【多職種連携による薬局・薬剤師の在宅医療サービス推進事業】

様式６（薬局・薬剤師　⇒　地域薬剤師会　⇒　福島県薬剤師会）

※患者情報の整理のため、薬局で記載

|  |  |
| --- | --- |
| 患者番号 |  |

『薬剤師のおためし訪問』事業報告書

報告日　平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　薬剤師会　御中

薬局名

　　　　　　　　薬剤師名

　　　　　　　　TEL.　　　　　　　　　　　　　　FAX.

『薬剤師のおためし訪問』を実施しましたので、下記のとおり報告します。

【患者情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 性別 | 男・女 | 年齢 | □２０歳未満　□３０歳代　□４０歳代　□５０歳代　□６０歳代　□７０歳代　□８０歳以上 |
| 保険の種類 | □医療保険　□介護保険 | 訪問回数 | 回 | １回の訪問時間（平　均） |  |
| 薬局からの訪問距離・移動時間 | （訪問距離）約　　　　　　km（移動時間）約　　　　　　分 | 居住形態 | □独居　□夫婦のみ　□複数世代□その他（　　　　　　　　　　　） |
| おためし訪問の依頼内容 | 【依頼者】　□訪問看護師　□ケアマネジャー　□その他（　　　　　　　　　　　　）【目的または解決すべき課題】 |

【訪問内容】

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問時に確認した項目 | □　服薬状況　　　　　　　　　　　　　　　□　相互作用□　嚥下機能の状況　　　　　　　　　　　　□　ADL□　管理・保管状況　　　　　　　　　　　　□　QOL□　残薬　　　　　　　　　　　　　　　　　□　食欲□　副作用　　　　　　　　　　　　　　　　□　食事量・回数□　薬効説明　　　　　　　　　　　　　　　□　排泄□　効果　　　　　　　　　　　　　　　　　□　睡眠□　理解度　　　　　　　　　　　　　　　　□　ふらつき・転倒□　他科受診　　　　　　　　　　　　　　　□　認知症□　併用薬　　　　　　　　　　　　　　　　□　痛み□　健康食品・サプリメント　　　　　　　　□　うつ□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 行った薬学的管理の具体的内容 |  |
| 訪問課題の達成 | □できた　　□ほぼできた　　□あまりできなかった　　□できなかった |

薬局名：