

## 【病児保育 アップ保育園 利用規約】

住所 鹿児島市紫原6丁目42-16

電話 099-814-7725

### 第1条（名称）

本保育所の名称を「病児保育アップ保育園」（以下、保育園という）とする。

### 第2条（所在地）

保育園は鹿児島市紫原6丁目42-16に設置する。

### 第3条（目的）

病気であり、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、適切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、保育園は、紫原たはら医院と連携・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0歳から小学校6年生までの児童で、病気であり、学校、保育園、幼稚園などでの集団保育が困難な方、医療機関により保育園の利用に際し許可が出た方を対象とする。

2) 定員は1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～金の午前8時～午後5時とし、延長はないものとする。

※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時よりお預かりする。

2) 予約は次のとおりとする。

- ① 予約前日までに、電話での予約申し込みを受ける。
- ② 予約のキャンセルは利用当日の午前7時までとする。
- ③ 予約が満杯の際はキャンセル待ちの申し込みを受ける。

3) 利用申請は次のとおりとする。

- ① 初めての利用の場合は、原則利用前日までに事前登録を済ませておく。当日利用の場合はアップ保育園が契約する嘱託医（紫原たはら医院）の「病児保育医師連絡票」を提出することとする。
- ② 利用当日に「利用申込書」「与薬依頼表、お薬手帳もしくはコピー」を提出する。

4) 利用終了後（児童のお迎え）は次のとおりとする。

- ① 保護者は保育園が提供する範囲で利用時間を決め、時間に遅れる際には必ず保育園に連絡をする。（遅くとも16時45分を目安にお迎えに来てください）
- ② 両親以外がお迎えに来る場合は、保護者が事前にその旨をスタッフに伝え、迎えに来る者は身分を証明できるものを持参し提示する。

#### 第7条（医療行為について）

- ① 預かり時間内に必要な医療行為（鼻汁吸引・薬液吸入など）を行うことがある。
- ② 病状悪化時に、保護者に連絡後、必要な場合は紫原たはら医院に、スタッフが付き添い移動し医師の診察を受けることがある。その際必要な検査（採血など）処置（点滴など）をすることがある。

#### 第8条（利用料金など）

- ① 基本料金は1日2,800円とする。午前のみ預かりの場合も2,800円とする。
- ② 着替え、おむつなど必要な身のまわりのものは各自で用意する。用意したものに不足が生じ、やむをえず保育園が調達したものについては別途料金を徴収する。

保育園のオプションの利用料金は次のとおりとする。

昼食お弁当250円 ミルク1日250円 離乳食250円 紙おむつ（2枚）100円

#### 第9条（料金の支払方法）

利用料金の支払いは、預かる際に状況に応じて1,000円の預かり金を徴収し清算する。

#### 第10条（秘密保持）

保育に従事する職員は、本契約に基づく業務上知り得た児童・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、許可な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11条（補償制度）

保育園を利用するにあたり、万一事故などが発生した場合、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、保育園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。

#### 第12条（利用制限）

次の各号のいずれかに該当する場合は、保育の途中に関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、保育が不適切だと医師が判断した時
- ② 暴風警報、地震注意報などが発令され保育が困難な時
- ③ 感染の流行により他の児童への影響が高い時
- ④ 保育園の保育方法、医師の診察に同意しない時
- ⑤ 本利用規約に同意しない時

#### 第13条（保護者の義務）

児童の保護者は、保育園を利用する間、「病児または病後児保育利用申込書」に記載した緊急連絡先に紫原たはら医院が常に連絡でき、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14条（規約の変更）

本規約の変更は保育園が定め、その効力はすべての利用登録者に帰属する

以上の利用規約内容に同意し、下記に署名いたします。

年 月 日

利用児童保護者名

\_\_\_\_\_ 印

利用児童名

\_\_\_\_\_