

吸入指導報告書(お薬手帳用)

実施日	月 日	職種	薬剤師・その他()
担当者		施設名	

●初回・継続(回目)指導 *初回指導⇒初めて処方された薬剤を指導した時

【手技の確認】 [評価方法:0~5の6段階評価で行い、数字を記入してください
0(できない[0%]), 1=20%, 2=40%, 3=60%, 4=80% 5(できる[100%])]

項目	薬剤名		
薬の準備			
吸入前の息吐き			
吸入する			
吸入後の息止めと息吐き			
うがい			
後片付け			
残量の確認/保管			
説明の内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 吸入説明書提供 <input type="checkbox"/> 口頭指導 <input type="checkbox"/> 動画使用 <input type="checkbox"/> 薬剤師による実演 <input type="checkbox"/> 患者さんによる吸入実地		

●アドヒアランスの評価

内容	評価
処方通り使用している	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 【忘れる頻度()】

【連絡事項】

吸入指導報告書(お薬手帳用)

実施日	月 日	職種	薬剤師・その他()
担当者		施設名	

●初回・継続(回目)指導 *初回指導⇒初めて処方された薬剤を指導した時

【手技の確認】 [評価方法:0~5の6段階評価で行い、数字を記入してください
0(できない[0%]), 1=20%, 2=40%, 3=60%, 4=80% 5(できる[100%])]

項目	薬剤名		
薬の準備			
吸入前の息吐き			
吸入する			
吸入後の息止めと息吐き			
うがい			
後片付け			
残量の確認/保管			
説明の内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 吸入説明書提供 <input type="checkbox"/> 口頭指導 <input type="checkbox"/> 動画使用 <input type="checkbox"/> 薬剤師による実演 <input type="checkbox"/> 患者さんによる吸入実地		

●アドヒアランスの評価

内容	評価
処方通り使用している	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 【忘れる頻度()】

【連絡事項】

吸入指導報告書(お薬手帳用)

実施日	月 日	職種	薬剤師・その他()
担当者		施設名	

●初回・継続(回目)指導 *初回指導⇒初めて処方された薬剤を指導した時

【手技の確認】 [評価方法:0~5の6段階評価で行い、数字を記入してください
0(できない[0%]), 1=20%, 2=40%, 3=60%, 4=80% 5(できる[100%])]

項目	薬剤名		
薬の準備			
吸入前の息吐き			
吸入する			
吸入後の息止めと息吐き			
うがい			
後片付け			
残量の確認/保管			
説明の内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 吸入説明書提供 <input type="checkbox"/> 口頭指導 <input type="checkbox"/> 動画使用 <input type="checkbox"/> 薬剤師による実演 <input type="checkbox"/> 患者さんによる吸入実地		

●アドヒアランスの評価

内容	評価
処方通り使用している	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 【忘れる頻度()】

【連絡事項】

吸入指導報告書(お薬手帳用)

実施日	月 日	職種	薬剤師・その他()
担当者		施設名	

●初回・継続(回目)指導 *初回指導⇒初めて処方された薬剤を指導した時

【手技の確認】 [評価方法:0~5の6段階評価で行い、数字を記入してください
0(できない[0%]), 1=20%, 2=40%, 3=60%, 4=80% 5(できる[100%])]

項目	薬剤名		
薬の準備			
吸入前の息吐き			
吸入する			
吸入後の息止めと息吐き			
うがい			
後片付け			
残量の確認/保管			
説明の内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 吸入説明書提供 <input type="checkbox"/> 口頭指導 <input type="checkbox"/> 動画使用 <input type="checkbox"/> 薬剤師による実演 <input type="checkbox"/> 患者さんによる吸入実地		

●アドヒアランスの評価

内容	評価
処方通り使用している	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 【忘れる頻度()】

【連絡事項】