

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------|----------|------|------|
| 医療機関名 | 有限会社 シマダ薬局 | 管理者名 | 島田 悦男 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-73-1326 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0311 比企郡小川町大字高谷1165-6 | FAX番号 | 0493-73-1329 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | 月・水・木・金・土（祝日を除く） | | | | | |
| 営業時間 | 月・木・金 8:30～18:30（水・土 8:30～16:00） | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 不可 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 不可 | | | | | |
| 在宅（自宅・施設）医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | 小川町、東秩父村、嵐山町、当薬局より10km圏内 | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 対応 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 不可 | | | | |
| 対応可能な業務内容 （○をつけてください） | 薬の一包化 | 分包に用法等記載 | 錠剤の粉砕 | 衛生器材等の供給 | 麻薬調剤 | 無菌調剤 |
| | ○ | ○ | ○ | | | |
| その他コメント （住民へ向けて記載してください） | | | | | | |

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|-----------------|--------------|----------|------|------|
| 医療機関名 | 有限会社 小川薬剤師会薬局 | 管理者名 | 横山 和光 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-74-6623 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0321 比企郡小川町大字小川713-5 | FAX番号 | 0493-74-6624 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | 月・火・水・木・金、第1・3・5土 | | | | | |
| 営業時間 | 月・火・水・木・金 8:30～17:30（土 8:30～16:00） | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 不可 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 不可 | | | | | |
| 在宅（自宅・施設）医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 対応 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | 月～金 15:00～16:00 | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | 薬局から5km以内 | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 不可 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 対応 | | | | |
| 対応可能な業務内容 （○をつけてください） | 薬の一包化 | 分包に用法等記載 | 錠剤の粉砕 | 衛生器材等の供給 | 麻薬調剤 | 無菌調剤 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| その他コメント （住民へ向けて記載してください） | 親切、丁寧に対応します。 | | | | | |

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------------|-----------|-----------|
| 医療機関名 | あさひ調剤薬局 小川店 | | 管理者名 | 森田 千種 | | |
| | | | 電話番号 | 0493-72-4193 | | |
| 所在地 | 〒 355-0321 比企郡小川町小川1520 | | FAX番号 | 0493-72-6577 | | |
| | | | ホームページ | http://www.ainj.co.jp | | |
| 営業日 | 月・火・水・木・金 第1・3土曜日 | | | | | |
| 営業時間 | 月・火・水・木・金 9:00～18:00 (土 9:00～16:00) | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 対応 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 対応(一部) | | | | | |
| 在宅(自宅・施設)医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | | 対応 | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | | 有 | | | |
| | 訪問指導の条件 | | 15:00～17:00 訪問できない日もあります | | | |
| | 訪問指導可能地域 | | 小川町 | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | | 不可 | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | | 対応 | | | |
| 対応可能な業務内容 (○をつけてください) | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉碎 ○ | 衛生器材等の供給 × | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 × |
| その他コメント (住民へ向けて記載してください) | | | | | | |

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------|------------|--|-----------|-----------|
| 医療機関名 | ミドリ薬局 | | 管理者名 | 内田 忠男 | | |
| | | | 電話番号 | 0493-71-3120 | | |
| 所在地 | 〒 355-0315 比企郡小川町みどりが丘2-10-1 | | FAX番号 | 0493-71-3121 | | |
| | | | ホームページ | http://www.e-classa.net/pmidori/information.html | | |
| 営業日 | 月・火・水・金・土 | | | | | |
| 営業時間 | 月・火・水・金 9:00～19:00 (土 9:00～18:00) | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 不可 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 対応 | | | | | |
| 在宅(自宅・施設)医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | | 不可 | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | | 有 | | | |
| | 訪問指導の条件 | | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | | | | | |
| 対応可能な業務内容 (○をつけてください) | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉碎 ○ | 衛生器材等の供給 ○ | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 × |
| その他コメント (住民へ向けて記載してください) | | | | | | |

＜保 険 薬 局＞

| | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|---------------|--------------|---------------|-----------|-----------|
| 医療機関名 | 大河堂薬局 | 管理者名 | 菊地 早苗 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-72-4600 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0324 比企郡小川町大字青山1471 | FAX番号 | 0493-72-2933 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | 月・火・水・木・土 | | | | | |
| 営業時間 | 8:30～12:30、14:30～18:30 | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 対応 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 不可 | | | | | |
| 在宅(自宅・施設)医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 不可 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 無 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | 近隣 | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 不可 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 不可 | | | | |
| 対応可能な業務内容 (○をつけてください) | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉砕 ○ | 衛生器材等の供給 × | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 × |
| その他コメント (住民へ向けて記載してください) | | | | | | |

＜保 険 薬 局＞

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---------------|-----------|-----------|
| 医療機関名 | 松島薬局 | 管理者名 | 浜松 妙子 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-73-2827 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0328 比企郡小川町大塚148-1 | FAX番号 | 0493-73-0901 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | 月・火・水・木・金・土(祝日を除く) | | | | | |
| 営業時間 | 9:30～18:00 | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 不可 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 対応 | | | | | |
| 在宅(自宅・施設)医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 対応 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | 来局困難な方 | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | 当薬局より1km以内 | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 不可 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 対応 | | | | |
| 対応可能な業務内容 (○をつけてください) | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉砕 ○ | 衛生器材等の供給 △ | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 × |
| その他コメント (住民へ向けて記載してください) | | | | | | |

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|----------|-----------|------|
| 医療機関名 | あずさ薬局 | 管理者名 | 重永 知宏 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-71-6522 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0321 比企郡小川町小川468-1 | FAX番号 | 0493-71-6533 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | 月・火・木・金・土 | | | | | |
| 営業時間 | 9:00～19:00（土曜日のみ9:00～13:00） | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 不可 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 一部対応 | | | | | |
| 在宅（自宅・施設）医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 不可 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 無 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 不可 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 不可 | | | | |
| 対応可能な業務内容 （○をつけてください） | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉碎 ○ | 衛生器材等の供給 | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 |
| その他コメント （住民へ向けて記載してください） | FAXによる処方箋の自宅お届け（要相談） | | | | | |

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|---------------|--------------|----------|------|------|
| 医療機関名 | 市川薬局 | 管理者名 | 大野 まさ子 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-72-0159 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0321 比企郡小川町小川497-11 | FAX番号 | 0493-73-2689 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | 月・火・水・木・金・土 （祝日・年末年始・お盆休みを除く） | | | | | |
| 営業時間 | 9:00～12:00、15:00～18:00 | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 不可 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 対応 | | | | | |
| 在宅（自宅・施設）医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 不可 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 不可 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 不可 | | | | |
| 対応可能な業務内容 （○をつけてください） | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉碎 ○ | 衛生器材等の供給 | 麻薬調剤 | 無菌調剤 |
| その他コメント （住民へ向けて記載してください） | | | | | | |

＜保 険 薬 局＞

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--|---------------|-----------|-----------|
| 医療機関名 | 早川薬局 | 管理者名 | 本多 紀子 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-74-2426 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0328 比企郡小川町大塚227-4 | FAX番号 | 0493-72-0107 | | | |
| | | ホームページ | http://www.k-grandeur.co.jp/company.html | | | |
| 営業日 | 月・火・水・木・金・土 | | | | | |
| 営業時間 | 9:00～19:00 | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 対応 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 不可 | | | | | |
| 在宅(自宅・施設)医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 対応 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | 時間指定なしな方 | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | 当薬局より16km圏内 | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 不可 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 対応 | | | | |
| 対応可能な業務内容 (○をつけてください) | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉砕 ○ | 衛生器材等の供給 ○ | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 × |
| その他コメント (住民へ向けて記載してください) | | | | | | |

＜保 険 薬 局＞

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|---------------|----------------------------------|---------------|-----------|-----------|
| 医療機関名 | おがわまち薬局 | 管理者名 | 柴田 康生 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-72-2088 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0328 比企郡小川町大字大塚32-8 | FAX番号 | | | | |
| | | ホームページ | http://www.scgroup.jp/index.html | | | |
| 営業日 | 月・火・水・木・金・土 | | | | | |
| 営業時間 | 月・火・水・金・土 9:00～19:30 (木 9:00～18:00 祝日 9:00～17:00) | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 対応 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 対応 | | | | | |
| 在宅(自宅・施設)医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 対応 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | 通院困難な方(応相談) | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | 小川町、東秩父村 | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 対応 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 対応 | | | | |
| 対応可能な業務内容 (○をつけてください) | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉砕 ○ | 衛生器材等の供給 △ | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 × |
| その他コメント (住民へ向けて記載してください) | 希望の方に投薬カレンダーもしくはお薬BOXを貸与し、服薬コンプライアンスの向上に努めています。 | | | | | |

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|---------------|--------------|---------------|-----------|------|
| 医療機関名 | オオツカ薬局 | 管理者名 | 武藤 修祐 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-81-4141 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0328 比企郡小川町大塚913-1 | FAX番号 | 0493-81-4140 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | 月・火・水・木・金・土・日 | | | | | |
| 営業時間 | 火・水・金・土・日 8:45～18:00（月 9:00～18:00 木 9:00～17:00） | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 不可 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 対応 | | | | | |
| 在宅（自宅・施設）医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 対応 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | なし | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | 16km圏内 | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 対応 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 対応 | | | | |
| 対応可能な業務内容 （○をつけてください） | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉砕 ○ | 衛生器材等の供給 ○ | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 |
| その他コメント （住民へ向けて記載してください） | | | | | | |

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|---------------|--------------|---------------|-----------|-----------|
| 医療機関名 | ウエルシア薬局 小川町2号店 | 管理者名 | 児玉 幸三 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-71-1216 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0321 比企郡小川町小川1227 | FAX番号 | 0493-71-1208 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | 月・火・水・木・金・土 | | | | | |
| 営業時間 | 9:00～19:00 | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 対応 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 不可 | | | | | |
| 在宅（自宅・施設）医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 対応 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | 通院困難な方、要相談 | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | 小川町 | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 不可 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 対応 | | | | |
| 対応可能な業務内容 （○をつけてください） | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉砕 ○ | 衛生器材等の供給 △ | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 × |
| その他コメント （住民へ向けて記載してください） | | | | | | |

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------|-----------|
| 医療機関名 | おがわまち薬局 日赤前店 | 管理者名 | 渡邊 健一 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-71-5552 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0321 比企郡小川町小川1520-4 | FAX番号 | 0493-71-5553 | | | |
| | | ホームページ | http://www.scgroup.jp | | | |
| 営業日 | 月・火・水・木・金、第1・3土 | | | | | |
| 営業時間 | 月・火・水・木・金 8:30～17:30（土 8:30～13:00） | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 対応 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 不可 | | | | | |
| 在宅（自宅・施設）医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 対応 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | 通院困難な方 | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | 小川町 | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 対応 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 対応 | | | | |
| 対応可能な業務内容 （○をつけてください） | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉砕 ○ | 衛生器材等の供給 △ | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 × |
| その他コメント （住民へ向けて記載してください） | 投薬カレンダーなど服薬コンプライアンスを良好に保てるよう工夫します。 | | | | | |

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|------------------------|--------------|---------------|-----------|-----------|
| 医療機関名 | カネミ薬局 | 管理者名 | 岡勢 美子 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-72-0816 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0328 比企郡小川町大塚1151-7 | FAX番号 | 0493-72-1789 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | 月・火・水・木・金・土 | | | | | |
| 営業時間 | 月・火・水・金 9:00～18:00（木・土 9:00～17:00） | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 対応 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 対応 | | | | | |
| 在宅（自宅・施設）医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 対応 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | 通院困難な方、通院に介助の要する独居の方 | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | 小川町、嵐山町、ときがわ町、越生町、毛呂山町 | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 対応 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 対応 | | | | |
| 対応可能な業務内容 （○をつけてください） | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉砕 ○ | 衛生器材等の供給 ○ | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 × |
| その他コメント （住民へ向けて記載してください） | 投薬カレンダー・分包に用法、日付、名前記載し、服薬コンプライアンスをあげるよう工夫しています。 | | | | | |

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---------------|-----------|-----------|
| 医療機関名 | ウエルシア薬局 小川町店 | 管理者名 | 仲保 克之 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-71-1250 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0321 比企郡小川町小川436-1 | FAX番号 | 0493-71-1251 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | | | | | | |
| 営業時間 | 9:00～24:00 | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 対応 | | | | | |
| バリアフリー対応 | | | | | | |
| 在宅(自宅・施設)医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 不可 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 不可 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 不可 | | | | |
| 対応可能な業務内容 (○をつけてください) | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉砕 ○ | 衛生器材等の供給 ○ | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 × |
| その他コメント (住民へ向けて記載してください) | | | | | | |

<保 険 薬 局>

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------------|--------------|---------------|-----------|-----------|
| 医療機関名 | 東小川薬局 | 管理者名 | 菅原 将希 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-74-6646 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0322 比企郡小川町東小川3-9-3 | FAX番号 | 0493-74-6647 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | 月・火・水・金・土 | | | | | |
| 営業時間 | 9:00～18:30 | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 不可 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 対応 | | | | | |
| 在宅(自宅・施設)医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 対応 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 有 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | 比企郡全域、東松山 | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 対応 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 対応 | | | | |
| 対応可能な業務内容 (○をつけてください) | 薬の一包化 ○ | 分包に用法等記載 ○ | 錠剤の粉砕 ○ | 衛生器材等の供給 ○ | 麻薬調剤 ○ | 無菌調剤 × |
| その他コメント (住民へ向けて記載してください) | ・在宅医療の経験の薬剤師が常時勤務しています。 ・服薬カレンダー等、服薬支援グッズ等有ります。 | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|----------|--------------|----------|------|------|
| 医療機関名 | けやき薬局 | 管理者名 | 宮本 聖子 | | | |
| | | 電話番号 | 0493-72-7828 | | | |
| 所在地 | 〒 355-0328 比企郡小川町大塚1182 | FAX番号 | 0493-74-1224 | | | |
| | | ホームページ | | | | |
| 営業日 | 月・火・木・金・土（祝日を除く） | | | | | |
| 営業時間 | 9:00～18:00（土 9:00～17:00） | | | | | |
| FAXによる処方箋の受付 | 対応 | | | | | |
| クレジットカードの利用 | 不可 | | | | | |
| バリアフリー対応 | 対応 | | | | | |
| 在宅（自宅・施設）医療 の取り組み | 在宅患者への訪問指導 | 不可 | | | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 | 無 | | | | |
| | 訪問指導の条件 | | | | | |
| | 訪問指導可能地域 | | | | | |
| | 訪問指導の時間外対応 | 不可 | | | | |
| | 居宅療養管理指導に基づく服薬指導 | 不可 | | | | |
| 対応可能な業務内容 （○をつけてください） | 薬の一包化 | 分包に用法等記載 | 錠剤の粉碎 | 衛生器材等の供給 | 麻薬調剤 | 無菌調剤 |
| | ○ | ○ | △ | × | × | × |
| その他コメント （住民へ向けて記載してください） | | | | | | |