

記入者

(薬局名)

(担当者名)

(電話番号)

### 自己点検表（育成医療・更生医療：「薬局」）

点検項目			根拠法令	点検結果 該当するものに○をつけてください。		今後の改善策 （「不適切」な場合のみ）
1 基本方針	(1)	支給認定に係る障害者等の心身の障害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ことができるよう、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	適切	不適切	
	(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。		適切	不適切	
2 療養担当規程の遵守状況	(3)	受給者にやむを得ない事情がある場合は、その者のために便宜な時間を定めて調剤しているか。	○平成 18 年 2 月 28 日厚生労働省告示第 65 号指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程	適切	不適切	
	(4)	市町村等から必要な証明書又は意見書等を求められたときは無償で交付しているか。		適切	不適切	
	(5)	調剤録に必要な事項を記載しているか。		適切	不適切	
	(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。		適切	不適切	
				適切	不適切	
				適切	不適切	

点検項目			根拠法令	点検結果 該当するものに○をつけてください。		今後の改善策 （「不適切」な場合のみ）
3 人員体制、設備の整備状況	(1)	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るか。	○平成 18 年 3 月 3 日 障精発第 0303005 号 「指定自立支援医療機関の指定について」 ○指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領	適切	不適切	
	(2)	十分な調剤実務経験のある管理薬剤師を有しているか。		適切	不適切	
	(3)	通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されているか。		適切	不適切	
4 その他	(1)	自立支援医療費の請求は、適正に行っているか。	○法第 58 条、法第 64 条、法第 68 条第 1 項第 4 号 ○平成 18 年 3 月 3 日 障発第 0303002 号 「自立支援医療費の支給認定について」 ○自立支援医療費支給認定通則実施要綱	適切	不適切	
	(2)	負担上限月額が設定されている受給者等について、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。		適切	不適切	
	(3)	医療機関の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときの変更の届出は適切に行われているか。		適切	不適切	

※自立支援医療の実績がない場合は、「3 人員体制、設備の整備状況」及び「4 その他(3)」のみ記入し、その他の項目には「実績無し」と記入してください。