

重 要 事 項 説 明 書

1 病児保育室概要

実 施 主 体	社会福祉法人 山県市社会福祉協議会
保 育 室 名 称	山県市社会福祉協議会病児保育おひさま
保育室所在地	岐阜県山県市高木933番地
連 絡 先	電 話 0581-23-2030 FAX 0581-23-2031
代 表 者 氏 名	会長 宇 野 邦 朗
管 理 者	市 原 修 二
保育室の事業方針	利用児童の病状に配慮しつつ常に適切な措置を行い、常に利用児童およびその家族の立場に立った利用児童の健全な発達の支援と利用家族の総合的な支援を行う。
開 設 年 月 日	平成28年4月1日

2 保育室の対象児童及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 (国民の休日・祝日及び12月29日～1月3日を除く)
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分
利 用 定 員	1日5名
対 象 児 童	・山県市、岐阜市、関市、各務原市、美濃市に在住の生後10ヶ月から小学校6年生までの児童(岐阜市、美濃市は小学3年生まで) ・病気の回復期に至らない場合で集団保育が困難であり、かつ、保護者が就労等の理由により家庭での保育が困難な児童

※次の何れかに該当する場合は、利用を認めないことがある。

- (1) 利用児童の疾病が、学校伝染病第一種であるとき
- (2) 利用の状態が、医療機関での入院加療を必要とするもの
- (3) 医学的根拠のない民間療法その他これに類似する行為を強要するとき
- (4) 保育室と連携している医療機関医師等の診断に基づく医療を拒否するとき

3 利用料金

基本料金 一人当たり1日(午前8時30分～午後5時30分)	2,000円/日
延長料金 (午後5時30分～午後6時00分)	1,000円

※延長料金については、同日に兄弟で利用した場合に2人目以上は半額となります。

4 その他利用料

昼食サービスを利用した場合は、昼食代350円をいただきます。

その他、病状の急変に伴う医師の診察、治療を受けた時の医療費、また飲食物等は実費負担をいただきます。

5 利用料の支払方法

利用当日の退室時にお支払いいただきます。

6 利用の制限

原則として、1 疾病につき 7 日間まで。7 日以上症状が続く場合は改めて受診し診療情報提供書の再提出をお願いいたします。

7 職員配置

看護師 1 名

保育士 1 から 2 名（保育基準による）

8 看護・保育の内容

- ① 病状の把握と緊急時の対応
- ② 年齢、病状に応じた食事、排泄等の介助及び日常活動の援助
- ③ 医療機関との連携
- ④ 育児の相談、助言

9 事前登録

病児保育室の利用を希望される方は、事前に登録が必要です。

「病児保育利用登録票」を保育室に提出し登録してください。

その他、登録に必要なもの

健康保険証、乳幼児医療受給者証、母子手帳、印鑑等

10 利用の流れ

① 利用予約

- ・保育室に電話し利用予約をしてください。
予約受付時間 午前 7 時 0 0 分～午後 5 時 3 0 分
- ・利用児童間の感染防止のため、利用状況により受け入れをお断りすることがあります。
- ・キャンセルするときは、必ずご連絡ください。

② 医療機関での受診

- ・かかりつけ医の診察を受け、「診療情報提供書（病児保育用）」の記入を依頼してください。

③ 来室～利用

- ・「診療情報提供書（病児保育用）」と「病児保育利用申込票」を保育室に提出してください。
- ・保育室は提出書類等により、受け入れの判断をします。

④ お迎え

- ・利用予定時刻までにお迎えをお願いします。
- ・1日の利用状況等についてお伝えします。
- ・利用料金のお支払いをお願いします。

1 1 個人情報使用

利用児の健全な保育とそのため家族支援を行う上で、関係機関との連携が必要な場合には、利用児の利用状況等の情報を医療機関、保育園・幼稚園、学校へ提供することがあります。また、本事業の補助金交付先である山縣市へ事業の報告をする上で、利用申込の情報を担当課である子育て支援課に提供します。

お預かりした個人情報（住所、氏名、電話番号、生年月日等特定の個人を識別できる情報）は、プライバシーポリシーに基づき、厳密に管理・運用いたします。

また、求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して、必要な複写料などの諸費用は利用者様の負担となります。）

個人情報に関する質問、お問い合わせは、下記窓口までにご連絡ください。

<個人情報に関する窓口>

電話番号 0581-23-1211

FAX 0581-23-1235

社会福祉法人山縣市社会福祉協議

1 2 人権擁護と虐待防止

利用児童の人権擁護・虐待の防止等のため必要な体制の整備を行うとともに、職員に対して研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます

1 3 事故発生時、緊急時の対応等

(1) 保護者への対応

保育利用中にお預かり当初とは異なる症状が現れた場合は、ご家族に連絡いたします。お子さまを迎えにきていただくことがありますので、常に連絡がとれるようにしておいてください。

(2) 医療機関との連携

緊急時には、ご家族へ連絡するとともに、協力医療機関の医師に連絡し電話で指示を受けます。

緊急の事態が発生した場合は、救急車を要請します。

(3) 損害賠償

保育中に賠償すべき事故等が発生した場合は、本会が加入する損害保険の範囲内においてその損害を賠償する。ただし、保育室の故意または過失によらない場合は、この限りではない。

1 4 苦情処理窓口

(1) 保育室における苦情受付

保育室窓口	所在地 電話番号 FAX 番号	山口市高木 9 3 3 番地 0 5 8 1 - 2 3 - 2 0 3 0 0 5 8 1 - 2 3 - 2 0 3 1
山口市社会福祉協議 会代表窓口	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	山口市東深瀬 6 9 6 番地 1 0 5 8 1 - 2 3 - 1 2 1 1 0 5 8 1 - 2 3 - 1 2 3 5 月曜日～金曜日 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
苦情解決責任者	事務局長 市 原 修 二	

(2) 行政機関の苦情受付

山口市子育て支援課	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	山口市高木 1 0 0 0 番地 1 0 5 8 1 - 2 2 - 6 8 3 9 0 5 8 1 - 2 2 - 2 1 1 7 月曜日～金曜日 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
-----------	-------------------------------	--

年 月 日

保育室の利用に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

管理者名 市 原 修 二

説明職員名 _____ 印

私は、本書に基づき保育室職員から重要事項の説明を受け、保育室利用の申込みを承諾しました。

利用児童保護者 住所 _____

氏名 _____ 印