「むすびあい手帳」の使い方・記入方法

～薬剤師の方へ～

この手帳を持参されたら【シート６】をできるだけご覧になってください。

　また，ご本人の生活状況や介護サービス利用時の状況を知っていただく為にもお時間ございましたら他のシートもご覧になってください。

１，【シート４】支援体制・連絡先

・ご本人やご家族，関係機関の方々が薬剤師の方の連絡先を知ることで，連絡がスムーズに取れます。

・また，訪問指導の有無も関係者にお知らせ願います。

【 シート ４ 】
支援体制・連絡先

開始日		医療機関等		
	かかりつけ医	医院名：	医師名：	
		連絡を受けやすい時間帯：	連絡を受けやすい方法：電話・FAX ・メール	
		電話：	FAX：	
		Eメール：		
	専門医	医院名：	医師名：	
		連絡を受けやすい時間帯：	連絡を受けやすい方法：電話・FAX ・メール	
		電話：	FAX：	
		Eメール：		
	その他	医院名：	医師名：	
		連絡を受けやすい時間帯：	連絡を受けやすい方法：電話・FAX ・メール	
		電話：	FAX：	
		Eメール：		
	薬局	電話：	訪問 有 ・ 無	
開始日	関係機関	事業所名		電話
	ケアマネジャー		担当：	
	地域包括支援センター			
	訪問看護			
	訪問介護			
	通所リハ			
	通所介護			
	ショートステイ			
	施設入所			

２，【シート６】情報共有連絡表

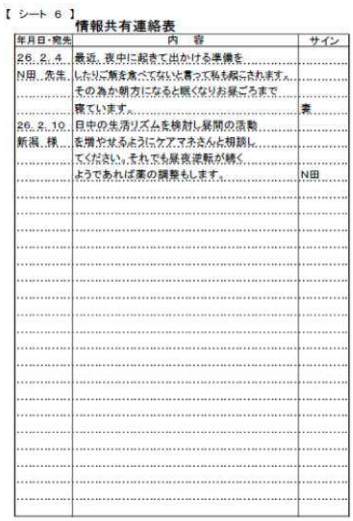
・すべての皆さんに【シート６】は毎回確認していただくようお願いしています。

・お忙しい業務の中とは思いますが，ご家族や介護スタッフからの連絡や質問もあると思いますので，薬剤師宛の記載の有無をご確認ください。

・服薬方法が変更した際は，簡単にその内容をご記入頂けると，関係者で情報が共有でき対応の参考になります。

・また，ケアマネジャーや介護スタッフへ連絡したいことがありましたら，このシートをご活用ください。

・薬剤師宛の質問や連絡がありましたら回答を「内容」欄に記入しサインの欄にご署名をお願いします。


【 シート ６ 】
情報共有連絡表

年月日・宛先	内　容	サイン
26.2.4	最近、夜中に起きて出かける準備を	
N田様	したりご飯を食べてないと言って私も困っております。	
	その為か朝方になると眠くなりお昼ごろまで	
	寝ています。	妻
26.2.10	日中の生活リズムを検討し昼間の活動	
新潟様	を増やすようにケアマネさんと相談し	
	てください。それでも昼夜逆転が続く	
	ようであれば薬の調整もします。	N田