**返答先　古見薬局（Fax053-576-0980）（メールkomi-pharmacy@axel.ocn.ne.jp)**

**2021年公開用在宅医療対応情報アンケート調査のお願い　　1枚目／２枚**

**湖西市在宅医療・介護連携推進事業として湖西市内の薬局にお聞きいたします。**

**ご多忙中とは存じますが、下記のアンケートにご回答頂き薬剤師会代表古見薬局へFAXまたはメールにて10月26日（月）までにご返答下さい。何卒よろしくご協力をお願い申し上げます。**

**＜＜　在宅医療　データベース　アンケート（薬）　＞＞**

※アンケートを湖西市作成の冊子・ホームページに記載しても良いですか？　　□　可　□　否

※2020年3月公開データから変更はありますか？　□　変更あり　　□　変更なし

変更がない場合でも（記入必須）の薬局名と実績数の記入をお願いします。また、コメント欄もご活用ください。（レイアウト変更しています）

※薬局基本情報（薬局基本情報は前回と変更がなければ薬局名のみ記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **薬局名（記入必須）** |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| FAX番号 |  | | | |
| メールアドレス |  | | | |
| 開局日・時間 | 曜日 | 開局時間 | 曜日 | 開局時間 |
| 月 | ～ | 金 | ～ |
| 火 | ～ | 土 | ～ |
| 水 | ～ | 日 | ～ |
| 木 | ～ | 祝日 | ～ |
| 時間外対応　　　　　　　　　　　　　□　対応可　　□　応相談　　□　対応不可  可及び応相談の場合の連絡先 | | | | |

　※認定薬剤師等

|  |
| --- |
| 認定薬剤師の有無と種類　□有　種類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□無 |
| 多職種連絡時の希望方法　□電話　□シズケア　□FAX　□メール　□その他（　　　　　　） |
| 上記方法が電話の場合、都合の良い時間帯（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 問合せ窓口者 |

※非公開実績調査　湖西市の実績として集計値のみ経年的に現状分析で使用。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **（記入必須　）**  ※前年度　訪問薬剤指導実績 | **実件数**  **件** | **延べ訪問回数**  **回** |

|  |
| --- |
| コメント欄 |

次のページへ

各項目についてチェックをお願いします。　　　　　　　　　　　　　　　　　2枚目／2枚

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問指導の応需 | □　可　□　可（状況に応じ可）　□　不可 |
| 訪問指導の実績（過去2年） | □　有　□　無 |
| 訪問指導の経験がある薬剤師数 | （　　　　　　）名 |
| 退院時カンファレンスへの参加 | □　可　□　可（状況に応じ可）　□　不可 |
| 一包化薬に係る調剤の実施 | □　可　　　　□　応相談　　□　不可 |
| 麻薬に係る調剤の実施 | □　可　　　　□　応相談　　□　不可 |
| 無菌製剤処理に係る調剤の実施（注射液の調整） | □　可　　　　□　応相談　　□　不可 |
| 輸液または経管栄養材への対応 | □　可　　　　□　応相談　　□　不可 |
| 輸液ルート、カテーテルの供給 | □　可　　　　□　応相談　　□　不可 |
| 医療機器の取り扱い | □　可　　　　□　応相談　　□　不可 |
| 在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）の届出 | □　有　　　　□　無 |
| 居宅療養管理指導（介護保険）の指定  （取り下げていない場合は　有を選択） | □　有　　　　□　無 |
| 麻薬小売業者の許可 | □　有　　　　□　無 |
| 在宅訪問を行っているか  ※薬剤師の在宅訪問（訪問薬剤管理指導）とは？  薬剤師が患家を訪問（処方薬を配達）して、薬歴管理、服薬指導（薬の飲み方説明、効果や副作用の説明、確認など）、服薬支援（服薬セットなど）薬剤服薬状況及び薬剤保管状況の確認（服薬確認）を行い、当該指示を行った医師に対して必要な情報を文書により提供することである。 | □　有　　　　□　無 |
| 前質問（有）の場合　在宅訪問可能な時間帯 |  |
| サービス担当者会議・地域ケア会議への参加 | □　可　　　　□　応相談　　□　不可 |
| 薬剤相談の実施 | □　可　　　　□　応相談　　□　不可 |
| 数か月分の処方をされたときの薬の管理 | □　可　　□　可（状況に応じ可）　□　不可 |
| 訪問対応できる地域 |  |
| 訪問対応できる場合の料金と　地域ごとの料金 | 料金：  地域ごとの料金： |

問い合わせ先　　　湖西市長寿介護課在宅医療・介護連携推進事業担当　 吉野沙織　☎576-1212

連携支援センター〝縁“　相談員 白井まり子☎576-4900

※このアンケートは湖西市在宅医療・介護連携推進協議会にて企画し実施しています。

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。