

奈良市薬剤師会地域連携委員会アンケート

奈良市薬剤師会ホームページで公表いたします。アンケート調査にご協力ください。

* 必須の質問です

- 1。 施設名（薬局名）を記入してください *

- 2。 奈良市薬剤師会の会員薬局ですか？ *

1 つだけマークしてください。

☐ はい

☐ いいえ

- 3。 回答者氏名 *

- 4。 薬局の電話番号（開局時間内）を記入してください *

- 5。 薬局の時間外連絡先（転送を含む夜間・休日の緊急対応電話番号）を記入してください *

- 6。 地域の夜間休日調剤当番（輪番）に参加していますか？ *
＊休日診療所は含みません。地域の他の薬局と連携し、実際に輪番として夜間休日に複数回開局している薬局

1 つだけマークしてください。

- ☐ はい
☐ いいえ

- 7。 無菌調剤処理への対応 *

1 つだけマークしてください。

- ☐ 自薬局にクリーンベンチまたはクリーンルームを設置している
☐ クリーンルームの共同利用契約を行っている
☐ 対応できないが他の対応できる薬局を紹介可能
☐ 対応できない

- 8。 中心静脈栄養への対応の可否 *

1 つだけマークしてください。

- ☐ 可能
☐ 不可能

- 9。 医療用麻薬持続注射療法への対応 *

1 つだけマークしてください。

- ☐ 機器レンタルと調剤ともに可能
☐ 機器レンタルはできないが調剤は可能
☐ 対応できない

10. 在宅患者訪問薬剤管理指導施設基準届出（医療保険での在宅患者訪問薬剤管 *
理指導）

1 つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

11. 介護給付費請求・受領届出（介護保険での居宅療養管理指導） *

1 つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

12. 小児在宅への対応 *

1 つだけマークしてください。

☐ 可能

☐ 不可能

13. 奈良市医師会MCSへの薬局・薬剤師登録 *

1 つだけマークしてください。

☐ 登録済み

☐ 未登録

14. 電子処方箋受け入れの整備 *

1 つだけマークしてください。

☐ 対応済み

☐ 未対応

15. 電子お薬手帳対応の整備 *

1 つだけマークしてください。

☐ 対応済み

☐ 未対応

16. マイナ保険証受付体制の整備 *

1 つだけマークしてください。

☐ 対応済み

☐ 未対応

17. オンライン服薬指導の実施の可否 *

1 つだけマークしてください。

☐ 可能

☐ 不可能

18. オンライン診療に伴う緊急避妊薬を在庫しており調剤が可能か（実店舗内） *

1 つだけマークしてください。

☐ 可能

☐ 不可能

19. 新型コロナウイルス等の抗原定性検査キットの取り扱い *

1 つだけマークしてください。

☐ 取り扱いあり

☐ 取り扱いなし

20. 要指導医薬品を含む、一般用医薬品取り扱い＊
＊要指導医薬品の在庫必須

1 つだけマークしてください。

- ☐ あり
☐ 要指導医薬品以外あり
☐ なし

21. 薬局製剤製造販売の有無＊

1 つだけマークしてください。

- ☐ あり
☐ なし

22. 医療材料・衛生材料の取り扱い＊

1 つだけマークしてください。

- ☐ 在庫あり
☐ 取り扱いなし
☐ 在庫はないが、取り寄せ可能

23. 高度管理医療機器の取り扱いの有無＊

1 つだけマークしてください。

- ☐ あり
☐ なし

24. お薬配送サービスの有無 *

* 郵送または職員がお届け

1 つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

25. 奈良県との第二種協定指定医療機関の締結 *

1 つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

26. 専門医療機関連携薬局の認定 *

1 つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

27. 地域連携薬局の認定 *

1 つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

28. 健康サポート薬局認定 *

1 つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

29。 奈良市薬剤師会災害救護協力薬局への登録 *

1 つだけマークしてください。

☐ 登録済み

☐ 未登録

30。 奈良市禁煙協力薬局への登録 *

1 つだけマークしてください。

☐ 登録済み

☐ 未登録

31。 奈良市ひんやりオアシス事業への参加登録 *

1 つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

32。 熱中症対策アンバサダー *

1 つだけマークしてください。

☐ 在籍

☐ 不在

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム