

無菌調剤室に関する事項

下記項目のうち、

<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3

に該当します。(※該当するものに☑してください。)

1 【共同利用をしない場合】

「薬局構造設備概要仕様書」において、施設の項目が「1 本申請の薬局」の場合に記入

無菌製剤処理設備	
無菌製剤処理を行うための必要な器具、機材等の有無	□有 ・ □無

2 【共同利用をする場合】

「薬局構造設備概要仕様書」において、施設の項目が「1 本申請の薬局」の場合に記入

無菌製剤処理設備	
高度な無菌製剤処理を行うために薬局内に設置された、他と仕切られた専用の部屋の有無	□有 ・ □無
室内の空気清浄度について、無菌製剤処理を行う際に、常時ISO14644-1に規定するクラス7以上を担保できる設備の有無	□有 ・ □無
無菌製剤処理を行うための必要な器具、機材等の有無	□有 ・ □無

※以上3つの全ての項目が有の場合は、この無菌調剤室を「無菌調剤室提供薬局」として、他の薬局に利用させることが可能です。

3 【処方箋受付薬局となる場合について】

「薬局構造設備概要仕様書」において、施設の項目が「2 無菌調剤室提供薬局を利用」の場合に記入

◎共同利用する無菌調剤室提供薬局について（県内に限る）

許可番号	薬局名称	薬局所在地	開設者氏名

※共同利用にあたっては、無菌調剤室提供薬局と処方箋受付薬局の間で共同利用に関して必要な事項を記載した契約書等を事前に取り交わしておくことが必要となります。