

担当者留意事項

- ① 本事業はニコチネルパッチを使用した8週間のプログラムです。概ね8週間で終了するよう支援してください。
- ② 禁煙支援薬局への1回目の予約は、事業所担当者が行い、支援薬局薬剤師と連携してください。
- ③ ニコチネルパッチ等の準備がありますので、予約に際しては、いつ頃から訪問可能かなどを支援薬局にご確認ください。
- ④ 予約後は、禁煙サポート手帳のP4「禁煙支援薬局訪問予定表」に予約日をご記入のうえ、参加者にお渡しください。
- ⑤ 2回目以降の予約は参加者本人が行いますが、予約後は、その都度確認し、「禁煙支援薬局訪問予約表」へのサインをお願いいたします。環境的に、サインが不可能であれば、電話等での確認をお願いいたします。
- ⑥ 支援薬局を訪問する前に、禁煙サポート手帳P18～P22の「問診票」を記入するよう参加者にお伝えください。
- ⑦ 取り組み開始後は、2週間以内ごとにニコチネルパッチを受け取ることとし、ニコチネルパッチ使用の空白期間がないよう参加者へお伝えください。
- ⑧ 禁煙サポート手帳のP6などの「日々の記録」欄は、できるだけ記入するよう参加者へ促していただきますようお願いいたします。
- ⑨ 取り組み終了後は、禁煙サポート手帳のP13～P16までが記入されているかをご確認ください。
- ⑩ 禁煙サポート手帳のP13で「たばこを吸っていない」と回答された場合、1か月後の卒煙状況を確認いたしますのでご協力ください。
- ⑪ 禁煙サポート手帳は、取り組み終了後、一旦回収いたします。参加者から受け取り、当支部へご返送ください。
- ⑫ 取り組みの成否に関わらず、参加者を労っていただきますようお願いいたします。
- ⑬ 取り組み終了後は、可能な限り再喫煙しにくい環境づくりなどの配慮をお願いいたします。