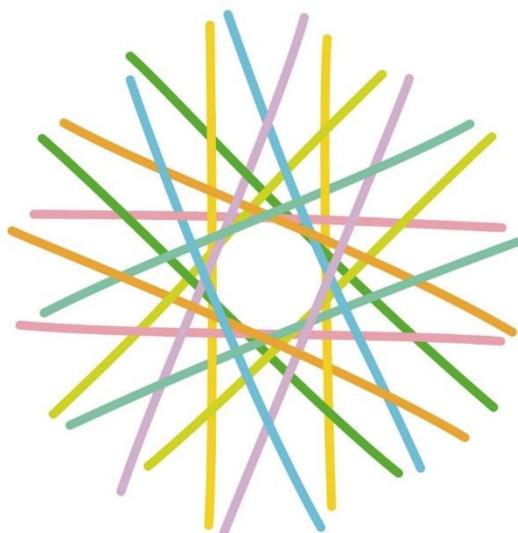


# 病後児保育のしおり



りありのきっず  
MINAMI SENDAI

内閣府所管 企業主導型保育事業保育園

「りありのきっず南仙台」

〒981-1105

仙台市太白区西中田1丁目21-15 南仙台アルファビル1F

TEL:022-226-7460 / FAX:022-226-7461

保育園等にお子さんを預けて働いている保護者の方にとって、お子さんが病気にかかった時は、お子さんの病気のこと、仕事のこと、両方に心を痛める時ではないでしょうか。私たちの「病後児保育室」では、保護者の方が、安心してお仕事につけるよう、回復期に入ったお子さんをお預かりし、お子さんの生活リズムや体調に合わせてゆったりと過ごすことで、無理なく体力が回復するよう、お子さんの立ち場に立った保育を行います。

## ●病後児保育とは

“病気の回復期”にあり、通常の集団保育を受けることが難しい子どもを預かる保育サービスのことです。保護者が仕事などの都合で家庭保育ができない時に、病後児保育室にて一時的にお預かりします。

## ●“病気の回復期”とは

◎医療機関での治療の必要はなく、安静にしていれば回復に向かうと医師が判断した場合をいいます。

◎風邪・感染症・骨折・やけどなどの疾患にかかっているが状態が安定しており、かかりつけ医が感染の心配はないと判断した場合をいいます。

◎保育中の治療が必要な場合は利用できません。また、病後児において、受入れが困難と判断した時は、利用をお断りする場合があります。

## ●利用できる年齢・人数

◎生後6か月～就学前まで

◎定員：1日1名

## ●利用できる日・時間及び利用制限

◎月曜日から金曜日 8時30分から17時30分まで

◎土曜日・日曜日・祝日はお休みです。

◎1回につき連続して7日間を限度とします。

※7日間を過ぎる場合は再度“家庭医連絡票”の提出が必要です。

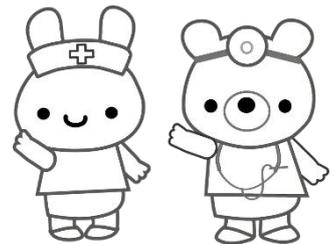
## ●利用料金

◎短時間パック(4時間以内)：2000円

※4時間を超える場合1時間までは延長料金対応。(15分200円)

◎長時間パック(5時間以上)：5000円/日

◎月極保育利用の方：2000円/日



## ●利用のしかた(各必要書類は、下部に添付がございますのでご確認ください)

### 1. 利用をお考えの方は、事前に登録が必要です

◎当園にお電話していただき、予約をした上でご来園ください。

◎**保険証・母子手帳・乳幼児医療受給者証・印鑑**をお持ちいただければ当日に登録ができます。(書類を持ち帰り、後日提出でも可能です)

◎「病後児事業利用登録書」「重要事項確認書・同意書」の2点を記入していただきます。

### 2. 実際に利用される時は

①お電話にて病後児保育室の空き状況の確認をし、仮予約をしてください。

(受付：8時30分～17時30分 ただし、土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)

②かかりつけの医師の診察を受けて、「家庭医連絡票」を記入してもらいます。

(**当園以外の家庭医連絡票は原則利用できません**)※**文書料金がかかる場合があります**

③もう一度、病後児保育室に電話で本予約をしてください。

④当日は医師からの「家庭医連絡票」、「病後児保育利用申込書」「投薬依頼書」に必要事項をご記入の上、お持ち下さい。

※**事前登録時から変更がある場合は、保険証・母子手帳・乳幼児医療受給者証を再度お持ちください**

⑤ご利用初日は聞き取り等に10分程度お時間をいただきます。時間の余裕をもってご来園ください。

⑥キャンセルは前日までか、当日の8時～8時30分までの間に必ずご連絡ください。

8時30分までにキャンセルのご連絡がない場合、**キャンセル料(2000円)**がかかります。

⑦登園・お迎えの時間は必ず守ってください。やむを得ない場合はご連絡下さい。

※**「家庭医連絡票」があっても、その後病状が悪化した場合はお預かりできないことがあります**

●利用できるお子さん

◎医療機関による入院加療の必要はなく“病気の回復期”にあるお子さん

◎以下の第一条件を満たし、感染症の場合は第二条件の受け入れ基準を経過しているお子さん

※あくまで医師が病後児利用可能と判断した「家庭医連絡票」をご提出いただけることが必須です

【第一条件】

体温	38℃以上の発熱がみられない(入室時検温)
食欲	水分補給が可能であり、普段通りの食事がほぼ摂れる状態にある
消化器症状	腹痛がなく嘔吐もほぼ消失し、下痢があっても軽度である

【第二条件】

疾患	病後児受入基準
風邪	第一条件を満たしている
インフルエンザ	発症後 4 日目から(第一条件を満たしている)
麻疹	解熱してから 3 日を経過している
風疹	発疹が消失している
水痘	すべての発疹が痂皮化している
おたふく風邪 (流行性耳下腺炎)	発症後 4 日目から(第一条件を満たしている)
手足口病	発症後 1 日目から(第一条件を満たしている)
プール熱 (咽頭結膜炎)	発症後 4 日目から(第一条件を満たしている)
ヘルパンギーナ	解熱し、症状の回復傾向がみられたら
溶連菌感染症	抗菌薬を飲み始めて 24 時間以上経過してから
細菌性胃腸炎 (サルモネラ等)	嘔吐・下痢の症状が落ち着いている (目安として24時間以内に嘔吐・下痢していない)
ウイルス性胃腸炎 (ノロ・ロタ)	嘔吐・下痢の症状が落ち着いている (目安として24時間以内に嘔吐・下痢していない)
マイコプラズマ肺炎	咳の強い時期を経過して回復期にある
RSウイルス感染症	重篤な呼吸器症状が消失している
ケガ(骨折等)	ケガの状態が安定している
その他の病気	医師が病気の回復期にあると判断している場合

●お迎えをお願いする状態

◎状態が悪化した場合(必要があれば、かかりつけ医に状態を相談しアドバイスを受けます)

◎嘔吐や下痢がある場合

◎38.5℃以上の発熱がある場合(38℃以上で一度連絡させていただきます)

●投薬について

◎病院での処方薬や医師の指示に基づいた薬で、今までに投与したことがあり、異常がなかった薬のみお預かりします。(市販薬や初めてのものはお預かりできません)

※頓服薬は基本的にお預かりできません。緊急用のお薬がある場合は医師の指示書をご提出ください

◎「投薬依頼書」と「薬局で受け取る薬の説明書」がない場合は投与できません。

◎経口薬は1回分ずつに分けてお持ち下さい。軟膏・目薬等の分けられない物は量を指示して下さい。

◎薬には必ず名前を書いてください。

◎各種吸入、貼付薬等のお預かりも上記ルールを満たしていれば可能です。

● 1日の流れ

時間	1日の流れ	あそびの内容
8:30	登園(入室) 検温	・室内で、静かに遊びます。
9:00	朝のおやつ あそび	・子どもが飽きることのないよう遊びを工夫します。 ・体調が完全でないことからの不安や甘えを受け止め、 ゆったりと過ごします。
11:00	給食	・ままごと・絵本・パズル・粘土・お絵描き・ブロック 折り紙など、年齢に合わせて色々なあそびを楽しみます。
12:00	検温・お昼寝	
15:00	目覚め・午後のおやつ あそび	
17:30	降園(退室)	

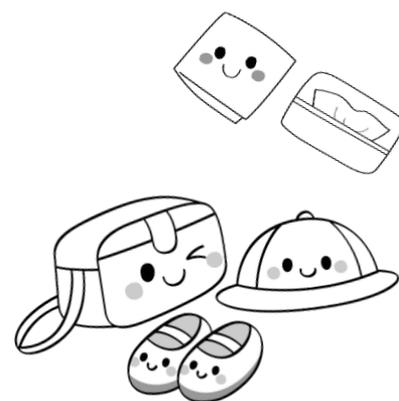
● 食事について

- ◎アレルギーがないお子さんは、お昼の給食 1食 200円、おやつ1食 50円で対応可能です。  
※給食の依頼は、仮予約の時点でお伝え下さい。(場合によっては、ご準備できない場合があります)
- ◎アレルギーがあるお子さまは、お弁当かコンビニ等の購入品をご持参ください。
- ◎粉ミルクの場合は、必要な授乳回数分の哺乳瓶に粉ミルクをそれぞれ必要量いれてご持参ください  
(例:160mlを2回の場合、哺乳瓶2本にそれぞれ必要量の粉ミルクをいれて持参)  
※月極保育利用の方は、食事代はかかりません。

● 持ち物・チェックリスト

◎必ず必要なもの

- 「病後児保育利用申込書」
- 「家庭医連絡票」
- くち拭きタオル3枚(ハンカチ程度の大きさ)
- おしりタオル2枚(フェイスタオル程度の大きさ)
- ビニール袋複数枚
- 着替え3セット
- 下着(肌着、パンツ)3セット
- コップ、スプーン、フォーク
- タオルケット1枚(掛け布団用)
- 敷きパッド1枚(又はバスタオルでも可)



◎年齢に応じて

- よだれかけ2~3枚
- 給食エプロン3枚
- 哺乳瓶(哺乳瓶・乳首をセットにして)使う回数分
- おむつ5枚以上(月極の方は不要)
- おしり拭き1つ(月極の方は不要)

◎必要に応じて

- お弁当・おやつ(回数分)

□お薬・投薬依頼書・薬局から受け取る薬の説明書（あればお薬を飲むグッズ。スポイトやカップなど）

□お気に入りの玩具

※哺乳瓶などは保育園では洗わずに、そのままお持ち帰りとなります。

## ●新型コロナウイルス感染症に伴う病後児保育預かりの注意点

### 1. ご利用をお断りするケース

- ◎同居のご家族に風邪症状（37.5 度以上の発熱、咳など）を伴う体調不良がある場合
- ◎ご利用されるお子さん自身及び同居のご家族が、医療機関において、新型コロナウイルス感染症又新型コロナウイルス感染症を疑う症状があると判断された場合のご利用
- ◎お子さんや同居のご家族が PCR 検査を受けて、結果が判明するまでの期間のご利用
- ◎お子さんや同居のご家族が新型コロナウイルス感染症陽性者の濃厚接触者である場合のご利用（PCR 検査で陰性だった場合も含みます）

### 2. ご利用時のお願い

- ◎お子さんや同居のご家族が新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある場合、感染者の濃厚接触者に該当する可能性がある場合は、「濃厚接触者ではない」ことの確認がとれてからのご利用をお願いいたします。
- ◎お子さんの通っている保育園が休園になったことによるご利用の場合はご予約時にお申し出ください。ご状況により利用ができない可能性があります。

※令和5年5月以降、5類感染症に引き下げする方針に伴い対応が変わる可能性があります。



登録番号

## 病後児事業利用登録書

年 月 日

施設長 宛

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

病後児保育事業利用登録について、次のとおり申込みします。

登録期間	年 月 日 から			年 月 日						
児童に関すること	(ふりがな)		性	男	生年月日					
	氏名		別	女	年 月 日生( 歳 ヲ月)					
	住所 (〒 - )			電話番号 ( )						
	通園・通学先等			電話番号 ( )						
	出生時の異常(無・有 )									
	発育・発達の状況【気になることが ない・ある( )】									
	かかりつけの病院等			主治医名						
名称			電話番号 ( )							
住所			電話番号 ( )							
保護者	氏名 続柄( )			氏名 続柄( )						
	勤務先	名称		勤務先	名称					
		住所			住所					
		電話			電話					
予防接種	済みは○をつけ回数入力ください ・BCG ・三種混合( )回 ・四種混合( )回 ・Hib(ヒブ)( )回 ・肺炎球菌( )回 ・B型肝炎( )回 ・MR( )回 ・ロタ( )回 ・水痘( )回 ・ポリオ( )回 ・おたふく( )回 ・日本脳炎( )回 ・その他( )									
既往歴	麻しん	歳	箇月	アトピー性	内服薬	水痘	歳	箇月		
	風しん	歳	箇月	皮膚炎	食事療法	百日咳	歳	箇月		
	喘息	薬	毎日・発作時	熱性	初回	歳	箇月	おたふくかぜ	歳	箇月
		吸入	毎日・発作時	けいれん	最近	歳	箇月	( )	歳	箇月
その他	食物アレルギー 牛乳・卵・そば・大豆・小麦・その他( )									
	薬物アレルギー 種類等( )									
	普段使用している薬 なし・あり 内容( )									
	入院の経験 無・有( 歳 箇月, 病名: )									
	無・有( 歳 箇月, 病名: )									
その他(心配なこと, 配慮してほしいことについて記入してください。)										

※添付書類

- 1 登録児童の健康保険証，乳幼児医療費受給者証の写し
- 2 母子手帳の予防接種欄の写し

健康保険証

乳幼児医療費受給者証

母子手帳（予防接種欄）

## 病後児保育 家庭医連絡票

記入日 年 月 日

株式会社リアリノ  
りありのきっす南仙台 宛

医療機関所在地

名称

電話

担当医師氏名

印

診断の結果、現時点での 病後児保育が可能である と認められますので連絡します  
 (病気の回復期にあり、医療機関における入院治療を要しないが、集団保育が困難な状態)

児 童 氏 名	(男・女)	年 月 日生( )歳
児 童 住 所		
病 名・症 状	1 急性上気道炎 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息性気管支炎 4 嘔吐下痢症 5 感染性胃腸炎(ロタ・ノロ) 6 周期性嘔吐症(自家中毒症) 7 突発性発疹症 8 手足口病	9 伝染性膿痂疹 10 麻疹 11 風疹 12 水痘(水ぼうそう) 13 インフルエンザ 14 流行性耳下腺炎 15 咽頭結膜熱 16 溶連菌感染症
	17 その他(病名: )	
診 療 形 態 (おもな症状)		
既往歴, 治療及び 症状経過		
現在の投薬処方		
保育上の留意点		

(有効期間は作成日含め7日間)

りありのきっず病後児保育施設利用申込書

年 月 日

施設長 宛

住所 \_\_\_\_\_  
 申込者 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
 電話 \_\_\_\_\_

次のとおり、申し込みます。なお、許可を受けた期間中は実施施設の指示に従います。

フリガナ 対象児氏名		男 女	登録番号	
フリガナ 保護者名 <small>(お迎えに来られる方)</small>	お迎え時間	:	勤務先	事業所名： 所在地： TEL：
緊急時の 連絡先	① 氏名 TEL	(対象児との続柄)		
	② 氏名 TEL	(対象児との続柄)		
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
病気の経過	・病名( ) ・診断を受けた日( 月 日) ・いつから保育所等を休んでいますか( 年 月 日から) ・薬は飲んでいますか 服薬( あり なし) □解熱剤内服・座薬( : に使用) □けいれん止め( : に使用) □吐き気止め内服・座薬( : に使用) □吸入( : に使用) ・あてはまる症状に○をしてください 発熱( °C) 発疹 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 けいれん 下痢 吐き気 食欲低下 頭痛 めやに その他( )			
起床時間	: に起床(よく眠れた・何度か目覚めた・全然眠れなかった)			
栄養方法	授乳中(母乳・人工・混合 1回 cc × 回) 離乳食(ドロドロ・舌でつぶせる・歯ぐきでつぶせる・歯でかめる) 普通食			
食事状況	① 全面介助 ②一人で食べるがかなりこぼす ③一人で食べる(はし スプーン) ●摂食 : 頃に を食べた			
行動	①寝ている ②首がすわっている ③寝返る ④座る ⑤はう ⑥立つ ⑦伝い歩き ⑧歩行自由			
排泄	□オムツ □トイレ 最後の排泄 尿( : ) 便( : )			
注意事項	その他、特に注意する点があればお書きください。 ( )			

※登録時と変更がある場合は、母子健康手帳、利用児童の健康保険証、受給者証  
 (それぞれコピー)をご持参ください。

## 投薬依頼書

医師の診察を受けたところ下記のとおり指示がありましたので保育園での投与をお願いします。

施設長 様 年 月 日提出

児童名		保護者名			
受診した病院名		病院の電話番号			
症状		処方日	年 月 日 ( 日分)		
薬の種類	水薬 ( ) ml ・ 粉薬 ( ) 包 錠剤 ( ) 個 塗り薬 ・ 点眼薬 ・ その他 ( )				
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫				
投与時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ( )				
家での飲ませ方					

日付	朝の体温	朝の投薬時間	受領者	投与者	園での投与時間	備考
/		:			:	
/		:			:	
/		:			:	
/		:			:	
/		:			:	

### 【注意事項】

- 薬を預かる場合は、安全のため「投薬依頼書」「薬局から受け取る薬の説明書」の提出をしていただきます。預かる薬はお子さんを受診した医師が処方し調剤したものに限りです。
- 薬の容器や袋に、お子さんの名前を書き1回分ずつに分けて、当日分のみをお持ちください。
- 薬は必ず直接職員へお渡しください。
- この投薬依頼書は園内で保管しますので、投薬が終わりましたら職員へお渡しください。

## 投薬依頼書

医師の診察を受けたところ下記のとおり指示がありましたので保育園での投与をお願いします。

施設長 様 年 月 日提出

児童名		保護者名			
受診した病院名		病院の電話番号			
症状		処方日	年 月 日 ( 日分)		
薬の種類	水薬 ( ) ml ・ 粉薬 ( ) 包 錠剤 ( ) 個 塗り薬 ・ 点眼薬 ・ その他 ( )				
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫				
投与時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ( )				
家での飲ませ方					

日付	朝の体温	朝の投薬時間	受領者	投与者	園での投与時間	備考
/		:			:	
/		:			:	
/		:			:	
/		:			:	
/		:			:	

### 【注意事項】

- 薬を預かる場合は、安全のため「投薬依頼書」「薬局から受け取る薬の説明書」の提出をしていただきます。預かる薬はお子さんを受診した医師が処方し調剤したものに限りです。
- 薬の容器や袋に、お子さんの名前を書き1回分ずつに分けて、当日分のみをお持ちください。
- 薬は必ず直接職員へお渡しください。
- この投薬依頼書は園内で保管しますので、投薬が終わりましたら職員へお渡しください。