

## 病児・病後児保育室 利用規約

### 1.事業の概要

事業の種類	病児・病後児保育（企業主導型保育施設）
事業所の名称	りいべ保育園
事業所の所在地	霧島市国分中央3丁目42-8
電話番号/FAX番号	0995-70-6541 / 0995-70-0641
設置者氏名	有限会社林工務店 代表取締役 林敏博
管理者氏名	園長 林雅子
利用定員	病児保育・病後児保育 各1名
対象年齢	0歳児～小学6年生まで

### 2.事業の目的

りいべ保育園内の病児・病後児保育施設では、保護者の方に代わり、専任の看護師が病気または病気の回復期にあり、集団生活が困難な地域のお子さん、他の施設に通われているお子さん（0歳児～小学6年生）を専用保育室で一時的に預かることを目的としています。

### 3.利用できる病気の範囲

通常の通院で治療可能な病気にかかられたお子さんが対象で、かかりつけ医からの指示に従い、安静・投薬の療養をいたします。

※麻しん（はしか）・流行性角膜結膜炎（流行り目）・感染性胃腸炎などの感染が非常に強い疾患や、新型インフルエンザは対象外です。

※病児・病後児の受け入れ基準は別紙を参照してください。

### 4.施設・設備の概要

構造	木造1階建（94.29㎡）
病児室	5.7㎡
病後児室	6.6㎡
設備等	トイレ・洗面台・空調設備・空気清浄機・ベッド他

## 5.職員配置

職種	人数	(内 非常勤)
保健師・看護師	4名	( 2名 )
保育士	4名	( 2名 )

## 6.利用できる日時・および休日

通常利用時間	月曜日～金曜日	8:00～17:00
休日	土曜日・日曜日・祝祭日 年末年始(12月30日～1月3日) その他 園長が定めた日	

## 7.利用料金

### ● りいべ保育園の園児

通常時間(8:00～17:00)内の利用	無料
----------------------	----

### ● 地域のお子さんや他施設に通われているお子さん

通常時間(8:00～17:00)内の利用	1,200円
※3時間以内の利用の場合	200円/1時間

※利用料金には給食費・副食費を含んでいます。

※前日12時以降の連絡の場合はお弁当持参の場合があります。

## 8.嘱託医・緊急時の対応

以下の嘱託医と契約を締結しています。

小児科医	ふたばクリニック小児科・皮膚科 院長 植木 勲	
住所	霧島市国分松木東7番12号	0995-57-5555
歯科医	医療法人一元会 浜田歯科 院長 濱田 鉄郎	
住所	霧島市国分中央3丁目4番5号	0995-45-0108

利用中に体調の変化等の緊急事態が発生した場合は、速やかに保護者の緊急連絡先に連絡します。また、嘱託医またはかかりつけ医に相談する等の措置を講じます。

## 9.災害時の避難場所等

緊急避難先	国分シビックセンター	0995-45-5111
管轄消防署	霧島市消防局・中央消防署	0995-64-0119
管轄警察署	霧島警察署	0995-47-2110

## 10.苦情等の受付について

受付時間	月曜日～金曜日	8:30～17:00	TEL 0995-70-6541
受付担当者	主任保育士	山村茜	
解決担当者	事務長	林 諒	
	第三者委員	池田 啓子	

## 11.保険について

りいべ保育園では、独立行政法人日本スポーツ振興センター「災害共済給付制度」に加入しております。

## 12.個人情報の保護について

当病児・病後児保育室では利用児およびその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、適切な取扱いにつとめます。

職員は、保育を行う上で知り得た個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。

- ①利用児の保護者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、利用児およびその家族の個人情報を用いませぬ。
- ②利用児およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他電磁的なものも含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③管理する情報については、利用児の家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正・削除を求められた場合は、遅滞することなく調査を行い、訂正・削除を行うものとします。

別紙 1；病児・病後児保育受け入れ基準

1.病児・病後児保育を利用できない病状・症状

1	<input type="checkbox"/> 伝染性疾患（他児に感染する恐れの高いものの急性期） 1) 麻疹（はしか） 2) インフルエンザ 3) 風疹 4) 水痘（水ぼうそう） 5) 流行性耳下腺炎おたふくかぜ 6) 結核 7) 咽頭結膜炎（アデノウイルス感染症） 8) 流行性角結膜炎 9) 百日咳 10) 腸管出血性大腸菌感染症（O157 など） 11) 急性出血性結膜炎 12) 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）13) その他 上記記載の急性期（許可基準に該当すれば利用可能）
2	<input type="checkbox"/> 38.5 度以上の発熱が 4 日以上続いている場合
3	<input type="checkbox"/> 嘔吐・下痢がひどい場合
4	<input type="checkbox"/> 脱水症状の兆候がある場合
5	<input type="checkbox"/> 皮膚や唇が乾燥している・ぐったりして活気がない等
6	<input type="checkbox"/> 咳や喘鳴（ゼーゼー）がひどく、呼吸が苦しい状態
7	<input type="checkbox"/> 食欲がなく、ほとんど飲んだり食べたりができない状態
8	<input type="checkbox"/> 基礎疾患があり感染しやすく、一旦感染すれば重症になる危険性が高い状態
9	<input type="checkbox"/> てんかん発作、熱性けいれんが頻回に起こっている状態 （前回のけいれん発作から 48 時間以上経過していない）
10	<input type="checkbox"/> 入院等の措置が必要と考える状態

## 2.各感染症と目安となる許可基準

### 【指定感染症】

	診 断 名	病児・病後児保育利用基準
1	麻疹（はしか）	解熱後 3 日経過
2	インフルエンザ	発症後 4 日目から
3	風疹	発疹の消失
4	水痘（水ぼうそう）	発熱の有無と医師の判断による
5	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	症状の安定、頭痛や嘔吐がなければ利用可
6	結核	感染のおそれがないと認められていること
7	咽頭結膜熱 （アデノウイルス感染症）	症状の安定
8	流行性角結膜炎	医師が感染の恐れが低いと診断
9	百日咳	抗菌薬内服後 5 日経過
10	腸管出血性大腸菌感染症 （O157 等）	感染のおそれがないと認められていること。2 回以上連続で便から菌が検出されなくなり、全身状態が良好
11	急性出血性結膜炎	感染のおそれがないと認められていること
12	侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎）	感染のおそれがないと認められていること

### 【その他感染症】

	診 断 名	病児・病後児保育利用基準
1	溶連菌感染症	抗菌薬内服開始していること
2	マイコプラズマ肺炎	抗菌薬内服開始していること
3	手足口病	症状が安定していれば利用可
4	伝染性紅斑症（りんご病）	症状が安定していれば利用可
5	ウイルス性胃腸炎 （ノロ・ロタ）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
6	ヘルパンギーナ	症状が安定していれば利用可
7	RS ウイルス	症状が安定していれば利用可
8	帯状疱疹	利用可
9	突発性発疹症	利用可

## 別紙 2；その他留意していただきたいこと

◎予約受付後、当日の朝の病状により保育ができないと判断した場合は、お預かりできないことがあります。

◎体調の悪化や急変時、お子さんの状態により保護者の方へ連絡をいたします。

- ・病児保育利用中は必ず保護者の方と連絡の取れる連絡先をお知らせください。
- ・保育中に病状が悪化し、保育の継続が困難になったときには、予定時間前でもお迎えをお願いします。
- ・病児保育利用中に必要であると判断した場合は、囑託医またはお子さんのかかりつけ医に連絡をさせていただきます。

※緊急連絡が取れなかったことにより不利益が生じても、当病児・病後児保育室では責任を負いません。

◎当病児・病後児保育室では点滴等の医療行為はいたしません。

◎利用者間の感染には細心の注意を払いますが、感染の可能性がまったくないということではありません。ご了承の上お申し込み下さい。

◎事故や災害などのやむを得ない事情を除き、連絡のないキャンセルや延長を繰り返す場合には、次回からのご利用をお断りすることがあります。

◎災害等により他の場所へ避難をした場合には、病児・病後児室玄関に避難先の掲示と電話連絡をいたしますので、お迎えはそちらにお願いいたします。

◎「症状が安定していれば」の判断基準

水分摂取が可能か・ぐったりしていないか・通常と比較して極度に元気がないか等、あくまでもかかりつけ医の指示に従って下さい。

## 薬について

医師の判断により病児保育で与薬が必要な場合は、与薬依頼書の提出をお願いします。

- ①解熱剤・座薬・鎮痛剤はお預かりできません。
- ②保護者の判断で持参された市販薬には対応できません。（医療機関で処方された薬のみ）
- ③お薬を持参するときは、必ず記名をして 1 回分のみ持参して下さい。（水薬も容器に 1 回分のみ入れて下さい）
- ④お薬は、必ず看護師に手渡して下さい。カバンの中に入れてある薬は、服用させることができません。

## 利用に関して

利用にあたっては事前の登録・予約が必要です。予約の際に症状等を伺い、受け入れ可能かどうかを判断させていただきます。

利用される場合は、事前に必ず医療機関（かかりつけ医）の受診および医師連絡票（診療情報提供書）を記入してもらって下さい。医師連絡票は医師に記入していただく必要がありますので、受診の際には医師連絡票を持参して下さい。**医師連絡票で不明な点がある場合には、こちらの方からかかりつけ医に確認させていただきます。**

利用をキャンセルする際は、早めに連絡をして下さい。

## 利用の流れ

**初めに事前登録が必要です** 事前に電話連絡の上、来園ください（0995-70-6541）  
※りいべ保育園の園児は別紙になります。

（登録時 持参するもの）

- ①健康保険証 ②乳児医療受給者証 ③母子手帳 ④印鑑

（登録利用説明時 記入いただくもの）

- ①利用登録書 ②病児保育利用同意書兼個人情報取り扱いに関する同意書  
③アレルギー疾患に関する調書 ④食材摂取確認表

## 利用前日までに予約ができる場合

- 1) 医療機関を受診
  - ・病児・病後児保育を利用したい旨をお伝えください。
  - ・病院を受診し「医師連絡票（診療情報提供書）」を記入してもらいます。
- 2) りいべ保育園病児保育室に予約の電話を入れる。（TEL 0995-70-6541）
  - ・「診断名・病状・医師の指示・利用時間・給食の提供の有無・アレルギーの有無」をお伝えください。
  - ・当日でも空きがあれば利用いただけます。

## 利用当日

1. りいべ保育園病児保育室へお越しください。

（当日 持参するもの）

- ①利用申込書・家庭との連絡票 ②診療情報提供書（医師の連絡票）  
③薬および与薬依頼書（薬は 1 回分のみ）  
④着替え・おむつ・おしりふき・ビニール袋・水筒・ミルク・スプーンセット・毛布  
⑤利用料（お迎え時にお支払いいただきます）

病児・病後児保育利用申込書（保護者記入用）

年 月 日

利用児童名	男・女	生年月日	年 月 日	( ) 保育園・幼稚園・その他 ( )	
<b>保護者からの症状連絡</b>					
疾患名					
現在の症状					
発症日	/		園や学校のお休み	日間	
体温	夜 ( 時 分 °C)	朝 ( 時 分 °C)			
機嫌	良い・普通・悪い				
鼻汁	多い・少ない・ない				
せき	多い・少ない・ない				
喘息	ゼコゼコ・ゼンゼン・ヒューヒュー・なし				
嘔吐	無・有・夜 ( 回) 朝 ( 回)				
排便	無・有・夜 (下痢・軟便・普通) 回 / 朝 (下痢・軟便・普通) 回				
睡眠	睡眠・起床	:	~	:	よく眠った・眠らなかった
昨夜の夕食	献立		食欲	有・無・少量・普	飲食
朝食	献立		食欲	有・無・少量・普	飲食
本日の連絡先	①		②		
登園時間	時 分	時 分	お迎え予定	時 分	時 分
			保護者氏名		
			子どもの様子	家庭より (主な症状・連絡事項など)	
			薬	内服薬 内服した (夜: 時 分) / 朝: 時 分 内服せず 解熱剤 使用した ( 時 分) 使用せず 内服 ( 水薬・粉薬・錠剤 ) 薬の名前 ( ) ( ) ( ) 外用 ( 目薬・ぬり薬・湿布薬 ) 時間 ( 食前・食間・食後 分)	



# 医師連絡票

病児・病後児保育事業医師連絡票

りいべ保育園 宛

年 月 日

医療機関 所在地  
 名 称  
 電話番号  
 診断医師署名

児童の氏名	男・女			年 月 日生
保護者の氏名	父： ( ) 歳 職業 ( )	母： ( ) 歳 職業 ( )		
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)			
退院先の住所				
緊急連絡先	勤務先：	電話番号：		
疾 病 名	<input type="checkbox"/> 感冒・感冒様症候群 <input type="checkbox"/> 咽頭炎 <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 喘息性気管支炎 <input type="checkbox"/> 感冒性嘔吐症 <input type="checkbox"/> 感冒性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 消化不良	<input type="checkbox"/> 自家中毒 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 外耳炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 膿痂疹 <input type="checkbox"/> 突発性発疹症 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> その他 ( )	病名不明の場合 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他 ( )
症 状	<input type="checkbox"/> 急性期（発熱等） <input type="checkbox"/> 回復期（解熱・微熱等） 入院の必要 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
既 往 歴				
安 静 度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 隔離室で隔離 <input type="checkbox"/> 室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可） <input type="checkbox"/> 室内安静（他児と室内で普通に遊んで良い）			
食事に関する特別な指示	留意点 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 胃腸食 <input type="checkbox"/> 離乳食 ( <input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 ) <input type="checkbox"/> ミルクのみ <input type="checkbox"/> アレルギー食（除去内容： ( ) )			
処方内容	与薬時間 食前 食間 食後 その他 ( ) 薬品名・用量・用法			
その他注意事項	裏			
入退院日	入院日： 年 月 日		退院日： 年 月 日	

※ 必要がある場合には、裏面についても記載すること。