

# 【松原の杜病児保育室 利用規約】

(名称) 松原の杜病児保育室

(所在地) 鹿児島市松原町3-1-1F

## 第1条 (目的)

病気やケガまたは病気の回復期であり、集団保育の困難な児童を一時的に預かる業務を行うことにより地域社会の育児支援を目的とする

## 第2条 (保育看護の方針)

看護師、保育士が連携して、病気の児童の保育・看護にあたることによって、児童が病気や症状に合わせた適切な看護を受けられ、安全、適切に過ごすことができ、成長・発達に合わせた生活、遊びが保証されるよう配慮する

## 第3条 (病児保育の方針)

(1) 利用対象は1歳児から小学6年生までの児童で、病気やケガまたは病気の回復期であり、学校、保育園、幼稚園などでの集団保育が困難な方、利用前日に医療機関を受診し医師連絡票を発行している方を対象とする

(2) 定員は変動する

## 第4条 (利用方法)

(1) 利用時間・休所日は次の通りとする

① 月～金の午前8時30分から午後5時30分とする

※都合により変更あり

② 休室日は土曜、日曜、祝日、当施設が定めた日とする

(2) 予約は次の通りとする

① 利用したい日の前日午前10時から午後5時までに、インターネットでの予約申し込みを受ける

② 申込日の17時から18時に、入室確定またはお預かりできない旨のメールが配信される

③ 予約のキャンセルは、利用当日の午前7時30分までにインターネットからキャンセルを受ける

④ 利用予約日の前日に、医療機関を受診し、医師連絡票を発行してもらい当日持参する(手数料は自己負担とする)

(3) 利用申請は次の通りとする

① 利用当日に「利用規約同意書」「承諾書」「登録票」「医師連絡票」を提出する

(4) 利用終了後(児童のお迎え)は次の通りとする

① 保護者は松原の杜病児保育室が提供する範囲で利用時間を決め、時間に遅れる際は必ず病児保育に連絡をする

② 届け出以外の方がお迎えの場合は、事前にその旨をスタッフに伝える

## 第5条 (医療行為について)

① 保育時間内に看護師が保護者より依頼された必要な医療行為を行う

② 病状悪化時に保護者に連絡後、必要な場合はスタッフ付き添いのもと、医療機関を受診することがある

その際必要な検査・処置を受けることがあり、また発生した料金は利用者の支払いとなる

③ 緊急を要する処置が必要な場合、保護者への連絡の前に処置を行うことがある

第6条 (利用料金など)

① 基本料金は1日1000円とする。午前のみ預かりの場合も1000円とする。原則として閉室時間までの預かりとするが、万が一保護者の迎えが遅れた場合の延長保育料は30分ごとに500円とする

② 着替え、おむつなど必要な物品は各自で用意する。用意したものに不足が生じ、やむを得ず松原の杜病児保育室が調達したのものについては別途料金を徴収する

給食代300円 おやつ100円(10時・15時) ミルク1日200円 紙おむつ200円

第7条 (料金の支払い方法)

① 利用料金の支払いは、現金または電子マネーになります。

第8条 (秘密保持)

松原の杜病児保育室に従事する職員は、本契約に基づく業務上知りえた児童、保護者及びその家族の情報を秘密として扱い、法令に基づく要請を除き、許可なく第三者への提供はしない。職員の守秘義務は退職後においても同様の扱いとする

第9条 (補償制度)

松原の杜病児保育室を利用するにあたり、万一事故などが発生した場合、保険適用範囲内において補償を受けることができる。ただし、病状悪化等、松原の杜病児保育室の責に帰すことができない事由による事故の場合はこの限りではない

第10条 (利用制限)

次の各号のいずれかに該当する場合は、保育の途中にかかわらず利用を制限し、また受け入れを拒否する場合がある

① 児童の病状により、保育が不適切だと医師が判断したとき

② 自然災害で警報が発令され保育が困難なとき

③ 感染の流行によりほかの児童への影響が高いとき

④ 松原の杜病児保育室を利用するにあたり、無断キャンセルや連絡のない延長保育、料金の未払いなどの不正行為を行ったとき

⑤ 本規約に同意しないとき

第11条 (保護者の義務)

児童の保護者は、松原の杜病児保育を利用する間、届け出た緊急連絡先に松原の杜病児保育室が常に連絡でき、緊急時でも保護者の意思が確認できるように努めなければならない

第12条 (本規約の変更)

本規約の変更は松原の杜病児保育室が定め、その効力はすべての利用登録者に帰属する

2020年3月31日更新  
松原の杜病児保育室

【同意書】

私は、本書面により内容を理解・同意しました。

西暦                    年            月            日

利用者(または代理人)                    住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(利用する児との関係) \_\_\_\_\_

# 承 諾 書

年 月 日

## 保育中のケガ・病気について

病児保育中において容態の急変により医師の治療が必要と思われる場合、保護者に連絡し、指示を受けることを最優先としますが、万一保護者との連絡がつかない場合、園の判断において指定の病院・医院にて受診のうえ、医師の治療を受けることを承諾します。

住 所

園 児 氏 名

保 護 者 氏 名

印

## 【保険証コピー添付】

保険証等のコピーを貼ってください

※医療証がある方は医療証のコピーも添付ください

※年度途中で保険証の変更や、乳児医療証の更新をされた場合はその都度  
コピーを提出してください

松原の杜病児保育室登録票

		記載日		西暦	年	月	日
子	フリガナ				愛称		
	氏名				男・女		
	生年月日	西暦	年(H・R	年)	月	日生【	歳 カ月】
	現住所	〒					
保護者	フリガナ				職場		
	氏名						
保育園・幼稚園・学校名							
療育施設	利用していない	利用している	施設名				
療育名			支援内容				
アレルギー		薬					
あり	なし	食物	たまご・小麦・乳・その他( )				
		解除 年 月 日確認					
熱性けいれん		初回( 歳 カ月) 最終( 歳 カ月) 回数( 回)					
あり	なし	発熱時のけいれん止め		使用している	使用していない		
今までかかったことのある病気や治療中の病気はありますか？							
いつも内服しているお薬はありますか？(吸入薬や貼り薬も記入してください)							
生活面でお知らせしておきたい事やお願いしたい事 など							
食事面でお知らせしておきたい事やお願いしたい事 など							

緊急連絡先(連絡が付きやすい・お迎えに来やすい順でご記入ください。)

1	フリガナ			続柄			携帯番号		
	氏名								
	勤務先			勤務先電話番号					
2	フリガナ			続柄			携帯番号		
	氏名								
	勤務先			勤務先電話番号					
3	フリガナ			続柄			携帯番号		
	氏名								
	勤務先			勤務先電話番号					

年 月 日

松原の杜病児保育室 医師連絡票

松原の杜病児保育室施設長 殿

病児・病後児保育事業の利用について、下記の通り連絡します。

お子さまの 名 前		かかりつけ医 医師名	印
連絡先 (電話・FAX)		連絡先 (電話・FAX)	

下記の病名・病状番号に○印をつけてください。

1 感冒・感冒様症候群	11 膿痂疹	<病名不明のとき> 20 発熱 21 下痢 22 嘔吐 23 咳嗽 24 喘鳴 25 発疹
2 咽頭炎	12 突発性発疹	
3 扁桃腺炎	13 手足口病	
4 気管支炎	14 伝染性紅斑(りんご病)	
5 喘息・喘息性気管支炎	15 流行性耳下腺炎	
6 消化不良症	16 麻疹	
7 感冒性嘔吐症	17 水痘	
8 自家中毒症	18 百日咳	
9 中耳炎・外耳炎	19 風疹	
10 結膜炎(流角結を含む)	26 その他( )	
症状(○印)	1急性期(発熱等)	2回復期(下痢・微熱等)
安静度 ○印	1ベッド上安静                      2隔離室で隔離 3室内安静(ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可) 4室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい)	
食事(昼食) ○印	ミルク、離乳食(前期・中期・後期)、普通食 胃腸炎食、アレルギー食 (除去内容 )	
処方内容		
(ご記入いただくか、処方箋のコピーを添付してください。)          		
	次回診察予定日	月 日( )