（障がい福祉課　社会参加推進グループ　伊東あて）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）に係る自己点検表（薬局）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　№１

１．対象指定自立支援医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 薬局名 |  |
| 所在地 |  |
| 開設者名 |  |
| 管理薬剤師名 |  |
| 自己点検実施日 | 　　　年　　　　　　月　　　　　日 |
| 担当者名（自己点検表記入者） |  |
| 連絡先（電話番号） |  |
| 自立支援医療の種類（該当するものに○をつけてください。） | 育成医療　　　　　　更生医療 |
| 自立支援医療の実績（R5.4/1～R6.3/31） | 育成医療　　　　　　　件　　　更生医療　　　　　　　件　※延べ患者数 |

（自己点検表記入にあたっての留意事項）

１　点検項目を確認し、点検結果の適・不適・該当なしに〇をつけてください。不適の場合は、その内容及び今後の改善策を記入してください。

２　自立支援医療の実績がない場合でも、提出してください。

３　点検結果について、確認する場合がありますので、自己点検表の控えを保管しておいてください。

４　法：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

№２

２．点検内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（薬局名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 根拠法令 | 点検結果 | 【不適の場合】その内容及び改善策 | 確認結果等（県で記入） |
| 第1　基本方針 | (1)指定自立支援医療機関は、指定自立支援医療を提供するに当たっては、支給認定に係る障がい者等の心身の障がいの状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために良質かつ適切な自立支援医療を行っているか。 | ・法第61条・法施行規則第60条 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| 第２療養担当規程の遵守状況 | (1)受診者の調剤を正当な理由なく拒んでいないか。 | ・平18厚告65「指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程」・平18障発第0303002号「自立支援医療費の支給認定について」（別紙2,3）自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定実施要綱 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| (2)医療受給者証が有効であることを確認した上で調剤しているか。 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| (3)受診者がやむを得ない事情がある場合、便宜な時間を定めて調剤しているか。 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| (4)指定自立支援医療を診療中の受診者又は受診者の保護者及び当該者に対し支給認定を行った市町村等から、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しているか。 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| (5)受診者に関する調剤録に必要な事項を記載しているか。 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| (6)調剤及び調剤報酬の請求に関する帳簿等を完結の日から5年間保存しているか。 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| (7)受診者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、受給者証を交付した市町村に通知しているか。 |  |  |  |  |  |
| 　①受診者が正当な理由なく、調剤に関する指示に従わないとき。 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| 　②受診者が詐欺その他不正な手段による調剤を受け又は受けようとしたとき。 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| 第３人員体制、設備の整備状況 | (1)患者やその家族の要望に応えて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフの体制整備がされているか。 | ・平18障精発第0303005号「指定自立支援医療機関の指定について」（別紙1）指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| (2)複数の医療機関からの処方箋を受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある管理薬剤師を有しているか。また、通路、待合室など、身体障がいに配慮した設備構造等が確保されているか。 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |

（薬局名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）№３

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 根拠法令 | 点検結果 | 不適の場合その内容及び改善策 | 確認結果等（県で記入） |
| 第４その他 | (1)自立支援医療費の請求は適正に行われているか。 | 法第58条 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| (2)負担上限月額が設定されている受診者等について、適切に自己負担の徴収をしているか。また、自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか。 | ・平成18障発第0303002号「自立支援医療費の支給認定について」（別紙1）自立支援医療費支給認定通則実施要綱 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |
| (3)薬局の名称及び所在地その他法施行規則第61条で定める事項に変更があったときの変更の届出は適正に行われているか。　①薬局の名称及び所在地（医療機関コードに変更がない場合に限る）　②開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称　③保険薬局（健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険薬局をいう。第59条において同じ）　④調剤のために必要な設備及び施設の概要　⑤管理薬剤師の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ・法第64条・法施行規則第61条 | 適 | 不適 | 該当なし |  |  |