

4. 調剤業務・医薬品の安全管理のための機器・設備・システム等

【問6】調剤業務・医薬品の安全管理のために活用する機器・設備・システム等 調剤業務・医薬品の安全管理のために活用している機器・設備・システム等について、(1)利用の有無、(2)購入・リースの別、(3)概算費用を記入してください。「その他」については、安全管理の向上のために過去5年間に導入した機器・設備等のうち、費用が高い主なものを自由記入してください。 [平成18年9月30日現在に使用していた機器・設備等]					
	(1)有無 [いずれかに○]	(2)購入・リースの別 [いずれかに○]	(3)概算費用		
			初期導入費用 [初期導入時]	運用費用 (リース料・メンテナンス料) [平成18年度上半期の合計]	
①レセプトシステム(相互作用チェック、容量チェック機能付)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
②薬歴管理システム	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
③秤量(散・水剤)鑑査システム	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
④錠剤鑑査システム	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑤自動分包機	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑥クリーンベンチ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑦その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑧その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑨その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑩その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑪その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑫その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	

【問7】安全管理の向上に向けて今後導入したい機器・設備・システム等 安全管理の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後導入したい機器・設備・システム等があれば下欄に記入してください。			
新たに導入したい機器・設備等 [自由記述]	必要とされるコスト(想定される費用の概算)		
	初期導入費用 [初期導入時]	年間運用費用 (リース料・メンテナンス料) [年間合計]	
	千円	千円	
	千円	千円	
	千円	千円	

5. 設備、医療廃棄物の安全管理

【問8】設備、医療廃棄物の安全管理 調剤用機器や各種システムの保守・点検、医療廃棄物の処理委託に関わる費用を記入してください。			
①調剤用機器や各種システム等の保守・点検費用 (外部委託の費用)	平成18年度上半期の合計		千円
②医療廃棄物の処理委託費用(外部委託の費用)	平成18年9月の月間合計		千円

6. 患者相談

【問9】患者相談 患者相談(苦情対応を含む、通常の服薬指導以外の相談)について、(1)窓口(意見箱等を含む)や担当者の設置状況、(2)患者相談の対応時間を記入してください。			
(1)窓口や担当者の設置状況 [いずれかに○] [平成18年9月30日現在]			
1. 患者相談に関わる窓口(意見箱等を含む)を設置している			
2. 窓口は設置していないが、担当者を任命している			
3. 窓口も担当者も置いておらず、随時対応している			
(2)患者相談の対応時間 [平成18年9月の1日あたり平均所要時間]			
①対面での相談対応時間	1日あたり平均所要時間	時間	分
②患者との電話対応時間(時間外対応分を含む)	1日あたり平均所要時間	時間	分

7. 安全管理に関わる今後の取り組み意向

【問10】安全管理に関わる今後の取り組み意向 安全管理の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後取り組みたいことがあれば下欄に記入してください。			
(1)安全管理体制の充実に向けて、新たに配置したい人員			
新たに配置したい人員		期待する職務内容 [自由記述]	必要とされるコスト [年間合計の費用概算]
職種名[自由記述]	人数		千円
	人		千円
	人		千円
(2)新たに実施したい取り組み			
実施したい内容 [自由記述]	現在実施できていない理由 (あるいは実施する場合の条件)[自由記述]	必要とされるコスト[年間合計の費用概算]	
		人件費	人件費以外の経費
		千円	千円
		千円	千円

【施設の基本情報】

参考までに施設の基本情報をお答えください。

(1)開設者 [いずれかに○] [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
1.法人		2.個人	
(2)従事者数 [常勤換算 ^{※1}] [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
1 薬剤師	人	2 その他	人
注1) 常勤換算は、1 週間に 3 日勤務する場合を 0.6 人として計算し、小数第一位まで記入してください。			
(3)営業状況 [平成 18 年 9 月]			
週平均営業日数	日		
(4)処方の状況 [平成 18 年 9 月の月間合計]			
①調剤報酬明細書の件数	9月の月間合計	件	
②処方せん枚数	9月の月間合計	枚	
(5)施設基準等の届出状況 [あてはまるものすべてに○] [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
1.基準調剤加算 1 (10 点)		2.基準調剤加算 2 (30 点)	
3.無菌製剤処理加算		4.在宅患者訪問薬剤管理指導	
(6)調剤基本料の請求区分 [いずれかに○] [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
1.調剤基本料(42 点) < 処方せん受付回数 4000 回以下/月、集中度 70%以下 >			
2.調剤基本料(19 点) < 処方せん受付回数 4000 回超/月、集中度 70%超 >			
(7)営業収支 [平成 18 年 9 月の月間合計]			
※ 安全管理にかかるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。			
営業収入	千円	営業費用	千円
うち、保険調剤収入	千円		