

【別表】

項目		チェック	備考
薬局等構造設備規則に適合しているか。			
構造設備	1 購入者等が容易に出入りできる構造であるか。薬局であることが外観から明らかであるか。		<input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> その他()で表示
	2 換気が十分であり、かつ、清潔であるか。		<input type="checkbox"/> 天井、壁、床の材料が不浸透性材料
	3 他の薬局、店舗、住居及び不潔な場所と明確に区別されているか。 ※併設店舗で他店の営業時間と異なる場合に閉鎖できる構造であるか。		<input type="checkbox"/> 隔壁、その他()で区分 <input type="checkbox"/> 薬局内が通路となっていない
	4 面積は、おおむね19.8㎡以上とし、薬局の業務を適切に行うことができるものであるか。		<input type="checkbox"/> 算定面積(㎡) <input type="checkbox"/> 天井高さ2.1m以上 <input type="checkbox"/> すのこ(直置不可) 【複数階の場合】 <input type="checkbox"/> 同一性、連続性 <input type="checkbox"/> 一つの面積16.5㎡以上
	5 医薬品陳列・交付場所は60ルクス以上、調剤台上は120ルクス以上の明るさを有するか。		
	6 開店時間のうち、要指導医薬品又は一般用医薬品を販売しない時間がある場合は、医薬品を陳列、交付する場所を閉鎖できる構造であるか。		閉鎖構造及び販売できない旨の表示
	7 冷暗貯蔵設備があるか。		<input type="checkbox"/> 遮光措置あり
	8 鍵のかかる貯蔵設備があるか。		
	9 貯蔵設備を設ける区域が、他の区域から明確に区別されていること。		
	10 調剤室は適合するものであるか。		<input type="checkbox"/> 室内を他への通路としていない <input type="checkbox"/> 室内が可視(高さ0.9m以上が透明ガラス) <input type="checkbox"/> 給排水設備 <input type="checkbox"/> 鍵のかかる貯蔵設備 【要冷蔵毒薬を保管する場合】 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫内に鍵のかかる設備又は冷蔵庫に鍵
	イ 6.6㎡以上であるか。		
	ロ 天井及び床は板張り、コンクリート、これらに準じるものであるか。		
	ハ 購入者等が進入できないような措置が採られているか。		<input type="checkbox"/> 隔壁(出入口、調剤カウンター等)あり
	11 (1) 要指導医薬品の陳列区画(陳列設備から1.2m以内の範囲)に購入者等が進入できない等の措置が採られているか。		<input type="checkbox"/> 1.2m以内 <input type="checkbox"/> 鍵付き設備 <input type="checkbox"/> 手にとれない設備()
	(2) 開店時間のうち、要指導医薬品を販売しない時間がある場合は、陳列区画を閉鎖できる構造であるか。【→販売しない時間(有無)】		閉鎖構造及び販売できない旨の表示
	12 (1) 第1類医薬品の陳列区画(陳列設備から1.2m以内の範囲)に購入者等が進入できない等の措置が採られているか。		<input type="checkbox"/> 1.2m以内 <input type="checkbox"/> 鍵付き設備 <input type="checkbox"/> 手にとれない設備()
(2) 開店時間のうち、第1類医薬品を販売しない時間がある場合は、陳列区画を閉鎖できる構造であるか。【→販売しない時間(有無)】		閉鎖構造及び販売できない旨の表示	
13 イ 調剤室に近接する場所であるか。			
ロ 要指導医薬品を陳列する場合は、陳列区画の内部又は近接する場所にあるか。		<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 近接	
ハ 第1類医薬品を陳列する場合は、陳列区画の内部又は近接する場所にあるか。		<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 近接	
ニ 指定第2類医薬品を陳列する場合は、その陳列設備から7m以内の範囲にあるか。(鍵付き設備や1.2m以内侵入不可の場合は除外)		<input type="checkbox"/> 7m以内 <input type="checkbox"/> 鍵付き設備 <input type="checkbox"/> 1.2m以内	
ホ 二以上の階に、医薬品を陳列・交付する場合は、各階の医薬品を陳列・交付する場所の内部にあるか。			
14 調剤に必要な設備及び器具を備えているか。(書籍を除き、同等以上の性質を有する器具等で可) <input type="checkbox"/> 液量器 <input type="checkbox"/> 温度計(100℃) <input type="checkbox"/> 水浴 <input type="checkbox"/> 調剤台 <input type="checkbox"/> 軟膏板 <input type="checkbox"/> 乳鉢、乳棒 <input type="checkbox"/> はかり(感量10mg,100mg) <input type="checkbox"/> ピーカー <input type="checkbox"/> ふるい器 <input type="checkbox"/> へら(金属製、角製) <input type="checkbox"/> メスピペット <input type="checkbox"/> メスフラスコ又はメスシリンダー <input type="checkbox"/> 薬匙(金属製、角製) <input type="checkbox"/> ロート <input type="checkbox"/> 調剤に必要な書籍※		※調剤に必要な書籍(インターネットで閲覧、印刷が可能な場合でも可。) <input type="checkbox"/> 薬局方・解説 <input type="checkbox"/> 調剤技術関係 <input type="checkbox"/> 薬事関係法規 <input type="checkbox"/> 添付文書関係	
16 特定販売のみを行う時間がある場合、市が適切な監督を行うために必要な設備を備えているか。		<input type="checkbox"/> デジタルカメラ等 <input type="checkbox"/> 通信端末機器 <input type="checkbox"/> 電話	