【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５（ケアマネ・訪看等　⇒　薬局・薬剤師　⇒　地域薬剤師会　⇒　福島県薬剤師会）

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者番号 |  |

『薬剤師のおためし訪問』実施評価書

【定期訪問時に評価をお願いします】

※患者情報の整理のため、薬局で記載

評価者【□ケアマネジャー　□ 訪問看護師　□その他（　　　　　　　　　）】

　　事業所名

　　担当者名

　　TEL.　　　　　　　FAX.　　　　　　　E-mail

１　総合評価（該当する項目にチェックしてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **おためし訪問前** | **おためし訪問後** |
| **薬の服薬状況** | □極めて不良　　□やや不良□ほぼ良好　　　□良好□その他（　　　　　　　　　　　　） | □極めて不良　　□やや不良□ほぼ良好　　　□良好□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| **薬の管理状況** | □極めて不良　　□やや不良□ほぼ良好　　　□良好□その他（　　　　　　　　　　　　） | □極めて不良　　□やや不良□ほぼ良好　　　□良好□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| **残薬の状況** | □極めて不良　　□やや不良□ほぼ良好　　　□良好□その他（　　　　　　　　　　　　） | □極めて不良　　□やや不良□ほぼ良好　　　□良好□その他（　　　　　　　　　　　　） |

２　「薬剤師のおためし訪問」実施後の状況

　□　薬袋などの整理・保管方法の改善によって服薬状況が改善した。

　□　一包化によって服薬状況が改善した。

　□　薬の整理箱、服薬カレンダー等によって服薬状況が改善した。

　□　剤形変更（口腔内崩壊錠等）により、服薬状況が改善した。

　□　調剤上の工夫（粉砕、簡易懸濁法等）により、服薬状況が改善した。

　□　１日の服薬回数が減った。

　□　頻回受診、飲みすぎが減った。　　　　　　　　　□　服薬の種類が減った。

　□　飲み残し、飲み忘れ（残薬）の整理ができた。　　□　薬の保管や整理にかかる時間が減った。

　□　薬に対する理解が向上した。　　　　　　　　　　□　副作用が回避できた。

　□　相互作用が回避できた。　　　　　　　　　　　　□　他科との重複投与が回避できた。

　□　ＱＯＬが向上した。　　　　　　　　　　　　　　□　ＡＤＬへの影響を回避できた。

　□　痛みの管理が改善した。　　　　　　　　　　　　□　排便コントロールが改善した。

　□　家族の負担が軽減された。　　　　　　　　　　　□　多職種連携が改善した。

　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　おためし訪問終了後の対応

□医療・介護保険による在宅医療に移行または移行予定　□継続して訪問しているが保険請求していない

□おためし訪問のみで終了（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　今回の事業で、薬剤師との連携をどう感じましたか。（該当項目にチェックしてください）

□有用であった　　□やや有用であった　　□あまり有用でなかった　　□有用でなかった

その理由をお聞かせください

５　今後の在宅医療・介護における連携についてご意見をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。担当薬剤師、薬局にご提出をお願いします。

薬局名：