

病児・病後児保育室利用規約兼利用同意書

- 第1条 名称及び所在地
名称を「ひまわり保育園病児・病後児保育室」（以下、本保育室）とし、本保育室を千葉県東金市求名 9-1 に置く。
- 第2条 設置者
設置者を、医療法人社団一歯会（以下、設置者）理事長 川島 達人とする。
- 第3条 運営者
運営者を、医療法人社団一歯会（以下、設置者）理事長 川島 達人とする。
管理者
管理者を、園長 手塚 美佳とする。
- 第4条 目的
病気やけがのため集団保育の困難な児童・生徒を一時的に預かる業務を行うことにより、地域の子育て支援を目的とする。
- 第5条 看護保育の方針
小児科医、看護師、保育士がチームとなり、病気の児童の看護、保育にあたり、身体、精神両面のケアを施し、リラックスできて楽しく安全に過ごせるよう配慮する。
- 第6条 病児保育の対象
1. 利用対象は、**生後6か月から概ね小学6年生**までの児童で、病気やけがであることから、保育園等での集団生活が困難、かつその保護者が就業等やむを得ない理由で、家庭で育児が困難な場合とする。
2. 感染力、重症度等の観点から、麻疹、風疹、インフルエンザ、水痘、流行性耳下腺炎、結核、咽頭結膜炎、流行性角結膜炎、伝染性疾患、その他感染力の強いものは対象から外す。また、満1歳に達した児童は麻疹風疹混合ワクチンを接種していることを利用の条件とする。
3. 定員は各部屋 5 名とする。但し、やむを得ない事由により定員を下回って、または一時的に超えて受け入れる場合がある。
- 第7条 利用方法
1. 利用できる日及び時間は次のとおりとする。
利用できる日：月曜日から金曜日
(祝祭日・年末年始・施設休園日・施設が指定した休業日を除く)
利用できる時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
・予約は次のとおりとする。
前日 17 時まで病児・病後児保育室に電話もしくはフォームから問合せをし、空き状況の確認と予約を行う。
当日であっても定員に空きがあるなど受け入れが可能な場合もある。
キャンセルは、利用当日午前 8 時まで必ず連絡をする。
2. 登録時提出書類、利用時提出書類は次のとおりとする。
【登録時提出書類：利用日まで】「利用規約兼利用同意書」、「病児・病後児保育室利用登録票」、「児童表」、「健康報告書」を対象児保護者が記入し、利用日までに本保育室へ提出する。
【利用時提出書類：初日】「利用申込書」、「家庭連絡票」、「与薬依頼書」(投薬が必要な場合のみ)は対象児保護者が記入し、「診療情報提供書」は主治医に記入してもらい、予約時もしくは利用日当日に本保育室へ提出する。
【利用時提出書類：初日以外】「家庭連絡票」、「与薬依頼書」(投薬が必要な場合のみ)は対象児

保護者が記入して本保育室へ提出する。

3. 病状の変化した時の対応について

本保育室が、弊社もしくは主治医の診療を必要と判断した場合は、保護者は連絡を受けたあとすみやかに対応すること。ただし、けいれんなど、病状を緊急と判断した場合は、保護者への連絡前に医療行為を含めた応急対応をする場合がある。

4. インフルエンザが疑われる場合など、部屋決めや感染対策として、必要に応じ本保育室の判断で迅速診断検査を行うことがある。

第8条 利用料金及び持物等

1. 児童1人につき、1回当たり1,650円（税込）

※ひまわり保育園在園児については無料

2. 体調不良時は食べられるものが偏ったり、アレルギー等の関係上、食事・おやつは各自で用意することを前提とする。

やむを得ない事情により準備できない場合は、別途有料で給食とおやつの提供が可能（550円）

第9条 利用料金支払方法

利用料金は銀行振込またはクレジットカード決済

第10条 補償制度

本保育室を利用するにあたり、万一事故等が発生した場合、保険適用範囲内において補償を受けることができる。但し、病状悪化等、本保育室の責に帰すことが出来ない事由による事故等の場合はこの限りでない。

第11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、また受け入れをお断りする場合がある。

- ①児童の病状により、保育が不適切と医師が判断したとき。
- ②新型インフルエンザ等感染症の発生、流行など、感染の危険性が高いとき。
- ③気象警報等が発令されたとき。
- ④弊社の診察または本保育室の保育方法に同意しないとき。
- ⑤本利用規約に従わないとき。

第12条 保護者の義務

児童の保護者は、本保育室に対して保育に必要な情報を提供しなければならない。また、本保育室を利用する間、「利用申請書」に記載した緊急連絡先に常に連絡でき、緊急時でも保護者の意思が確認できるよう努めなければならない。

第13条 相談窓口

利用にあたっての相談、質問、苦情等の窓口は、求名駅前歯科医院内事務局小関宛（コセキ）（電話 0475-52-7070）とする。

第14条 規約の変更

本規約の変更は弊社が定め、その効力はすべての利用登録者に帰属する。

以上、規約の内容を理解、承認したうえで利用について同意します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

㊞