与薬依頼書

年　　月　　日

依頼先　　児童発達支援SHIP

依頼者

保護者氏名（自署）

連絡先

幼児・児童氏名

病名（症状）

①今回の薬は　年　月　日に処方された　日分のうちの　日分

②使用する薬（該当するものに〇印、内容についてご記入ください。）

内容			時間	剤型
薬剤名	薬剤名	効用		
1			食前 ・ 食後 食間 その他（　　）	粉 ・ 水薬 その他（　　）
2			食前 ・ 食後 食間 その他（　　）	粉 ・ 水薬 その他（　　）

③保管方法　常温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）

④特記事項（具体的な指示や注意事項、注意すべき副作用等）

<table>
<tr><th colspan="8">児童発達支援SHIP記載欄</th></tr>
<tr><td colspan="2">与薬日/時間</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">受療者サイン</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">保管場所</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>与薬者
サイン</td><td>確認者
サイン</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">特記事項</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">与薬日/時間</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">受療者サイン</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">保管場所</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>与薬者
サイン</td><td>確認者
サイン</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">特記事項</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">与薬日/時間</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">受療者サイン</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">保管場所</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>与薬者
サイン</td><td>確認者
サイン</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">特記事項</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">与薬日/時間</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">受療者サイン</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">保管場所</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>与薬者
サイン</td><td>確認者
サイン</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">特記事項</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

与薬指示書

保護者氏名　　　　　　　　　　　　児童氏名

病名（症状）

①今回の処方は　　月　　日 ～　　月　　日　まで　　日分

②使用する薬（該当するものに〇印、内容についてご記入ください。）

内容			時間	剤型
	薬剤名	効用		
1			食前 ・ 食後 食間 その他（　　　）	粉 ・ 水薬 その他（　　　）
2			食前 ・ 食後 食間 その他（　　　）	粉 ・ 水薬 その他（　　　）
3			食前 ・ 食後 食間 その他（　　　）	粉 ・ 水薬 その他（　　　）

※特記事項（具体的な指示や注意事項、注意すべき副作用等）

年　　月　　日

医療機関名

医師名　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先（電話）

児童発達支援SHIPでの服薬等について

令和5年11月30日

保護者各位

児童発達支援SHIPには、現在看護師等の配置がありませんので、保育士、児童指導員等の職員が医療行為に当たらない範囲で服薬介助を行わせていただきます。

〇服薬介助が可能な内容
・一包化された薬の準備
・服薬の声掛け
・飲み残しがないかの確認
・軟膏の塗布
・湿布の貼付
・座薬挿入
・鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助
・点眼
・爪切り
・パルスオキシメーターの装着、測定
・軽微な切り傷、擦り傷、やけどなどの処置
・歯磨き

※「原則として」医療行為ではないとされている事柄でも、ご利用者様の状態や行為の態様によっては「人体に危害を及ぼす」おそれがあるとして、例外的に医療行為に分類されることもあります。

〇対応できない内容
・飲み薬などを飲ませるなどの行為
・喀痰吸引
・経管栄養
・吸入薬の介助
・眼軟膏　等

よろしくお願いいたします。

児童発達支援SHIP

管理者　土屋勇太