

# タムスわんぱく病児保育室 施設利用規約

## (名称)

第1条 タムスわんぱくクリニック内に開設している「病児保育室」（以下、タムスわんぱくクリニックを当クリニック）とし、管理・運営は医療法人社団桐和会及び医療法人社団だいだい（以下、当法人という）が行う。

## (所在地)

第2条 タムスわんぱく病児保育室小岩： 江戸川区東小岩4-5-2 神奈川ビル1F  
タムスわんぱく病児保育室篠崎： 江戸川区篠崎町2-7-1 エスタシオン篠崎1F  
タムスわんぱく病児保育室西葛西： 江戸川区西葛西3-15-13 第1江の本ビル2F

## (目的)

第3条 病時期又は病気回復期にあるお子様のうち、特に病児期における集団保育の困難なお子様（以下「病児」という）を保護者にかわって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に貢献し、安心して子育てができる環境を提供することを目的とする。

## (病児保育の対象)

第4条 利用対象は、生後6ヵ月から小学校3年生までの病児で、疾病にかかっており、当面病状が急変するおそれは少ないが、その疾病の回復期に至っていないことから集団保育が困難な場合であり、かつ保護者の労働その他の事由により家庭において保育を行うことが困難な者とする。

2 本保育室の当日に当院を受診し、担当医師の利用許可を受けた者とする。

## (利用定員と制限)

第5条 利用定員は、一日につき上限6人とする。ただし、感染症や保育体制などの事由により上限までの受け入れが困難と判断した場合、受け入れ人数を制限する場合がある。

## (開室日及び開室時間)

第6条 利用日及び利用時間は、次の通りとする。

- (1) 開室日：月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時30分（延長保育はなく。時間厳守とする）
- (2) 休室日：土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定された休日並びに本保育室及び当院の特別休業日

## (利用登録)

第7条 本保育室を初めて利用する者にあっては、利用前に必要な事項を児童票に記載し、本保育室の受付に提出しなければならない。

2 前項において、初めて利用する者は、江戸川区外在住の場合に限り初回登録料として2,000円を支払うものとする。

## (利用方法)

第8条 本保育室の利用は、原則予約制とし、予約及び利用の手順は次の通りとする。

- (1) 月曜日を利用希望の場合、土曜日の午前9時から午後15時までに当院を受診し、担当医師の利用予約許可を受ける。
- (2) 火曜日から金曜日を利用希望の場合、前営業日の午前0時から午後17時30分までにWEB予約を行った後に午前9時から午後18時までに当院を受診し、担当医師の利用許可を受ける。
- (3) 前項(1)(2)において、当院の受付窓口にて予約金1,000円を支払うものとする。但し、予約金は、利用日当日に預り証と引き換えに返金される。
- (4) 前項(1)から(3)の手続きが終了した者は、利用日当日の午前8時30分から午前9時の間に保護者が病児に同伴し、当院にて利用受付をする。
- (5) 利用希望日当日において利用定員に空きがある場合は、午前9時より電話にて当日受付をする。

#### (利用時提出書類)

第9条 利用時の提出書類は、次の通りとする。

- (1) 児童票（初回の場合）
- (2) 病状連絡票等
- (3) その他本保育室が必要と認める書類

#### (利用取消)

第10条 利用予約の取消は、次の通りとする。

- (1) 利用日当日の午前8時30分までにWEBにて予約取消を行うものとする。但し、午前8時30分以降は電話にて当日キャンセルを行うものとする。
- (2) 利用日当日の午前9時を過ぎても来室及び連絡がない場合は、利用がないものとみなし予約金をキャンセル料として徴収する。
- (3) 火曜日から金曜日については、WEB予約完了後の午後17時30分以降のキャンセル、または午後18時までに前日受診がない場合は、キャンセルとみなしキャンセル料が発生するものとする。
- (4) キャンセル料は、1週間以内に当院に支払うものとする。但し、振込支払いを希望する場合は、期日までに支払うものとする。

#### (利用料金等)

第11条 基本保育料金は、江戸川区内在住の場合は無償とする。江戸川区外在住の場合は、1日あたり4,200円とする。

- 2 昼食（補食を含む）を提供した場合は、1食あたり500円とする。
- 3 オムツ等の必要な身の回り物で、やむを得ず本保育室が調達した物については、別途費用を徴収する。
- 4 第1項において、利用者都合により予定利用時間が短縮された場合には、事情の如何を問わず基本保育料金の返金はしないものとする。

#### (利用料金支払方法)

第12条 利用料金等は、原則病児お迎え時に現金又は当院が指定した方法にて精算する。

#### (病児の送迎)

第13条 病児の送迎は、保護者が行うものとする。

- 2 病児お預かり時の同伴保護者とお迎え時の保護者が相違する場合、事前にその旨を本保育室へ連絡しなければならない。
- 3 前項において連絡がない場合は、お迎え時の保護者と連絡が取れ、確実な証拠を提示いただかない限り病児を引渡せない場合があるものとする。

#### (保護者の義務)

第14条 病児の保護者は、本保育室に対して保育に必要な情報を提供しなければならない。

- 2 病児の保護者は、本保育室を利用している間「病状連絡票」に記載され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。

#### (緊急医療)

第15条 病児に対し緊急医療措置が必要となった場合は、次の通り対応する。

- (1) 医療を必要とする状態と判断した場合は、本保育室は保護者に連絡をする。連絡を受けた保護者は、速やかに対応するものとする。
- (2) 緊急と判断した場合は、保護者への連絡前に応急対応を当院にて行う場合がある。また、病状により当院にて対応が難しい疾患、あるいは当院医師不在時など応急措置が不可能な場合は、他の医療機関に搬送する場合がある。その際、応急措置を優先し、保護者への内容説明が事後報告となる場合があることを保護者は承諾するものとする。
- (3) 搬送先における医療機関が行った医療措置の内容及び結果については、当院並びに本保育室は責任を負わないものとする。
- (4) 当院内及び他医療機関での診療行為は通常の保険診療での対応とする。

#### (補償制度)

第16条 本保育室並びに当院を利用するにあたり、万一事故等が発生した場合、本保育室の加入する賠償保険適用範囲内において補償を受けることができるものとし、且つ、賠償保険適用金額内にて支払われる

保険金を責任の限度とする。但し、病状悪化等、本保育室並びに当院の責に帰すことができない事由による事故等の場合はこの限りでない。

#### (利用制限)

第17条 次の各号のいずれかに該当する場合は、保育の途中にかかわらず利用を制限し、また受入れを拒否する場合がある。

- (1) 病児の病状により、保育が不適切と医師が判断したとき
- (2) 新型コロナウイルス感染症や麻疹等の感染症の流行により、感染の危険性が高いと医師が判断したとき
- (3) 気象警報等の自然災害にかかる警戒注意が発令されたとき
- (4) 当院の診察または本保育室の保育方法に同意しないとき
- (5) 本利用規約に従わないとき
- (6) その他管理者等において利用制限が必要と判断したとき

#### (善管注意義務)

第18条 本保育室は善良なる管理者の注意をもって業務を行うが、次の事項についてはその責任を負わないものとする。

- (1) 病児において既に疾病が認められている場合であって、これが悪化したことにより起因した事故については責任を負わない
- (2) 病児の特殊事情に起因して発生した事故のうち「病状連絡票」「児童票」に記載されていない事情により発生した事故については責任を負わない

#### (守秘義務)

第19条 本保育室に従事する職員は、業務上において知り得た病児及び保護者並びにその家族の情報を機密として取扱い、法令に基づく要請を除き、許可なく第三者へ提供しないものとする。また、職員の守秘義務は、本保育室を退職した場合においても同様とする。

#### (規約の変更)

第20条 本規約の変更は、本保育室が定めその効力はすべての利用申込者に帰属する。

#### (利用の拒否)

第21条 申請及び申込内容に虚偽があった場合、次回以降の利用をお断りする場合がある。

※初回登録時のみ記入して頂きます

タムスわんぱく病児保育室 小岩

## 同 意 書

私(保護者氏名 : \_\_\_\_\_)は、児(児童氏名 : \_\_\_\_\_)を、  
タムスわんぱく病児保育室 小岩を利用するに当り、利用規約に則った下記事項に同意いたします。

- 一、利用規約を十分理解し、記載事項を厳守します。
- 一、児童の容体が急変し保育室からの連絡があつた場合、その指示に従います。
- 一、児童の容体が急変したりその病状によっては、医師の判断により他の医療機関に搬送すること、また治療が優先し内容説明が事後報告となる場合があることを了承します。
- 一、伝染性の疾患については隔離するなど配慮した上で尚、完全に防止できない場合も在ることを了承します。
- 一、保育時間終了までに児童を迎えに行きます。
- 一、当病児保育室に開示した緊急連絡先は常に連絡がとれるようにします。

---

年           月           日

住 所 :

保 護 者 氏 名 : \_\_\_\_\_ 印

緊急連絡先電話番号：携帯 ( ) \_\_\_\_\_

職 場の電話番号 :