**薬剤師による訪問相談報告書**

様式３

　　　　　　　　　支部　薬局名：　　　　　　　　　　　　　　　　報告者：

訪問実施日時：令和　　　　年　　　　月　　　　日　（　午前　・　午後　） 　　対応者：

|  |
| --- |
| **■基本情報**  　対象者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　居住地：　　　　　　　　　　　　　市　・　町  　被保険者年齢：　　　　　　　歳　　性別：　男性　・　女性  　患者選定理由：アドヒアランス　認知症　独居 　多量服薬 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　患者様からの相談：お薬や体調で気になること等  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   * 診療報酬による在宅患者訪問指導の対象者としての該当　　⇒　（有り　・無し） |
| **■患者の状態（患者の自己評価）**  薬の服用量　 多い　 少ない 　ちょうど良い 　分からない  　１日の食事の回数は　３回　 ２回 　１回 　その他  　薬効の理解度（本人の自己評価）：　　良い←（　５　　４　　３　　２　　１　）→悪い  　お薬手帳の利用状況（本人の評価）（　利用している　・　利用していない　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒利用しない理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　かかりつけ薬局：有り（薬局名　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　無し  　他の病院でもらっている薬を、全ての医師にその内容を伝えている　　　 　はい　　　 　いいえ  　いいえの理由　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  　症状・体調等 |
| **■処方薬のチェック（訪問薬剤師の判断）**抗認知症薬の服用　有り 　無し  **お薬の管理について**  　薬の管理者：本人　 家族　 ヘルパー　 その他（　　　　　　　　　）  　調剤方法 ： PTP　 一包化　 その他（　　　　　　　　　　　）  薬の管理方法： 薬袋　 ボックス使用　 カレンダー使用　その他（　　　　　　　　　　　　　　）  **お薬手帳について**  　お薬手帳の所有状況：　所有している（現在使用しているお薬手帳の数　：　　　　　冊　） 　　所有していない  お薬手帳の利用状況：　（　良い　・　悪い　）　利用しない理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **服薬状況について**  　服薬の理解度（薬剤師からの評価）：服薬時間　　　理解あり←（　５　　４　　３　　２　　１　）→理解なし  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 服薬回数　　　理解あり←（　５　　４　　３　　２　　１　）→理解なし  服薬の苦労  PTPが取り出しにくい　　 飲み込みが困難　　 粉薬がむせる　 　喉に引っかかる　　 特に問題ない  １回量が多い　　 服用回数が多い　　 錠剤が大きすぎ　　 飲むことが面倒  飲みにくい薬（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　調剤への要望： 飲み忘れ防止対策　 剤形変更　 服薬時間変更　 薬の量（散剤）の問題点  １回の服用量（錠剤）が多い　 種類が多すぎる　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  重複投与：　 有り　　 無し（薬剤名：    **副作用：**　 有り　　 無し  　　　困っていること：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  **相互作用：**　有り　 無し（薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **禁忌薬剤：**　有り　 無し（薬剤および疾患：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| **所有している薬や健康食品の種類について**  　一般用医薬品：　　　　　種類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　健康食品・サプリメント：　　　種類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **特記事項** |

**今後に向けての相談薬剤師記入欄**

|  |
| --- |
| **問題点**：　有り　無し |
| 問題点記入 |
| その他、今後に向けての関連事項 |