【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Ⓓ（経験豊富な薬剤師　⇒　地域薬剤師会 ⇒ 福島県薬剤師会）

『薬剤師の同行訪問事業』実施報告書

報告日　令和　　　年　　　月　　　日

『薬剤師の同行訪問事業』を実施しましたので、下記のとおり報告します。

【訪問した患者の情報】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 性　別 | 男・女 | 年　齢 | 　　　　歳 | 介護認定区　　分 |  | 訪問回数訪 問 日 | 　　　 |

【依頼した薬剤師（経験の浅い薬剤師）の情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 薬局名 |  |
| 性　別 | 男　・　女 | 年　齢 | □２０歳代　□３０歳代　□４０歳代　□５０歳代　□６０歳代以上　 |

【依頼を受けた薬剤師（経験豊富な薬剤師）の情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 薬局名 |  |
| 性　別 | 男　・　女 | 年　齢 | □２０歳代　□３０歳代　□４０歳代　□５０歳代　□６０歳代以上　 |

【実習内容】

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問前に確認した項目 | □　契約書等の取り交わし方　　　　　　□　請求する保険の確認方法□　他のケアサービスの内容の確認　　　□　医師やケアマネなど多職種との関わり方□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 訪問時に確認した項目 | □　服薬状況の把握　　　　　　　　　　□　残薬状況の把握□　相互作用の発現状況の把握　　　　　□　副作用の発現状況の把握□　他科受診・併用薬の把握　　　　　　□　健康食品・サプリメントの把握□　薬の管理状況の把握　　　　　　　　□　薬効、痛みの発現状態の把握□　生活状態（ADL・QOL（食事、睡眠、排泄）等）の把握□　身体機能（嚥下機能・ふらつき・うつ・認知症等）の把握□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 訪問後に確認した項目 | □　医師・ケアマネへの報告書の作成・報告□　算定要件の解釈□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実習状況及び感想 |  |

※　同行訪問依頼者への「同行訪問実施後アンケート」と共に、提出してください。