

在宅医療・介護関係者の皆様へ

事業期間▶令和4年10月から令和5年2月まで

お薬のことで  
困っている  
利用者さんは  
いらっしゃいませんか？



お気軽に  
ご相談  
ください。

薬剤師が  
訪問し、  
薬に対する  
不安・疑問などへの  
アドバイスを  
いたします。



# こんな利用者さんはいませんか？ 薬剤師が役(薬)立ちます！

薬でお困りの利用者さんの自宅や入居施設に薬剤師が訪問し、  
服薬管理等の支援で在宅医療の安全・安心をサポートします。

薬があまって  
整理できない…

飲み合わせや  
副作用は大丈夫？

薬を  
飲み忘れる…

あっ、  
あの利用者さん！

「おためし訪問」は  
無料です



一般社団法人 福島県薬剤師会

〒960-8157 福島市蓬莱町二丁目2番2号 TEL:024-549-2198

<https://www.fukuyaku.org/>



# 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」フローチャート

## 訪問前の 事前準備



訪問看護師・  
ケアマネジャー等

薬剤師のおためし訪問事業を提案説明

薬剤師のおためし訪問事業に参加することの同意  
(同意書(様式1)への記名・押印)



利用者



薬局

2 訪問前に、患者宅へ訪問する旨を電話で連絡し同意を得た後、「様式3 医師への事前連絡票」をFAXする。

4 患者宅を訪問した都度「様式4 実施報告書」を作成・提出する。

1 「様式2 実施依頼書」  
「様式1 実施同意書」(コピー)を提出する。  
(様式1は薬局でコピーし原本は返却)

5 訪問終了後、紹介者(訪問看護師・ケアマネジャー等)は「様式5 実施評価票」を提出する。

4 患者宅を訪問した都度「様式4 実施報告書」を作成・提出する。



主治医

可能であれば主治医に  
連絡・承諾を得る



訪問看護師・  
ケアマネジャー等

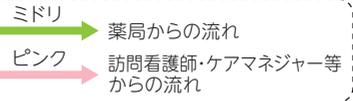


利用者

上記  
「訪問前の事前準備」

3 薬局(薬剤師)と紹介者(訪問看護師・ケアマネジャー等)が連携して訪問・患者支援を実施する。  
※可能な限り、訪問看護師・ケアマネジャー等が同行し訪問することが望ましい。

個人情報を番号化し、報告書を提出する。



## 地域薬剤師会

相談窓口(連絡先・担当者)を設置します。各地域の相談窓口は福島県薬剤師会のホームページをご覧ください。

個人情報を番号化し、報告書を提出する。

## 福島県薬剤師会

- すでに薬剤師が訪問を実施している患者さまは、本事業の対象外となりますのでご了承ください。  
※対象患者さまの紹介方法は、下記A・Bのどちらでも可  
A 在宅医療関係者より薬局あて対象患者紹介  
B 薬局から対象患者の紹介を在宅医療関係者へ依頼
- 本事業で使用する様式等は、薬局(薬剤師)より入手していただくか、福島県薬剤師会ホームページにも掲載いたします。