

## 理科薬品管理状況調査表

学校長様

調査年月日 年 月 日

調 査 事 項			判 定
1	管理	管理責任者が選任され、管理されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
2	保管場所	毒劇物保管庫のある部屋（理科準備室等）は施錠されているか。又、鍵は適正に管理されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
3		児童、生徒が自由に出入りできないよう管理されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
4		保管場所には、消火器などの防火器材が備えられているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
5		保管庫は専用となっているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
6	保管庫	堅固な構造及び材質であるか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
7		「医薬用外毒物・劇物」の表示があるか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
8		常に施錠されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
9		地震対策として、落下転倒防止措置がとられているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
10		保管方法	毒物、劇物は、他のもの（普通物薬品等）と混置されていないか。
11	保管方法	自然発火や化学反応等を防止するため、酸・アルカリ等類別ごとに整理して保管されているか。又、薬品の落下転倒防止措置は適切か。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
12	容器	薬品容器として、飲食に使用する容器が使用されていないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
13		移し替えや調整した毒物、劇物には、成分、濃度、「医薬用外」及び赤地に白色で「毒物」又は白地に赤色で「劇物」の文字が表示されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
14	帳簿	管理するための帳簿を備え、品目ごとの、購入年月日、購入量が記載されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
15		使用した場合は、使用年月日、使用量、使用者名、保管量が記載されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
16		定期的に、在庫量と帳簿量の確認をおこなっているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
17	廃棄	実験後の廃液は適正に廃棄しているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
18		使用目的のない毒物、劇物を所有している場合、廃棄処分の検討が行われ、適正な廃棄が行われているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
19	その他	学校薬剤師に依頼して毒物劇物の管理状況（保管庫、保管状況、在庫量と帳簿量の確認等）について年一回以上点検を受けているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
20	その他	定期的に点検し、点検結果を学校長へ報告しているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否

検査担当学校薬剤師氏名：