

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 |
|--|--|-----|---|--------|---|
| 無菌製剤処理を行うための専用の部屋の面積 (5平方メートル以上) | | | | 平方メートル | |
| 無 菌 処 理 施 設 | 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 | | | | |
| | 空気清浄度、集塵効率等 | | | | |
| | 台 数 等 | | | | |
| 無 菌 製 剤 処 理 用 器 具 ・ 備 品 等 の 一 覧 | | | | | |

[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、専従・非専従の別）及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、調剤、医薬品情報管理又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれかに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。
- 2 調剤所及び当該届出に係る専用の施設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。

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

| No | 職 種 | 氏 名 | 勤 務 の 態 様 | 勤 務 時 間 | 備 考 | |
|----|-----|-----|-------------|-------------|-------------|--|
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |
| | | | {常勤 {非常勤 | {専従 {非専従 | {専任 {非専任 | |

[記載上の注意]

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。