病院薬剤師出向・体制整備支援事業実施報告書

１　出向薬剤師の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出向実績 | 氏名 |  |
| 出向期間 |  |

※複数人で出向期間を分ける場合は全員分を記載すること。

２　病院薬剤師業務支援実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 支援内容 | 成果 |
| ① |  |  |
| ② |  |  |
| ③ |  |  |

※実施計画書（様式第１号）で立案した支援計画の項目ごとに、具体的に記載すること。

※１つの項目で複数の取組を実施した場合は、支援内容等は取組ごとに分けて記載すること。

３　体制整備支援実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 支援内容 | 成果 |
| ① |  |  |
| ② |  |  |
| ③ |  |  |

※実施計画書（様式第１号）で立案した支援計画の項目ごとに、具体的に記載すること。

※１つの項目で複数の取組を実施した場合は、支援内容等は取組ごとに分けて記載すること。

４　成果発表の実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 学会等における成果発表の  実施状況 |  |

※成果発表で使用した実績報告に関する資料を添付すること。

５　指導薬剤師の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問等実績 | 氏名 |  | | |
| 指導日 |  | | |
| 指導方法 |  | 移動手段 |  |
| 指導内容 |  | | |

※複数人で担当する場合は全員分を記載すること。

※指導方法には「訪問」「オンライン」等と記載すること。訪問にて指導した場合は、移動手段を記載すること。

６　代替薬剤師の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 雇用期間 |  |

７　補助対象経費実績額

1. 積算額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 費目 | 金額（円） | 積算基礎 | 費目該当例 |
| 給料、報酬、賃金 |  |  | 指導薬剤師及び代替薬剤師の  給料、報酬及び賃金 |
| 職員手当 |  |  | 指導薬剤師及び代替薬剤師の  各種手当 |
| 法定福利費 |  |  | 指導薬剤師及び代替薬剤師の給料、賃金に係る社会保険料（健康保険料、厚生年金保険料、雇用保険料等） |
| 旅費 |  |  | 指導薬剤師の出向先医療機関への出張費、学会参加費 |
| 事務費 |  |  | 事業実績報告書作成費  消耗品費、備品購入費 |
| 合計（a） |  |  |  |

1. 補助実績額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助対象経費（a）円 | 補助率 | 補助申請金額（a×2/3）円 |
|  | ２／３ |  |