

病気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

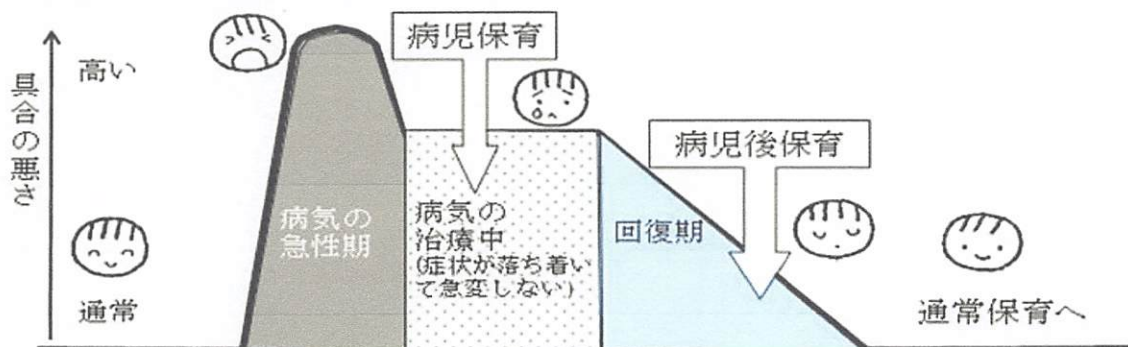
病児 病後児保育

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、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。
- ☆区内在住で、保育者が就労等により昼間家庭にいない小学1年生から、小学3年生までの児童。
- ◎認可保育園、家庭福祉員（保育ママ）、小規模保育事業所以外を利用されている方は、在職証明書が必要です。

利用の流れ

●登録の手続き ・事前に電話で登録日時を予約し、堀切二丁目病児保育室のホームページから資料をダウンロードし、必要事項を記入してから、登録にいらしてください。 ・原則として親子同伴ですが、保護者のみでも構いません。	●利用日の予約 ・かかりつけ医を受診し、診療情報提供書を作成してもらってから、利用予約の電話を下さい。 ・利用日は、(月)(火)(木)(金)です。	●利用日当日 ・8：40に来室し医師の診察後に入室します。 ・17：30迄にお迎えにいらして下さい。 ・昼食、おやつ、飲料、その他の持参品を準備して下さい。
---	--	---

●登録は年度ごとに再登録が必要になります。

(原本:葛飾区作成

改定:堀切二丁目病児保育室)

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けてください。

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。

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8時40分より、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、お子様の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った場合、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ついて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、責任を負いません。

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
TEL 03-3691-0875
FAX 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

ご利用の前に 事前の登録	登録に必要な書類一式(堀切二丁目病児保育室のサイトにあります)をお読みになり、登録日を電話で予約してください。(電話対応時間 10:00～16:00) 保育中は、折り返しお電話させていただくこともあります。
利用の日時	月・火・木・金 午前8時40分～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・現金のみ (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～に電話をください。
当日 朝の流れ	下記★印の4種類の書類に記入して、午前8時40分にいらしてください。
	診察後、入室します。
当日 帰りの流れ	受付で利用料金をお支払いいただき、3階保育室へお越しください。必要に応じて帰りの診察もあります。翌日もご利用であれば、予約をしてください。
	延長保育はありません。
当日の持参品	・健康保険証、乳児医療証、母子手帳、
	★ 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”、★“与薬依頼書”
	・かかりつけ医からの薬、お薬手帳
	・お弁当、おやつ、水分(水 または お茶) 食べたことのあるもので、症状や朝の様子に合わせて消化の良いもの、好きなもの等をご用意ください。
	・ミルク(1回ずつに分けて)、哺乳瓶(飲む回数分) ・コップ、スプーン、フォーク、食器類は 必要があればご用意ください
	・着替え 3セット(下着、上着、ズボン)(よだれの出るお子さんはスタイ3～4枚)
	・バスタオル2枚(お昼寝の時に、コットに敷く用と上掛け用として使用) ・ハンドタオル(30×30cm)1枚、 ・0～2歳児は 食事用エプロン3枚、口拭き用ウェットティッシュ、お尻拭き1パック
	・オムツ6～7枚、お尻拭き、大きめのレジ袋3枚、透明のビニール袋5～6枚、45ℓごみ袋1枚 足りなくなった場合は追加料金をいただきます。
	◆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>

第1号様式

20 年度登録

登録番号NO. ー

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

令和 年 月 日

葛飾区長 あて

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	生 年 月 日	年 齢
ふりがな	平成 令和 年 月 日生	歳児クラス
現在通所している施設	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(1)

登録番号 _____ 記載日 20__年__月__日

基本情報	ふりがな			愛称	性別 男・女		
	お子さまの名前			平成・令和	年	月 日 生	
	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	勤務先名	勤務先住所 (区名のみ)	区	勤務時間 : ~ :
	父親	氏名		携帯電話			
		来室所要時間	分	勤務先名	勤務先住所 (区名のみ)	区	勤務時間 : ~ :
	父母以外でお迎えに来る方	氏名		続柄	連絡先		
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			
	(施設種別)	認可・保育ママ・小規模・認証・認可外・認定こども園・幼稚園・小学校					
周産期	出生児体重	_____ g		出生時 妊娠_____週	分娩施設名 ()		
	出生時の異常	なし・あり(経膈分娩・帝王切開					
	出生後の異常	なし・あり(					
予防接種	ヒブ	・未接種	・1回	・2回	・3回	・4回	←接種が済んでいる回数を○で囲んでください
	肺炎球菌	・未接種	・1回	・2回	・3回	・4回	
	四種混合	・未接種	・1回	・2回	・3回	・4回	
	B型肝炎	・未接種	・1回	・2回	・3回		←接種が済んでいる回数を○で囲んでください
	ロタ	・未接種	・1回	・2回	・3回		
	BCG	・未接種	・接種済				
	MR(麻疹・風疹)	・未接種	・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	・未接種	・1回	・2回			
	おたふくかぜ	・未接種	・1回				←接種が済んでいる回数を○で囲んでください
	日本脳炎	・未接種	・1回	・2回	・3回		
ワクチンによる副反応はありましたか ★ない・ある()							

保育料の減額・免除はありますか	はい・いいえ
-----------------	--------

病児保育個人表 (2)

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	(薬の服用) ない・発作時のみ服用・常に服用				
			(薬品名)				
			(家族に喘息が ない・ある 誰が⇒ 今は ない・ある				
	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()			
	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 ★保育室では、制限食・除去食の対応はしておりません(すべてお弁当、持ち込み食品です)						
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	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 ★大切なことなので、必ず記載してください						

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8時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。

令和 _____ 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

令和 年 月 日

施設長 あて

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	児童登録番号	年 齢
ふりがな		歳児クラス
児童生年月日	平成 令和 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	令和 年 月 日 午前 時 分 ~ 午後 時 分	

葛飾区病児・病後児保育診療情報提供書

葛飾区長 あて

令和 年 月 日

医療機関
所在地
電話番号
FAX
医師名

印

葛飾区病児・病後児保育の利用を申請するにあたり、次のとおり診療情報を提供します。

(保護者記入欄)

児童氏名		性別	男・女
生年月日	平成 令和 年 月 日生	(満 歳)	
住 所	葛飾区		
保護者氏名		電話番号	

(医療機関記入欄)

病 名	1 急性上気道炎 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息様気管支炎 4 嘔吐下痢症 5 感染性胃腸炎 6 周期性嘔吐症(自家中毒) 7 その他 ()
主な症状	1 発熱 2 下痢 3 嘔吐 4 咳嗽 5 喘鳴 6 発疹 7 その他 ()
現在の状態	1 治療中 2 回復期
診療形態	1 外来 2 往診 3 入院(平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日)
症状の経過 治療状況等	
既往歴・家族歴	
安 静 度	1 室内保育 2 室内安静 3 隔離を要する 4 その他 ()
食事に関する特別な指示	なし・あり ()
現在の投薬処方	投薬品名 用法 用量: 与薬方法: 食前・食間・食後・指定時間 (時間毎) 解熱剤使用: なし・あり (日 時)
アレルギー	なし・あり ()
その他注意事項	

保育実施園から 医師への連絡事項	☐ 病児 ☐ 病後児 () 保育園
---------------------	--

注1 対象児童の居住する区市町村宛に情報提供した場合に診療情報提供料(Ⅰ)を算定することができる(250点)。患者1人につき月1回に限り算定する。

注2 区市町村が正本を保管し、病児・病後児保育施設は写しを保管する 平成27年4月1日改定

保護者からの病状連絡票

堀切二丁目病児保育室

病児保育室を利用する際に記入して
ご持参ください。

登録番号 -

		令和	年	月	日記
お子さんの名前		男・女	年齢	歳	ヶ月
保護者名		電話	()		
利用希望日	令和 年 月 日	現在の体重： . Kg			
主な症状(○印をつけてください) 発熱・下痢・嘔吐・喘鳴・発疹・湿疹 その他(具体的にお書きください)					
病児保育室の利用は (はじめて ・ 回目)					
◆いつ頃からこの症状が始まりましたか。経過をお書きください					
◆昨日から今朝の症状についてお書きください。 体温 昨夜 ⇒ . °C 今朝 ⇒ . °C 就寝(:) 起床(:) 睡眠(良眠・不眠) 機嫌(良・不良) 食事 夕食(:) 内容() 朝食(:) 内容() 水分摂取量(とれている・とれていない) 尿(多い・普通・少ない) 咳(多・中・少・無) 鼻水(多・中・少・無) 喘鳴(多・中・少・無) 嘔吐(無・有 回) 下痢(無・有 回) 昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか (使用した. 使用していない)					
◆この病気について医師からお薬をもらっている場合は、わかる範囲でお答えください。 いつから内服していますか (日前から内服) 薬の内容は 抗生剤・かぜ薬・解熱剤・下痢止め・吐き気止め その他(具体的に)					
◆お子さんについて特に知らせておきたいこと。必ずお書きください。					
◆病後児保育登録はしていますか (いいえ・はい ⇒ 施設名)					
◆利用日の緊急連絡先 父・母 連絡先電話()					
◆本日お迎えに来る方 氏名() 続柄()					

与薬依頼書

持参の薬の投与をお願いいたします

年 月 日 令和____年____月____日 (____)

お子さまの氏名 _____

記入者の氏名 _____

◇ 当日に既に飲ませた薬 ⇒ 済

◇ 保育室で飲ませて欲しい薬 ⇒ ○

薬の種別	薬の名前	朝	昼	夕
粉薬 ①				
粉薬 ②				
粉薬 ③				
錠剤・カプセル				
水薬				
座薬				

病児保育登録・利用に必要な書類一式

堀切二丁目病児保育室

1	病児・病後児保育 ご利用ください（区のHPより）	よく読んでください
2	病児・病後児保育利用にあたっての注意（区のHPより）	よく読んでください
3	堀切二丁目病児保育室 利用規約	よく読んでください
4	堀切二丁目病児保育室 ご利用案内	よく読んでください
5	葛飾区病児・病後児保育 利用登録申込書	登録時に、必要項目を記入してください
6	病児保育個人表(1)	登録時に、必要項目を記入してください
7	病児保育個人表(2)	登録時に、必要項目を記入してください
8	堀切二丁目病児保育室 同意書	登録時に、必要項目を記入、署名・捺印してください
9	葛飾区病児保育 利用申請書	利用時に、記入してお持ちください
10	葛飾区病児・病後児保育 診療情報提供書	利用時に、かかりつけ医に記入してもらってください
11	保護者からの病状連絡票	利用時に、記入してお持ちください
12	与薬依頼書	利用時に、記入してお持ちください

◆コロナウイルス感染防止への配慮のため、今回の登録には集合や対面による説明会、登録会は行いません。

◆登録手続きの手順について

- 1) 上記の書式5～8に記入、署名、捺印し、郵送にてお送りください（A4用紙を二つ折りで）。
- 2) 登録書式の原本を葛飾区に提出する必要がありますので、FAXでの登録は不可です。
- 3) ネットからのダウンロードができない方は、クリニック受付に資料を取りにいらしてください。

◇再登録の方

- 4) いただいた登録資料を確認し、新年度の登録番号をお送りいたします。

◇新規登録の方

- 4) いただいた登録資料を確認し、その後電話による医師および保育士との面談を行います。
- 5) 電話面談の日時の予約のために電話をください。電話対応時間 午前10時～午後4時
- 6) 電話面談は、月曜日、午後2時～3時です。

◆利用対象児童は以下の通りです

◇ 葛飾区内在住で⇒⇒認可保育所、小規模保育所、家庭的保育事業所、認定こども園、幼稚園、
認証保育所、認可外保育施設に通園している幼児、および小学校1年～3年の児童

◇ 葛飾区外在住で⇒⇒葛飾区内の認可保育所、認定こども園を利用している児童

※ 認可保育園、小規模保育事業所、家庭的保育事業所以外を利用されている方は、在職証明書が必要です。

※ 一時保育を利用の方は利用証明書が必要になります。

◆ 利用当日朝の再登録はできませんので、事前の登録をお願い致します。

◆ YouTubeで、[葛飾区][病児保育]を検索すると紹介動画が見られます。