



楽しくすり オンライン機能説明会

2021年

① 3月16日 (火) 15:00~16:00

② 3月17日 (水) 11:00~12:00



本日の次第

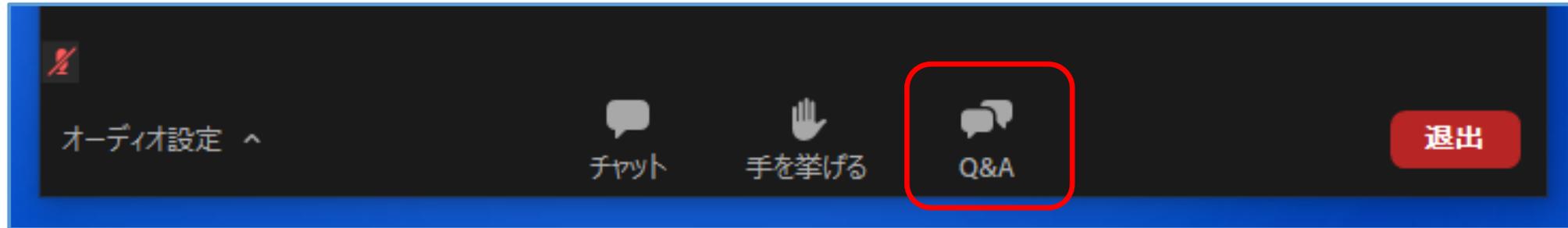
本日は、らくすりオンライン機能説明会にご参加いただきありがとうございます。

1. はじめに
2. らくすり概要のご紹介
3. らくすりオンラインデモ
4. らくすりとL I F E

1. はじめに

全国老人保健施設協会団体賛助会員
株式会社レゾナ 営業技術部 伊藤雅和

- ・ **ご質問はQ&Aにご記載ください。**



- ・ **回答時間に回答させていただきます。**
- ・ **時間内にご回答できなかったご質問は、後日まとめてQA集として皆様に送付いたします。**

2. らくすり概要のご紹介

多くのメリットがある、薬剤の適正化

高齢者の薬剤適正化

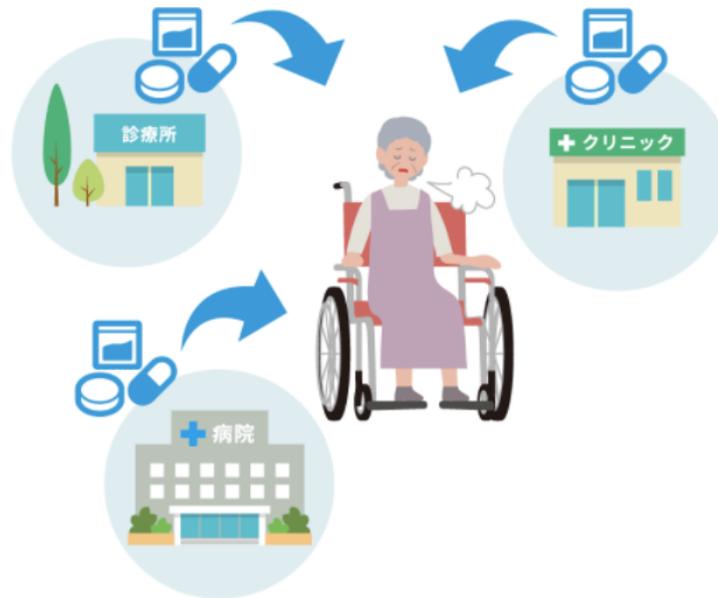
高齢者においては比較的多くの薬が処方されていますが、薬剤の重複処方などによる薬物有害事象が懸念されています。

処方薬剤を見直し、適正化を図ることは高齢者ご本人にとっても安全性が高まることはもちろん、介護サービス事業所や医療現場などにおいても薬害リスクの低減や、コスト低減など大いにメリットがあります。

薬物有害事象
リスクの低減

高齢者に対する
安全・安心の提供

薬剤コストの
低減



重複投薬

ポリファーマシー

残薬から定期処方へ

長期処方時の適正使用

後発医薬品の使用促進

向精神薬の長期処方

これからは **ポリファーマシー対策** が不可欠

これからの高齢者薬剤管理



高齢者介護施設における処方箋の電子化と電子薬歴管理の推進



高齢者介護施設では、薬剤師の配置が十分でなく、
この不足を補うような情報基盤の整備推進



高齢者が在宅復帰する際に、かかりつけ医および
かかりつけ薬剤師との連携を円滑化する情報基盤の整備推進



日本老年医学会
「高齢者の安全な薬物療法
ガイドライン2015」



厚生労働省
「高齢者の医薬品適正使用の指針」
(療養環境別) 2019年6月

これまでの流れ・「らくすり」ご利用の流れ比較



入所時



入所前相談



相談員

入所前訪問指導や入所前相談業務にて服薬中のお薬の確認。

「薬剤調整の方針の説明」を実施。

★ 八王子 花子 様のお薬の処方箋です★

薬名	剤型	用法	備考
ムコスタ錠100mg	錠	1日2回朝食後 4錠分	呼吸器疾患・乾燥性気管支炎
ムコダイン錠200mg	錠	1日2回朝食後 4錠分	呼吸器疾患・乾燥性気管支炎
ロキソニン錠90mg	錠	1日2回夕食後 4錠分	疼痛・発熱・軽度解熱

薬剤情報提供書

患者 大 様

受診日 2014年09月17日
内科 じほう 三郎

クラリス錠200錠	1日1回朝食後 4錠分	マクロライド系抗生剤
ムコスタ錠100mg	1日2回朝食後 4錠分	呼吸器疾患・乾燥性気管支炎
ムコダイン錠200mg	1日2回朝食後 4錠分	呼吸器疾患・乾燥性気管支炎
ロキソニン錠90mg	1日2回夕食後 4錠分	疼痛・発熱・軽度解熱

注：薬品名の読み（内括弧）内服量は1日量、錠数は1日量、片量は1錠量を示しています。薬の写真は、実物の薬と外観が異なる場合があります。

何か異常がありましたら、医師、薬剤師にご相談下さい。

じほう総合病院
〒100-8555 東京都千代田区千代田1-1
TEL: 03-3533-0000

QRコードはJAN15対応お薬手帳アプリに読み込みます

QRコード付

現行運用例

看護師



医薬品名と残量確認（1時間～2時間）

入所時持参薬確認（残薬）
診療録へ記載



薬剤照合と残量入力（10分）



看護師



システム導入後

最大2時間の
業務効率化！

高齢者薬剤管理システム

冊子、ソフト、インターネットを利用して、名称、剤型コード、色など識別情報を確認しながら医薬品名を特定。状況によって薬剤師へ疑義照会。



薬剤師

処方箋作成（10～30分）



管理医師
持参薬監査と
定期処方確定



残薬終了に併せた継続服薬する定期処方

処方箋印刷（30秒）



残薬終了に併せた継続服薬する定期処方

3. らくすりオンラインデモ

4. らくすりとLIFE

LIFE 外部インターフェース（らくすりから出力するもの）

No.	インターフェース名	インターフェースの種類を示す物理名
1	科学的介護推進情報（既往歴情報）	FORM_0001_2021
2	科学的介護推進情報（服薬情報）	FORM_0002_2021
3	薬剤変更情報	FORM_0800_2021
4	薬剤変更情報（既往歴情報）	FORM_0801_2021

科学的介護推進情報（既往歴情報） 【FORM_0001_2021】

7	injury_code	病名（コード）	文字列	10		○			ICD10
---	-------------	---------	-----	----	--	---	--	--	-------

科学的介護推進情報（服薬情報） 【FORM_0002_2021】

10	chemical_code	薬品コード	文字列	9		○	レセプト電算コード
14	dosage_form_code	剤形コード	文字列	2		○	1：内服 2：内滴 3：屯服 4：注射 5：外用 6：浸煎 7：湯 9：材料 10：その他

コードを出力するには、マスタが必要。らくすりは標準搭載！

別添2
※様式は現状案

科学的介護推進に関する評価

評価日 令和 年 月 日
前回評価日 令和 年 月 日
記入者名

氏名 _____ 姓 _____

障害高齢者の日常生活自立度：自立、I1、I2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
	被保険者番号					
	事業所番号	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		
	既往歴（前回の評価時より変化があった場合は記載）					
	服薬情報					
	1. 薬剤名（	（	/日）	（処方期間	年 月 日～	年 月 日）
	2. 薬剤名（	（	/日）	（処方期間	年 月 日～	年 月 日）
	同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他）（複数選択可）					
	家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他					
総論	ADL					
	・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10←	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
	・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←	（監視下）		<input type="checkbox"/> 0
	・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←	（歩行器等）		<input type="checkbox"/> 0
	・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	在宅復帰の有無等					
	<input type="checkbox"/> 入所継続中					
	<input type="checkbox"/> 退所（退所日：）					
	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入院					
	<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他					
	身長（	cm）	体重（	kg）	低栄養状態のリスクレベル <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
	栄養補給法					
	・栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法					
	・経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部					
	・嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
	・食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j）					
	・とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い					
	食事摂取量 全体（	%）	主食（	%）	副食（	%）
	必要栄養量 エネルギー（	kcal）	たんぱく質（	g）	提供栄養量 エネルギー（	kcal）
	たんぱく質（	g）	血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（			
					（g/dl）） 褥瘡の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
口腔・栄養	口腔の健康状態					
	（施設系サービス）					
	・歯・入れ歯が汚れている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	・歯が少ないのに入れ歯を使っていない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	（通所系・居住系サービス）					
	・硬いもの避け柔らかいものばかり食べる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	・入れ歯を使っている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	誤嚥性肺炎の発症・既往（※） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（発症日： 年 月 日）（発症日： 年 月 日）					

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

利用者の登録

診療情報提供書印刷 利用者の制

カナ氏名 氏名

生年月日 (89歳) 高齢者 性別 男 女

住所

電話番号

アレルギー・副作用歴

キーパーソン

氏名

住所

メールアドレス1

データ選択

必須	項目名	値	種別
<input type="checkbox"/>	病名	<input type="text" value="脳梗塞"/>	を含む

検索

病名マスタの選択

	病名	ICD10	レセコード
	静脈性脳梗塞	I636	3259015
	小脳梗塞	I635	4341010
	多発性脳梗塞	I638	4341018
	陳旧性脳梗塞	I693	4341026
	出血性脳梗塞	I638	4341044
	無症候性脳梗塞	I638	4341045
	再発性脳梗塞	I639	4349005
	脳梗塞後遺症	I693	4389014

病歴

行番	内容
1	<input type="text" value="脳梗塞後の片麻"/>

この様式の既往歴、服薬情報のデータをらくすりからCSVデータを作成し、**介護システムのCSVと併せてLIFEに送ることで科学的介護推進体制加算 I 40単位**
⇒科学的介護推進体制加算 II 60単位になります。

らくすりで+20単位！

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）

100単位

- ・介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
- ・入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることを説明し、合意を得ている。
- ・入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯と変更後の状態を、退所時または退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

240単位

楽くすりが手助けします

- ・（Ⅰ）を算定。
- ・入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）

100単位

楽くすりが手助けします

- ・（Ⅰ）と（Ⅱ）を算定。
- ・6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少。
- ・退所時に処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少。

(別紙様式●)

薬剤変更等に係る情報提供書

令和 年 月 日

医療機関名：

担当医： 科 殿

介護老人保健施設の名称：

住所：

電話番号：

FAX：

医師氏名：

薬剤師氏名：

入所中の生活状況等を踏まえ、服薬内容について検討を行いました。検討の内容、薬剤変更後の状態等について連絡申し上げます。

患者	氏名		男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	

傷病名

<入所時の処方>	⇒	<退所時の処方>
----------	---	----------

<検討した内容>

<変更・減薬・減量があった場合>

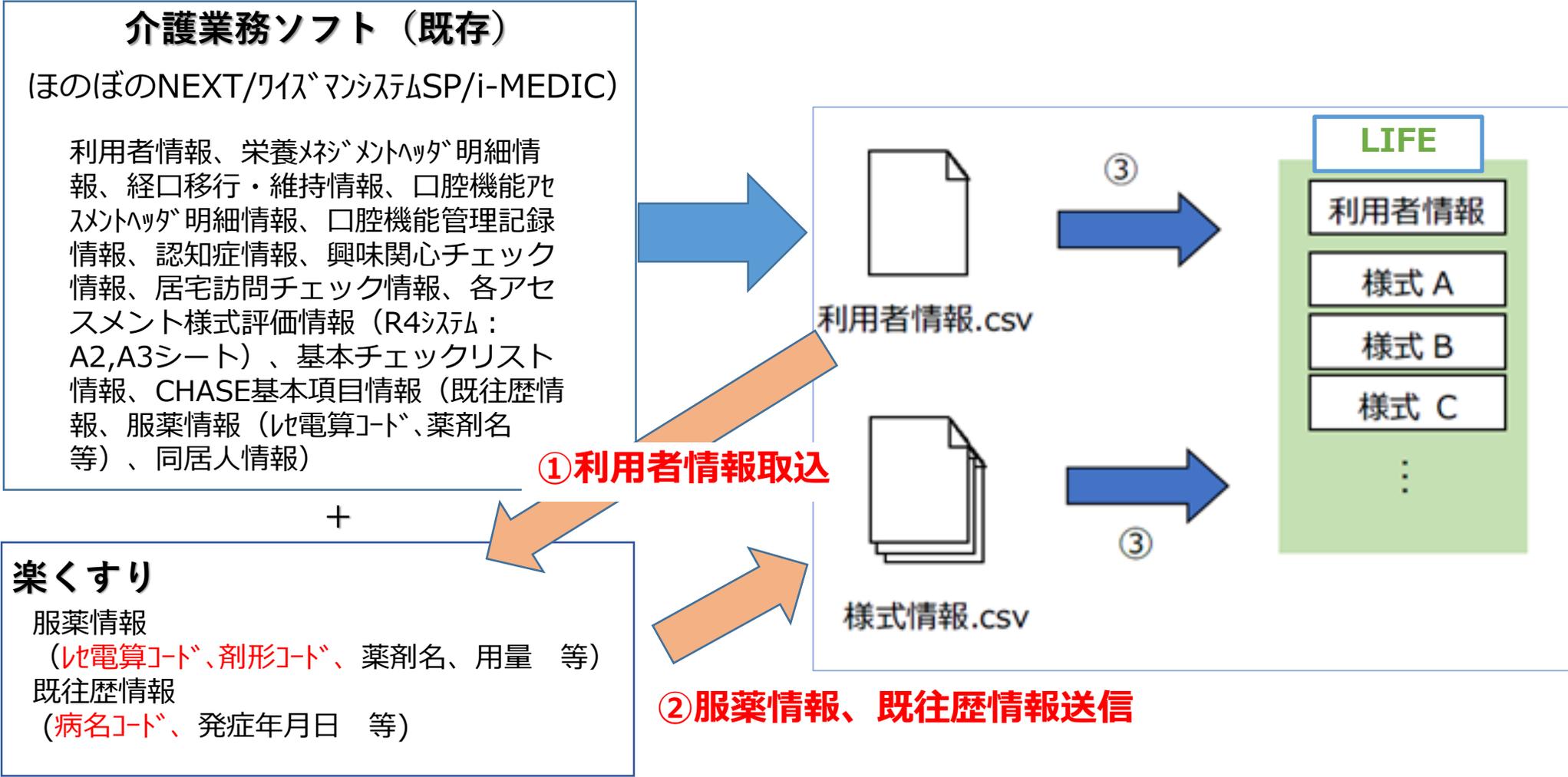
変更・減薬・減量薬剤名 1	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	1 有害事象の発現 2 有害事象の発現リスク 3 非薬物的対応 4 肝機能・腎機能 5 同系統薬の重複投与 6 後発医薬品への切り替え 7 配合剤への切り替え 8 服薬アドヒアランスの低下 9 症状改善 10 その他 ()
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

変更・減薬・減量薬剤名 2	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	1 有害事象の発現 2 有害事象の発現リスク 3 非薬物的対応 4 肝機能・腎機能 5 同系統薬の重複投与 6 後発医薬品への切り替え 7 配合剤への切り替え 8 服薬アドヒアランスの低下 9 症状改善 10 その他 ()
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

かかりつけ医連携薬剤調整に関する帳票様式にも対応
(開発中)

追加処方 薬剤名 1	
処方経緯等	

らくすり／介護業務ソフト／LIFE連携



質疑応答

らくすりのお申込みは

特別販売

全国老人保健施設協会
 会員施設様 向け

**全老健共済会
 特別販売プログラム**

をご用意しました！

ただいま受付中!!

全老健共済会 特別販売プログラム

「らくすり」初期導入費
 定価 ¥500,000

**特別販売
 価格 ¥350,000**

+

特典

薬剤情報提供書読み取り用
QRバーコードリーダ (1台)
 をお付けします！

Windows10 以上用 / USB

FAX

全老健共済会からご案内されたFAX用紙、または、こちらの専用紙をダウンロードの上、下記までFAXをお願いします。

専用お申込み用紙PDF
 (ダウンロード用)



FAX 03-5425-6901

公益社団法人全国老人保健施設協会 会員各位

らくすり 全老健共済会
 「らくすり」特別販売プログラム

高齢者の薬剤適正化が行える唯一の高齢者薬剤管理システム「らくすり」クラウドサービス。
 全国老人保健施設協会 会員様向け特別販売プログラムの専用お申込み用紙です。
 以下をご記入の上、全老健共済会(03-5425-6901)へFAXをお願いします。
 お申込み後、「らくすり」サポートセンターより、ご確認のご連絡をさせていただきます。

詳しくは、「らくすり」ホームページをご確認ください。 www.ra-kusuri.com (オンラインの専用フォームからも、お申込みできます)

ただいま 受付中です！

< 全国老人保健施設協会 会員施設様 専用申込用紙 >

お申込日	令和 年 月 日			
会員施設名 (法人・施設)				
住所	〒 ー ー ー 都 道 府 県			
TEL	() ー ー			
FAX	() ー ー			
ご担当者様	氏名		所属 役職	
メールアドレス	@			
「らくすり」	オンライン導入相談	<input type="checkbox"/>	オンライン説明希望 <input type="checkbox"/>	オンラインセミナー参加 <input type="checkbox"/>
	「らくすり」利用申込	<input checked="" type="checkbox"/> 「らくすり」の利用を申し込む		
	ご利用施設数	<input type="checkbox"/> () 施設 ・ <input type="checkbox"/> 未定		
	ご利用台数	<input type="checkbox"/> () 台 ・ <input type="checkbox"/> 未定		
オプション ご希望	訪問セットアップサービス (¥50,000)	<input type="checkbox"/>		
	訪問操作説明サービス (¥30,000)	<input type="checkbox"/>		

※ご不明な点がございましたらご記入ください。

FAX 03-5425-6901
 (全老健共済会)

2020-07

楽しくすり／お問合せ

★楽しくすりホームページから

www.ra-kusuri.com



★メールで

ra-kusuri@resona.co.jp

★お電話で



03-6805-2855
(平日9:30~17:30)

ICT導入補助金に関するお問合せもお気軽にどうぞ
本日の資料、および録画動画は、
後日皆様に配布させていただきます。