

在宅業務マニュアル（サンプル）

訪問準備・訪問対応・報告連携・安全管理の基本手順

文書区分	共通業務マニュアル	対象	在宅担当薬剤師・支援スタッフ
版数	サンプル版 1.0	更新日	2026年6月1日

この資料の目的：訪問前後の確認事項を明確にし、患者様宅での安全な服薬支援と多職種連携を確実に実施します。
本資料はサンプルです。患者情報、緊急時対応、権限分担は実店舗の規定に合わせて確定してください。

1. 基本ルール

項目	運用の基本
患者様対応	本人確認・処方内容・伝達事項を丁寧に確認し、不明点を残さない。
安全管理	調剤・監査・交付・記録の各工程で、確認を省略しない。
情報管理	個人情報を含む書類・画面・会話は、必要なスタッフのみで取り扱う。
共有	事故・ヒヤリハット・欠品・クレームは、速やかに責任者へ報告する。

2. 標準業務フロー

時間・場面	担当	実施内容
訪問前日	担当薬剤師	処方予定、訪問日時、患者様・施設への連絡事項、残薬情報を確認する。
訪問当日準備	担当者	薬剤、薬歴情報、説明資材、必要書類、衛生用品を確認する。
出発前確認	薬剤師	患者様名・訪問先・薬剤・数量・変更点をダブルチェックする。
訪問時	薬剤師	服薬状況、残薬、保管状況、副作用懸念、支援上の課題を確認する。
帰局後	薬剤師	薬歴・訪問記録を作成し、報告が必要な事項を連携先へ共有する。
請求連携	事務/担当	算定要件・同意・訪問実績等の必要書類を確認し、漏れを防止する。

在宅業務マニュアル（サンプル）

3. 実施チェックリスト

確認	チェック内容	記録・申し送り
<input type="checkbox"/>	訪問日時・場所・対象患者様を確認した。	訪問予定表
<input type="checkbox"/>	薬剤・数量・処方変更点を確認した。	ダブルチェック
<input type="checkbox"/>	訪問時の残薬・副作用懸念・生活状況を確認した。	薬歴・報告書
<input type="checkbox"/>	帰局後の記録、報告、次回対応整理を完了した。	未了は申し送り

4. イレギュラー時の対応

状況	初動対応	報告先・記録
訪問時に体調急変	状態を確認し、必要時は家族・主治医・救急へ連絡する。	緊急対応記録
薬剤の紛失・不足	その場で推測せず事実を確認し、責任者・処方元へ相談する。	事故/報告書
服薬拒否・管理困難	背景を確認し、多職種連携が必要な事項として報告する。	訪問報告

5. 記録・保管

書類・データ	取扱い
訪問予定情報	必要な担当者のみ閲覧し、持出し時は紛失防止を徹底する。
訪問記録・薬歴	帰局後速やかに記載し、記録漏れを残さない。
多職種への報告	共有した内容・日時・相手先を記録する。

確認者	印	確認日	年 月 日
-----	---	-----	-------