等の業務に係る適正管理の確保を目的とした改善策を実施しているか。 | | | | | |
| | ① 調剤された薬剤又は医薬品を購入し、又は譲り受けようとする者が容易に出入りできる構造であり、薬局であることが看板等の設置により外観から明らかであるか。 | | | | | |
| | ② 許可証を店頭その他業務所の見やすい場所に掲示しているか。 | | | | | |
| ③ 換気及び明るさは充分であり、かつ、清潔にしているか。 | | | | | | |
| ④ 冷暗貯蔵のための設備があるか。 | | | | | | |
| ⑤ 鍵のかかる貯蔵設備があるか。 | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 施設 | ⑥ 医薬品の貯蔵設備を設ける区域が、他の区域から明確に区別されているか。 | | |
| | ⑦ 他の薬局・店舗販売業の店舗、常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されているか。 | | |
| | ⑧ 要指導医薬品又は一般用医薬品を販売等しない営業時間がある場合には、要指導医薬品又は一般用医薬品を通常陳列等する場所を閉鎖することができる構造のものであるか。 | | |
| | ⑨ 要指導医薬品を販売する薬局にあつては、以下の条件を満たしているか。 | | |
| | 1. 要指導医薬品を陳列するために必要な陳列設備を備えていること。 | | |
| | 2. 要指導医薬品を陳列する陳列設備から1.2 m以内の範囲に医薬品を購入しようとする者等が進入することができないよう必要な措置がとられていること。ただし、直接手の触れられない陳列設備に陳列する場合は、この限りでない。 | | |
| | 3. 開店時間のうち、要指導医薬品を販売等しない営業時間がある場合には、要指導医薬品陳列区画を閉鎖することができる構造のものであること。 | | |
| | ⑩ 第一類医薬品を販売する薬局にあつては、以下の条件を満たしているか。 | | |
| | 1. 第一類医薬品を陳列するために必要な陳列設備を備えていること。 | | |
| | 2. 第一類医薬品を陳列する陳列設備から1.2 m以内の範囲に医薬品を購入しようとする者等が進入することができないよう必要な措置がとられていること。ただし、直接手の触れられない陳列設備に陳列する場合は、この限りでない。 | | |
| 3. 開店時間のうち、第一類医薬品を販売等しない営業時間がある場合には、第一類医薬品陳列区画を閉鎖することができる構造のものであること。 | | | |
| 営業時間と専門家の体制 | ⑪ 情報提供するための設備が以下の条件を満たしているか。 ただし、複数の設備を有する場合はいずれかの設備が適合していればよい。 | | |
| | 1. 調剤室に近接する場所にあるか。 | | |
| | 2. 要指導医薬品を陳列する場合には、要指導医薬品を陳列する区画の内部又は近接する場所にあるか。 | | |
| | 3. 第一類医薬品を陳列する場合には、第一類医薬品を陳列する区画の内部又は近接する場所にあるか。 | | |
| | 4. 指定第二类医薬品を陳列する場合には、指定第二类医薬品を陳列設備から7 m以内の範囲にあるか。ただし、鍵をかけた陳列設備に陳列する場合又は、指定第二类医薬品を陳列する陳列設備から1.2 m以内の範囲に医薬品を購入しようとする者等が進入することができないよう必要な措置がとられている場合は、この限りではない。 | | |
| | 5. 2以上の階に医薬品を通常陳列し、又は交付する場所がある場合には、各階の医薬品を通常陳列し、又は交付する場所の内部にあるか。 | | |
| | ⑫ 薬局を利用するために必要な情報を薬局の見やすい場所に掲示しているか。 | | |
| | ⑬ 医薬品を購入しようとする者等が調剤室に進入することができないよう必要な措置がとられているか。 | | |
| | ⑭ 調剤に必要な構造設備規則にある設備器具を備えているか。 | | |
| | ⑮ 薬局製造業の許可を受けている薬局にあつては、薬局医薬品製造及び試験検査に必要な設備及び器具を備えているか。 | | |
| 営業時間と専門家の体制 | ① 薬局の開店時間内は、常時、調剤に従事する薬剤師が勤務しているか。 | | |
| | ② 1日平均取扱処方箋数40枚につき1人以上の薬剤師が勤務しているか。 | | |
| | ③ [調剤に従事する薬剤師の週当たりの勤務時間数(特定販売のみに従事する勤務時間を除く。以下同じ。)]の総和]は、[1週間の開店時間]以上であるか。 | | |
| | ④ 要指導医薬品又は第一類医薬品を販売等する営業時間内は、常時、医薬品の販売等に従事する薬剤師が勤務し、[要指導医薬品又は第一類医薬品の販売等に従事する薬剤師の週当たりの勤務時間の総和]を[情報提供場所]で除して得た数が、[1週間の要指導医薬品又は第一類医薬品を販売等する開店時間の総和]以上であるか。 | | |
| | ⑤ 第二类医薬品又は第三類医薬品を販売等する営業時間内は、常時、医薬品の販売等に従事する薬剤師又は登録販売者が勤務し、[要指導医薬品又は一般用医薬品の販売等に従事する薬剤師又は登録販売者の週当たり勤務時間の総和]を[情報提供場所]で除して得た数が、[1週間の要指導医薬品又は一般用医薬品を販売等する開店時間の総和]以上であるか。 | | |
| | ⑥ [1週間当たりの要指導医薬品又は一般用医薬品を販売等する開店時間の総和]は、[1週間の開店時間]の2分の1以上であるか。 | | |
| | ⑦ [1週間当たりの要指導医薬品又は第一類医薬品を販売等する開店時間の総和]は、[1週間の要指導医薬品又は一般用医薬品を販売等する開店時間]の2分の1以上であるか。 | | |
| | ⑧ 相談を受ける時間内(営業時間外も含む)は、相談を受ける体制を備えているか。 | | |

| | | | |
|----------|--|--|--|
| 医薬品等の取扱い | ① 不良医薬品等を貯蔵、陳列、販売等していないか。 | | |
| | ② 不正表示医薬品等を貯蔵、陳列、販売等していないか。 | | |
| | ③ 調剤用医薬品は、変質、変敗その他不良品となっていないか。 | | |
| | ④ 医薬品と他の物を区別して貯蔵、陳列しているか。 | | |
| | ⑤ 冷暗所に貯蔵すべきものは必ず冷暗所で貯蔵しているか。 | | |
| | ⑥ 医薬品について承認を受けていない効能・効果、虚偽又は誇大な広告等をしていないか。 | | |
| | ⑦ 使用期限を超過した医薬品を、正当な理由無く、貯蔵、陳列、販売等していないか。 | | |
| | ⑧ 競売による医薬品の販売を行っていないか。 | | |
| | ⑨ 使用者による意見(いわゆる「口コミ」等)その他医薬品の使用が不適正なものとなるおそれのある事項を表示していないか。 | | |
| | ⑩ 購入履歴等に基づき、自動的に特定の医薬品の購入を勧誘する方法(いわゆる「レコメンド」)により医薬品に関して広告していないか。 | | |
| | ⑪ 指定第二类医薬品を購入し、又は譲り受けようとする者に対し、当該医薬品の禁忌を確認すること及び薬剤師又は登録販売者へ相談することを勧める旨を確実に認識できるようにするために必要な措置を講じているか。 | | |
| | ⑫ 処方箋医薬品の取扱いは正しく行い、処方箋医薬品を販売等した場合に、販売等に関する帳簿をつけ、2年間保存しているか。 | | |
| | ⑬ 医薬品を購入し、又は譲り受けたとき及び薬局開設者等に対して販売等した場合に、購入若しくは譲受け又は販売若しくは授与の記録をつけ、3年間保存しているか。 | | |
| | ⑭ 医薬品の購入等の記録に際し、購入者等から、薬局開設、医薬品の製造販売業、製造業若しくは販売業又は病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設の許可に係る許可証の写し、その他の資料の提示を受けることで、購入者等の住所、所在地、電話番号又はその他の連絡先を確認しているか。ただし、購入者等が当該薬局開設者と常時取引関係にある場合は、この限りではない。 | | |
| | ⑮ 薬局医薬品、要指導医薬品又は第一類医薬品を販売等した場合(薬局開設者、医薬品の製造販売業者、製造業者若しくは販売業者又は病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者に販売等した場合を除く)に、販売の記録をつけ、2年間保存しているか。 | | |
| | ⑯ 第二类医薬品又は第三類医薬品を販売等した場合に、販売等の記録をつけ、保存するよう努めているか。 | | |
| | ⑰ 製造専用医薬品を直接一般消費者に販売等していないか。 | | |
| | ⑱ 濫用のおそれのある医薬品の販売に当たって必要な確認を行い、適正な使用のため必要と認められる数量に限って販売等しているか。 | | |
| | ⑲ 医薬品の適正な使用及び危害を防止するために必要な情報提供等を行っているか。 | | |
| | ⑳ 医薬品を分割販売する際には、当該医薬品の直接の容器又は直接の被包に対して、分割販売を行う者の氏名又は名称並びに分割販売を行う薬局の名称及び所在地を記載しているか。 | | |
| | ㉑ 複数の事業所について許可を受けている場合であって、当該許可事業者内の異なる事業所間で医薬品を移転したときは、許可をうけた事業所ごとにその移転に係る記録をつけ、3年間保存しているか。 | | |
| 毒薬・劇薬 | ① 毒薬、劇薬の表示は正しく行い、他の物と区別して貯蔵、陳列、販売等しているか。 | | |
| | ② 毒薬は鍵をかけて貯蔵しているか。 | | |
| | ③ 毒薬、劇薬を一般の人に販売等する場合、譲渡文書に必要事項を記載して、譲受人の署名又は記名押印を受けて渡しているか。 | | |
| | ④ 毒薬、劇薬を医師、薬剤師等に販売等する場合、公務所の証明によって渡しているか。 | | |
| | ⑤ 毒薬、劇薬の譲渡記録を2年間保存しているか。 | | |
| | ⑥ 毒薬、劇薬を14歳未満の者等に交付していないか。 | | |

(備考)

薬局自己点検表【特定販売を行う薬局のみ】

| 薬局名 | | 許可番号 | 点検年月日 | |
|--|---|------|------------|--|
| (記入方法) 原則として管理薬剤師が、定期的(年2回程度)に、下記の事項について点検を行い、必要事項を記録する。 適正な状態である場合は○印を、改善を要する状態である場合には×印を付ける。該当しない項目は斜線とする。 ×印を付けた項目は、その内容を備考欄に記録し、改善確認をした場合は、それぞれの確認年月日を記入する。 | | | 点検者(管理者)氏名 | |
| 点検項目 | | | | |
| 特定販売について | ① 特定販売を行う旨の届出を行っているか。 | | | |
| | ② 特定販売に関する事項を変更する場合、あらかじめ変更届を提出しているか。 | | | |
| | ③ 特定販売を行う医薬品は、薬局に貯蔵・陳列している医薬品のみか。 | | | |
| | ④ 特定販売を行う旨の広告に規則別表第1の2及び別表第1の3に掲げる事項を見やすく表示しているか。 | | | |
| | ⑤ 特定販売を行う旨の広告には、医薬品の区分ごとに表示しているか。 | | | |
| | ⑥ 特定販売を行うことについてインターネットを利用して広告するときは、行政が容易に閲覧することができるホームページとなっているか。 | | | |
| | ⑦ 使用期限を超過した医薬品について広告、販売等していないか。 | | | |
| | ⑧ 競売による医薬品の販売を行っていないか。 | | | |
| | ⑨ 使用者による意見(いわゆる「口コミ」等)その他医薬品の使用が不適正なものとなるおそれのある事項を表示していないか。 | | | |
| | ⑩ 購入履歴等に基づき自動的に特定の医薬品の購入を勧誘する方法(いわゆる「レコメンド」)により医薬品に関して広告していないか。 | | | |
| | ⑪ 店舗が閉店しており特定販売のみを行う時間がある場合は、適切な監督のために必要な設備(1.画像を撮影するためのデジタルカメラ等 2.撮影した画像を電子メールで送信するためのインターネットに接続されたパソコン等 3.当該薬局の固定電話機及び電話回線等 又は 1.～3.と同等の機能を有するもの)を備えているか。 | | | |
| (備考) | | | | |

薬局自己点検表【薬剤師不在時間がある薬局のみ】

| | | | | | | |
|--|---|------|--|------------|--|--|
| 薬局名 | | 許可番号 | | 点検年月日 | | |
| (記入方法) 原則として管理薬剤師が、定期的(年2回程度)に、下記の事項について点検を行い、必要事項を記録する。 適正な状態である場合は○印を、改善を要する状態である場合には×印を付ける。該当しない項目は斜線とする。 ×印を付けた項目は、その内容を備考欄に記録し、改善確認をした場合は、それぞれの確認年月日を記入する。 | | | | 点検者(管理者)氏名 | | |
| | | | | | | |
| 点検項目 | | | | | | |
| 特定販売について | ① 薬剤師不在時間がある旨の届出を行っているか。 | | | | | |
| | ② 調剤室は、閉鎖することができる構造であるか。 | | | | | |
| | ③ 薬剤師不在時間に係る掲示事項を当該薬局の見やすい場所及び当該薬局の外側の見やすい場所に掲示しているか。 | | | | | |
| | ④ 薬剤師不在時間は、緊急時の在宅対応等、やむを得ず、かつ、一時的となっているか。 | | | | | |
| | ⑤ 薬剤師不在時間内は、調剤に従事する薬剤師が当該薬局以外の場所において当該薬局の業務を行うために勤務しているか。 | | | | | |
| | ⑥ 1日当たりの薬剤師不在時間は、4時間又は当該薬局の1日の開店時間の2分の1のうちいずれか短い時間を超えていないか。 | | | | | |
| | ⑦ 薬剤師不在時間内は、薬局の管理者が、薬剤師不在時間内に当該薬局において勤務している従業者と連絡ができる体制を備えているか。 | | | | | |
| | ⑧ 薬剤師不在時間内に調剤を行う必要が生じた場合に、近隣の薬局を紹介すること若しくは調剤に従事する薬剤師が速やかに当該薬局に戻る事又はその他必要な措置を講じる体制を備えているか。 | | | | | |
| | ⑨ 薬剤師不在時間における薬局の適正な管理のための業務に関する手順書を作成するとともに、当該手順書に基づく業務を実施しているか。 | | | | | |
| (備考) | | | | | | |