

共に考えていきましょう

在宅療養者の服薬管理

薬剤師は、地域の医療・介護の
専門家とチームを組んで
在宅訪問に取り組んでいます。



薬に関する日頃の「？」をお知らせください。
患者さん・介護スタッフと医師の架け橋になります。



神戸市在宅療養者の服薬管理に関する専門部会

患者さんがこんなことで困っていませんか？

薬の
管理が
できない



飲みづらい、
飲んでくれない
服薬の介助に
時間がかかる

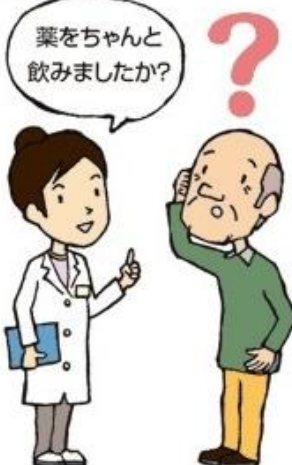


何に効く薬か
わからない



飲み忘れてしまう

薬をちゃんと
飲みましたか？



錠剤をつぶして
飲んだりして
大丈夫？



たくさんの種類を
飲んで大丈夫？
飲み合わせは？



もしかして、薬のせい？



このような状況を見つけた時は、医師に報告し、
“薬剤師”に相談してください！

複数の薬局にかかっているときは…？

「かかりつけの薬局」を一か所選びましょう

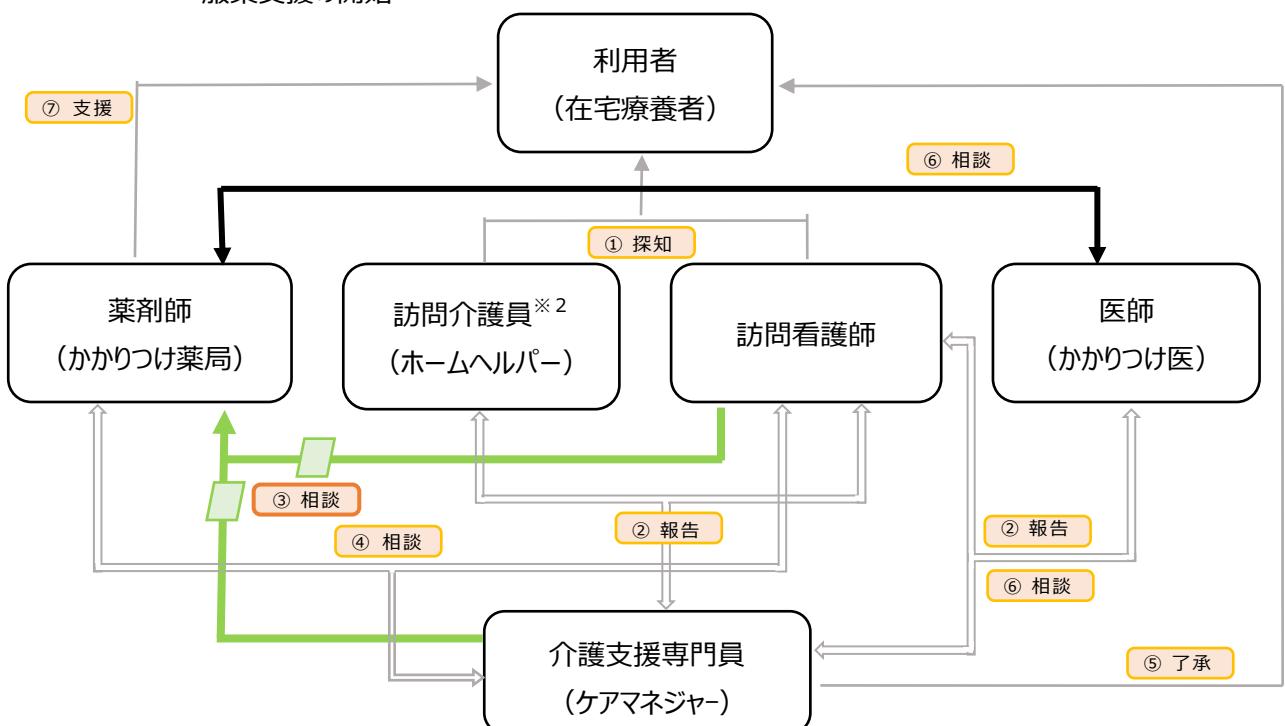
在宅療養者の服薬管理に資するお薬相談シートの活用について

1 目的

適切な服薬ができていない在宅療養者について、介護支援専門員等からかかりつけ薬剤師・薬局に対して円滑に情報共有できる体制を構築し、適切な薬物療法に資することを目的とする。

2 お薬相談シートの活用タイミング

- ① 探知 (看護師)(ホームヘルパー)
服薬に関する問題事項の探知
(薬が服薬できない、残薬の発見、飲み合わせなど)【別図1参考】
- ② 報告 (ホームヘルパー) ⇔ (ケアマネジャー) (看護師)(ケアマネジャー) ⇔ (医師)
在宅療養者のお薬の情報を報告
- ③ 相談 (看護師)(ケアマネジャー) → (薬剤師)
お薬相談シート【別紙1】の作成、支援に関する相談(お薬に関する困りごと等)
かかりつけ薬局の薬剤師※1へ お薬相談シート【別紙1】を送付
※1 かかりつけ薬局が見つからない場合は、各区の薬剤師会へ相談
- ④ 相談 (薬剤師) ⇔ (看護師)(ケアマネジャー)
支援の実施に関する相談
薬学的な提案や介入方法等の相談
- ⑤ 了承 (ケアマネジャー) → (患者)
薬局の介入に対する患者さんの了承
※薬局が在宅訪問を行う場合は医療保険、介護保険のいずれかの費用負担が発生する
ケアプランの変更などが必要となる
- ⑥ 相談 (薬剤師)(看護師)(ケアマネジャー) ⇔ (医師)
医師に対して報告及び情報提供を行うとともに、必要な指示または助言をもらう
- ⑦ 支援 (薬剤師) → (患者)
服薬支援の開始



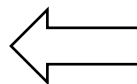
※2 ホームヘルパー以外の在宅サービスも含む
そのほかのタイミングで使用していただく事も可能です

お薬相談シート

令和 年 月 日

(薬局)
様
TEL :
FAX :

(事業所)
(氏名)
発
訪問看護師 ・ ケアマネジャー ・ その他 ()
TEL :
FAX :



利用者（在宅療養者）情報

ふりがな			生年月日	年 月 日 (歳)
利用者氏名				
要介護度	申請中 / 要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
疾患名称				
医療機関名 (複数の場合は 複数記載)			主治医	
サービス利用	無 ・ 有	種類	訪問看護 ・ 訪問介護 ・ デイケア ・ デイサービス ・ その他 ()	
生活情報	家族同居 ・ 日中のみ独居 ・ 独居 ・ その他 ()			

お薬に関する情報

ケアマネジャー等利用者を支援する方がご記入ください

利用者情報	1	使用中のお薬手帳はありますか？	Yes ・ No ・ 不明	冊数： 冊
	2	2 か所以上の医療機関にかかっていますか？	Yes ・ No ・ 不明	
	3	2 か所以上の薬局にかかっていますか？	Yes ・ No ・ 不明	
	4	主に薬の管理を行っているのは誰ですか？	本人 ・ 家族 ・ ホームヘルパー ・ 訪問看護師 ・ その他 ()	
	5	薬の管理方法はどのようにしていますか？	本人任せ ・ お薬カレンダー ・ 薬箱 ・ その他 ()	
	6	医師の指示通りに服用できていますか？	Yes ・ No ・ 不明	
	7	【6 で No と回答した場合】（複数回答可） 服用できない原因を選んでください	失念 ・ 嚥下困難 ・ 服薬拒否 その他 ()	
	8	残薬(余っている薬)はたくさんありますか？	Yes ・ No ・ 不明	
	9	薬のことで、疑問や不安等お困りはありますか？	Yes ・ No ・ 不明	
支援者	10	支援者の方が訪問等をする中で、お薬についてお気づきになること、お困りのこと等があれば記入してください（自由回答）		

返信コメント

返信者名：

今回の情報提供にあたっては、

- ☐ ご本人・ご家族の同意を得ております。(年 月 日同意)
- ☐ 契約時の同意に基づいて提供しています