

熊本大学医学部附属病院病児保育室「Mimi」 利用案内

●保育理念

『お子様を通じて社会貢献する』という理念のもと病児のお子様には、安全な環境の中でより早く病気が回復できるよう健康（身体的・精神的）に過ごせる保育サービスを提供いたします。

ご両親には、「仕事」と「育児」の両立を支援します。

●保育目標

- 命を大切に出来る子に育てます。
- 心豊かな思いやりのある子に育てます。

●子ども像

- 生き生きと活動し、仲間を大切にできる子ども
 - ・思いやりのあるやさしい子ども
 - ・楽しさを分かち合える子ども
 - ・ありがとうを言える子ども
 - ・ごめんなさいを素直に言える子ども
- 様々な体験を通して感動し、伸び伸びと表現できる子ども
 - ・感動を表現できる子ども
 - ・考えたこと、思ったことを表現できる子ども

●保育室の概要

所在地	熊本市中央区本荘 1-1-1 熊本大学医学部附属病院敷地内
施設	保育室 2 部屋・観察室・隔離室等 (158㎡)
利用者	本学を本務とする次のいずれにも該当する職員です。 <ul style="list-style-type: none">・生後6ヵ月を超える乳幼児から小学6年生までの児童（乳幼児童という。）を養育する職員・利用当日、乳幼児の童保護者の勤務の都合により家庭での保育を行うことが困難な職員
対象児	病気の回復期に至っていないが当面症状の急変は認められない状態又は

	病気の回復期であり安静の確保に配慮する必要がある状態で、集団保育が困難な乳幼児が対象です。
利用できない状態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全身状態不良 ・ 病状が重く、点滴等の医療行為（投薬以外）や入院加療が必要である。 ・ 39℃以上の発熱がある。 ・ 咳がひどく、呼吸状態が悪い。 ・ 嘔吐がある。 ・ 下痢がひどく、脱水症状がある。 ・ 伝染性の強い疾患の急性期 ①特に、次の疾患にあってはそれぞれ掲げる期間を経過していない場合 <ul style="list-style-type: none"> 麻疹：解熱後3日を経過するまで 風疹：発疹が消えるまで 水痘：すべての発疹が痂皮化するまで ②インフルエンザ、RSウイルス感染症：前述の症状がある場合、隔離できる部屋の確保ができない場合。 ・ その他、医師が受入不能と判断したもの
保育時間	<p>月曜日～金曜日 7：30～18：00</p> <p>※土・日曜・祝日は閉所致します。</p> <p>※年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）は閉所致します。</p> <p>※事前予約がない日もしくは当日の保育乳幼児がいない日は、原則12：30分に閉所致します。（ただし、電話受付は行います。）</p>
利用料	<p>保育料：3,000円/日、2,000円/5時間未満</p> <p>※きょうだい割引なし</p> <p>※昼食費320円（①別途徴収します。②アウトソーシングのお弁当を申し込まれる場合は前日の17時までに、また、キャンセルの場合は前日の17時までにお願いします。③アレルギー食は対応できません。）</p> <p>※おやつ費100円（①別途徴収します。②おやつ準備を申し込まれる場合は前日の17時までに、また、キャンセルの場合は前日の17時までにお願いします。③アレルギー食は対応できません。）</p>
定員	原則4名（0歳児のみの場合は3名までとします。）
職員	原則看護師1名と保育士1名
その他	事前登録制（事前に附属病院総務課総務担当への利用登録が必要です。）
問い合わせ・連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病児保育室（096）373-5677 ・ 附属病院総務課総務担当（096）373-5904

- 一日の流れ →ご利用のしおり 3 P

- 持ってきていただくもの →ご利用のしおり 4 P

- ご利用の流れ（登録等様式） →ご利用のしおり 5 P
 - 「事前登録票①（表面）と事前登録票②（裏面）（別記様式1）」
 - 「病児保育連絡票（診療情報提供書）（別記様式2）」
 - 「入室情報記入用紙（別記様式3）」
 - 「同意書（別記様式4）」

- 昼食・おやつについて →ご利用のしおり 6 P

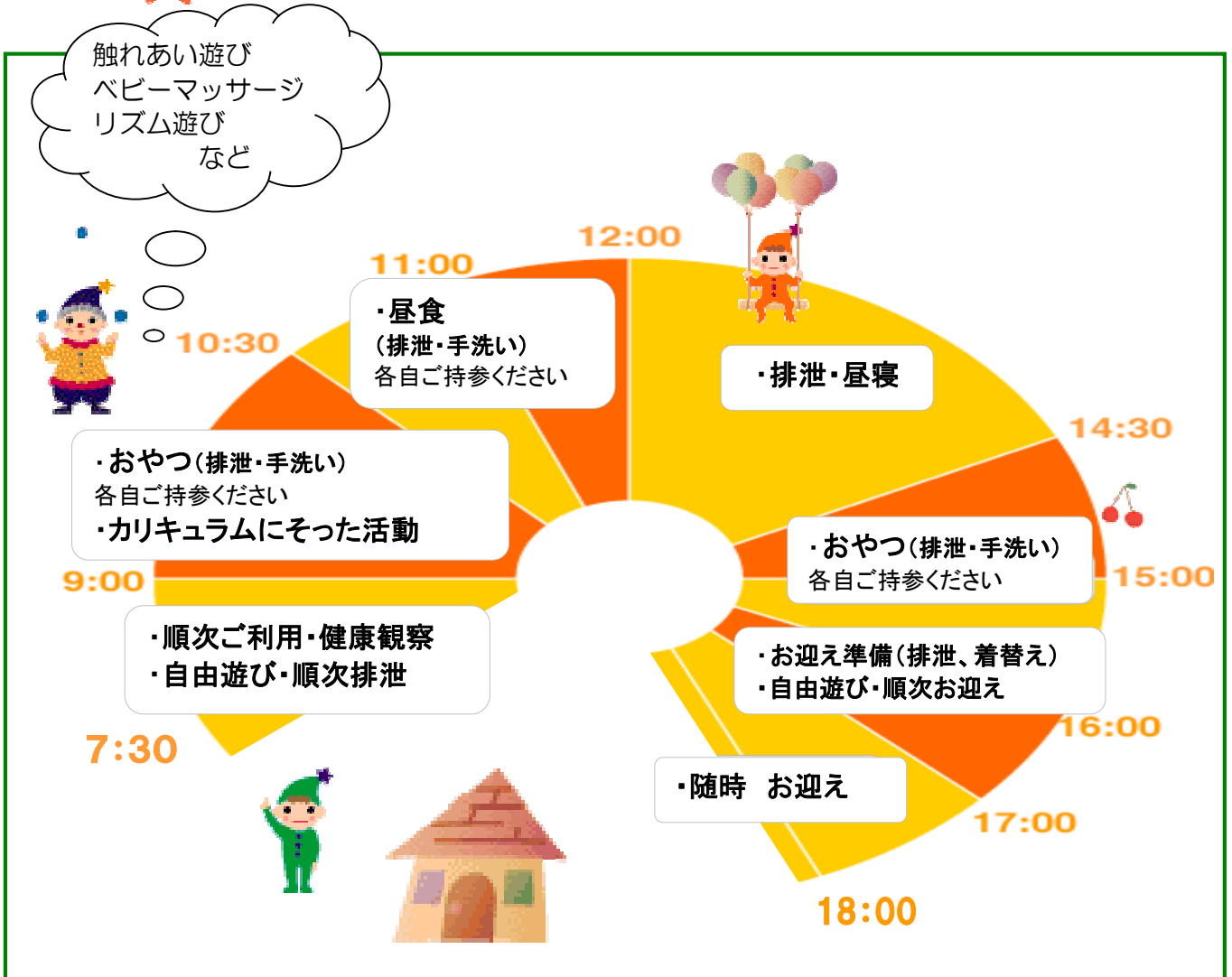
- 健康・衛生管理 →ご利用のしおり 7 P

- 安全衛生 →ご利用のしおり 8 P

- その他 →ご利用のしおり 9 P



1日の流れ



一日の流れは、上記のプログラムを基本に
お預かりするお子様の

- 年齢
- 体調(病状)

を考慮し、保育カリキュラムを作成いたします。



病状に合わせて(特に0歳児のお子様)、水分補給やおやつを
こまめにとるようにカリキュラムを作成しております。

原則として安静を保つようにします。

熱などないお子様は無理のない程度に活動致します。

発熱時は適宜クーリングなどをします。



持ってきていただくもの

下記のものをご準備いただきますようお願い致します。

また、持ち物には **すべて名前の記入** をお願い致します。

※ 個々のお子様の状況に応じて保育室への持ち物を別途お願いすることがあります。

乳児	幼児			
○	○	着替え	2~3組	下着、上着、ズボン類など
○		ミルク	必要分	
○		離乳食 ^{※1}	必要分	※1
	○	お弁当(食事)	必要分	冷蔵庫に保管可。但し、生ものは控えてください。
○	○	おやつ	必要分	
○	○	お飲み物	必要分	
○	○	コップ		
○	○	スプーン・フォーク・箸	1セット	お子様の成長に合わせてご準備ください
	△	歯ブラシ		必要に応じてご準備ください
○		ガーゼハンカチ	3枚	
○	○	エプロン	3枚	よだれかけ・スモックなどのお食事用 ※お子様の状況によって異なります
○	○	普通判タオル	2枚	
○	○	タオルハンカチ	3枚	
○		哺乳瓶	1本	保育室内で衛生に留意して保管
○	○	バスタオル	1枚	
○		紙おむつ	必要分	
○		おしり拭き	1個	
○	○	ビニール	5枚	汚れ物など入れます
○	○	着替えなどを入れる袋	1枚	45cm×45cm程度のもの
○	○	母子手帳		

※1 ベビーフードを家庭から持込の場合は、未開封のものをお願いします。
残った未開封の離乳食はそのまま返却します。
次の日まで保管はしませんのでご了承ください。



※2 基本的には持ち物は全て持参いただきます。



ご利用の流れ

事前登録

熊本大学医学部附属病院病児保育室事前登録票①・②（別記様式1）を作成の上、附属病院総務課総務担当（096-373-5904（又は内線5911））に提出 ※年度ごとに登録を行っていただきます。

病気になったら

予 約

（電話予約：原則前日予約）

※保育室での予約受付開始は、平成29年4月10日からになります。

前日 7:30~18:00 保育室（096-373-5677）

当日 7:30~12:30 保育室（同上）

キャンセル：当日のキャンセルは、8時までに（時間厳守）

病児保育室に電話で予約

保護者名 お子さまのお名前・年齢・症状・感染の有無など



予約の空きがない場合は…

受 診

かかりつけ医師を受診

病児保育連絡票（診療情報提供書）（別記様式2）を作成依頼。

*病児保育連絡票の作成には料金が発生します。
料金は医療機関により異なりますのでかかりつけ医にお問い合わせください。

自宅療養



診察の結果、
特別な感染がある場合は…

入室

☆ **必要書類**

病児保育連絡票（診療情報提供書）（別記様式2）を提出
入室情報記入用紙（別記様式3）を記入・提出
同意書（別記様式4）を記入・提出

☆ **持ち物**

しおりP4を確認→1つの入れ物にまとめて持参

☆ 「必要書類」及び「持ち物」→受取・お預かり

お迎え

- 保育料、昼食費（希望者のみ）、おやつ費（希望者のみ）
- 「様式第3号：保育・病状報告書」→保育室にて記入後、お渡しします。
お迎えは18時まで（時間厳守）



☆ 必要書類は、「熊本大学ポータル」内掲示板、院内ガルーンからダウンロードしてください。

熊本大学医学部附属病院病児保育室 事前登録票 ①

個人番号		健康保険証	記号	番号	
ふりがな			性別	生年月日	
お子さんの名前(愛称)	()		男・女	平成()年()月()日 ()歳()か月	
通園・通学施設名	保育園・小学校			電話	
かかりつけ医	医院・病院	先生		電話	
自宅住所・電話	〒			電話	
保護者(父)	氏名	携帯電話		勤務先名・PHS・電話番号など	
	熊本大学勤務の方	部局名・内線番号:			
		職種:			
保護者(母)	氏名	携帯電話		勤務先名・PHS・電話番号など	
	熊本大学勤務の方	部局名・内線番号:			
		職種:			
緊急連絡先①	氏名・(続柄)	携帯電話		勤務先名・PHS・電話番号など	
	()				
緊急連絡先②	氏名・(続柄)	携帯電話		勤務先名・PHS・電話番号など	
	()				
きょうだいについて	人中 番目	ほかのきょうだい		歳 男・女	歳 男・女
				歳 男・女	歳 男・女
周産期の異常	妊娠中の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
	出産時の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
		(未熟児の場合: 在胎 週・出生体重 g)			
発達の異常または心配	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
食事	授乳	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 人工			
	食事の心配事	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			

※ご記入いただいた個人情報は、病児保育の実施についてのみ利用します。

裏面にもお答えください。

熊本大学医学部附属病院病児保育室 事前登録票 ②

予防接種	
ヒブ	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加
肺炎球菌	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加
B型肝炎	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 追加
四種混合	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加
三種混合	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加
二種混合	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種
ポリオ(経口)	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目
ポリオ(不活化)	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加
BCG	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種
MR(麻疹風疹混合)	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> I期 <input type="checkbox"/> II期
水ぼうそう(水痘)	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目
日本脳炎	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> II期追加
おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種
そのほかの予防接種	(ロタウイルス、インフルエンザなど)
これまでの病気	
感染症	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> おたふくかぜ
そのほかの感染症	(例:突発性発疹など具体的に)
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (初回はいつ頃? 複数回か? 予防薬は?)
気管支喘息	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (通院中? 具体的に)
アトピー性皮膚炎	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (通院中? 具体的に)
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (通院中? 具体的に)
反復性中耳炎・扁桃腺炎	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (通院中? 具体的に)
その他の病気・体質 (てんかんなど具体的に)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (通院中? 具体的に)
入院の経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名・いつ頃)
常用薬	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (具体的に)	
その他	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (体質や癖、配慮してほしいこと等)	

【更新年月日】

1. 平成 年 月 日 2. 平成 年 月 日 3. 平成 年 月 日

病児保育連絡票(診療情報提供書)

フリガナ 児童氏名	男 女	生年月日	平成 年 月 日 (歳 ヶ月)
病名			
症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他()		
経過	*病名が不明の場合は、症状のみを記載してください		
病状	<input type="checkbox"/> 急性期(病状安定) <input type="checkbox"/> 回復期	全身状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> あまり良くない
隔離	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 必要なし		
安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 室内安静 <input type="checkbox"/> 室内保育(室内で普通に遊んでよい)		
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
処方	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
処方内容			
注意点等			
病児保育室利用可能と判断し、上記のとおり連絡します。			
		平成 年 月 日	
医療機関名			
電話番号			
担当医師名			

*** 受け入れ可能な状態**

全身状態の保たれている次の疾患
 ・感冒症候群、中耳炎、膿痂疹、溶連菌感染症などの急性期及び回復期
 ・流行性耳下腺炎、百日咳、流行性角結膜炎、プール熱・感染性胃腸炎、インフルエンザ、RSウイルス感染症などの回復期

*** 受け入れできない状態**

・全身状態不良
 ・病状が重く、点滴等の医療行為(投薬以外)や入院加療が必要である。
 ・39℃以上の発熱がある。
 ・咳がひどく、呼吸状態が悪い。
 ・嘔吐がある。
 ・下痢がひどく、脱水症状がある。
 ・伝染性の強い疾患の急性期(特に、次の疾患にあってはそれぞれ掲げる期間を経過していない場合)
 麻疹: 解熱後3日を経過するまで
 風疹: 発疹が消えるまで
 水痘: すべての発疹が痂皮化するまで
 インフルエンザ: 発熱後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
 ・その他、医師が受入不能と判断したものしたもの

※ご記入いただいた個人情報は、病児保育の実施についてのみ利用します。

入室情報記入用紙

利用日: 平成 年 月 日()

フリガナ 児童氏名	男 女	生年月日	平成 年 月 日 (歳 ヲ月)
昨夜の様子	(°C)		
今朝の様子	(°C)		
起床時刻	時 分	最終排便	
朝食内容	朝食摂取状況		
水分	<input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> 哺乳瓶 <input type="checkbox"/> ストロー <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他()		
ミルク	時 ml	時 ml	時 ml
食事	<input type="checkbox"/> 一人で食べられる <input type="checkbox"/> 半分くらい <input type="checkbox"/> 全面介助が必要		
薬の飲ませ方	水薬: <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> 哺乳瓶 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> スポイド 粉薬: <input type="checkbox"/> 粉のまま <input type="checkbox"/> 水に溶かして		
排泄	<input type="checkbox"/> トイレで出来る(介助不要) <input type="checkbox"/> トイレで出来る(要介助) <input type="checkbox"/> おむつ		
午睡・寝かせ方	<input type="checkbox"/> 一人で寝られる <input type="checkbox"/> トントンされて <input type="checkbox"/> ()を持って		
持参品			
その他			
迎え予定時刻	時 分	迎え予定者	

診察医所見	<input type="checkbox"/> 上記症状に相違なし <input type="checkbox"/> その他()	診察時刻
		時 分 署名または印

※ご記入いただいた個人情報は、病児保育の実施についてのみ利用します。

* 与薬の依頼は、原則として医師の処方薬に限ります。

与薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えの通り、保護者に代わって与薬をお願いします。

保護者署名 _____

平成 年 月 日

同意書

熊本大学医学部附属病院病児保育室長 様

平成 年 月 日

児童氏名

住所

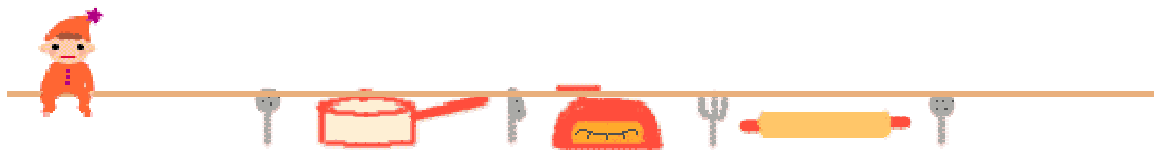
保護者氏名

印

病児保育室の利用にあたり、下記の事項すべてに同意します。

1. 病児保育室に預けている児童の病状の急変時には、保護者又は保護者の代理の者が直ちに迎えに来ること。
2. 緊急時には、病状の変化に対する措置として、熊本大学医学部附属病院で受診し処置を受けること。
3. 病児保育室の性質上、預ける児童が施設内においてウイルス等に感染することが起こりうること。
4. 持参した飲食物の摂取により児童の体調に異変が生じた場合、その持参した飲食物に関する一切の責任は保護者にあり、病児保育室に苦情を申し出ないこと。
5. 児童に係る事故が発生した場合、その事故が病児保育室での故意又は重大な過失により発生したものでない限りその責任を問わないこと。

昼食・おやつについて



○ 昼食・おやつについて

各自、ご準備いただいたものを召し上がっていただきます。
必ず賞味期限等をご確認の上、ご準備ください。

基本的に、お弁当・おやつは次の日まで保管は致しませんので
当日必要な分のみお持ちください。

冷蔵庫保管も可能です。
牛乳やヨーグルトなど、冷蔵庫での保管が必要なものは
ご利用の際に、スタッフに 手渡し してください。
※お名前の記入をお願いします。

おやつは、0、1、2歳児については2回
午前10時ごろ及び午後3時ごろおやつタイムとします。
3、4、5歳児については1回
午後3時がおやつタイムとなります

※昼食・おやつのご準備ができない場合は、前日の17時までに申出てください。
昼食は、アウトソーシングのお弁当給食にて対応致します。

注1) お弁当給食・おやつのアレルギー食は対応できません。

注2) お弁当食・おやつのカンセルが、前日の17時以降になった場合は、
昼食費・おやつ費をご負担いただくこととなります。



健康・衛生管理

○ 保育室でのお子様の健康管理

病気であってもできるだけ快適に過ごせるよう
お子様の健康管理には十分注意を払います。

- 送迎時には、お子様の健康状態を確認します。
- 「保育・病状報告書」・ ・

その日の保育室での様子を記入の上お返し致します。

○ 保育室での与薬について

本来与薬は、「医師」「保護者」のみ権利と責任があり、第三者が与薬することは原則禁止されております。医療の専門機関ではない、保育施設が与薬を行うことに対し、以下のルールをご理解ください。

★ルール

所定の書式「入室情報記入用紙（別記様式3）・与薬依頼書」に基づいた与薬方法のみとなります。

お薬は1日分毎のお預かりとなります。

お薬は一回分ずつに分けて、お名前をご記入の上お預けください。

尚、お薬に関しては医師が処方したものに限りお預かり致します。

解熱剤（内服薬、座薬）、市販薬はお預かり出来ません。

○ お子様の健康状態について

状況によりお預かりできかねることもございます。

下記の症状がある場合は原則としてご利用を控えていただくようお願いします。

- ・ 全身状態不良
- ・ 39℃以上の発熱がある。
- ・ 咳がひどく、呼吸状態が悪い。
- ・ 嘔吐がある。
- ・ 下痢がひどく、脱水症状がある。
- ・ 伝染性の強い疾患の急性期（それぞれに掲げる期間を経過していない場合）
麻疹：解熱後3日を経過するまで
水痘：すべての湿疹が痂皮化するまで
風疹：発疹が消えるまで
インフルエンザ、RSウイルス感染症：
前述の症状がある場合、隔離できる部屋の確保ができない場合
- ・ その他、医師が受入不能と判断したものなど

左記の感染症の疾患

他のお子様への感染の恐れがある場合

入院を必要とする場合

病気の症状が重くなり、入院が必要と診断された場合

○ お子様の病状の悪化時

軽度の変化に対しては看護師の判断で対処します。

お子様の具合が悪いときは、保護者様へ連絡します。

状態によってはお預かり中止となる場合があります。

また、緊急時は医学部附属病院の救急に搬送します。





安全衛生



(1) 衛生管理

お子様が常に健康に生活できるような環境を整えて保育します。

★衛生管理面において以下について協力をお願いします。

持込食器類の衛生管理

- 保育室において哺乳瓶はスチーム消毒、食器類は85℃による高温消毒を行っています。※熱に耐えられる素材のコップをお持ちください。
- 離乳食・お食事に関しては衛生面に考慮したものをもちください。

(2) 安全管理

お子様が安心して安全に過ごせるよう、万が一に備え万全の体制に取り組みます。

○送迎時の安全確認

送迎の際は予め登録された方のみお子様をお引渡しします。

お迎えの可能性のある方は事前に登録されますようお願いいたします。

○うつぶせ寝について

保育室ではお子様の安全確保のため「仰向け寝」を基本とします。

○けが・病気に対する対応

保育室で万が一お子様がけがをした場合、お子様に病気の症状など体調の変化が見られた場合は、保護者に連絡し必要な救急処置を行います。

(3) 保険について

事故の発生を未然に防ぐため、万全の注意を払っておりますが、万一の場合に備えて賠償保険に加入しています。

但し、不可抗力による事故の場合、保険金が支払われない場合もございます。





その他

○ 受け入れとお迎えについて

- お子様の送り迎えは保護者または事前登録した送迎人が責任を持って行ってください。
- 保護者または送迎人以外の方のお迎えは原則受け付けませんが、やむを得ない場合は必ず連絡の上、代理人に委任状を託すなど身分の証明する処理をお願いします。
- お迎えの時間は、**18時まで**にお願いします。（時間厳守）

○ 預け入れ時

- 病児・病後児保育室では、様々な症状の児童を受け入れます。
そのため、お子様を預ける際は、他の感染症に罹患する可能性があることを十分に考慮したうえで預けて下さい。
- 当院保育室「Mimi」預け入れの際は、必要書類「病児保育連絡票（診療情報提供書）（別記様式2）」、「入室情報記入用紙（別記様式3）」及び「同意書（別記様式4）」を提出してください。また、持ち物は、1つの入れ物にまとめて持参してください。
- アトピー、じんましん、ぜんそく、アレルギー等がある場合は、必ず申し出て下さい。

○ 予約時の注意点

- 保育室の予約時間は、**7時30分から18時まで**の間です。
- 予約は、最長5日連続までです。

○ 予約キャンセルについて

- 保育室の予約後、お子様の容態が改善し保育室への預け入れが不要となった場合は、**キャンセル待ち**をされている方のためにも、**早めのご連絡（当日の8時まで）**をお願いします。
キャンセルの連絡先は、予約時同様、保育室へ電話してください。

○ お迎え時間のご連絡のお願い

- お迎え時間が過ぎる場合は、必ず事前に保育室へ連絡をお願いします。
尚、**18時以降**の延長はございません。

○ 緊急時について

- 防災については、職員全員が毎月1回訓練を行い、日頃からどのような動きを取るか話し合い、消火器・火災報知器・非常口等の設置場所や使用方法を把握しておくようにします。
- 保育時に警戒宣言が発令された場合は、担当者の指示を受け、保護者の方にお迎えをお願いします。ご利用前に発令された場合はご利用をお控えください。