

聖籠町告示第72号

聖籠町病児・病後児保育事業実施要綱を次のように定める。

平成28年7月14日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町病児・病後児保育事業実施要綱

(目的)

第1条 この告示は、児童が病気の治療中又は病気の回復期にあり、集団保育及び保護者による保育が困難な場合に、当該児童を適切な処遇が確保される施設において一時的に預かる病児・病後児保育事業（以下「事業」という。）を実施することにより、保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、児童の健全な育成を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、聖籠町とする。

2 事業の実施については、社会福祉法人等に委託することができるものとする。

(対象児童)

第3条 事業の対象となる児童は、次に掲げる要件のすべてに該当する者とする。

- (1) 町に住所を有している者
- (2) 小学校6年生までの者
- (3) 保護者の就労等により、家庭で保育を行うことが困難な者
- (4) 病気の治療中又は病気の回復期にあり、集団保育が困難であると医師が認めた者

2 町長は、特に必要であると認めたときは、前項第1号又は第3号の要件に該当しない児童についても、事業の対象者とすることができる。

(実施施設)

第4条 事業を実施する施設（以下「実施施設」という。）は、次に掲げる要件のすべてを満たし、病院若しくは診療所に敷設された施設

又は事業のための専用施設で町長が適当と認めた施設とする。

- (1) 保育室及び利用児童（第9条の規定により事業の利用承諾を受けて事業を利用する児童をいう。以下同じ。）の静養又は隔離の機能を持つ観察室又は安静室を有すること。
- (2) 調理室（本体施設等と兼用して使用する調理室を含む。）を有すること。
- (3) 事故防止及び衛生面に配慮されている等、利用児童の養育に適した場所であること。
- (4) 前3号に定めるもののほか、事業の実施に必要な設備を有すること。
- (5) 利用児童の看護を担当する看護師、准看護師、保健師又は助産師を1人以上配置するとともに、利用児童が安心して過ごせる環境を整えるために、利用児童3人につき1人以上の保育士を配置すること。

（実施日）

第5条 事業の実施日は、毎週月曜日から金曜日までとする。ただし、次に掲げる日を除く。

- (1) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に定める休日
- (2) 実施施設の運営上支障のある日

（実施時間）

第6条 事業の実施時間は、午前8時30分から午後5時30分までとする。

（登録申請及び利用申込み等）

第7条 事業を円滑に実施するため、事業の利用を希望する保護者は、あらかじめ聖籠町病児・病後児保育事業利用登録申請書（別記第1号様式）により利用登録をしなければならない。ただし、緊急かつやむを得ない事由がある場合は、第3項に規定する利用申込みと同時に行うことができる。

2 町長は、前項の利用登録の申請に基づき登録を行ったときは、病

児・病後児保育事業登録証（別記第2号様式。以下「登録証」という。）を申請者に交付するものとする。

3 登録証を受領した保護者が事業を利用しようとする場合は、利用日の前日までに、実施施設に登録証を提示し、聖籠町病児・病後児保育事業利用申込書（別記第3号様式）に医師の確認を受けた聖籠町病児・病後児保育事業利用連絡票（別記第4号様式）を添えて実施施設を経由して町長に申し込まなければならない。ただし、緊急かつやむを得ない事由がある場合は、利用日当日に申し込むことができる。

4 第2項の登録証の有効期限は、登録した日の属する年度の末日までとする。

（利用期間）

第8条 事業を利用できる期間は、集団保育が困難であり、かつ、保護者が就労等により家庭で保育を行うことができない期間の範囲内で、事業を実施しない日を除き、連続して7日以内とする。ただし、医師等の判断により必要と認められる場合は、7日を超えて事業を利用することができるものとする。

（利用承諾）

第9条 町長は、第7条第3項に規定する利用申込みがあった場合には、これを審査し、速やかに事業の利用の承諾又は不承諾を決定の上、聖籠町病児・病後児保育事業利用承諾（不承諾）決定通知書（別記第5号様式）により通知するものとする。

（利用承諾の取消し）

第10条 町長は、利用児童又はその保護者が指示に従わない場合その他事業を実施する上で支障があると認めた場合は、当該事業の利用の承諾を取り消すことができる。

（実施施設の留意事項）

第11条 実施施設の設置者（第13条の規定により事業の実施承認を受けた施設の設置者をいう。）は、事業の実施に当たって、次に掲げる事項に留意しなければならない。

- (1) 利用児童の健康状態を的確に把握し、利用児童の病状に応じて安静を保てるよう処遇内容を検討すること。
  - (2) 他の利用児童への感染の防止に努めること。
  - (3) 実施施設が医療機関でない場合は、医療機関との連携を強化し、緊急の事態に迅速かつ適切に対応できる体制を確保すること。
  - (4) 利用児童、その家庭等への対応には十分に配慮すること。
- 2 実施施設の職員は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退き、又は事業を終了した後も、同様とする。

(実施協議)

第12条 事業を実施しようとする施設の設置者は、別に町長が定める期日までに町長に協議をしなければならない。

(実施承認)

第13条 町長は、前条の協議があった場合には、新潟県知事と協議し、当該協議に係る施設が事業を実施することが適当であると認めるときは、事業の実施を承認し、当該施設の設置者にその旨を通知するものとする。

(経費の支弁)

第14条 町長は、実施施設において事業が適切に行われていると認めるときは、町長が別に定める額を当該実施施設の設置者に支弁するものとする。

(書類の整備)

第15条 実施施設の設置者は、事業の実施状況に関する書類を整備しておかなければならない。

(調査及び報告)

第16条 町長は、必要があると認めるときは、実施施設の設置者に対して、事業の実施状況の調査を行い、又は事業の実施状況の報告を求めることができる。

(費用の負担)

第17条 利用児童の保護者(以下この条において「保護者」という。)

は、事業に要する経費の一部として、事業を利用した日ごとに利用児童1人について2,000円を負担するものとし、利用日当日に実施施設の設置者に納入しなければならない。

- 2 保護者は、利用児童が昼食の提供を受けた場合には、前項の費用の負担額を納入する際、昼食代として実施施設の設置者の定める額を別途納入しなければならない。
- 3 利用児童が医療機関を利用した場合に生ずる医療費についても、別途納入しなければならない。

(減免)

第18条 町長は、次の各号に掲げる区分に応じ、前条第1項に定める費用の負担額の免除又は減額をすることができる。

(1) 利用児童の属する世帯が生活保護法(昭和25年法律第144号)に基づく世帯 免除

(2) 利用児童の属する世帯が当該年度分(4月分から6月分までの負担額にあっては、前年度分)の市町村民税非課税世帯 5割減額

- 2 前項の負担額の減免を受けようとする保護者は、聖籠町病児・病後児保育事業納付額減免申請書(別記第6号様式)を第7条第3項に規定する申込書とともに提出しなければならない。
- 3 町長は、第1項の規定により負担額の減免をすることと決定したときは、その旨及び減額又は免除の別を聖籠町病児・病後児保育事業納付額減免決定通知書(別記第7号様式)により申請者に通知するとともに、その写しを実施施設の設置者に送付するものとする。
- 4 町長は、第1項の規定により負担額の減免をしないことと決定したときは、その旨を聖籠町病児・病後児保育事業納付額減免却下通知書(別記第8号様式)を申請者に通知するものとする。
- 5 第3項の規定により減免決定通知を受けた保護者は、当該減免の決定の理由が消滅したときは、直ちにその旨を町長に届け出なければならない。

(委任)

第19条 この告示に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

別記第1号様式（第7条関係）

聖籠町病児・病後児保育事業利用登録申請書

申請日 年 月 日

聖籠町長 様

(保護者) 氏名

聖籠町病児・病後児保育事業を利用したいので、病児・病後児保育事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな 児童氏名					年 月 日生	
住所：聖籠町大字					電話番号	
所属：保育園（ ） こども園（ ） 小学校（ ）						
児童の健康状態	運動障害 (有・無)	言語障害 (有・無)	情緒障害 (有・無)	知能・身体の発達 (良・不良)		
かかりつけの医師：有（医院名： ）・無						
世帯員及び家庭の状況	氏名	続柄	勤務先	勤務先電話番号	連絡優先順位	

(裏面もご記入ください。)

※済ませた予防接種を○で囲んでください。

BCG、三種混合、日本脳炎、はしか、風疹、おたふくかぜ、水痘、インフルエンザ、  
その他（ ）

※かかった病気を○で囲んでください。

結核、破傷風、ジフテリア、百日咳、日本脳炎、はしか、風疹、おたふくかぜ、水痘、  
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、  
その他（ ）

※基礎疾患があれば○で囲んでください。その他の場合には、疾患名を記入してください。

気管支喘息、アトピー性皮膚炎、ジンマシン、心臓病、腎臓病、けいれん、川崎病、  
その他（ ）

※熱性けいれん：有（今まで 回位、最後 年 月頃）・無

※食物アレルギー：有（内容 ）・無、 制限 有・無

※嫌いな食べ物：

※その他：

### 同 意 内 容

- 1 利用中は町及び施設職員の指示を守ること。
- 2 実施施設は、細心の注意を払って事業を実施しますが、保育室内で児童同士の感染が起こった場合は、当該実施施設は責任を負わないこと。
- 3 児童の症状が急激に悪化した場合には、保護者が引き取ること。なお、緊急時には、保護者の同意を得たうえで、医療機関での受診、治療、処置が行われること又は保護者と連絡がとれない場合でもこれらが行われることがあること。また、その際発生する医療費・車賃等は、保護者が負担すること。
- 4 登録や利用申込みにおける情報は、事業に必要な範囲において、実施施設に提供されること。

以上、私は病児・病後児保育事業の利用に当たり、上記項目に同意します。

保護者氏名（自署）



別記第2号様式（第7条関係）

（表）

病児・病後児保育事業登録証

登録番号	—		
氏名			男・女
生年月日	年	月	日
有効期限	年	月	日まで

年 月 日  
発行者 聖籠町長 渡邊 廣吉 [印]

（裏）

この登録証は、聖籠町病児・病後児保育事業の登録者に対し交付するものです。  
この登録証は、他人に貸したり、譲ったり、その他不正に使用してはいけません。  
この登録証を紛失したとき、又は記載された内容に変更が生じたときは、直ちに届け出てください。

聖籠町役場 子ども教育課 0254-27-2111

聖籠町病児・病後児保育事業利用申込書

年 月 日

聖籠町長 様

利用者（保護者）  
住 所 聖籠町大字  
氏 名 〇

次のとおり聖籠町病児・病後児保育事業を利用したいので、下記事項に同意の上申し込みます。

記

- 1 利用時間は厳守します。
- 2 利用に当たり、医療、食事及び精神面での身心に影響のある個人情報には隠さず実施施設に提供いたします。
- 3 万一の事故については、町及び実施施設の行う調査に全面的に協力し、解決の方法として用いる施設の加入する保険をもってすべての解決を行うことに同意します。
- 4 病状に変化があり、看護師の判断により医師の診察が必要になった場合に、かかった費用は負担します。
- 5 以上、すべての事項を守り、これに反する場合は利用を中止され、正当な権利の行使ができなくなっても異議は申し立てません。

利用希望期間	年 月 日から
	年 月 日まで

児童の状況

(ふりがな) 児童氏名	( )	家での呼び方	
年 月 日生 ( ) 歳		男 女	登録No.
保育の際の 留意事項			

承諾	No.	—
	期間	月 日～ 月 日

別記第4号様式（第7条関係）

聖籠町病児・病後児保育事業利用連絡票

（保護者記載欄）

児童氏名	男	生年月日	年	月	日生
	女		歳	か	月

（医師記載欄）

病名・症状 (番号に○)	01 インフルエンザ	12 溶連菌感染症
	02 百日咳	13 RS ウィルス感染症
	03 麻疹	14 ウィルス性肝炎
	04 流行性耳下腺炎	15 手足口病
	05 風疹	16 伝染性紅斑
	06 水痘	17 ヘルパンギーナ
	07 咽頭結膜熱	18 マイコプラズマ感染症
	08 結核	19 流行性嘔吐下痢症
	09 腸内出血性大腸菌感染症	20 アタマジラミ
	10 流行性角結膜炎	21 とびひ
	11 急性出血性結膜炎	22 その他 ( )
安静度 (番号に○)	01 安静が必要      02 他児との隔離が必要      03 特になし	
年 月 日診断の結果、入院は必要ないが、集団保育は困難であると認めます。		
診断医療機関名又は 医師氏名 電話番号	( )      ー      ⑩	

※太枠内は、医師に記載してもらい提出してください。

承諾No.	—
-------	---

年 月 日

聖籠町病児・病後児保育事業利用承諾（不承諾）決定通知書

様

聖籠町長 渡邊 廣吉 ⑩

聖籠町病児・病後児保育事業の利用について承認（不承認）と決定しましたので、聖籠町病児・病後児保育事業実施要綱第9条の規定により通知します。

登 録 番 号		No.	
登録児童 氏 名		生年月日	年 月 日生 (満 歳)
承諾期間	年 月 日から 年 月 日まで		
不承諾の理由	利用定員超過 ・ その他 ( )		
備 考			

聖籠町病児・病後児保育事業納付額減免申請書

年 月 日

聖籠町長 様

申請者 住所  
氏名 ⑩  
電話

次のとおり、病児・病後児保育事業の利用に係る納付額の減免を申請します。  
なお、町長が減免の可否を決定するため、私及び私が属する世帯の構成員の課税状況について、調査することに同意します。

減免を受けようとする年度		年度	
(フリガナ) 利用児童氏名 生年月日	1		年 月 日
	2		年 月 日
	3		年 月 日
	4		年 月 日
(フリガナ) 世帯員氏名 生年月日	続柄	1	年 月 日
		2	年 月 日
		3	年 月 日
		4	年 月 日
減免を受けようとする理由		1 前年度又は当該年度市町村民税非課税世帯 2 生活保護世帯	

※ 前年度の初日の属する年の1月1日に聖籠町以外に住所を有していた方は、住所を有していた所在の役所で発行された市町村民税の課税（非課税）の状況が分かる証明書を添付してください。

聖籠町病児・病後児保育事業納付額減免決定通知書

年 月 日

様

聖籠町長 渡邊 廣吉 印

次のとおり、病児・病後児保育の利用に係る納付額の減免について決定したので通知します。

減免決定期間	年 月 日から		年 月 日まで	
減免後の金額	1日（一人）当たり		円	
利用児童氏名 生年月日	1		年 月 日	
	2		年 月 日	
	3		年 月 日	
	4		年 月 日	
減免を決定した理由	1 前年度又は当該年度の市町村民税非課税 2 生活保護世帯			

※病児・病後児保育を利用される際には、この通知書を実施施設に提示してください。

年 月 日

様

聖籠町長 渡邊 廣吉 ⑩

聖籠町病児・病後児保育事業納付額減免却下通知書

年 月 日付けで申請されました病児・病後児保育の利用に係る納付額の減免について、次の理由により却下しましたので通知します。

理由