

大口町病児・病後児保育事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、病気や病気の回復期である児童を一時的に保育する事業（以下「病児・病後児保育」という。）の実施について必要な事項を定めるものとする。

(対象)

第2条 病児・病後児保育の対象となる児童は、丹羽郡に在住する生後3ヶ月から小学校3年生までの児童で病気や病気の回復期であることから、保育園等での集団生活が困難あるいはその保護者が勤務、疾病、入院、介護、冠婚葬祭等社会的にやむを得ない事情により、自宅において育児をすることが困難な児童とする。

(実施主体)

第3条 病児・病後児保育の実施主体は、大口町とする。

(実施の委託)

第4条 病児・病後児保育は、次条に定める基準を満たす施設を有する丹羽郡内の医療機関を経営する者（以下「実施事業者」という。）に委託することができる。

(事業実施施設)

第5条 病児・病後児保育を実施する施設（以下「実施施設」という。）は、次項に掲げる基準を満たし、町長が適当と認めたものとする。

2 実施施設は、保育室、観察室又は安静室、調理室、調乳室その他病児・病後児保育に必要な設備を有し、次の各号に定める基準を有するものとする。ただし、専用の調乳室が設けられていない場合は、調理室の一部を調乳室として区画することができる。

(1) 保育室の面積は、利用定員1人当たり1.98㎡以上とし、かつ、1室当たり8.0㎡以上とする。

(2) 観察室及び安静室は、児童の静養及び隔離の機能を持つ部屋であって、利用定員1人当たり1.65㎡以上とする。

3 実施施設の利用定員は、児童2人とする。

4 実施施設の職員配置は、児童2名に対して看護師1名、保育士1名を配置するものとする。

(事業内容)

第6条 病児・病後児保育の内容は、次のとおりとする。

- (1) 一時的に保育を必要とする児童を医師の指示(診断)により受け入れること。
- (2) 体温の管理等その健康状態を的確に把握し、児童の症状に応じて安静を保てるように処置すること。
- (3) 他の児童への感染の予防に配慮すること。

(保育時間等)

第7条 保育時間は、月曜日から金曜日まで(祝日は除く。)の午前8時30分から午後5時30分までとする。

(事前登録)

第8条 病児・病後児保育を利用しようとする保護者は、あらかじめ病児・病後児保育登録申請書(様式第1)を町長に提出しなければならない。

(利用の申請及び決定通知)

第9条 前条の登録をした者が、病児・病後児保育を利用しようとするときは、医師の診察を受けたうえで、町長に病児・病後児保育利用申請書(様式第2)を提出しなければならない。

2 町長は前項の申請書の提出があった場合は、必要な調査を行い保育の可否を決定した後に病児・病後児保育利用許可(不許可)通知書(様式第3)により保護者に通知するものとする。

(利用料)

第10条 利用料は、1時間当たり500円とし、1日最大3,000円とする。
ただし、利用時間に1時間未満の端数があるときは1時間として計算する。

(利用料の徴収)

第11条 町長は、病児・病後児保育利用許可を受けた保護者から児童1人につき、前条に定める利用料を徴収する。

2 町長は前項の利用料を決定したときは、保護者に対し、病児・病後児保育利用

料決定通知書（様式第4）により通知するものとする。

- 3 保護者は、前項の通知を受けたときは、町長の指定する日までに利用料を納付しなければならない。

（その他必要事項）

第12条 この要綱に定めるもののほか、病児・病後児保育事業の実施について必要な事項は、町長が別に定める。

附 則（平成20年3月26日 大口町告示第24号）

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成27年8月31日 大口町告示第86号）

この要綱は、平成27年9月1日から施行する。

附 則（平成28年3月29日 大口町告示第28号）

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（令和3年3月30日 大口町告示第52号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1 (第8条関係)

年 月 日

病児・病後児保育登録申請書

大口町長

様

〒
保護者 住所
氏名
電話番号

次のとおり病児・病後児保育の利用登録を申請します。

ふりがな					
児 童 名					
生 年 月 日	年	月	日	年 齢	歳 か月
かかりつけ医	電話番号				
家 族 構 成	氏 名	児童との 続柄	生年月日	勤務先名又は園・学校名 電話番号	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
緊 急 連 絡 先	①	名前	電話(自宅・職場)		
		続柄	携帯電話		
	②	名前	電話(自宅・職場)		
		続柄	携帯電話		
備 考					

様式第2 (第9条関係)

年 月 日

病児・病後児保育利用申請書

大口町長

様

〒
保護者 住所
氏名
電話番号

次のとおり病児・病後児保育の利用を申請します。

ふりがな			
児 童 名			
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳 か月
症 状 経 過	症 状		
	体 温	[昨晚] °C(時 分) [今朝] °C(時 分)	
	睡 眠	[昨晚寝た時間] 時 分 [今朝起きた時間] 時 分	
	咳	無し ・ 有り(多い・少ない)	
	鼻	無し ・ 有り(多い・少ない)	
	嘔 吐	無し ・ 有り(昨日 回/今日 回)	
	排 尿	最後に行った(オムツ交換した)時間 時 分	
	排 便	無し ・ 有り(昨日 回/今日 回/普通・軟便・泥状・水様)	
	食 欲	普通・少ない・食べない	
投 薬 状 況	坐 薬	無し ・ 有り(最後に使った時間 時 分)	
	抗 痙 攣 剤	無し ・ 有り(最後に使った時間 時 分)	
	内 服 薬	今朝内服済み(時 分) ・ 今朝の内服は未	
お 迎 え 時 間	時 分(父・母・祖父・祖母・その他)		
本 日 の 緊 急 連 絡 先	①名前	電話(自宅・職場)	携帯電話
	②名前	電話(自宅・職場)	携帯電話
備 考			

様式第3（第9条関係）

年 月 日

病児・病後児保育利用許可(不許可)通知書

様

大口町長 印

病児・病後児保育の利用については、次のとおり許可（不許可と）しましたので通知します。

児 童 名	
生 年 月 日	年 月 日
利 用 日	年 月 日
保 育 時 間	時 分～ 時 分
*不許可の場合 不許可の理由	
医師の所見	
備 考	

様式第4（第11条関係）

年 月 日

病児・病後児保育利用料決定通知書

様

大口町長



病児・病後児保育の利用に係る利用料について、次のとおり決定しましたので通知します。

児 童 名	
生年月日	年 月 日
利 用 日	年 月 日
保 育 時 間	時 分～ 時 分
利 用 料	<input type="checkbox"/> 6時間未満の利用・・・500円× 時間＝ 円 <input type="checkbox"/> 6時間以上の利用・・・一律3,000円
備 考	