

## まちかど健康連絡票（記入要領）

- \* ご本人の住所に限らず、お近くの地域包括支援センターに送信月日を入れてFAXしてください。
- \* FAXを受け取った地域包括支援センターが、薬局にお電話し、住所・氏名・生年月日等を確認し、連絡票に記載します。（個人情報保護のため、薬局ではFAX時に個人を特定できる内容は記入しないでください。）  
〔住所を確認の上、担当地区外の方につきましては、FAXをいただいた地域包括支援センターが責任をもって担当の地域包括支援センターにご連絡致します。〕

### 薬局記入欄

- \* 該当する欄にチェックを入れてください。
- ・ **本人・家族の同意**～口頭でいいので、地域包括支援センターの相談員に連絡してよいかを確認し、同意がえられれば「有」にチェックしてください。  
〔「有」の場合は、担当地区の地域包括支援センターが訪問や電話をしたときに、薬局から紹介されたこととお話しさせていただきます。  
「無」の場合は、本人や家族に薬局からの紹介については話さずに高齢者実態把握として訪問させて頂きます。〕
- ・ **緊急性** ～すぐに何らかの支援が必要と思われる時にチェックを入れてください。  
〔「有」の場合は、できるだけ1週間以内に訪問させて頂きます。特に身体的虐待により生命に危険がある場合や、消費者被害で早急にクーリングオフが必要な場合など緊急を要する場合は、口頭でお伝えください。  
「無」の場合は、おおむね1ヶ月以内に対応させて頂きます。〕

### 本人・家族からの困りごとがある

- \* 本人や家族からの困りごとがあり、相談が必要と思われる場合チェックを入れてください。
- ・ **介護のこと**～・家族が薬を取りに来るような方で、家族が介護のことで困っている場合など。  
〔介護の方法についてアドバイスしたり、必要な介護サービスが利用できるよう支援します。〕
- ・ **生活のこと**～・一人暮らしや夫婦のみの家庭などで、家事など日常生活が大変になってきており、何らかの支援が必要と思われる方など。  
〔訪問介護などの介護サービスや・食の自立支援事業（配食）や除雪サ

ービスなど必要な福祉サービスをご紹介します。]

- ・ **介護保険の手続きを希望しています。** ～
  - ・ 介護や生活のことで困りごとがあり、介護サービスを受けたいが、手続きに行くところがわからなかったり、介護などにより、手続きに行く時間がない方など〔訪問し、介護認定申請手続きの代行を致します。〕
- ・ **健診を受けたいと希望します。** ～
  - ・ 健診を受けたいが、どこでどのように受けてよいのかわからない方など  
〔訪問し、健診機関を紹介し、予約を一緒に行うなど支援します。〕
- ・ **その他** ～
  - ・ 支払いが滞り、経済的な支援が必要と思われる方など。  
〔生活保護の必要性他、経済的な虐待疑い・消費者被害などを含め経済状況を確認し、関係機関につなげるなどの支援を行います。〕
  - ・ 虐待を受けている。
  - ・ 消費者被害にあった。
  - ・ 成年後見人など権利擁護の相談をしたい。  
などを自由記載でお願いします。  
〔訪問し、事実を確認した上で、関係機関を紹介するなど必要な支援を行います。〕

### 気になる状況がある

\*本人や家族が困っていなくても、客観的にみて、支援が必要と感じられる時、チェックを入れてください。

- ・ **つまづいたり、転んだりすることが多い。** ～
  - ・ 薬局での様子で、「歩くのが大変である。」「イスからの立ち上がりに時間がかかる。」など転倒の危険を感じる方など。  
〔訪問し、住環境を確認しながら、住宅改修の相談や杖やウオーカーの紹介などにより、転倒予防を図ります。また、特定高齢者に該当するか調査し、筋力低下の改善が必要と思われる方に介護予防の教室に参加できるよう支援します。〕
- ・ **何度も同じことを聞き返す。** ～
  - ・ 薬の飲み方が理解されず、何度も聞き返すなど、認知症が疑われる方や薬の減り方や受診間隔が適切ではなく、薬がうまく飲んでいないと思われる方など。  
〔薬剤師による訪問指導が必要な場合、調整役を担います。また、家族やヘルパーに薬を適切に服用しているか確認してもらったり、訪問看護の利用によりお薬カレンダーに毎週薬をセットし、

飲み方の指導や適切に服用しているか確認してもらうなど、必要な支援に結びつけます。]

・表情が暗く、沈んでいる。～

- ・ うつの治療を受けてはいないが、うつを疑わせるような表情や、「死にたい」「何をしても楽しくない」などの言動がみられるなど心配な方。  
[訪問し、うつ病が疑われる場合、専門医の受診を促したり、関係機関の保健師と連携しながら、治療に結びつけられるよう支援します。また、生活に支障があれば、必要な家事支援などが受けられるよう支援します。]

・衣服の乱れ・汚れが目立つ。～

- ・ 衣服の乱れ・汚れが気になる、いつも同じ服を着ていたり、季節感のない服で来るなど認知症などが疑われる方。  
[訪問し、生活状況を確認し、必要な生活支援がなされるよう支援します。]

・打撲やあざがある。～

- ・ 転倒して怪我が多い他、虐待が疑われる例など。  
[訪問し、打撲やあざの原因を確認し、再発の防止を支援します。]

- ・ その他 ～ ・ 支払いの際、お金の出し方が適当でない（余分なお金を出したり、いつもお札しか出さなく、お金の理解ができていない様子がある。）などで、認知症が疑われる方など  
[訪問し、生活状況を確認し、必要な生活支援がなされるよう支援します。]

・地域包括支援センター記入欄

- \* 地域包括支援センターの職員が、事前の電話でお聞きした、氏名・生年月日・住所電話番号や具体的な相談内容を記入します。薬局での記入は必要ありません。