

ひかり保育園病児保育（園児用）

病児保育とは・・・

子育てと就労の両立を支援することを目的として、保育園に通っている乳幼児が病気や怪我により、集団や家庭での保育ができない期間、その乳幼児を一時的にお預かりする事業です。

対象となるお子さん

病気・怪我により、集団保育が困難な児童で、保護者が勤務の都合、傷病事故、出産、冠婚葬祭の理由により家庭での保育ができない就学前児童～小学生

対象疾患

風邪・下痢等乳幼児が日常罹患する疾病
水痘等の伝染性疾患
喘息等の慢性疾患
骨折等の外傷性疾患
※別紙詳細当園基準あり(家庭医連絡票横に記載)

利用方法

①事前に当園に電話で空き状況を確認の上、お子さまの名前・病状等をお話下さい。
その際家庭医連絡票の有無をお話してください。
②当日朝、家庭医連絡票を持参の上、申請書、病後児保育健康観察票（家庭での様子の欄のみ記入）を記入して来てください。
※当日キャンセルの場合は、8時30分までにご連絡ください。
↓家庭医連絡票がなければ（医師記入要）、利用できません。↓
◎家庭医連絡票は当園ホームページからダウンロードできます。

保育時間

月～金（8時～17時30分）時間内での利用のみです。
～事前予約で8時前の利用、17時30分以降の利用に関しては超過料金を取らせていただきます～
※年末年始・お盆期間・園の行事でお休みの時があります。

予約時間

8時～17時（当日予約可）
※当日予約で利用の場合は8時30分以降から保育時間になります。
※土曜日の予約・お問い合わせは原則的にできません。ご了承ください。

利用料金

ひかり保育園・ばらき台幼稚園・ばらきの丘学童クラブ：1000円
お支払いは電子マネー・クレジットカードのみ（現金の支払いはできません）
※超過料金について、17時30分～18時は各々+500円頂きます。
※事前予約なしで17時30分超過した場合でも延長料金が発生しますのでご了承ください。

その他

◎利用状況によって、各書類が揃っていても利用できない場合があります
◎1才未満は重篤化する場合がありますので、要相談となります。
◎ならし保育期間中は状況によりお預かりできない場合があります。
◎食物アレルギーが多数ある場合は、弁当を持参して頂く場合があります。
◎利用は概ね1週間以内となります。1週間以上利用する場合、症状が変わった場合は再度家庭医連絡票をお願いします。
◎薬は1回分をお願いします（水薬含む）。必ず手渡しをお願いします。

お持ち頂くもの

○はし・スプーン・フォーク
○水筒(自分で飲めるタイプのもの)
○洋服の着替え（1日分）
○ビニール袋2枚程度（汚れもの入れ）
○バスタオル 1枚
～必要な人のみ～
○オムツ使用の場合はオムツ4～5枚1・2歳児ははかせるタイプのおむつ
○おしり拭き
（すまいる登園契約の方は オムツ おしり拭き持ち込み不要）
○哺乳瓶・ミルク（指定の物がある場合はご相談ください）
○母子手帳
※布団は当園の用意しているものがあります。
※ひかり保育園の給食がです。

【所在地・連絡先】

ひかり保育園病児保育室：石岡市茨城1丁目12-21

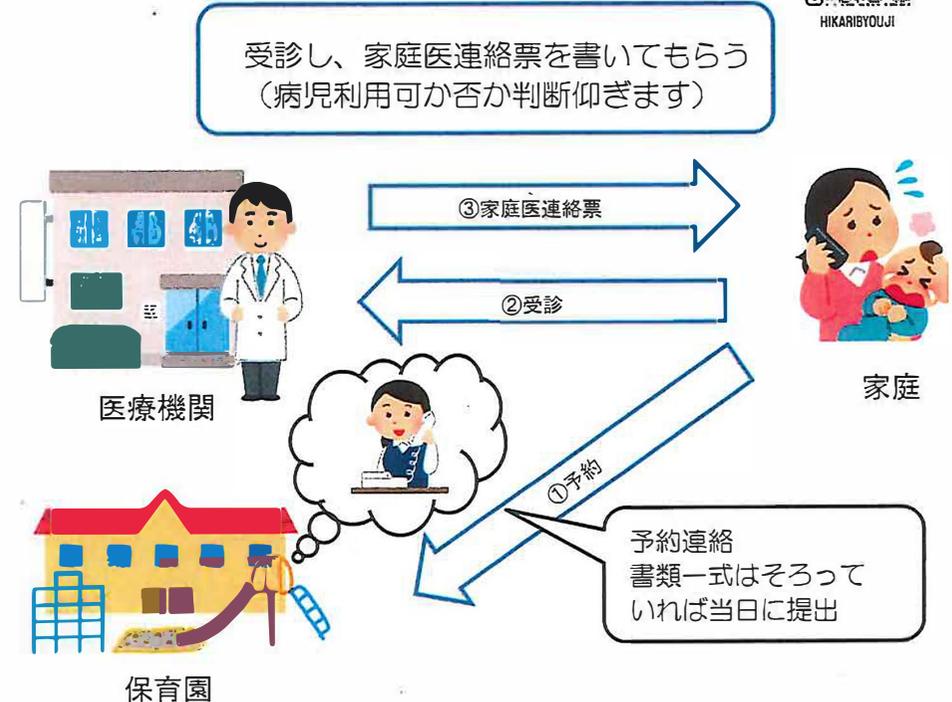
電話：080-8018-3347

詳しくはこちら



HIKARIYOUJI

ひかり保育園病児保育利用方法（概略図）



家庭医連絡票

ひかり保育園では、市の補助事業として、病児保育を行っています。主に病気で保育園等に登園できない間お預かりしています。
お手数ですが、こちらの様式に診断名、病児保育での留意点、利用可能な日付（見込みも可）を記入してください。

※当園での病児利用基準はありますが（別紙）最終判断は担当医の指示に従います。

利用者の情報（保護者記入をお願いします）	
乳幼児氏名	性別
生年月日	年齢
住所	
保育園（学校名）	
（医師記入欄）	
受診年月日	年 月 日
診断名	
病児利用について ①～③いずれか選択をお願いします（新型コロナウイルス流行中の当園基準記載あり）	
①利用可（強い感染力がない状態であること）	
②条件付き利用可（日付条件あり）	月 日より利用可
③条件付き利用可 状態（	）となったら
※登園基準はあくまでも目安です。医師の指示が優先となります。	
通常復帰の目安 ①～③いずれか選択をお願いします	
①条件付き復帰（日付条件あり）	月 日より復帰可
②条件付き復帰 状態（	）となったら
③その他復帰の目安（	）
保育・看護上の留意点（安静・食事・処置・特異体質等）	

医療機関
名称
医師名

印

お問い合わせ先：ひかり保育園病児室
連絡先：080-8018-3347
住所：石岡市茨城1丁目12-21

ひかり保育園病児保育利用判断基準

～かかりつけの医師の診断が優先となります～

病名	病児保育のめやす
インフルエンザ	内服より24時間以上経過し、解熱していること
新型コロナウイルス	解熱後、24時間以上経過していること
溶連菌感染症	適切な治療を前日までに開始されていて、38.0℃以下であること
手足口病	37℃台程度で食事摂取が可能である
ウイルス性嘔吐下痢症	胃腸症状が軽快傾向であること
ヘルパンギーナ	37℃台程度で食事摂取が可能である
水痘	診断翌日より利用可能、ただし、微熱程度であること
おたふくかぜ	診断翌日より利用可能。ただし、微熱程度で食事摂取可の場合
突発性発疹	診断を受け、解熱していれば可
咽頭結膜熱（プール熱）	医師の診断に沿って対応となります。目の症状がひどいときは利用不可
RSウイルス感染症	呼吸器状態が安定していること
マイコプラズマ感染症	抗菌剤を内服して24時間経過し症状が落ち着いていること
とびひ	一般症状が悪くない場合。
外科的疾患	一般保育所での保育が困難な場合
熱（上気道炎等）	登園前38℃以下
食欲	半分程度は摂取できている
消化器症状	強い腹痛がなく、嘔吐・下痢が軽快傾向
病名	お預かりができない疾患
麻疹	感染力が強い為、預かりは見合わせています
風疹	感染力が強い為、預かりは見合わせています
流行性角結膜炎	感染力が強い為、預かりは見合わせています

◎保育中急激に体調の悪化がみられた場合、病児保育継続できない場合があります。
◎0歳児クラスに該当する年齢（生後8週～学年内に1才を迎えるクラス）は重篤化しやすい為、利用にあたり要相談となります。
※クラスに丸1日復帰した場合は、回復したとみなし、こちらの用紙は無効になります。

申請書（保護者記入）

氏名（お子さん）	
症状はいつからはじまりましたか？経過を記載してください	
朝の熱 ℃	解熱剤の使用 有（時 分）・無
アレルギー 有（ ）・無	
与薬の依頼 有（ ）包又はコ	
※記載通り与薬依頼し、与薬の責任は保護者と致します。	
薬の内容（○で囲む）	
風邪薬・抗生剤・咳止め・下痢止め・その他（ ）	
※頓服薬持参の場合は使用时連絡してから使います。	
すまいる登園利用していますか。 はい（ サイズ）・いいえ	
本日のお迎え	どなたがこられますか？
時 分	父・母・その他（ ）
病児保育室は17時30分までなので、17時30分までにお迎えに来てください。 17時30分すぎる場合は連絡をお願いします（最大18時まで超過料金+500円となります）	
緊急連絡先	
①氏名（続柄）	携帯
勤務先	電話番号
②氏名（続柄）	携帯
勤務先	電話番号

病児保育利用にあたって（誓約欄）

- 1、緊急時の診療・対応については一切お任せいたします。
- 2、保育料その他の諸料金をご指示通りお支払いいたします。

保護者氏名

◎またはサイン

観察表

氏名

家庭での様子（保護者記入）			保育室での様子（看護師記入欄）		
体温	夜（時 分） （℃）	朝（時 分） （℃）	体温	午前（時 分） （℃）	午後（時 分） （℃）
	内服した時 分 内服せず	内服した時 分 内服せず		薬	内服した時 分
食事（量・内容）			食事（量・内容）		
鼻汁	多い・少ない・なし	多い・少ない・なし	鼻汁	多い・少ない・なし	多い・少ない・なし
咳	多い・少ない・なし	多い・少ない・なし	咳	多い・少ない・なし	多い・少ない・なし
喘鳴	あり（多・小）・なし	あり（多・小）・なし	喘鳴	あり（多・小）・なし	あり（多・小）・なし
嘔吐	あり（回）・なし	あり（回）・なし	嘔吐	あり（回）・なし	あり（回）・なし
睡眠	時 分～時 分		睡眠	時 分～時 分	
機嫌	夜 普・良・悪	朝 普・良・悪	機嫌	夜 普・良・悪	朝 普・良・悪
排便	夜 普・軟・固・下痢 （回）	朝 普・軟・固・下痢 （回）	排便	夜 普・軟・固・下痢 （回）	朝 普・軟・固・下痢 （回）
その他			その他		