

# 病児保育室ご利用のご案内



企業主導型保育園

企業主導型保育園 ありさわくらす

〒930-0862 富山市有沢261番地

TEL 076-405-9155

FAX 076-405-9133

## 企業主導型保育園ありさわくらす 病児保育室ご利用案内

設置者	医療法人財団五省会 理事長 西能 淳（富山市高田 70 番地）
施設名称	企業主導型保育園ありさわくらす
所在地	富山市有沢 261 番地（西能病院から約 600m）
管理者	園長 澤井 哲也（五省会法人本部 富山市高田 70 番地）

### ◆病児保育とは

病気や怪我で集団保育ができない時に、お仕事を休むことができないご両親に代わって保育と看護を行います。

AED を完備しており、常駐の看護師が対応致します。

### 1. 利用日・時間

平日 月曜日～金曜日 8:30～17:30（祝日除く）

### 2. 対象となるお子さん

病気や怪我のために登校園が困難な 1 歳 ～ 未就学児 まで

### 3. ご利用申込

#### 登録

**ご利用には事前登録が必要です**（年度毎に登録必要）。

「病児保育事業利用登録申請」「病児保育事業利用同意書」「予防接種歴・罹患歴調査票」「発育歴」にご記入の上、ありさわくらすにご提出ください。

### 4. ご利用手順

#### (1)受診

かかりつけ医を受診し、「診療情報提供書」を記入してもらってください。

#### (2)病児保育室に連絡

利用日前日の15時～17時30分までに電話予約をしてください。

当日申し込みは、8時30分以降に電話確認の上、空きがあるときに限り受け付けいたします。

#### (3)必要書類準備

「病児保育利用申請書(当日用)」 「診療情報提供書」 「与薬依頼書(薬剤情報書含む)」  
(4)入室

当日 8:30～

「診療情報提供書」をもとに、入室の判断をします。

症状によっては、お預かりできない場合があります。

\* 同じ病名で連続して病児保育を利用する場合は「病児保育利用申請書(当日用)」  
「与薬依頼書(薬剤情報書含む)」が改めて必要です。

\* 入室後、病状に変化があり、病児保育を継続できないと判断した場合、保護者にご連絡し  
お迎えをお願いすることがあります。

\* お預かりできない疾患

麻疹	流行性角結膜炎	侵襲性髄膜炎菌感染症
風疹	急性出血性結膜炎	疥癬
水痘	百日咳	しらみ(アタマジラミ)
結核	喘息	伝染性膿痂疹(とびひ)
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	感染性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス)	下痢 (頻回の水様便)
インフルエンザ	発熱 (38.5℃以上)	嘔吐 (噴水用嘔吐)

必要書類、お荷物、状態確認に多少時間を要しますので、予めご了承ください。

## 5. お薬について

薬処方時は当日必要回数分のみを持参し、必ず薬剤情報書をお持ちください。

薬剤情報書が無い場合は与薬できません。

本人以外に処方された薬(解熱剤等)以外は使用できません。

また、処方されたお薬を保護者に代わり指示通り与薬後、異常など発生した場合、責任は負いかねますのでご了承ください。

## 6. 昼食・おやつ

症状にあわせた、お子さまが食べなれたものをご用意ください。レトルトやコンビニのうどんなど市販のものでも大丈夫ですが、初めて食べるものは避けてください。

温めた方が美味しいと思われるお弁当は、電子レンジで温めてお出ししますので、金属製のお弁当箱やホイルカップのご使用は避けてください。

冷蔵庫保管や温めを希望されない方は、お弁当を預ける際にお申し出ください。

## 7. ご利用料金

(税込)

ありさわくらす園児	五省会職員	連携企業 一般利用(地域枠)
0 円/回	1,000 円/回 (翌月給与天引き)	2000 円/回 (入室時にお支払いください)
通常給食・おやつ含む (通常給食が食べられない症 状の時は、お弁当・おやつを ご持参ください)	昼食・おやつ なし	

## 8. 持ちもの

※全ての持ち物に名前を記してください

- 着替え一式 3 組 (汚れても構わないもの)
- 紙おむつ (お子さまに合わせて必要な枚数をご準備ください)
- おしりふき
- 汚れもの入れ袋
- 食事用エプロン 1 枚
- ウェットティッシュ(ノンアルコールタイプ)1袋
- バスタオル2枚(お昼寝用)
- 粉ミルク、哺乳瓶、ストローマグ、お箸、スプーン、フォークなど(必要に応じて)
- 昼食・おやつ・経口補水液等(お子さまの食べ慣れたものを必要に応じて)
- 好きなおもちゃ、絵本、DVD など
- 入室に必要な書類一式

用意したものに不足が生じ、やむを得ず本施設が調達したのものについては別途費用のお支払いをお願いいたします。(おつりの無いようご用意をお願いします)

・おむつ 1枚 50 円      ・ウェットティッシュ 1 パック 110 円

## 9. その他

予約の取り消し、また遅れる場合は、速やかに連絡してください。

当日利用のキャンセルは 8:00~8:30 までに連絡してください。

\*キャンセル待ちの方には、空きが出ましたら電話連絡いたします。

連絡はキャンセルが発生した場合のみとなりますので、ご了承ください。

\*同じ病気で利用される場合、3 日目以降は再受診をお願いします。

以 上