

お友達と保育園で遊ぶのはまだ無理かも…



もう少し休めば元気に保育園に行けるけど仕事を休めない…

そんなときはご利用ください

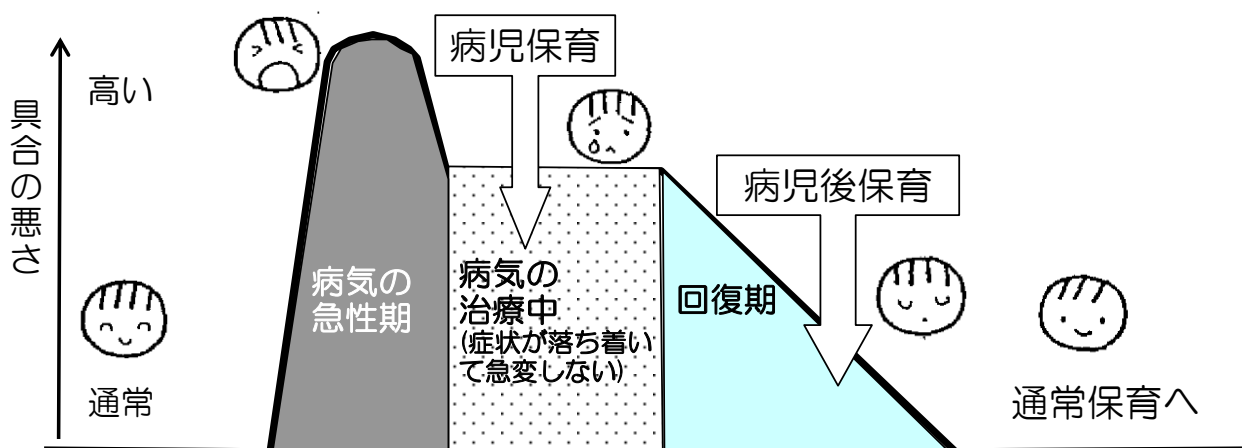
# 病児 病後児保育

## 病児保育

病気の治療中であることから集団保育が困難でも、症状が安定していて入院治療の必要性がなく、医師が病児保育室の利用が適当だと判断した場合に保育します。

## 病後児保育

病気の回復期であって集団保育が困難でも、症状が軽度であり、医師が病後児保育室の利用が適当だと判断した場合に保育します。

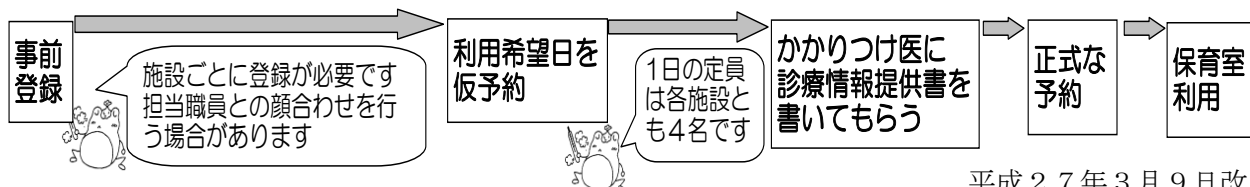


## 利用対象児童（保護者の就労など要件が必要です！）

☆ 区内在住で認可保育園、家庭福祉員（保育ママ）、認定こども園、小規模保育事業所、認証保育所、幼稚園、認可外保育施設に通っている児童。

☆ 区外在住で区内の認可保育園、認定こども園に通っている児童

## 利用の流れ（保育園併設の病児・病後児保育室の例）



平成27年3月9日改定

## 病児・病後児保育利用にあたっての注意

### 利用前の注意

#### ◆ 医師の指示に従ってください

病児・病後児保育を利用するには、医師の「診療情報提供書」が必要です。

かかりつけ医を受診し、診療情報提供書を作成していただいでください。

ただし、病状により医師は、病児・病後児保育は無理と判断したり、翌日再度受診しないと判断できないとされたりする場合があります。

**病状によっては、直ちに診療情報提供書を作成していただけないことがあります。ご了解ください。**

### 利用中の注意

#### ◆ 病状によってはお迎えを依頼する場合があります

病児・病後児保育室は病院ではありません。病状によって、医療機関への受診が必要と考えられる場合などは、保護者に仕事を早退して迎えにきてほしい旨の連絡が入る場合があります。

救急車の出動を要請しなければならない事態になっても、病児・病後児保育室では、救急車に同乗できません。そのような事態に至る前の段階で連絡が入ります。

**保育室から連絡が入ったら、直ちに迎えにきていただくようお願いいたします。**

#### ◆ 仕事を休めないときに保育を利用できる便利な制度ですが、どんな病状でも利用できるというものではありません。

**正しく理解して上手に利用しましょう。**

葛飾区子育て支援部  
子育て支援課



平成 27 年 3 月 9 日作成

# 堀切二丁目病児保育室

## 病児保育室 利用規約

預ける側と預かる側の双方が、お子様をお預かりすることについての重要事項について以下のとおりの共通認識を持つことによって、お子様を安全にお預かりし、安心して病児保育業務をお任せいただけますように、本規約を定めるものとします。

### 第1条（目的）

お子様の保護者（以下「委託者」）は、当病児保育室（以下「受託者」）に対し、委託者の保護下にある登録申込書記載のお子様の病児保育を委託し、受託者はこれを誠実に遂行します。

### 第2条（委託時間）

- 1 委託時間は午前9時より、午後5時30分までとします。
- 2 委託者は、委託終了時刻までに、必ず当施設においてお子様を受け取らなければなりません。
- 3 前項の終了時刻については、延長はありません。

### 第3条（委託内容）

- 1 受託者が委託者からお子様をお預かりした時点より業務を開始いたします。
- 2 受託者所属の保育士が、お子様の保育をいたします。
- 3 受託者に併設されているクリニックの医師や看護師が、お子様の病態をチェックし、必要な場合には医療行為や服薬など医療に準ずる行為を行います。医療行為の場合に限り、受託者は申込書記載の連絡先の委託者にその旨を伝えますが、連絡が取れない場合や緊急の場合は事後に報告することとします。

### 第4条（料金等のお支払）

- 1 委託者は受託者に対し、お子様を引き取り時に所定の料金を支払います。
- 2 委託者は、医療行為等のその他料金については、お子様を引き取り時に支払います。

### 第5条（善管注意義務）

- 1 受託者は、善良な管理者の注意義務をもってお子様をお預かりいたします。
- 2 受託者は、お子様の特殊事情に起因して発生した事故のうち、病児保育個人票(2)「お子様について特に知らせておきたいこと」欄に記載のない事情に起因する事故については、責任を負いません。
- 3 受託者は、お子様に既に疾病が認められ、これが悪化しまたこれに関連・併発・起因して発生した事故（病名が同じであるか否かを問わない）については責任を負いません。

## 第6条（責任限度）

受託者は、万が一受託者の責めに帰すべき事由によってお子様に事故が発生した場合、受託者が加入している損害保険規約に基づいて支払われる保険金をもって、委託者及びお子様の損害を補填するものとし、かつ同保険金額をもって責任の限度とします。また、その保険規約により担保される支払い事由の範囲内においてのみ、責任を負担するものとします。

## 第7条（緊急医療）

- 1 受託者は、お子様に緊急医療措置が必要となったにもかかわらず、その連絡を受け取ることができなかつた場合、受託者併設のクリニックにおいて同クリニックの判断に基づく医療措置を受け取ることに包括的に同意します。
- 2 また、さらに治療が必要な場合、受託者が選択した医療機関にお子様を搬送して医療措置を受けることについて、事前に同意いたします。なおこの場合、受託者は紹介先医療機関の医療措置の内容・結果等について、責任は負いません。

以上

堀切二丁目病児保育室  
施設長 佐久間達朗

〒124-0006  
東京都葛飾区堀切 2-54-16  
T E L 03-3691-0875  
F A X 03-3691-0878

## 堀切二丁目病児保育室(葛飾区病児保育事業 受託施設) ご利用案内

利用の日時	月・火・木・金 午前9時～午後5時30分 (延長保育はありません)
休室日	水・土・日・祝日・その他(年末年始・夏季休室 等)
電話対応時間	午前8時～午後5時50分
利用料金	保育料 1日 2,000円 その他個人の追加使用によるものは費用がかかります。
前日に予約を	お子さんの体調が悪いと思われたら、 <u>まずかかりつけ医を受診</u> してください。
	診察後、病児保育のための“ <u>葛飾区病児保育診療情報提供書</u> ”を作成してもらってください。
	その後、保育室に電話をして、 <u>翌日の利用予約</u> をしてください。
	月・木のご利用については、前日が休室日ですので、当日朝のご電話連絡でも受け入れます。
キャンセル	ご利用されない場合には、当日の午前8:00～8:30に電話をください。
当日の流れ	午前8時40分にいらしてください。診察の後、入室します。
	下記 ★印 の4種の書類に記入して、ご用意ください。
	午後5時30分までにお迎えにいらしてください。延長保育はありません。
	保育記録を受け取り、利用料金をお支払ください。翌日もご利用であれば、予約をしてください。
当日の持参品	・健康保険証、乳児医療証、母子手帳、印鑑
	★ かかりつけ医からの“葛飾区病児保育診療情報提供書”、★“葛飾区病児保育利用申請書”、★“保護者からの病状連絡票”、★“予薬依頼書”
	・かかりつけ医からの薬、お薬手帳
	・昼食、おやつ、飲み物(お子さまにアレルギーが無く、好みのもの、痛みにくいもの、レトルトでも可)
	・ミルクを飲んでいるお子さんは、ミルクを1回分ずつ分けて下さい。 (ミルク一等に入れる、又は キューブ型あるいはスティック型のミルクで)
	・着替え 3セット(下着、上着、ズボン)
	・午睡用に バスタオル2枚、ハンドタオル(30×30cm)1枚、ウェットティッシュ 0～2歳児は 食事用エプロン3枚、スタイ4枚
	・オムツ6～7枚(下痢の時は10枚)、お尻拭き、大きめのレジ袋4枚、BOXポリ袋、45ℓごみ袋1枚 オムツの取れている幼児も、オムツ1枚はお持ちください
	◆持ち物はすべて(おむつにも)記名をして、 <u>一つの袋にまとめてください</u>

登録番号 No. \_\_\_\_\_

登録施設名 堀切二丁目病児保育室

### 葛飾区病児・病後児保育利用登録申込書

平成 年 月 日

葛飾区長 へ

申込者(保護者)氏名

住所

電話

葛飾区病児・病後児保育の利用の登録を次のとおり申し込みます

登録児童名	性別	生年月日	年齢
ふりがな	男・女	平成 年 月 日生	歳児クラス
現在通所している施設	保育園 電話		
かかりつけ医療機関	電話		

緊急連絡先

氏名	続柄	連絡先(職場・携帯等)
	父	電話
	母	電話
		電話

# 病児保育個人表(表)

登録番号 \_\_\_\_\_

記載日 年 月 日

基本情報	ふりがな			愛称	性別 男・女	
	お子さまの名前			生年月日 平成 年 月 日		
	自宅住所	〒	電話	年齢	歳 ヶ月	
保護者	母親	氏名		携帯電話		
		来室所要時間 分	勤務先	電話		
	父親	氏名		携帯電話		
		来室所要時間 分	勤務先	電話		
	お迎えに来る可能性のある方	氏名 続柄		携帯電話		
		来室所要時間 分	勤務先	電話		
連絡先	かかりつけ医①	施設名		電話		
	かかりつけ医②	施設名		電話		
	通園施設	施設名		電話		
周産期	出生児体重	g 《特記事項》				
	妊娠中の異常	なし・あり( )				
	出生時の異常	なし・あり( )				
予防接種	ヒブ	★1回目	★2回目	★3回目	★4回目	←接種が済んでいる回数を○で囲んでください
	肺炎球菌	★1回目	★2回目	★3回目	★4回目	
	四種混合	★1回目	★2回目	★3回目	★追加	
	B型肝炎	★1回目	★2回目	★3回目		←接種が済んでいる回数を○で囲んでください
	ロタ	★1回目	★2回目	★3回目		
	BCG	★ 済	★ 未			
	MR(麻疹・風疹)	★1期	★2期	MRワクチンは、1歳になったらすぐに接種して下さい		
	水ぼうそう	★1回目	★2回目			
	おたふくかぜ	★1回目	★2回目			
日本脳炎	★1回目	★2回目	★3回目			
ワクチンによる副反応はありましたか ★ない・ある( )						

# 病児保育個人表（裏）

お子さまの名前 \_\_\_\_\_

アレルギー	食物	ない・ある( )				
	薬	ない・ある( )				
	その他	ない・ある( )				
これまでの病気	麻疹(はしか)	未・済( 歳 月)		水ぼうそう	未・済( 歳 月)	
	風疹	未・済( 歳 月)		おたふく	未・済( 歳 月)	
	突発性発疹	未・済( 歳 月)		その他	未・済( 歳 月)	
	熱性けいれん	ない・ある	これまでに 回	初回 歳 ヶ月	最後 歳 ヶ月	
			(薬の使用) ない・ある (薬品名 )			
	(使用の目安 )					
	喘息 喘息様 気管支炎	ない・ある	(家族に喘息が ない・ある 誰が⇒ 今は ない・ある			
			(薬の服用) ない・発作時のみ服用・常に服用			
	(薬品名 )					
	アトピー性 皮膚炎	ない・ある	(治療) 内服薬・塗り薬・食事療法			
(薬品名 )						
脱臼	ない・ある	( 歳 ヶ月)(部位 )				
その他の 慢性的な病気	ない・ある	( 歳 ヶ月)(病名 )				
入院したこと	ない・ある	( 歳 ヶ月)(病名 )				
食事	よく食べる・普通・小食	好きな物( )	嫌いな物( )			
	<b>アレルギーなど、食べ物に制限がある場合は具体的にお書きください</b> <b>★保育室では、制限食・除去食の対応はしていません(すべてお弁当、持ち込み食品です)</b>					
生活	好きな遊び	好きなおもちゃ				
	排泄	*おむつ *寝る時のみおむつ *トイレに行く				
	睡眠	*昼寝__回__時間 *一人寝で眠る *添い寝 *抱っこ *おんぶ				
心配・配慮	<b>くせや心配なこと、配慮して欲しいことについて、具体的にお書きください</b> <b>★大切なことなので、必ず記載してください</b>					



# 堀切二丁目病児保育室

## 同意書

私（保護者氏名 \_\_\_\_\_）は、児（お子様氏名 \_\_\_\_\_）を、堀切二丁目病児保育室に保育を依頼するに当たり、ご利用規約に則った下記事項に同意いたします。

- 一、ご利用規約を十分理解し、書かれた内容に同意いたします。
- 一、お子様が急変した場合、連絡に従い保護者が直ちに来院することを同意いたします。
- 一、お子様が急変した場合、堀切二丁目病児保育室併設佐久間レディース&ファミリアクリニックにおいて治療を受けたり、必要に応じて病院搬送となることを同意いたします。  
場合によっては、治療が優先し、治療内容がやむを得ず事後報告となることを同意いたします。
- 一、院内での感染について十分に注意をしておりますが、他のお子様も疾患をもっているため、完全に感染防止はできない場合があることに同意いたします。
- 一、保育時間終了までに、お子様を迎えに来ることに同意いたします。
- 一、予約キャンセルの場合、必ず利用当日の午前9時までに電話にてキャンセルの連絡をすることに同意いたします。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お子様氏名： \_\_\_\_\_

保護者様氏名： \_\_\_\_\_ 印

緊急時お迎え可能な方の氏名： \_\_\_\_\_

携帯電話番号： \_\_\_\_\_

自宅電話番号： \_\_\_\_\_

勤務先電話： \_\_\_\_\_

勤務先名称： \_\_\_\_\_ 部署： \_\_\_\_\_

\*病児保育ご利用の際に内服薬や外用薬などがある場合、薬局から貰った薬の説明書（お薬手帳）も必ず一緒にお持ち下さい。

## 葛飾区病児保育利用申請書

平成 年 月 日

施設長 へ

申込者(保護者) 氏 名

住 所

電 話

葛飾区病児保育の利用を次のとおり申し込みます。

利用児童名	性別	児童登録番号	年 齢
ふりがな	男・女		歳児クラス
児童生年月日	平成 年 月 日		
現在通所している施設	電話		
かかりつけ医療機関	電話		
利用希望日時	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 午前 時 分 ~ 午後 時 分		

