

園における与薬について

認定こども園北光幼稚園
園長 南部 一朗

認定こども園北光幼稚園での与薬は医療行為にあたるため原則として行うことができません。

お子さんに与薬が必要な場合は、医師の診察を受ける時にお子さんが日中、認定こども園に在園していることや、園では原則として与薬ができないことを伝え、在園時間を避けた1日2回の処方にしていただくことをご相談ください。なお、1日3回で昼食後に与薬が必要な場合は、お家の方が来園して与薬して下さるようお願いいたします。

ただし、医師の指示でやむを得ず与薬が必要となる場合に限り下記により与薬いたします。園では薬の安全管理に最新の注意を払って対応しますが、皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

記

1. 受診時の相談

「子どもが認定こども園に通園中であり、園では原則として与薬できないこと」を主治医の先生に話し、与薬方法について相談してください。風邪薬などは極力、園で扱わないで済むよう薬を処方して下さることがあります。

(例1) 1日3回⇒2回に (例2)朝, 昼, 夜⇒朝, 夕, 就寝前

また、登園前または帰宅後に服用することが可能な薬は家庭での服用をお願いいたします。

2. 与薬対象となる薬

お子さんを診察した医師が処方した薬に限ります。保護者の個人的な判断で持参した薬は、園としては対応できません。やむを得ず使用する場合は医師からの具体的な指示書を添付してください。なお使用に当たっては、そのつど保護者にご連絡しますのでご了承ください。初めて使用する座薬については対応できません。

3. 与薬対象としない薬

- ① 市販薬と自家製の薬、以前に処方されて残っていた薬、兄弟姉妹に処方された薬。
- ② 「熱がでたら・・・」「咳がでたら・・・」「発作が起こったら・・・」というように症状を判断して与薬しなければならない「解熱剤」「水薬」「吸引薬」「座薬」は、原則として対応できません。

4. 与薬の依頼

- ① 「与薬依頼書」に必要事項を記入し、薬と一緒に職員に手渡してください。
「与薬依頼書」は依頼の度(一日ごと)に提出します。
- ② 薬は1回分をご持参ください。(軟膏薬などで1回量にできない場合は除きます)
ジュースやミルクに溶かさず、粉末は分包されたままご持参ください。
- ③ 薬の容器や袋にクラス名と園児名を必ず書いてください。

5. 与薬依頼をしたとき、園が確認させていただくこと

- ① 熱や食欲、下痢、嘔吐の有無、機嫌や顔色の良し悪しなど、前夜からの健康状態。
- ② 薬の用法。(薬の種類・服用方法・時間など)
- ③ その日の保護者の連絡方法。(お子さんの状態が悪化したときはすぐにご連絡いたします。)

6. 以下のような場合は与薬できないことがありますのでご了承ください。

- ① 「与薬依頼書」に記載漏れがあるとき。
- ② お子さまが服用を嫌がったり、吐いたりして飲ませられないとき。

与薬依頼票

(保護者記載用)

認定こども園北光幼稚園 園長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において、園での児童に対する与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日	年 月 日		
依頼者	保護者氏名 () 児童氏名 () (男・女) 歳 か月		
緊急時の連絡先	連絡先電話 () (持ち主) ※電話が確実に直ちにつながる番号をご記入ください。		
主治医	氏名 () (病院・医院)		電話 FAX
病名			
症状	熱 () 食欲 () 下痢 () 機嫌 () 顔色 () 前夜からの状態 ()		
薬の種別	与薬方法 (用法・用量等)	処方された日	与薬日
内服薬 ① 薬名 []	時間: 食 (前・間・後) 分 方法: そのまま 水で溶く その他 ()	月 日	月 日
内服薬 ② 薬名 []	時間: 食 (前・間・後) 分 方法: そのまま 水で溶く その他 ()	月 日	月 日
塗り薬 薬名 []	回数: 回 (時間) 患部: ()	月 日	月 日
点眼液 薬名 []	回数: 回 (時間) 患部: (左目・右目)	月 日	月 日

【注意事項】薬の袋には、必ずクラス名と児童名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。シロップ等の水薬は与薬をお受けできません。

園 記 載			
受領者サイン			
保管時サイン	月 日 時 分		
投与者サイン	投与時刻 月 日 午前・午後 時 分		
実施状況など			