

無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出書添付書類

薬剤師	常 勤	名	非常勤	名
1 無菌処理施設・設備				
①無菌室 ②クリーンベンチ ③安全キャビネット (番号に○をつけること)				
形 式 ・ 規 格		クリーンベンチ：NCF-1900H（日科ミクロン製）・水平層流式		
空気清浄度、集塵効率等		無菌調剤室：ISOクラス7（クラス10,000） 0.3μm粒子にて99.97% クリーンベンチ：ISOクラス5（クラス100） 0.3μm粒子にて99.97%		
台 数 等		クリーンベンチ 1台		
無菌製剤処理用器具・備品等の一覧 【無菌調剤室】 ステンレスワークテーブル：1台、クリーンルーム用丸椅子：2脚、L型2段パースタックス：1台 アミ棚：1台 【前室】 棚付き手洗い器（自動水栓、温水器付）：1台、更衣ロッカー：1台、				
2 無菌調剤室提供薬局の名称・所在地				
くまもと西部薬局・熊本県熊本市中央区古城町1-2				

[記載上の注意]

- 1 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 2 「1」については、当該薬局の無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネットを使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。当該届出に係る施設・設備の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。
- 3 「2」については、他の薬局の無菌調剤室を使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。無菌調剤室提供薬局を利用して無菌製剤処理を行う場合は、「薬事法施行規則の一部改正する省令の施行等について」（平成24年8月22日薬食発0822第2号）に「記」の「第2」の（1）に基づく契約書等の写しを添付すること。