

与薬マニュアル

主治医から乳幼児に投薬された薬は、元来その保護者が与えるべきものである。
保育所において、やむを得ず保護者が与えることができないときは、保育所は保護者から所定の「与薬依頼票」を求めたうえで協力する。

◎保護者から薬を預かるときの確認及び留意事項

- なるべく保育所で与薬しないように1日2回(朝・夕)の処方にしてもらうように、医師に相談してもらう。
- どうしても保育所での与薬が必要であれば、医師の処方した薬のみ、与薬依頼票とともに1回分を預かる。
- 市販の薬などは預からない。
- 有効期限の過ぎた薬は預からない。
- 薬の容器や薬袋に児童のクラス名・氏名が明記されていることを確認する。
- 薬は、担任または保育士が保護者から直接預かる。
- 薬の保管方法を確認し、冷蔵庫の場合は冷蔵庫の所定の場所に保管する。
- 薬は児童の手が届かない場所に保管し、職員に周知しておく。
- 医師に処方された塗り薬で、毎日塗布する場合は、週に1回・与薬依頼票を提出してもらい、薬は保育所で保管する。

◎与薬するときの留意事項

- 与薬責任者を決めて与薬する。
- 児童の氏名と薬に間違いがないことを複数の職員で確認してから与薬する。
- 与薬の結果は連絡帳に記録し、保護者に伝える。吐いてしまった時などの状況は忘れずに連絡する
- 薬の内容や与薬方法に疑問がある場合は、必ず保護者に確認すること。
- 与薬後は、児童の状態に十分に気を配ること。

◎座薬の取り扱い

- 座薬は、内服薬と比較して吸収が早く病状への影響が大きいため、原則として預からない。
- やむを得ない場合は、医師からの具体的な文書による指示を提示してもらう。
- 使用する場合は、その都度、児童の保護者に連絡する。
- その座薬が初めての場合は対応できない。

保護者各位

与薬依頼票について（協力願い）

保育所では、お子さんの薬を安全にお預かりし、事故なく与薬ができるよう「与薬依頼票」を提出していただいております。

つきましては下記の事項を配慮の上、保育所に預ける1日分の薬と一緒に「与薬依頼票」を提出していただきますようご協力よろしく申し上げます。

記

◎薬を処方してもらう前に、朝・夕の2回の処方にしてもらえるかどうかを医師に相談してください。

◎持参する薬について

- 医師から処方された薬のみお預かりします。
- 薬は1回分ずつに分けて、与薬依頼票とともに当日分のみ持参してください。
- 薬の容器や薬袋には氏名を記入してください。
- 座薬は内服薬と比較して吸収が早く症状への影響が大きいいため、保育所ではお預かりできません。

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方にしてもらえるかを医師に相談してください。

下記太枠の項目を記入し、今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください。

児童氏名	
保護者名	
与薬日	年 月 日 ~ 年 月 日
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()
病名・病状	
薬の種類	飲み薬 ・ 塗り薬 ・ 目薬
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()
病院名	
薬の処方日	令和 年 月 日
注意する事	

	/	/	/	/	/	/
受領者						
与薬者						

<切り取り線>

児童氏名		与薬日	年 月 日~ 年 月 日			
	/	/	/	/	/	/
受領者名						
与薬者名						

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方にしてもらえるかを医師に相談してください。

下記太枠の項目を記入し、
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください。

児童氏名						
保護者名						
与薬日	年		月		日	
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()					
病名・病状						
薬の種類	飲み薬 ・ 塗り薬 ・ 目薬					
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()					
病院名						
薬の処方日	令和		年		月 日	
注意事項						

受領者	/	/	/	/	/	/
与薬者						

<切り取り線>

児童氏名			与薬日	年 月 日~ 年 月 日	
	/	/	/	/	/
受領者名					
与薬者名					

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方にしてもらえるかを医師に相談してください。

下記太枠の項目を記入し、
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください。

児童氏名						
保護者名						
与薬日	年		月		日	
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()					
病名・病状						
薬の種類	飲み薬 ・ 塗り薬 ・ 目薬					
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()					
病院名						
薬の処方日	令和		年		月 日	
注意事項						

受領者	/	/	/	/	/	/
与薬者						

<切り取り線>

児童氏名			与薬日	日~ 年 月 日	
	/	/	/	/	/
受領者名					
与薬者名					

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方にしてもらえるかを医師に相談してください。

下記太枠の項目を記入し、
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください。

児童氏名						
保護者名						
与薬日	年		月		日	
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()					
病名・病状						
薬の種類	飲み薬 ・ 塗り薬 ・ 目薬					
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()					
病院名						
薬の処方日	令和		年		月 日	
注意事項						

受領者	/	/	/	/	/	/
与薬者						

<切り取り線>

児童氏名			与薬日	年 月 日~ 年 月 日	
	/	/	/	/	/
受領者名					
与薬者名					

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方にしてもらえるかを医師に相談してください。

下記太枠の項目を記入し、
今日1回分の薬といっしょに保育士にお渡し下さい。

組 ※該当する項目を○で囲んでください。

児童氏名						
保護者名						
与薬日	年		月		日	
与薬時間	食前・食間(時間:)・食後・その他()					
病名・病状						
薬の種類	飲み薬 ・ 塗り薬 ・ 目薬					
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()					
病院名						
薬の処方日	令和		年		月 日	
注意事項						

受領者	/	/	/	/	/	/
与薬者						

<切り取り線>

児童氏名			与薬日	年 月 日~ 年 月 日	
	/	/	/	/	/
受領者名					
与薬者名					