

【 病児保育所はるっこ 利用規約 】

病児保育所はるっこ
亀田郡七飯町本町6丁目7番42号
電話 0138-65-1500

第1条 (名称)

本保育所名称を「病児保育所はるっこ」(以下、本保育所という)とする。

第2条 (所在地)

本保育所は北海道亀田郡七飯町本町6丁目7番42号に設置する。

第3条 (目的)

病気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、地域社会の医療促進及び育児支援を目的とする。

第4条 (保育看護の方針)

医師、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・症状に合わせた適切な看護を受けられ、安全、快適に過ごすことができ、成長・発達に合わせた生活・遊びが保障されるよう配慮する。尚、本保育所は、はるこどもクリニックと連携・協力して保育を行うものとする。

第5条 (病児保育の方針)

- 1) 利用対象は生後6ヵ月から小学6年生までの児童で、病気または病気の回復期であり、学校、保育園等での集団生活が困難な方、医療機関により当保育所の利用に際し許可が出た方を対象とする。
- 2) 定員は6名とする。

第6条 (利用方法)

- 1) 利用時間・休所日は次のとおりとする。
 - ① 月～土の午前8時～午後5時30分 (木・土曜日は12:00まで)
※利用時間は、諸都合により変更することがある。
 - ② 利用当日は原則8時、もしくは8時50分に、はるこどもクリニックにて受付し、医師の診察後、託児受け入れを行う。
 - ③ 休所日は日曜・祝祭日、年末年始休暇、施設長が休所と定めた日とする。
- 2) 予約は次のとおりとする。
 - ① 利用日前日午後5時30分までに、電話等による予約申し込みを受け付ける。
 - ② 予約が満杯の時はキャンセル待ちの申し込みを受け付ける。
 - ③ キャンセルをする場合は、速やかに連絡することとする。
 - ④ 当日でも空きがあれば予約申し込みを受け付ける。
 - ⑤ 午後5時30分～午前7時までは、インターネットによる仮予約を受け付ける。
- 3) 利用申請はつぎのとおりとする。
 - ① 初めての利用の場合は、本保育所またははるこどもクリニック、または七飯町保健センターに「NO.0 児童登録票」を提出する。なお、利用日前日までの事前登録が望ましいが、利用当日の提出でもよい。
 - ② 利用当日に「NO.1 利用申込書」、「NO.2 与薬依頼票」を提出することにより行う。
 - ③ 利用当日保護者は、朝7時10分に、利用するかどうかの確認を改めて連絡するものとする。
 - ④ 利用当日にはるこどもクリニックの医師による診察・回診を受けるものとする。
- 4) 利用終了後(児童のお迎え)はつぎのとおりとする。
 - ① 保護者がお迎え時間までにはるこどもクリニックに来院し、清算した後、本保育所にて児童のお迎えをし、申し送りを受ける。
 - ② 保護者は本保育所が提供する範囲で利用時間を決め、利用時間変更の際には本保育所への連絡をする。
 - ③ 両親以外の者が迎えに来る際は、保護者が事前にその旨を保育士に伝える。尚、迎えに来る者は、身分が証明できるものを持参し、クリニックの受付に提出する。

第7条（利用料金等）

基本料金は、1日当たり2,000円とする。利用時間は午後5時30分迄とする。但し、申請があれば非課税世帯は1,000円、生活保護制度を利用している世帯については、基本料金のみを無料とする。

尚、昼の弁当、おやつ等の飲食物および着替え、オムツ等などの必要な身のまわりの物は各自で用意することとし、用意した物に不足が生じ、やむをえず本保育所が調達したものについては別途費用を支払うものとする。

第8条（料金支払方法）

利用料金は、児童のお迎え時に、はるこどもクリニック窓口にて清算とする。

第9条（秘密保持）

当保育所に従事する職員は、本契約に基づく業務上で知り得た児童・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、許可無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10条（補償制度）

本保育所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、本保育所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。※利用日初日にお渡しする別紙参照。

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、また受け入れを拒否する場合がある。

- 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 暴風警報、地震注意情報などが発令され保育が困難なとき。
- ③ 感染の流行により他の児童への影響が高いとき。
- ④ 本保育所の保育方法、医師の回診に同意しないとき。
- 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、本保育所を利用する間、「NO.1利用申込書」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。非常災害時も同様とする。

第13条（虐待の防止のための措置として）

虐待を疑われる場合は、はるこどもクリニックより、必要機関に連絡する。

第14条（本契約に定めのない事項）

保護者及び当保育所は、信義誠実をもって本契約を履行するものとする。ただし、本契約に定めのない事項およびその解釈に疑義の生じた事項については、児童福祉法・保育所保育方針、認可外保育施設指導監督基準等、医療法などの法令の定めを尊重し、保護者と当保育所が誠意をもってこれを協議の上、都度決定するものとする。

第15条（規約の変更）

本規約の変更は当保育所が定め、その効力はすべての利用登録者に帰属する。

2024. 4. 1 はるこどもクリニック

緊急連絡先 はるこどもクリニック
TEL 65-0500

七飯町病児保育事業児童登録票

年 月 日記入

登録児童	氏名	ふりがな	男 女	年 月 日生 歳 ヶ月	呼び名	
	自宅	〒 - 住所： 電話番号：() -				
	保護者	氏名 男・女 続柄 年 月 日生		氏名 男・女 続柄 年 月 日生		
		職場名 職種		職場名 職種		
	児童の 兄弟姉妹	氏名 男・女 (年 月 日生)		氏名 男・女 (年 月 日生)		氏名 男・女 (年 月 日生)
		名称 住所 保育園・幼稚園・こども園・小学校 () 年生 電話番号：() -				
かかり つけ医	医院・病院 先生					
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	備考・勤務先等		
	1.		() -			
	2.		() -			
	3.		() -			
予防接種 ※母子手帳を確認の上、 済んだものは回数 〇で囲んでください	アクトヒブ	1回 2回 3回 追加		水ぼうそう	1回 2回	
	プレベナー	1回 2回 3回 追加		おたふくかぜ	1回 2回	
	B型肝炎	1回 2回 3回		MR (麻疹・風疹)	I期 (1歳) II期 (年長)	
		ロタテック	1回 2回 3回		日本脳炎	I期 1回 2回 追加 II期
	ロタリックス	1回 2回		二種混合 (6年生)	済	
	BCG	済		三種混合	1回 2回 3回 追加	
	四種混合	1回 2回 3回 追加		ポリオ	不活化ポリオ 1回 2回 3回 追加	
五種混合	1回 2回 3回 追加		生ポリオ 1回 2回			
これまでにかかった主な感染症		突発性発疹 はしか 風疹 水ぼうそう おたふくかぜ				
アレルギー	食物除去 してない・している → [牛乳・乳製品・鶏卵・小麦・その他 ()]					
発育・発達	ふつう・わからない・気になっている・診断名がついている ()					
入院したこと	ない・ある	病名： (歳 ヶ月のとき)		病名： (歳 ヶ月のとき)		

同意書	徴収金および利用料決定のために必要があるときは、保護者および同一生計内の親族の所得税、町民税の課税状況について、税務課に報告及び証明等の確認を求めることに同意いたします。				
	年 月 日 住所				
	保護者氏名				

※ 申請により、非課税世帯は利用料が1,000円、生活保護世帯は無料になります。お申し出ください。

記入後は七飯町保健センターまたは病児保育所はるっこへ提出してください。

また、提出後に住所・お名前等に変更があった場合は、ご連絡ください。

= 2026.3.5 =

病児保育所はるっこ利用申込書

西暦 年 月 日 記入

	ふりがな			
氏名		男・女	西暦 年 月 日生	歳 ヶ月
お迎え時刻	: 父・母・祖父・祖母・他() *確認のため、身分証明が必要な場合あり			
連絡先	氏名	連絡先名	電話番号	
	①			
	②			
	③			

1. 昨夜から今朝までの症状

病名(診断を受けている方)	
体温	昨夜 °C 今朝 °C
痙攣を起こしたこと	なし・あり 回
飲んでいる薬	なし・あり 薬名:
食事	昨夜 : 内容: 今朝 : 内容:
水分	十分とれている・あまりとれていない・その他:
母乳またはミルク	最終 : ml
排便	最終 : 普通便・硬便・軟便・水様便・下痢
排尿	いつも通り・少なめ・多め
嘔吐	なし・あり(回)
睡眠	就寝時刻 : 起床時刻 :
機嫌	良い・悪い
鼻水	なし・あり(水っぱな・あおっぱな・その他:)
咳	なし・あり(時々・常に・寝ているとき・その他:)
発疹	なし・あり 部位:
アレルギー	なし・あり 種類:
その他	

緊急時は、はるこどもクリニック医師が診察・検査・処置することに同意 [する・しない]

※児童登録票に記入した住所・お名前などに変更がある場合は、受付時にお知らせください。

— 昨日に引き続きご利用される方は、これ以下のご記入は不要です。 —

両面

2. 普段の様子

通園・通学校名・学年	保育園・幼稚園・こども園・小学校()年生・他：
周りでの流行りもの	なし ・ あり 種類：
発育・発達	普通 ・ わからない ・ 気になっている ・ 診断名あり：
健康状態	気になることなし ・ 脱臼ぐせ(右・左) ・ 嘔吐しやすい ・ 他：
常備している薬	なし ・ あり 内容：
食事制限	なし ・ あり 内容：
運動制限	なし ・ あり 内容：
お昼寝している場合	： ～ ： 頃
配慮してほしいこと	

3. 乳児(0歳から2歳児)の方(こちらの記入もお願いいたします。)

食事	普通食 ・ 離乳食(前期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期)
母乳・混合・ミルク	1回 ml
水分摂取	コップで飲める ・ スプーンで飲める ・ 哺乳瓶 ・ 他：
排泄	自立 ・ トレーニング中 ・ オムツ
活動	絵本 ・ お絵かき ・ ブロック ・ 乗り物 ・ 人形 ・ 転がし遊び ・ 鳴らし遊び ・ 他：
お昼寝の時間帯	： ～ ： 頃
寝かせ方	ひとりで眠る ・ トントンされて眠る ・ 抱っこ(立て抱き・横抱き) ・ おんぶ ・ 他：
伝えておきたいこと	

1. 病児保育所はるっこの利用規約は読みましたか？ [はい ・ いいえ]
2. 規約を読んだ上で、はるっこを利用することに同意 [する ・ しない]
3. 同意するに○をした方のお名前(保護者氏名) _____

●はるっこホームページ <http://www.harukko.com>

●この書類はあらかじめ記入し、ご利用当日に病児保育所はるっこスタッフにお渡しください。



※薬の内容がわかるものを、この依頼票と一緒にお願いします。※現在使用している薬すべての情報を記入してください。
 ※薬は1回分ずつ記名してお持ちください。
 ※薬をもってない方でも当日処方される場合がありますので、依頼者（最下部）の欄に署名をしてお持ちください。

依頼者	児童氏名 _____ 歳 ____ 月						
病名							
処方	あり・なし						
剤型	粉末・液（シロップ）・錠剤・外用薬・坐薬・その他（_____）						
保管場所	常温・冷所						
解熱剤	発熱時 38.5℃以上で解熱剤を[使用してよい・連絡希望・使用しない]						
内容	内服	薬剤名	用法	用量	昼・あれば○	おうちで使ったすべての薬の最終与薬時刻	はるっこが記入します 与薬時刻
			食前・食後	1日（ ）回			
			食前・食後	1日（ ）回			
			食前・食後	1日（ ）回			
			食前・食後	1日（ ）回			
	頓服		熱・疼痛・腹痛・嘔吐・痙攣・その他				
			熱・疼痛・腹痛・嘔吐・痙攣・その他				
			熱・疼痛・腹痛・嘔吐・痙攣・その他				
	外用		かゆみ・乾燥・発疹・張り薬・その他				
			かゆみ・乾燥・発疹・張り薬・その他				
			かゆみ・乾燥・発疹・張り薬・その他				
	吸入						
飲み方	<input type="checkbox"/> 口にそのまま入れて飲む <input type="checkbox"/> スプーンの上で水で溶かして飲む <input type="checkbox"/> （ ）に混ぜて飲む <input type="checkbox"/> その他（ ）			外用薬などの 使用法			
その他の 注意事項	薬の飲ませ方など、特に注意する点がありましたらお知らせください。						

与薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書またはお薬手帳の通り、医師の指示のもと病状に応じ、保護者に代わって与薬をお願いいたします。

依頼者 保護者氏名 _____ 年 ____ 月 ____ 日

以下は、病児保育所はるっこが記載します。

上記の薬品を依頼通り受領いたしました

受領者サイン _____

上記の薬品を依頼通り与薬しました

与薬責任者サイン _____

持ち物チェックシート

※すべて確認・記入の上、はるっこスタッフにお渡しください。



診察、書類セットなど

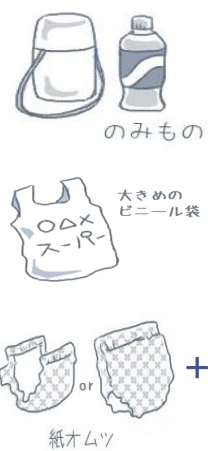
<input checked="" type="checkbox"/> 受診セット ↓ <input type="checkbox"/> 診察券 ※ある方のみ <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 受給者証 ※ある方のみ	<input type="checkbox"/> No0 児童登録票 ※未登録の方のみ <input type="checkbox"/> No1 利用申込書 <input type="checkbox"/> No2 与薬依頼票 持ち物チェックシート	<input type="checkbox"/> お薬必要分 (1回分) <input type="checkbox"/> 処方内容がわかる物 + おくすり手帳
---	--	---

持ち物すべてに記名してください。

以下の記入例：
 枚 ←数字を記入してください
 ←保育士記入欄

共通に必要なモノ

<input type="text" value="本"/> A P	飲み物 1日分 普段飲む量よりも多めに (いくつかに分けても可)
<input type="text" value="枚"/> A P	大きめのビニール袋 (汚れもの入れ) 1~2枚
<input type="text" value="オムツ"/> 枚 A P	紙オムツ 1日分 (3枚以上) +おしり拭き オムツはいつもより多めに (下痢の時はプラス 2~3枚)



日中起きて過ごす方



<input type="text" value="組"/> A P	着替えセット 1~2組 (普段着上下・シャツ・パンツ・くつした) 嘔吐や下痢のときはプラス2組
---------------------------------------	---

1日パジャマで過ごす方



<input type="text" value="組"/> A P	パジャマセット 1~2組 (パジャマ上下・シャツ・パンツ) 嘔吐、下痢のときはプラス2組
---------------------------------------	--

食事セット

●乳児(0~2歳児)の方は誤飲や窒息防止のため、ピック・ようじ・ミニトマトやぶどうやおもちなどは控えてください。

<input type="text" value="コ"/> A P	昼食 症状にあったもの・食べやすいもの 体調の悪い場合：脂っこいものでないもの・消化の良いもの(おかゆ・うどん・むしぼんなどが良いです)。 ｽﾌﾟｰﾝ、ﾌﾞﾛｯｸ、はしなど(普段使っているもの)
---------------------------------------	---

<input type="text" value="コ"/> A P	捕食 症状にあったもの(果物・パン・ヨーグルトなど) 体調の悪い場合：むしぼん・ゼリーなどが良いです。 1才未満~2回分 1才以上~1回分
---------------------------------------	--

<input type="text" value="組"/> A P	おしぼり+入れ物 (ビニール袋可)
---------------------------------------	----------------------

<input type="text" value="セット"/> A P	冷凍母乳や粉ミルク 1日分 +哺乳ピン(1~3本) 1回分ずつ小分けに
---	--

<input type="text" value="枚"/> A P	エプロン 昼食用・おやつ用 (必要な方のみ)
---------------------------------------	------------------------------

睡眠セット

(お昼寝用・寝て過ごす方)



その他のモノ

<input type="text" value="枚"/> A P	大判タオル 2枚 掛け用と敷き用 に使います
---------------------------------------	------------------------------

<input type="text" value="枚"/> A P	フェイスタオル 1枚 枕かけ・汗ふき
---------------------------------------	-----------------------

<input type="text" value="コ"/> A P	安心グッズ 本・おもちゃ・まくら ・ぬいぐるみ等
---------------------------------------	--------------------------------