

アウル宮前保育園病後児保育室のご利用案内

平成 30. 4. 1～

★住所★

〒168-0881

杉並区宮前二丁目 11 番 11 号 アウル宮前保育園 内  
(病後児保育室専用入口があります。事前登録時に案内します。)

★連絡先

アウル宮前保育園 病後児保育室  
TEL 03-5941-5112 FAX 03-5941-5116

★利用定員★ 3名

★対象年齢★ 満1歳児から就学前以下のお子様(1～5歳児)

★職員配置★ 保育士1名、看護師1名

★協力医療機関★ 東京衛生病院

★病後児室の開室日及び開室時間★

月～金曜日 8:00～18:00 休室日:土、日、祝、年末年始

★1日の利用料★ 1日2,000円(昼食代:300円、おやつ代:100円は別)

- ・杉並区在住で保育施設に在籍しているお子さん
- ・杉並区外に在住で杉並区の保育施設に在籍しているお子さん
- ※杉並区民の方は子育て応援券の利用ができます。(昼食代、おやつ代は現金のみ)

★お預かりできる範囲★

「杉並区病児・病後児預かり基準」によります。(当園HP掲載)

★利用までの流れ★ (必ず①②③④の順で進めてください。)

①利用事前登録

利用にあたっては、事前の登録が必要です。

登録に必要なもの

- ・「アウル宮前保育園病後児保育室 利用児基本情報用紙」(当園窓口にて配布、当園ホームページからもダウンロードできます。)  
<http://www.tenjuen.net/owl/>

②仮予約

前日8:00から18:00の間に、電話で仮予約をしてください。利用日が月曜日の場合は、金曜日又は土曜日8:00～12:00の間に電話で予約をしてください。お電話で症状等を伺い、受け入れ可能かどうかを確認させていただきます。当日も空きがある限り受け入れは可能です。当日の空きは8:00から9:00の間に電話で確認をしてください。

\*連日の利用は可能ですが、二日間以上まとめた予約はできません。(前日8:00から18:00の間に、電話で仮予約をしてください。利用日が月曜日の場合は、金曜日又は土曜日8:00～12:00の間に電話で仮予約をしてください。)

\*予約人数が定員に達した場合は、キャンセル待ちでの予約になります。

③受診及び「杉並区病児・病後児保育室 医師連絡票」の記入

②仮予約で利用可能と判断された場合、医療機関(かかりつけ医)を受診して、「杉並区病児・病後児保育室 医師連絡票(診療情報提供書)」をかかりつけ医に作成していただいでください。医師連絡票は、医師に記入していただく必要がありますので、**受診の際は必ず医師連絡票(裏面が「杉並区病児・病後児預かり基準」)を持参**してください。医師連絡票は、事前登録の際に用紙をお渡しします。(当園ホームページからもダウンロードできます。)

**\*医療機関での受診、医師連絡票の記載の依頼は、②仮予約を済ませた後に限ります。病後児保育室への空き状況確認、仮予約をせずに、受診、医師連絡票の記載の依頼は絶対にしないでください。**

④本予約

医師連絡票を受け取り後、病後児保育室まで本予約の電話をしてください。医師連絡票の内容について、ご質問をします。病状、病名によっては、仮予約を受けていても、お断りする場合があります。

★予約のキャンセルについて★

予約のキャンセルの場合は、電話にて当日8:30までにご連絡ください。無断キャンセルの場合には、次回以降の予約をお断りする場合がございます。

★1日の過ごし方★ (大まかな目安です)

08:00～	受付 安静・遊び	病後児保育室での年齢・症状に合わせた 保育看護
11:00	昼食	
12:00	昼寝	
15:00	おやつ 着替え 安静・遊び	
18:00	順次お迎え	1日の様子をお伝えいたします

保育士1名・看護師1名での保育看護となります

### ★お迎え★

17時45分を目安に時間厳守でお願いします。

お子様の一日の様子などの連絡事項をお伝えします。

※病後児室には延長保育はありません。18時を過ぎないように時間に余裕を持って、時間厳守でお願いします。

### ★お預かり当日の持ち物★

チェック欄	項目	数量	備考
	医師連絡票	1枚	
	昼食 (保育室で準備することもできます。)	1食分	ミルク・離乳食など含め、お子さんに合わせたもの。レトルトのもの、コンビニ弁当でも可。
	飲みもの		水・お茶などお好みのもの
	おやつ(保育室で準備することもできます。)	1回分	
	着替え	2組	下着を含む(下痢などの症状の場合には多めに)
	バスタオル	2枚	お昼寝の時に使用しますので、大きめのもの
	ビニール袋		着替え等の汚れ物入れ
	おむつ	6~8枚	下痢などの症状の場合には多めに
	おしりふき	1セット	
	哺乳瓶・乳首		必要なお子さんのみ
	薬及び薬の説明書	必要分	薬を飲んでいる方は必ずお持ちください
	家庭・病後児保育室 連絡票	1枚	記入してお持ちください。 お帰りの際に次回ご利用分をお渡しします。
	杉並子育て応援券 (昼食、おやつ代は現金 になります。)	1セット	切り取らずに冊子のままお持ちください。 (お使いになる場合)

※持ち物には、必ず名前を記入してください。

※食事は有料で当保育室にて準備することもできます。(昼食300円:おやつ100円)

高熱や食欲がない場合などは、体調に合わせて、食べられる物・食べやすい物をお持ちください。又、お子様にあった食べきれぬ量をお持ちください。

### ★その他★

お子様が安心して過ごせるよう、お気に入りのおもちゃ・DVD・絵本など、ぜひお持ちください。

### ★安全対策と感染予防対策について★

- ・病後児保育の損害補償に加入をしています。(保護者の方の費用負担はありません)
- ・隔離室が1部屋あります。
- ・安全対策として転落・転倒防止策や適切な玩具・寝具の使用を心がけています。
- ・流水による手洗いと速乾性手指消毒薬の使用により、感染を予防します。
- ・タオル・リネン・玩具類のほか、床・ドアノブ・寝具等頻繁に接触すると思われる部位の清拭清掃・消毒による感染の予防をします。

### ★病後児保育室からの注意事項とお願い★

- ・感染予防対策はしておりますが、病気がうつされることが全くないというわけではありません。
- ・予約されていても、当日のお子さんの状況によってはお断りする場合があります。

### ★運営法人★

社会福祉法人天寿園会

法人本部：青森県上北郡七戸町字舟場向川久保308番地

アウル宮前保育園病後児保育室  
利用児基本情報用紙

令和 年 月 日記入

登録番号 A-

登録児名	氏名	性別	愛称	生年月日
	ふりがな	男 女		平成・令和 年 月 日
自宅住所	(〒 - )			
連絡先	氏名		続柄	連絡先電話番号
	①			
	②			
	③			
予防接種	Hib	受けてない・受けた	麻疹・風疹	受けてない・受けた
	肺炎球菌	受けてない・受けた	水ぼうそう	受けてない・受けた
	ロタウイルス	受けてない・受けた	おたふくかぜ	受けてない・受けた
☆これまでにかった病気に○を付けてください。				
1、麻疹	5、熱性痙攣	入院 経 験	ない・ある	
2、風疹	6、その他		(病名: )	
3、水ぼうそう	( )		(病名: )	
4、おたふくかぜ			(病名: )	
☆薬物アレルギー	ない・ある	常 用 し て い る 薬	ない・ある	
(具体的に: )			(具体的に: )	
☆食事制限	ない・ある		(具体的に: )	
(具体的に: )				
その他	体質や癖など保育看護上で心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書きください。 通われている保育園名:			
確認事項	書類受領日: 令和 年 月 日		食事おやつ説明、現金前払い説明	
	初回利用時、場所説明		仮予約後、受診厳守説明	
	利用案内渡し済み・利用の流れ説明			
	利用時間厳守説明			

## 家庭・病後児保育室 連絡票

記入日 令和 年 月 日

利用児名		生年月日	H・R . .	歳 力月
お迎えに来る人	幼児との関係( )	今日の連絡先(電話番号)		
		お迎え予定時間		時 分

		家庭での様子		病後児室での様子		
症状	体温	昨日: 時頃 °C、 時頃 °C 今朝: 時頃 °C	午前: 時 分 °C 時 分 °C 午後: 時 分 °C 時 分 °C	記入しないでください		
	鼻水	ない ・ 少し ・ 多い	ない ・ 少し ・ 多い			
	咳	ない ・ 少し ・ 多い	ない ・ 少し ・ 多い			
	喘鳴	ない ・ 少し ・ 多い	ない ・ 少し ・ 多い			
	痛み	なし ・ あり( )	なし ・ あり( )			
	嘔吐	なし ・ あり(時間 回数 回)	なし ・ あり(時間 回数 回)			
	便	なし ・ 普通 ・ 軟便 ・ 下痢	なし ・ 普通 ・ 軟便 ・ 下痢(回数: 回)			
	尿	普通 ・ 少ない ・ 多い	回数: 回			
食事	昨日	水分	とれる・あまり飲めない・飲めない	午前	水分	お茶・水・ミルク・他( )
		ご飯	沢山食べる・普通・少なめ・食べない		昼食	全量・半分・少量・食べない
	今朝	水分	とれる・あまり飲めない・飲めない	午後	水分	お茶・水・ミルク・他( )
		ご飯	沢山食べる・普通・少なめ・食べない		おやつ	全量・半分・少量・食べない
薬	昨日・今朝与薬した薬名(内服・解熱剤・外用)  お薬がある場合は必ずご記入ください					
睡眠	良眠・浅眠・興奮(PM : ~AM : )					
与薬	粉薬→口に入れてそのまま飲める・溶かして飲む その他( )		☆1日の子どもの様子			
☆子どもの好きな遊び・アニメ・音楽など						
☆その他詳しい症状・経過・子どもの様子など		利用当日に記入してお持ちください				

アウル宮前保育園病後児保育室



杉並区病児・病後児保育室 医師連絡票

杉並区長宛

令和 年 月 日

医療機関  
所在地  
医師名  
電話番号  
印

(保護者記入欄)

フリガナ氏名	男 女	生年月日	平成 年 月 日 ( 歳 ヶ月)
住所	杉並区 方書	丁目 番 号	電話番号 ( )

病児・病後児保育室の利用に当たり、必要な情報について下記のとおり提供します。

(医療機関記入欄)

利用可能な施設 (☑を付けてください)	<input type="checkbox"/> 病児保育室	<input type="checkbox"/> 病後児保育室
該当する病名・症状(☑を付けてください)		
<病名> <input type="checkbox"/> 感冒・感冒様症候群 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎・肺炎 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 突発性発疹症 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 中耳炎	<input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎(プール熱) <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<主な症状> <input type="checkbox"/> 発熱 ( °C) <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※発熱の場合は受診時の体温を記入
安静度 (☑を付けてください)	<input type="checkbox"/> ベット上で安静 <input type="checkbox"/> 室内安静(室内での静的な遊び可) <input type="checkbox"/> 室内保育(他の児童との集団的な遊びは可)	
食事に関する指示 (☑を付けてください)	<input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食(前期・中期・後期) <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 下痢食 <input type="checkbox"/> アレルギー食(除去内容: ) <input type="checkbox"/> その他の指示( )	
処方内容	特記すべき事項がありましたら記入をお願いします。 ※参照(院外処方の場合は、薬局発行の調剤内訳の写しを保護者が本書に添付してください。)	
医師所見 (症状の経過・治療状況、その他留意事項等)		
利用見込期間	受診した本日より ( ) 日間程度	※利用可能日数にかかわる重要な情報 ですので、必ずご記入をお願いします。

※主治医の先生へ

この連絡票は、上記児童が杉並区病児・病後児保育施設を利用するために必要な事項を情報提供いただくものです。必要事項をご記入の上、保護者にお渡しくださるようお願いいたします。

[注1]対象児童の居住する区(杉並区)宛に情報提供した場合に、診療情報提供料(I)を算定することができる(250点)。患者一人につき月1回限り算定する。

[注2]杉並区が正本を保管し、病児保育実施施設は写しを保管すること。

# 杉並区病児・病後児預かり基準

主治医の皆様へ

医師連絡票について、次のとおり作成をお願いいたします。

- ①当面の症状の急変は認められないが、病気の回復期には至らない場合で、入院の必要がない場合は、病児保育室が利用可能のため、医師連絡票にある利用可能な施設の 病児保育室 に をお願いいたします。
- ②回復期にあたる場合は、病後児保育室が利用可能のため、医師連絡票にある利用可能な施設の 病後児保育室 に をお願いいたします。

## 「回復期」とは次に掲げる症状をいいます

### 1 感冒・消化不良等、乳幼児が日常かかる病気で、症状がひどい時を経過した以降

- 熱が38℃未満であること。

### 2 咽頭結膜炎・百日咳・インフルエンザ・流行性耳下腺炎・水痘・風疹等伝染性疾患で、感染期を経過した以降（感染期とは、学校保健安全法施行規則の基準にある出席停止期間のこと）

※伝染性疾患の場合は、医師の許可（登園許可意見書の発行）が必要です。

病後児保育室を利用する際は、医師連絡票と合わせて登園許可意見書の写しを持参する。

### 3 喘息等の慢性疾患で、発作がおさまった以降

- 眠れること、食事ができること、遊べること、喘鳴がなく様子見が必要な時。

### 4 やけど、骨折、けが等の外傷性疾患で、症状が固定した以降

- 定期的な処置がない場合。
- 原則として運動制限をしなくてもいい場合。

※いずれの症状でも次に掲げる症状の場合は病後児保育室の利用はできません。

- 感染症 ⇒ 感染期にある場合（登園許可意見書が出ていない）
- 体温 ⇒ 38℃以上場合
- 食欲 ⇒ 水分が摂れない（ゼリー等も食べない）。  
食欲がなく、食事が摂取できない  
口内炎がひどく食事水分が摂れない。
- 消化器症状 ⇒ 嘔吐が頻繁である。／下痢が頻繁である（水様便、軟便）。
- 機嫌 ⇒ 機嫌が悪く1日中泣き続けるとき
- その他 ⇒ 点滴した当日

杉並区病児・病後児保育事業実施施設 ○すぎなみ病児保育室しーず（seeds）佼成病院併設

電話番号：03-5340-7895

○アウル宮前保育園 病後児保育室

電話番号：03-5941-5112

【担当】杉並区保健福祉部保育課保育支援係

TEL 3 3 1 2 - 2 1 1 1