

# 病児・病後児保育のご案内

## 病児・病後児保育とは・・・

お子さんが病期中または病気の回復期のため、集団生活が困難で、保護者の方の仕事の都合等により、家庭で保育ができないときに、医療機関に併設された専用施設で一時的にお預かりする制度です。

|   |   |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
|---|---|------------------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--|---|--|--|--|
| <b>対象児童</b>                             | ①～③のすべての条件を満たすお子さん<br>①市内に居住し、生後6か月から小学校6年生までにあること<br>②病期中（当面の症状の急変が認められない場合に限る）<br>または病気の回復期にあること<br>③保護者の仕事の都合等により、家庭での保育が困難であること   |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <b>利用日時</b>                             | 毎週月～土曜日の午前8時～午後6時（土曜日は午後3時まで）<br>日曜日、祝日、12/29～1/3、医療機関の休診日はお休み  |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <b>対象疾患</b>                             | ・ 日常的な病気 …… かぜ、消化不良など<br>・ 伝染性疾患 …… 麻しん、風しん、みずぼうそうなど<br>・ 慢性疾患 …… ぜんそくなど<br>・ 外傷性疾患 …… 骨折、やけどなど   |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <b>利用料</b>                              | 5時間まで 1,500 円、以降1時間 300 円（生活保護世帯は無料）  |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <b>利用時に必要な物</b>                         | <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/>健康保険証のコピー</td><td>※乳幼児のお子さんは、必要に応じて</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>母子手帳</td><td><input type="checkbox"/>おむつ</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>子ども医療助成受給券</td><td><input type="checkbox"/>おしりふき</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>着替え（2～3組程度）</td><td><input type="checkbox"/>食事用エプロン</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>バスタオル（2枚程度）</td><td><input type="checkbox"/>ミルク</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>ハンドタオル（1枚）</td><td><input type="checkbox"/>哺乳瓶</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>ビニール袋（汚れもの用）</td><td><input type="checkbox"/>離乳食</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>弁当、飲み物、おやつ</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>病院で処方された薬（一日分）</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>薬の説明書（お薬手帳など）</td><td></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー | ※乳幼児のお子さんは、必要に応じて | <input type="checkbox"/> 母子手帳 | <input type="checkbox"/> おむつ | <input type="checkbox"/> 子ども医療助成受給券 | <input type="checkbox"/> おしりふき | <input type="checkbox"/> 着替え（2～3組程度） | <input type="checkbox"/> 食事用エプロン | <input type="checkbox"/> バスタオル（2枚程度） | <input type="checkbox"/> ミルク | <input type="checkbox"/> ハンドタオル（1枚） | <input type="checkbox"/> 哺乳瓶 | <input type="checkbox"/> ビニール袋（汚れもの用） | <input type="checkbox"/> 離乳食 | <input type="checkbox"/> 弁当、飲み物、おやつ |  | <input type="checkbox"/> 病院で処方された薬（一日分） |  | <input type="checkbox"/> 薬の説明書（お薬手帳など） |  |
| <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー      | ※乳幼児のお子さんは、必要に応じて   |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 母子手帳           | <input type="checkbox"/> おむつ  |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 子ども医療助成受給券     | <input type="checkbox"/> おしりふき  |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 着替え（2～3組程度）    | <input type="checkbox"/> 食事用エプロン  |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> バスタオル（2枚程度）    | <input type="checkbox"/> ミルク  |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> ハンドタオル（1枚）     | <input type="checkbox"/> 哺乳瓶  |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> ビニール袋（汚れもの用）   | <input type="checkbox"/> 離乳食  |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 弁当、飲み物、おやつ     |   |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 病院で処方された薬（一日分） |   |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 薬の説明書（お薬手帳など）  |   |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |
| <b>その他注意事項</b>                          | ・ 伝染病疾患は感染力及び重症度から医師が判断し、利用が可能となります。<br>・ お子さんの健康状態に急変があった場合は、医療機関で診察、治療することがあります。その際に発生する医療費等は、保護者負担となります。<br>・ 利用定員に限りがありますので、事前に実施施設へ電話で予約してください。<br>（キャンセルの際は、必ずご連絡をお願いします。）  |                                    |                   |                               |                              |                                     |                                |                                      |                                  |                                      |                              |                                     |                              |                                       |                              |                                     |  |   |  |  |  |

君津市健康こども部保育課

TEL:0439-56-1184

## ■利用の流れ

### 事前登録

- ・事前に利用登録が必要です。市指定様式「利用登録票」に必要事項を記入し、**実施施設**へ提出してください。【添付書類：児童調査票】  
登録受付時間：午前9時～午前12時
- ・登録料は無料です。

### 発 症

- ・かかりつけ医を受診し、病名・病状などを明らかにしてください。

### 病状が安定

※当面の症状の急変が認められない状態

### 利用予約

- ・利用希望日の前日までに**実施施設**へ直接、電話で予約してください。
- ・利用日当日でも空きがあれば利用することができますので、電話でご確認ください。

### 利用当日

- ・利用する当日に市指定様式「利用申込書」を**実施施設**へ提出してください。  
【添付書類：保護者からの連絡票】
- ※医師が受入可否の判断を行います。

### お 迎 え

- ・利用料金は、後日、市より納付書を郵送しますので、お近くの金融機関でお支払いください。
- ・お子さんが安全にご家庭に帰れますよう、入室時にお迎えの方と時間をお知らせいただくとともに、お迎え時にご家族確認のご協力をお願いします。

★各種様式は、市ホームページからダウンロードすることができます。

## ■実施施設

施設名 医療法人 社団重光会  
君津山の手病院  
**病児保育室キッズケア**  
場 所 君津市外箕輪4-1-5  
(君津山の手病院敷地内)  
電 話 0439-29-6969



※電話番号は、おかけ間違いのないようにご確認ください。

