

記入者

(薬局名)

(担当者名)

(電話番号)

## 自己点検表（精神通院医療：「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」な項目のみ）	
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)		受診者の調剤を正当な事由がなく拒んでいないか。	○平成 18 厚告 66 指定自立支援医療機関（精神通院医療）療養担当規程	適切	不適切
2 療養担当規程の 遵守状況	(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。 (例) 有効期間、印字医療機関名等		適切	不適切	
	(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。		適切	不適切	
	(4)	調剤録に必要な事項を記載しているか。		適切	不適切	
	(5)	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	

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」な項目のみ）	
3 人員体制, 設備 の整備状況 「薬局」	(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。	○平成 18 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（精神通院医療）指定要領	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	適切	不適切	
	(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 18 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	
	(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正に行われているか。		適切	不適切	