

病児保育・病後児保育 利用規約

Kランド保育園

病児・病後児保育事業に関する利用規約を下記内容にて定める

第1条（名称）

本保育所の名称を、「Kランド保育園病児・病後児保育室」（以下、Kランド保育園という）とする。

第2条（所在地）

Kランド保育園は鹿児島市南栄5丁目10-26に設置する。

第3条（目的）

（病児 or 病気の回復期）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、Kランド保育園は、内科と連携・協力して保育を行うものとする。

第5条（病児保育方針）

- 1) 利用対象は未就学児から小学校6年生までの児童（病児 or 病気の回復期）であり、学校、保育園、幼稚園などでの集団保育が困難な方、医療機関により病児保育の利用に際し許可が出た方を対象とする。
- 2) 定員は病児保育3名、病後児保育3名とする。

第6条（利用方法）

- 1) 利用時間は次のとおりとする。
 - ①月～金曜日の8時～17時とする。（祝日除く）※利用時間は、諸都合により変更することがある。
- 2) 予約は次のとおりとする。
 - ①利用前までに、LINEまたは電話での予約申し込みを受ける。
 - ②利用当日の予約キャンセルの場合は午前6時30分までとする。
 - 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初めて利用の場合は、原則利用日前日までに事前登録を済ませておく。
当日利用の場合は、Kランド保育園からお渡しする「医師連絡票」を提出する。
 - ②登園時間内に必要な処方がある場合は「与薬依頼票」と「お薬手帳もしくは薬の説明書」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Kランド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連絡をする。
 - 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。
- 5) 新型コロナウイルス、麻疹、風疹、水痘、結核、百日咳、ノロ・ロタウイルス感染児はおあずかりできません。

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（薬液吸入など）を行うことがある。
- ② 病状悪化時は保護者に連絡後、必要な場合は内科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）

基本料金は、利用時間に関わらず、一般枠1日1,500円（食事込み）とする。
また、食物アレルギーおよび離乳食のお子さまへの安全な食事提供が困難なため、該当する場合は弁当・おやつを持参をお願いする場合もある。
着替えなど身の回りで必要なものは各自で用意する。

第9条（料金の支払方法）

利用した月の翌月10日までに請求書記載の銀行口座へ振り込みとする。

第10条（秘密保持）

Kランド保育園に従事する職員は、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）

Kランド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、Kランド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 Kランド保育園の保育方法、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、Kランド保育園を利用する間、「病児保育・病後児保育 利用規約」に記載した緊急連絡先に常に連絡でき、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Kランド保育園が定め、その効力はすべての利用登録者に帰属する。また、契約期間を1年間とし、両者の変更及び申し立てによる変更が無い限りは自動更新とする。

以上の利用規約内容に同意し、下記に署名いたします。

令和 年 月 日

[保護者名] _____ 印

[住所] 〒 _____

[緊急連絡先] _____ [利用児童名] _____