|  |
| --- |
| **［作成方法］**  ○　当該薬局の薬剤師の地域包括ケアシステムの構築に資する会議の参加状況について、申請の前月末日以前の過去１年間で参加した会議を記載してください。  ※　申請の前月末日の１年前に薬局を開設していない場合は、申請日以前の過去１年間の参加状況を記載してください。  ○　同じ会議に参加した薬剤師が複数名いる場合は、「参加した薬剤師氏名」欄は１名のみ記載するか、「他〇名」等記載してください。  ○　記載する対象の会議は次の会議です。  ・　市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議（内容欄には「地域ケア会議」と記載してください。）  ・　介護支援専門員が主催するサービス担当者会議（内容欄には「サービス担当者会議」と記載してください。）  ・　地域の多職種が参加する退院時カンファレンス（内容欄には「退院時カンファレンス」と記載してください。） |
| **［実績記入欄］**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 日　　時（年月日） | 参加した薬剤師氏名 | 主催者 | 内容（対象の会議の種類等を記載してください。） | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |