

## ご利用の流れ

### ①事前登録

事前登録が必要です。『大町市病児・病後児保育事業登録申請書（様式1号）』をお住いの市町村子育て支援担当課へ提出（事前登録）してください。

※申請書は大北圏域市町村のホームページからダウンロード可能。  
※大北圏域外にお住いの方は大町市子育て支援課へ提出してください。  
その後、大町市子育て支援課より『大町市病児・病後児保育事業登録承認決定通知書（様式2号）』が届きます。

### ②受診

利用前日または当日、医療機関（かかりつけ医）を受診し『情報提供書（様式3号）』を書いてもらってください。

### ③予約

『情報提供書（様式3号）』がある方から予約受付となります。原則として前日までに電話でお申し込みください。

※当日の連絡でも空き状況により受け入れ可。  
予約受付時間：平日8：00～17：00／  
キャンセルは当日8：30まで

### ④利用

必要書類・物品をご持参の上ご利用ください。

### ⑤支払い

費用負担が発生した場合は、大町市子育て支援課より**納入通知書**が届きます。  
指定金融機関で納付してください。

登録

受診

予約

利用

帰宅

## ご利用料金



条件1	条件2	条件3	利用料金
保護者もしくはお子さんの住所が大北圏域にある	-	保育所などに通所している	無料
	-	保育所などに通所していない	300円/1時間
保護者とお子さんの住所が大北圏域にない	保護者の勤務先が大北圏域にある※	-	300円/1時間
	保護者の勤務先が大北圏域にない	大北圏域の保育所などに通所している	300円/1時間
		大北圏域外の保育所などに通所している、もしくは保育所などに通所していない	利用対象外

## 保育室の一日

満1歳から未就学児までのお子さんが利用します。利用時の病状も様々です。北アルプスキッズルームでは、一人ひとりのお子さんの状況に応じた保育・看護を行います。



## 必要書類・持ち物

### 書類

- ・情報提供書（様式3号）※
- ・与薬依頼書（様式4号）※→投薬がある場合／お薬手帳または薬剤情報提供書添付したもの
- ・健康保険証
- ・保護者との連絡票（様式5号）※
- ・福祉医療受給者証
- ・印鑑

※のついているものは必須書類

※書類は大北圏域市町村のホームページよりダウンロード可能

### お子さんの持ち物

- ・お弁当／離乳食（胃腸が弱っているときは消化のいい食べ物をお願いします）
- ・食具（スプーンや箸）
- ・水分／コップ（経口補水液、湯冷まし、お茶などが安心です）
- ・ミルク／哺乳瓶（必要な分だけ）
- ・おむつ（症状に応じて多めにお持ちください）
- ・食事用エプロン
- ・お昼寝用ブランケットとフェイスタオル
- ・お気に入りのおもちゃや本、DVD
- ・薬（服薬する分のみ、各薬に氏名・服薬時間を記入してください）



持ち物すべてに  
記名をお願いします！

## 注意事項

① 次のような場合は病児保育は利用できません。

- 1) 症状が重く入院治療が検討される場合。
- 2) 下記の感染症
  - ・百日咳 ・はしか(麻疹) ・風疹
  - ・おたふく風邪 ・水痘 ・帯状疱疹 ・結核
  - ・ウイルス性肝炎 ・髄膜炎 ・RSウイルス
  - ・流行性結膜炎 ・流行性嘔吐下痢症
- 3) インフルエンザの場合、発熱後5日解熱後3日を経過するまで。
- 4) インフルエンザ流行期の発熱では迅速診断で陰性であることを確認していない場合。
- 5) 38.5度以上の高熱など症状がみられたときはお迎えをお願いすることがあります。
- 6) その他病児保育を行うにあたり不相当と思われる時はご相談させていただきます。



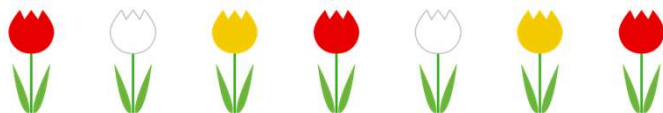
② 利用には、『情報提供書(様式3号)』の提出が必要です。医療機関を受診して作成を依頼してください。ただし、情報提供書に記載されている内容は、保育室の利用を確約するものではありません。当日のお子さんの容態によって、利用をお断りする場合があります。なお、情報提供書は1回の発行につき、連続して5日間の利用までとなっています。

③ お子さんを預ける際、お迎えの時間とお迎えに来る保護者を保育士にお伝えください。特にお迎えの保護者が、預けた保護者と異なる場合は必ずお伝えください。事前の連絡がない場合は、お迎えに来た保護者に対して身分証明書などの提示を求められる場合があります。

④ 保育中にお子さんの容態が急変、悪化した場合は、市立大町総合病院の小児科で対応させていただきます。その際の実費は自己負担となります。

⑤ 利用中に再受診する場合は職員にお知らせください。病名が変わった場合は再度予約が必要となります。『情報提供書(様式3号)』を再度ご提出ください。

⑥ 『大町市病児・病後児保育事業登録申請書(様式1号)』の記載内容に変更があった場合は、再度ご提出ください。



## 利用案内

配置場所	市立大町総合病院
利用対象者	満1歳から未就学児
定員	4名
開室日時間	月曜日～金曜日 (土日祝日、12月29～1月3日を除く) 8:00～18:00
料金	別枠参照

## 市町村の担当窓口

### 《制度や利用料、登録の可否などについて》

大町市	民生部子育て支援課 児童係	0261-22-0420
池田町	教育委員会学校保育課 学校保育係	0261-61-1430
松川村	教育委員会子育て応援課 子育て応援係	0261-62-3366
白馬村	教育委員会子育て支援課 子育て支援係	0261-85-8101
小谷村	教育委員会小谷村保育園 子育て支援センター	0261-82-2810

### 《予約の問い合わせについて》

## 病児・病後児保育室

## 北アルプスキッズルーム

〒398-0002

大町市大町3130市立大町総合病院西棟3階

080-2562-4925

受付時間 8:00～17:00

# 病児・病後児保育室 北アルプス キッズルーム

病児保育とは、  
病気の『回復期に至らない場合』で  
登園(所)できないお子さんを  
家庭に準じた環境で保育・看護することです。

落ち着いた雰囲気の中で  
ゆったりと過ごし、  
少しずつ元気になれるように  
見守ります。

