

# 多職種連携における「つながるシート」の活用について

## 目的

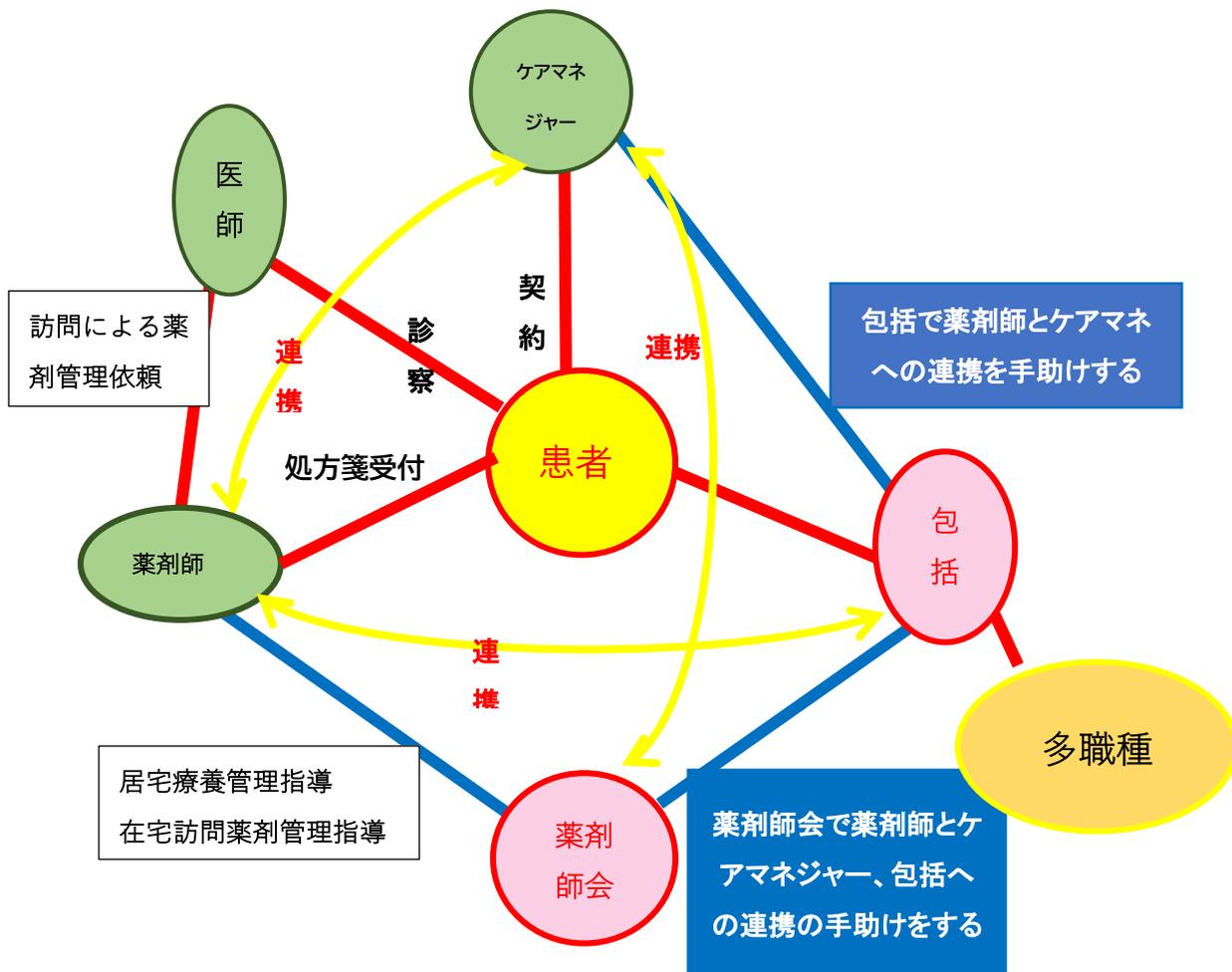
多職種の敷居を低くし、他者の援助を必要としている住民に対し、より適切な援助ができる体制を整える。

## コンセプト

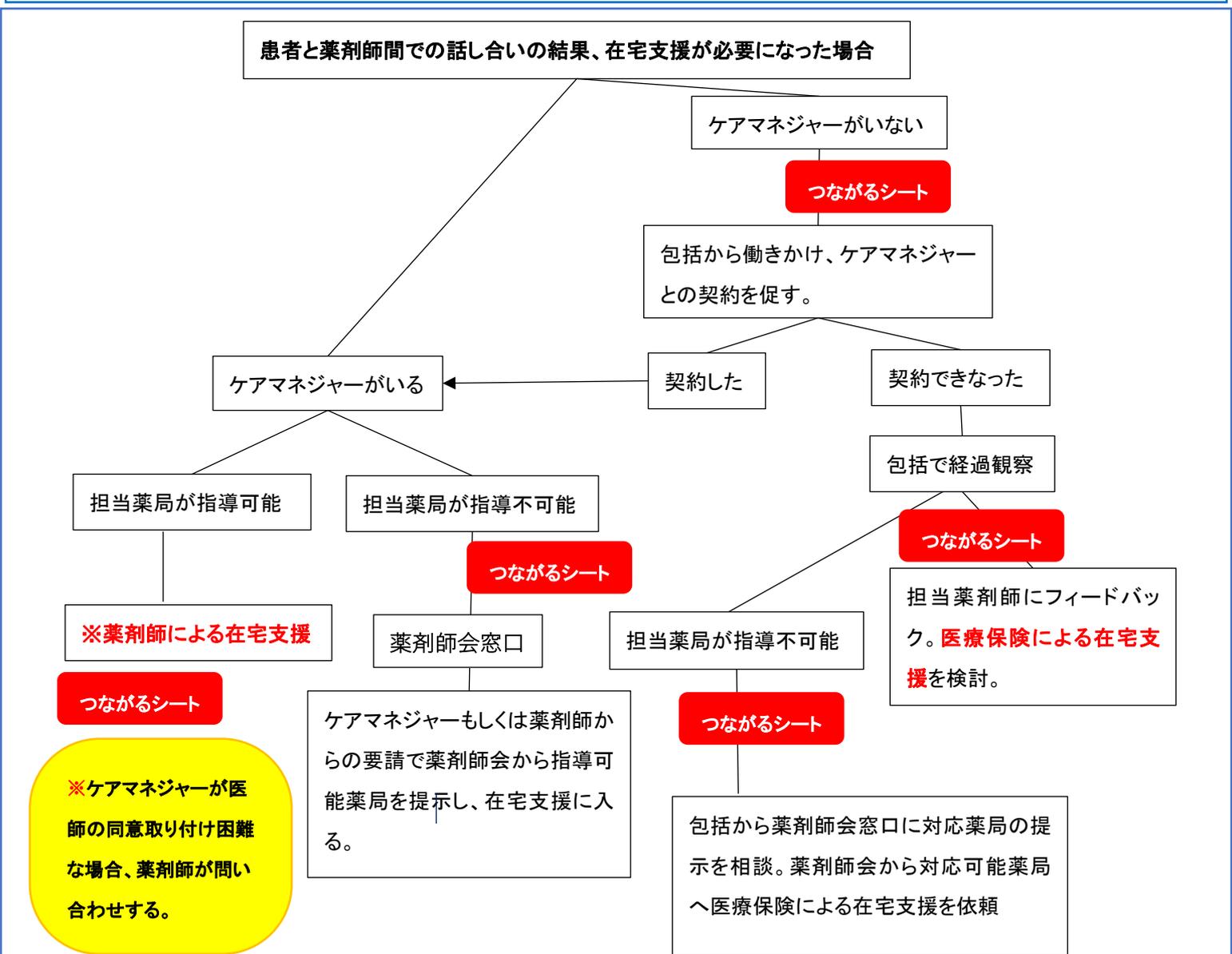
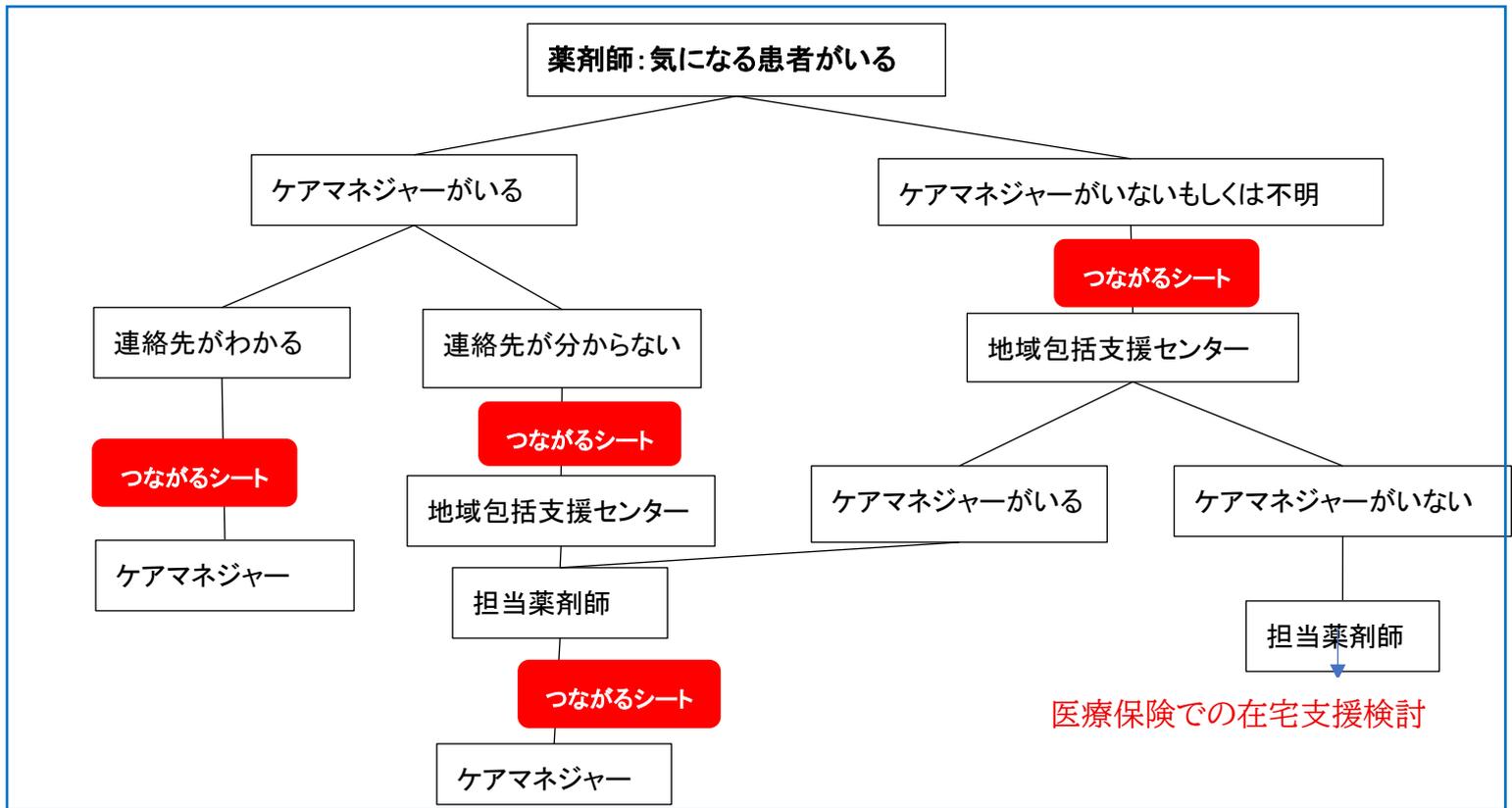
薬剤師会が包括・ケアマネジャーからと連携をとることで、1人の患者にかかわる多職種の連携を取りやすくし、薬剤師の居宅業務が必要と感じた場合に速やかに居宅業務ができる薬局に患者を紹介するシステムを構築する。

## 目標

多職種が連携し、必要とするサービスを受けられるようにすることで地域住民が慣れ親しんだ地域に安心して住み続けることができるようにする。



# つながるシート使用方法



※ケアマネジャーが医師の同意取り付け困難な場合、薬剤師が問い合わせる。

ケアマネジャー:服薬が気になる患者がいる

つながるシート

かかりつけ薬局

担当薬局が指導可能

担当薬局が指導不可能

※薬剤師による在宅支援

ケアマネジャー

つながるシート

薬剤師会窓口

対応可能薬局

※薬剤師による在宅支援

※薬剤師による在宅支援が医師の同意が必要。  
ケアマネジャーが医師の同意取り付け困難な場合、薬剤師が問い合わせする。

包括:服薬が気になる患者がいる(ケアマネジャーがいない場合)

(ケアマネジャーがいる場合は包括からケアマネに連絡)

つながるシート

かかりつけ薬局

担当薬局が指導可能

担当薬局が指導不可能

※薬剤師による在宅支援

つながるシート

薬剤師会窓口

対応薬局による在宅支援

※薬剤師が医師へ在宅支援提案。

### ○薬剤師からケアマネジャーへのつながり(患者がケアマネジャーと契約している場合)

居宅療養管理指導が必要と思われる患者や認知症発症の可能性がある患者でケアマネジャーと連絡を取りたいが、連絡先が分からない場合、薬局薬剤師は「つながるシート」に必要事項を記入し、石岡市地域包括支援センターにファックスする。

包括からケアマネジャーに連絡と取り、ケアマネジャーからシート記入薬剤師に連絡を入れる。

薬剤師が在宅支援をする場合は医師または歯科医師からの要請が必要になるので、受け入れ薬局とケアマネジャーの話し合いで在宅支援が必要と判断された場合は、薬剤師から医師へ居宅療養管理指導の要請依頼をする。

また、担当薬局が居宅療養管理指導をできない薬局だった場合は、薬剤師会が間に入り、指導できる薬局に担当依頼する。

### ○ケアマネジャーから薬剤師へのつながり

ケアマネジャーから薬剤師による薬の管理が必要と思われた場合、薬を調剤している薬局に連絡をとり、1度訪問を依頼する。

調剤している薬局が対応不可の場合、薬剤師会窓口連絡し、薬剤師会から対応薬局に依頼したうえで、ケアマネジャーに対応薬局を通知し、ケアマネジャーから対応薬局に連絡を取る。

薬剤師による在宅支援が必要と判断した場合、薬剤師から医師へ居宅療養管理指導依頼をする。

### ○包括支援センターから薬剤師へのつながり

ケアマネジャーとの契約がない患者への在宅支援が必要と感じた場合、包括はかかりつけ薬局と連絡を取り薬剤師による在宅支援を依頼する。かかりつけ薬局が対応できない場合は薬剤師会窓口へ連絡する。

包括は対応患者が介護保険申請された時は速やかに対応薬局へ連絡する。

### ○今後のつながり維持

ケアマネジャーはお薬手帳の裏表紙に自身の情報を明記するよう努める。

また、「つながるシート」をつながった後も活用し、情報共有に努める。

## つながるシート

R 年 月 日

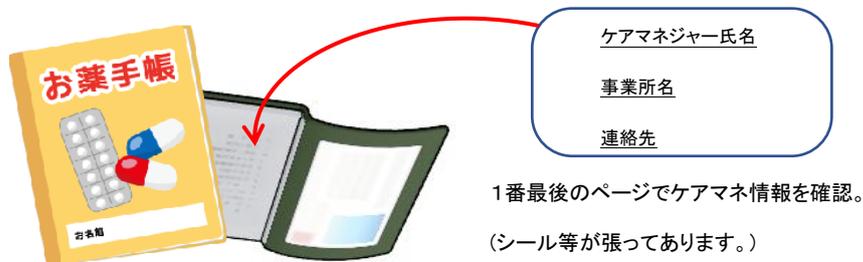
発信元	<input type="checkbox"/> 薬局名( ) 薬剤師名( ) FAX( ) <input type="checkbox"/> 石岡市地域包括支援センター(担当者名 ) FAX( <b>0299-35-1132</b> ) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー(施設名 )担当者名( ) FAX( ) <input type="checkbox"/> 薬剤師会窓口(ライズ調剤薬局石岡店 森田) fax( <b>0299-35-2234</b> )
発信先	<input type="checkbox"/> 薬局名( ) 薬剤師名( ) <input type="checkbox"/> 石岡市地域包括支援センター(担当者名 ) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー(施設名 )担当者名( ) <input type="checkbox"/> 薬剤師会窓口(ライズ調剤薬局石岡店 森田) FAX( <b>0299-35-2234</b> )
患者	<small>ふりがな</small> 氏名 ( ) 男・女 歳) 生年月日( 年 月 日)  <input type="checkbox"/> 患者または患者家族の同意あり 介護度: 要支援1・2・要介護1・2・3・4・5・申請中・不明
相談内容 (該当あれば チェック)	<input type="checkbox"/> 薬情が欲しい→FAX ほしい・受け取りに行きたい(どちらかに○) <input type="checkbox"/> 在宅支援をしてほしい。 <input type="checkbox"/> かかりつけ薬局が在宅支援対応不可で困っている(薬剤師会窓口へ FAX)
相談内容 (フリー)	<input type="checkbox"/> 電話による返信も OK です。電話番号( )時間帯( )
返答 (発信先か ら発信元へ の返答)	<input type="checkbox"/> 薬情対応可(FAX 可・受け取りなら可) <input type="checkbox"/> 薬情対応不可 <input type="checkbox"/> 在宅支援可 <input type="checkbox"/> 在宅支援不可

注意:個人情報の取り扱いになりますので、番号の間違いないよう、嚴重注意してください。シートを直接薬局に持参する場合もありますので、その際にご対応、お願い致します。

このシートは必要内容にあった状態にカスタマイズしてお使いください。

## つながるシート使用についての注意点

- つながるシートにて連絡があった場合、必ず発信元へ返信願います。  
ただし返信の方法は問いません。
- 患者の特定が困難な初期段階においては氏名の記載をお願いしますが、特定ができるようになった後は個人情報漏洩の危険を極力避けるためにイニシャルや患者氏名の一部の記載にとどめるようご配慮願います。
- 実際の在宅支援が始まったのちに、薬剤師・包括・ケアマネジャー間で返信が必要な問い合わせ等が生じた場合も、つながるシートの使用は可能です。
- ケアマネジャーから薬局へつながるシート提示は FAX ではなく、直接持参するケースがあります。各薬局はその旨周知願います。
- ケアマネジャーから薬剤師の在宅支援を医師に提案しても断られることがあります。ケアマネジャーから相談を受けた際は極力薬剤師から医師へ問い合わせをし、承諾を得るようお願いいたします。
- ケアマネジャー連絡先をお薬手帳の1番最後のページに張ることで統一しますので薬剤師は手帳確認願います。また、手帳を新しくした際は転記願います。



### 備考

#### ○介護保険による薬剤師の在宅支援について

薬剤師は患者との契約する際は、ケアマネジャー同席のもと行ってください。所定の手順に従って説明し、契約書を交わしてください。ケアマネジャーはケアプランに薬剤師による訪問管理指導を入れてください。

薬剤師は在宅支援の報告書を毎回医師とケアマネジャーへ提出してください。

#### ○医療保険による薬剤師の在宅支援について

薬剤師は患者の同意が必要になりますので、所定の手順に従って説明し、同意書を交わしてください。

薬剤師は在宅支援の報告書を毎回医師へ提出してください。

**注意: 支援途中で患者が介護保険認定を受け、その情報が薬局に共有されない場合があります。支援していることを包括支援センターと共有し、介護保険移行時は速やかに包括から連絡をいただけるようにしておく方が良いでしょう**

## 多職種連携での不明点・相談窓口

石岡薬剤師会では在宅支援における相談窓口を開設しております。  
在宅支援を考えたい患者様ご家族・ケアマネジャー・薬剤師他、全ての方から相談を受け付けておりますので、お困りの際は下記の相談窓口へご連絡ください。

地区	窓口薬局	担当者	連絡先
石岡市	ライス調剤薬局	森田 佳代	☎0299-35-2233
	石岡店		📠0299-35-2234
小美玉市	ブラン薬局	大塚 和美	☎0299-57-6252
	羽鳥本店		📠0299-57-6253