

運 營 編

1 利用手続

病気の回復期の子どもを適切に預かるには、保護者とのコミュニケーションが大切です。事前に子どもの病気の既往歴などを把握しておくとともに、預け入れ時やお迎え時には、子どもの症状などについて、情報を共有し、病後児保育室と家庭が協力して子どもの保育・看護にあたるよう、努めます。

医療機関からの情報も、病後児保育受け入れの可否の判断や、受入後の対応に非常に重要なものですので、医療機関との連携をしっかりとっておく必要があります。

効率的な事務処理を行うためにも、利用手続について、きちんとした取決めをしておく必要があります。

また、取決めの際には、利用者の利便性、負担の軽減にも考慮が必要です。

- (1) 事前登録
- (2) 予約から利用当日までの流れ
- (3) 入室前診断
- (4) 受入れ時の対応
- (5) お迎え時の対応

1 利用手続き

(1) 事前登録

事前登録は、子どもの既往症などの情報をあらかじめ知っておくことにより、実際に預かる際に、部屋の割り振り、職員体制、看護・保育内容などをスムーズかつ適切に行うことができ、重要な手続きです。(次ページ「事例研究」参照)

- ・登録申込書の配布場所、受付場所 (P 16 参照)
- ・事前登録書 (事前に把握が望ましい事項) (P 21 参照)

POINT 1

定期更新

登録内容は、1年に1度は定期的に更新することが望ましいでしょう。1年経つと、既往歴や連絡先等、内容に変更が生じることが多いからです。また、大きくなって、病後児保育を利用しなくなる子どもについて、更新の際に書類整理するとよいでしょう。

POINT 2

事前面接

事前登録にあわせ、必要に応じ、事前面接を行うことも、スムーズな受入れのためには有効です。保護者に実際の保育の場を見てもらい、病後児保育についての理解を深めてもらうこともできます。子どもにとっても、実際の利用の前に場所や職員に慣れておくと、安心して生活できます。

POINT 3

保護者に理解してもらう必要がある事項

病後児保育がどんなところかをわかってもらう必要があります。保護者への仕事と子育ての両立支援のためであると同時に、子どもに対しても、心身ともに安定した状態で、病気からの回復と健康の増進を図られること、病気の間であっても、十分な自己活動によりいきいきと過ごせることを保障する役目をもつことを理解してもらいます。(「新・病児保育マニュアル」P 3参照)

また、利用に当たって、守ってもらうルールがあることも了解してもらう必要があります。

区市町村等が作成する「利用のしおり」の中で、病後児保育室の目的や、守ってもらう事項等について触れておくと良いでしょう。

1 利用手続き

(2) 予約から利用当日までの流れ

POINT1

予約の受付

児童の利用人数、児童の疾病の状況により、職員体制の確保、部屋の割り振り、保育計画を作成する必要があるため、予約管理は重要です。

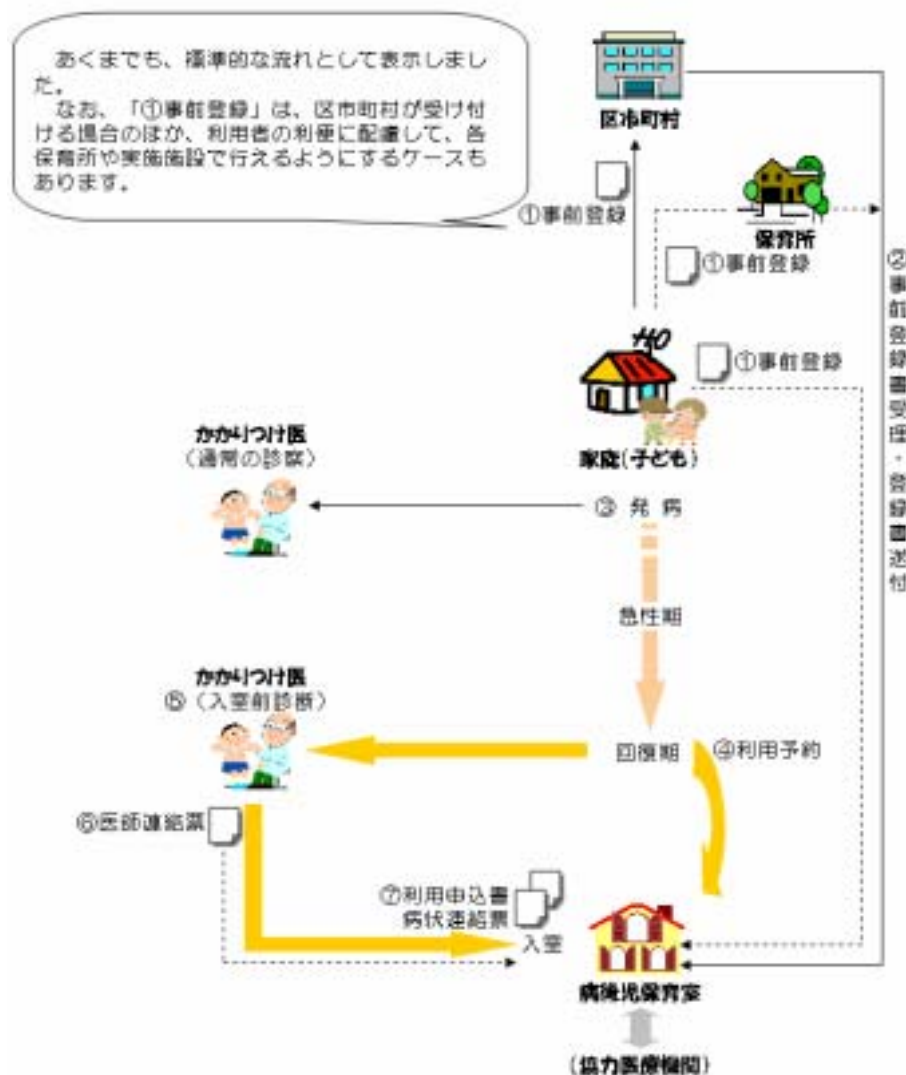
誰が受けても対応が可能ないように、対応マニュアル、予約受付票を整備しておくが良いでしょう。

隔離が必要な異なる疾患の予約が入った場合、定員に満たなくても断らなくてはいけないこともあるので、注意が必要です。

予約は前日にしてもらうのが原則ですが、定員に空きがある場合、当日の利用希望者も受け入れる配慮が望ましいです。



標準的な利用手続きの流れ



注) 派遣方式型の場合の利用手続きの流れ (P49参照)

1 利用手続き

POINT 2

キャンセルの 取 扱 い

病後児保育は、子どもの病状により利用が左右されるため、どうしてもキャンセルが多くなる特徴があります。管理が大変ですし、経営にも影響がありますので、対策を取っておく必要があります。

利用者には、キャンセルする場合は必ず連絡してもらうよう、徹底しておく必要があります。キャンセル待ちがある場合は、速やかに連絡をします。

24 時間キャンセル及び繰越予約が受け付けられるインターネットシステムを設置している施設もあります。(次ページ「事例研究」参照)

POINT 3

保護者との 取 決 め 事 項

病後児保育は、保護者から委託を受け、病気の回復期の子どもを事業者が預かり、保育・看護をする、という契約行為にあたります。

利用に当たっては、保護者との取決め事項を書面にし、お互いの責任を明確にし、あらかじめ了解(同意)を得た上で署名をしてもらうことが必要です。(P20 開設準備編「(13)各種様式類の検討等」POINT 2、POINT 3、P21「ヒント」参照)

(3) 入室前診断

POINT 1

保育所併設型など医療 機関以外で実施の場合

かかりつけ医等による診断を事前に行ってもらい、医師により病後児保育が可能との診断がおりた場合に、利用が可能です。(特に利用初日は必ず受診後に受入をします。)

かかりつけ医との連絡は、あらかじめ定めた連絡票や、診療情報提供書(P22「(15) 医師会との調整事項」POINT 2 参照)により行います。与薬がある場合は、その指示書ももらいます。医師連絡票(P20「各種様式類の検討等」POINT 4、P22「(15) 医師会との調整事項」POINT 2 参照)

POINT 2

医療機関併設型 で実施の場合

医療機関併設型であっても、病後児保育事業は、医療機関としての医療行為とは独立した事業です。

かかりつけ医による連絡票を保護者が持参した場合は、基本的にはかかりつけ医の指示に従うことが望ましいでしょう。

かかりつけ医の連絡票がない場合は、入室前に医師が診察し、病状を判断したうえで、利用の可否を決定します。

(4) 受入れ時の対応

POINT

保護者との間で 確認すべき事項

保護者からの連絡票により、前日及び当日朝の子どもの症状について聞きます。また、緊急時の連絡先(転職などにより連絡先が変わってしまって連絡が取れない事例も見受けられます。)、お迎え予定時刻等は必ず確認が必要です。特に、祖父母やファミリーサポート提供会員など保護者以外の人が送り迎えをする場合は、身元確認を行う必要があります。

(5) お迎え時の対応

POINT



病後児保育室での子どもの様子を保護者に報告し、保護者との連絡票を渡します。(P21「ヒント」(保護者との連絡表)参照)

帰宅後の過ごし方に注意が必要であれば、保護者にアドバイスをします。また、明日の利用の確認を行います。

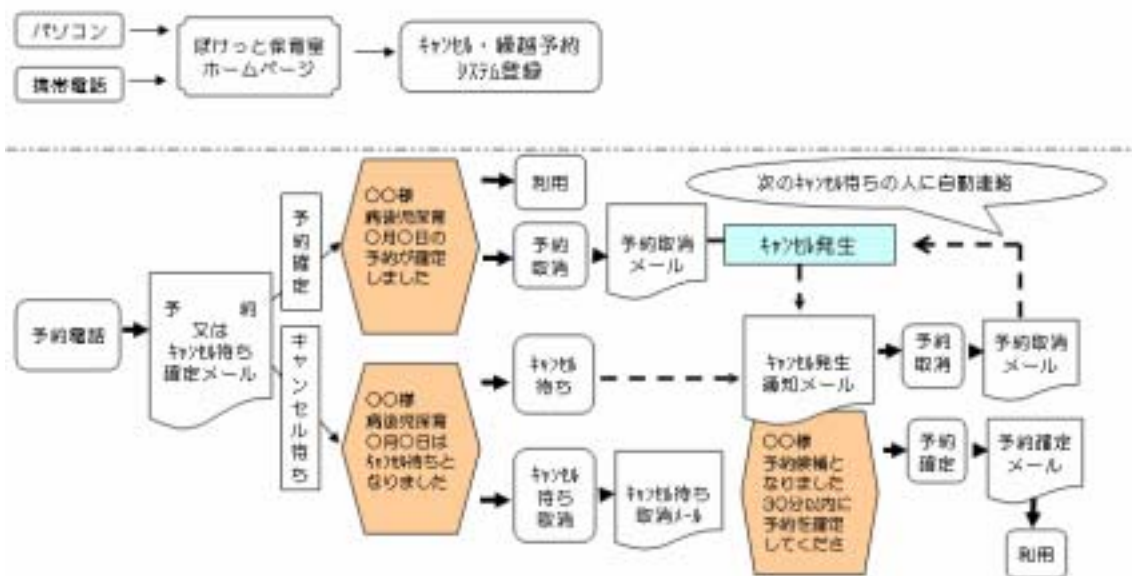
(重要) 保護者との連絡票 (P21参照)

- ①保護者から：前日から当日までの子どもの状況
- ②病後児保育室から：病後児保育室での子どもの症状、様子、当日夜配慮すべき点
(翌日も利用の場合)
- ③保護者から：帰宅後の家庭での子どもの症状を記載します。

なお、②、③については、病後児保育施設での状況、帰宅後の家庭での状況が連続してわかるような様式が良いでしょう。(「新・病児保育マニュアル」P147参照)



ぼけっと病児保育室(立川市)の予約管理システム「ぼけっとコール」の概要



注)最初の予約自体は、看護師が病状を把握した上で受付を行い、登録します。

2 運営管理

病後児保育の実施にあたっては、病気の回復期における保育・看護のあり方や、病状の急変等緊急時の対策、リスク管理など、様々な留意すべき事柄があります。

留意事項については、事前に、職員に必要な心構え・知識・技能を習得させるとともに、適切な対処法や予防策を講じておくことが必要です。

また、病後児保育の実施に必要な設備基準や職員の配置基準を遵守してください。

- (1) 保育室等施設基準
- (2) 職員体制
- (3) 保育・看護
- (4) リスク管理
- (5) 単独型施設の場合の留意点
- (6) 派遣方式型の場合の留意点
- (7) 区市町村の関与
- (8) 実施内容の評価

2 運営管理

(1) 保育室等施設基準

POINT1

遵守すべき基準

子どもを安全にお預かりする観点からの配慮が必要です。病気の回復期で体調が万全でない子どもを預かるわけですから、衛生管理、感染症対策の面からも配慮が必要になります。(設備、面積、採光・換気、避難経路⇒P26「(2) 実施施設の整備」POINT1、P27「保育室等施設基準」参照)

POINT2

保育所などの児童福祉施設併設型の 場合の配慮

健康な子どもと、病気回復期の子どもが1つ屋根の下で生活をするわけですから、病気を他の児童にうつさないための配慮が必要です。

出入口、便所、児童用手洗い設備については、保育所の設備とは別に設ける必要があります。さらに、動線についても、通常保育の子ども、職員とは、全く別の動線を確保することが重要です。(P26「(2) 実施施設の整備」POINT1)

(2) 職員体制

POINT1

定員別職員配置基準

病気の回復期の子どもを預かることから、職員の配置は、子ども2人につき1人の配置が必要です。

必ず看護師等を1人配置するほか、子どもの人数に応じて更に職員の配置が必要な場合は、保育士又は看護師を配置します。(P29「定員別職員配置基準」参照)

POINT2

保育所などの児童福祉施設併設型の 場合の配慮

職員体制についても、病気を他の子どもにうつさないために、併設する児童福祉施設の職員が少なくとも同じ日に病後児保育の保育・看護に当たることは問題です。



医療機関併設型施設のスペース別チェックポイント

ス ペ ー ス	必須のチェックポイント	補 足 説 明
出入口・動線	医療機関の出入口・動線とは別に設けてあるか	感染防止のために、それぞれ専用設備があり、また、手洗場は、トイレの手洗設備とは別に設置することが望ましいと考えます。 専用設備が設けられない場合は、少なくとも待合室の共用は避け、動線を工夫してください。
ト イ レ	医療機関のトイレとは別に設けてあるか	
手 洗 場	医療機関の手洗場とは別に設けてあるか	
保 育 室	観察室・安静室を通らずに出入り可能か	感染防止と観察室（安静室）の安静機能保持のために必要です。
観察室(安静室)	感染防止のための素材で仕切られているか	空気感染、飛沫感染、接触感染等、感染経路は様々です。受入れ対象疾患に応じ、感染防止に有効な素材で仕切る必要があります。 急性期児童を受入れ、空気感染リスクがある場合は、部屋を陰圧にするなどの対策も必要です。
調理室・調乳室	医療機関の設備と共用の場合は、食器類の衛生管理(分別管理)が可能か	共用による感染リスクを排除するために必要です。
事務室等からの視認性	保育室や観察室・安静室が見渡せるか	仕切りの上面を強化プラスチックにするなどして、死角を作らないようにします。
避難経路	非常災害時に避難できる経路が2か所以上あるか	地震、火災、不審者の侵入等、様々なケースに対応でき、子どもの避難に適した経路・設備が必要です。



保育所併設型施設のスペース別チェックポイント

ス ペ ー ス	必須のチェックポイント	補 足 説 明
出入口・動線	保育所の出入口・動線とは別に設けてあるか	感染防止のために、必ず、専用設備を設けてください。 また、手洗場は、トイレの手洗設備とは別に設置することが望ましいと考えます。
ト イ レ	保育所のトイレとは別に設けてあるか	
手 洗 場	保育所の手洗場とは別に設けてあるか	
保 育 室	観察室・安静室を通らずに出入り可能か	感染防止と観察室（安静室）の安静機能保持のために必要です。
観察室(安静室)	感染防止のための素材で仕切られているか	空気感染、飛沫感染、接触感染等、感染経路は様々です。受入れ対象疾患に応じ、感染防止に有効な素材で仕切る必要があります。
調理室・調乳室	保育所の設備と共用の場合は、食器類の衛生管理(分別管理)が可能か	共用による感染リスクを排除するために必要です。
事務室等からの視認性	保育室や観察室・安静室が見渡せるか	仕切りの上面を強化プラスチックにするなどして、死角を作らないようにします。
避難経路	非常災害時に避難できる経路が2か所以上あるか	地震、火災、不審者の侵入等、様々なケースに対応でき、子どもの避難に適した経路・設備が必要です。

注)「新・病児保育マニュアル」

P154～P167(病児保育におけるモデル設計・設備・備品 参照)

2 運営管理

(3) 保育・看護

POINT 1

病後児保育の
保育・看護の専門性

看護師、保育士は、小児の発達・生理、小児特有の年代別の疾病、養護と保健、病児への保育技術や心理等に関する理解を深めていく必要があります。

POINT 2

実際の保育・看護

病後児保育における保育・看護は、以下の観点から、様々な配慮が必要です。

- ① 病気の回復期（あるいは急性期）で、安静が必要であること。
- ② ひとりひとりの病状が異なり、個別対応が必要であること。
- ③ 子どもの病状は急変しやすいこと。
- ④ 親から離され、慣れない所での生活から、子どもは心理的に不安を抱きやすいこと。
- ⑤ 短期間の利用であること。
- ⑦ 異年齢児による混合保育であること。

職員は、これらを踏まえた病後児保育における保育・看護の専門性を身につけ、適切な処遇を行う必要があります。

POINT 3

職員の標準的な
行動スケジュール

デイリープログラムに合わせ、受入れから翌日の準備までの職員の標準的な行動スケジュールを決めておき、マニュアル化すると、スムーズな対応が可能です。直接処遇面だけでなく、衛生管理、事務管理面での業務も押さえておく必要があります。

看護師、保育士の専門性に基づく役割分担、協力して行う業務等も決めておく必要があります。（次ページ「事例研究」参照）

POINT 4

保育・看護の記録票

子どもの病状の変化についてこまめに観察し、記録票に記録しておくことが重要です。

家庭での病状も踏まえ、連続した病状の推移がひと目でわかるような記録票が必要です。

また、次回利用時の参考となる情報は、保管しておくが良いです。

POINT 5

実際に多い疾患と
症状の変化への対応

病後児保育で実際に多い疾患は、P45「データ」のとおりです。

あらかじめ、これらの疾患についての知識、対処法を職員全員が習得しておく必要があります。

特に、子どもの病状は急変しやすいため、どのような症状がでたら医療機関へ受診するかなど、症状の変化に応じた対応策を習得しておく必要があります。実際の保育・看護についても、入室後からの症状の変化を把握し、常に症状にあった対応をしていきます。

(参考)「新・病児保育マニュアル」における参照ページ

- ・ 症状別にみた対応策について (P49~P74)
- ・ 乳幼児突然死症候群、救急蘇生 (P75~P83)
- ・ 病児保育における保育 (P84~P103)
- ・ 病気の子どもの心理 (P104~P113)
- ・ 記録票 (P148)
- ・ 病児保育室における与薬 (P44)
- ・ 食事 (P41~P42)
- ・ 脱水症状 (P56~P57)



事例研究

デイリープログラムと職員の業務例

職員の業務		デイリープログラム	備考
看護師	保育士		
掃除・換気・消毒等 予約児童の把握、部屋割り		入室 保護者からの申送り 与薬確認 検温	職種により役割を明確にする業務と、協同して行う業務の取り決め 児童の症状・性格等情報把握
与薬確認・管理 検温 個別保育計画 ※利用料徴収	おやつ準備・介助	10:00 おやつ	
観察	保育	室内遊び	児童の年齢、症状にあわせた遊びへの配慮
観察	排泄指導 皿食準備 皿食介助	11:30 皿食 与薬	
検温 観察	排泄指導	14:30 検温 排泄指導	
観察	保育	室内遊び	
検温 記録票・連絡表の作成		17:00 検温 保護者への申送り 退室	当日夜の注意点、翌日の予約確認
	後片付け・換気 翌日の予約確認・準備		

2 運営管理

POINT 6

与薬の取扱い

与薬は、かかりつけ医の指示により行います。かかりつけ医からの連絡票（P 21「ヒント」参照）に、与薬についての指示内容も入れておくのが良いでしょう。

病後児保育における与薬は、保護者に代わって養育の一環として行うもので、なんら支障がないという見解が出ています。ただし、保護者の委託を受けたことを明確にするために、利用申込書（同意書）の中に、与薬についても盛り込むことが望ましいでしょう。

慢性疾患の与薬は、保護者から与薬依頼票を提出してもらうことが必要です。

与薬にあたっては、本人確認、回数、時間帯、分量等を確認してください。「おくすり手帳」があれば、持参してもらいます。職員間の情報の共有化を図るとともに、誤りを防ぐために、保護者から薬を預かった時点でボードに必要事項を書き込むなどもひとつの方策です。（次ページ「事例研究」参照）

POINT 7

医療機関併設型以外の実施施設における医療機関との連携

医療機関併設型以外の実施施設は、医療機関との連携を図ることが重要です。

嘱託医や近隣の小児科を開業している医療機関との間で、緊急時の対応等について診療契約を結んでおく良いでしょう。

連絡票をもらったかかりつけ医へは、保護者の同意を得たうえで、病後児保育の利用の状態・様子を報告することで、連携が深まります。

POINT 8

緊急時の対応

病気の急性期あるいは回復期の児童の症状は急変することがありますので、あらかじめ容態が悪化した場合の対応策を取り決めておき、職員に周知を図っておく必要があります。特に、定員が少なく職員体制が1人の場合、やむを得ない場合の併設施設からの協力体制も含めた対応策を取り決めておく必要があります。

容態に応じた救急措置を行い、すぐに保護者へ連絡し、保護者の了解のうえ、医療機関を受診します。どの医療機関を受診するか、あらかじめ保護者との間で取り決めておく、スムーズに受診できます。症状によっては決めておいた医療機関では対応が困難で、別の医療機関にかかる場合は、保護者の了解を得ます。万が一保護者に連絡がつかない場合は、治療・対処を優先することをあらかじめ取り決めておくことも必要です。

POINT 9

デイリープログラム

子どもの安静の確保と、定期的な症状の把握、子どもの年齢、症状に応じた室内遊び等を考慮して、プログラムを作成します。あらかじめ大まかなプログラムを作成しておきますが、実際には、その日預かる子どもごとに目標を立てる必要があります。

POINT10

食事の提供

施設で食事を提供する場合は、個々の子どもの症状を考慮した献立や調理法をとる必要があります。また、食物アレルギーのある子どもには、医師の指示により除去・代替を行うことが望ましいですが、対応できない場合は、お弁当の持参を前もってお願いします。

お弁当を持参する場合は、以下の注意が必要です。

- ・ 必要に応じ、保護者に子どもの症状に合わせた献立について指導をする。
- ・ 預かったお弁当の保管方法
- ・ 下痢症状の場合は、施設でも対応できるようにするのが望ましい。

提供、持参どちらの場合も、食中毒にならないよう、衛生管理には充分注意します。

また、下痢、発熱、嘔吐などの症状のある児童は、脱水症状に陥らないよう、水分補給の配慮が必要です。



実際に多い疾患

『病後児保育事業に関するアンケート調査』（調査対象：平成15年度補助金交付対象29区市）によると、病後児保育の利用事由で多いのは、下記の疾患（症状）です。（回答数順）

- ①感冒・感冒様症候群、②気管支炎、③喘息・喘息様気管支炎、④発熱、⑤咽頭炎、⑥扁桃腺炎、⑦下痢、⑧感冒性嘔吐症、⑨中耳炎・外耳炎、⑩膿痂疹、⑪喘鳴、⑫結膜炎、以下、消化不良症、手足口病、水痘などが続きます。



与薬確認表（ホワイトボードのイメージ）事例

氏名	診断名	薬品名	性質	使用時期	対応者	実際の時期
			内服薬・塗薬・点薬・その他	食事の 分前・後		



かかりつけ医と医療機関併設型医師との関係

かかりつけ医の指示とは違う薬を保護者の了解を得ずに出したり、逆に医療機関に預けたからと、保護者が緊急時の処置を当然と思い込んだりすることで、トラブルになることが見受けられますので、注意が必要です。

2 運営管理

(4) リスク管理

POINT1

賠償責任保険

事故などの万が一の時のために、賠償責任保険には、必ず加入しておきましょう。

施設併設型の場合でも、保育所が加入している保育事業に関する賠償責任保険や、医療機関が加入している医療事故に関する賠償責任保険では、病後児保育事業で起きた事故は適用されませんので、注意が必要です。

POINT2

施設内感染対策

感染症の児童を受入れた場合は、施設内での二次的な感染が起きないように、充分注意する必要があります。

隔離室の利用、うがい・手洗いの励行、十分な換気などにより、防止に努めます。

POINT3

予防接種

施設内感染防止のため、まず、職員の定期健康診断、予防接種の実施が必要です。

子どもについては事前登録の時点で予防接種の有無を確認し、未接種のものがあれば接種を勧めるのが望ましいでしょう。利用に際しても予防接種の状況を充分把握することが大事です。

POINT4

衛生管理

清潔な環境を保つために、保育室の換気・清掃をこまめに行うことが大切です。また、食事の提供の際は、食中毒をおこさないよう、手洗い、食品の取扱、調理器具・設備の消毒の徹底などに、充分配慮が必要です。

POINT5

蘇生訓練

万が一の緊急事態に備えて、全ての職員が救急蘇生法に習熟しておく必要があります。

救急蘇生法については、地域の消防所で救命救急講習を一般向けに実施しています。また、様々な救命に関する財団法人、NPO 法人などでも講習会を開催しています。

POINT6

非常災害対策

火災、地震などの災害に備え、避難及び消火訓練を定期的に行う必要があります。

日頃から避難・消火の際の職員の取るべき対応、避難経路、避難・消火方法について職員に周知を図り、いざというときに的確に対処できるようにしておく必要があります。

また、避難経路に備品や荷物を置いてしまうと、いざというときに逃げ遅れる危険があるので、日頃から物を置かないように注意が必要です。



「病（後）児保育事業総合保険」について

病後児保育室を併設する保育所及び診療所向けに、病後児保育室で発生した事故により賠償責任が生じた場合や、傷害事故が発生した場合に、保険金が支払われます。

病（後）児保育事業総合保険の概要（保険料：児童4名まで・1年間58,000円、追加児童1名につき1,000円）

保険種類	補償区分	支払限度額	免責金額
賠償責任保険	実施施設対人	1名 2億円まで / 1事故 5億円まで	1事故につき 3,000円
	施設賠償対物	1事故 200万円まで	
児童傷害保険	医療賠償	対人1事故 5千万円まで / 期間中 1億5千万円まで	なし
児童傷害保険	死亡・後遺障害	118万円	
	入院	1日当たり 1,600円	
	通院	1日当たり 1,000円	

注）上記保険に関する詳細は、尚ゼンボ（社）全国私立保育連盟保険制度取扱幹事代理店・Tel.03-3865-3881）までお問い合わせください。

（参考）「新・病児保育マニュアル」における参照ページ

- ・ 感染防止（P39～P41）
- ・ 伝染性疾患（P71～P74）
- ・ 特殊な感染症への対応（P63～P70）
- ・ 衛生管理（P37～P39）
- ・ 食事（P42）
- ・ 救急蘇生（P79～P83）

（重要）入室前に済ませておきたい予防接種

- ・ 麻疹、水痘、ムンプス、風疹、BCG、三種混合、インフルエンザ



事故予防・再発防止のために

誤薬、食事の際の誤飲・やけど、転落、転倒などの事故を防ぐために、事故には至らなくとも、気がついたことはレポートにまとめるなどし、職員の共通認識をもつよう、心がけることも必要です。

万が一事故が起きてしまった場合は、事故の原因を究明し、二度と同じ事故が起こることのないよう、対応策を充分検討し、実行していきます。

（参考）消防法第8条

学校、病院等、多数の者が出入、勤務又は居住する防火対象物については、防火管理者を定め、以下の業務を行わせなければなりません。

- ①当該防火対象物について消防計画の作成、
- ②当該消防計画に基づく消火、通報及び避難の訓練の実施、
- ③消防用設備等の点検及び整備、
- ④火気の使用又は取扱いに関する監督、
- ⑤避難又は防火上必要な構造及び設備の維持管理、
- ⑥収容人員の管理、
- ⑦その他防火管理上必要な業務

2 運営管理

(5) 単独型施設の場合の留意点

常駐の医師がないため、保育所併設型と同様に、近隣の小児科医やかかりつけ医など医療機関との連携体制の確保が重要です。

基本的には、保育所併設型実施施設に準じて、行ってください。

(6) 派遣方式型の場合の留意点

派遣方式型のメリットとデメリット

派遣方式型は、専用のスペースの設置を必要としないため初期投資がかからないことや、必要ときに対応可能な人が保育を行えることから、病後児保育を拡充していく選択肢の1つとして今後実施する区市町村も増えてくるでしょう。

ただし、1人で病気の回復期の子どもを保育・看護することになり、質の確保や緊急時の対応などでリスクがあります。また、人材不足から、看護師を複数確保して登録しておくのは実際には難しいのが現状です。

これらを踏まえ、適切な実施が必要です。

(実際に実施する場合の留意点)

POINT 1

事前研修・定期的な
研修の実施

1人で保育・看護を行うことになり、専門性が求められます。
従って、実際に派遣する職員は、看護師等が望ましいとされています。
保育・看護に関する研修を、事前に実施する必要があります。さらに、質の向上のための定期的な研修の実施が望ましいでしょう。
必要のつど、流行疾患の情報提供なども必要です。

POINT 2

医療機関との連携体制
の確保の重要性

子どもの病状は急変しやすいこと、個人で保育していることから、容態が悪化した場合、医師が保育者の相談にのれるような体制の確保や、かかりつけ医への受診のルール化など、医療機関との連携が必要不可欠です。

POINT 3

コーディネイト機能を
果たす機軸の重要性

派遣型実施にあたっては、コーディネイト機能を果たす事務局の設置が必要です。

職員の登録・研修、利用予約受付、派遣者の割り振り、協力医療機関との調整、利用料の徴収、事故が起きた場合の対応などを行います。

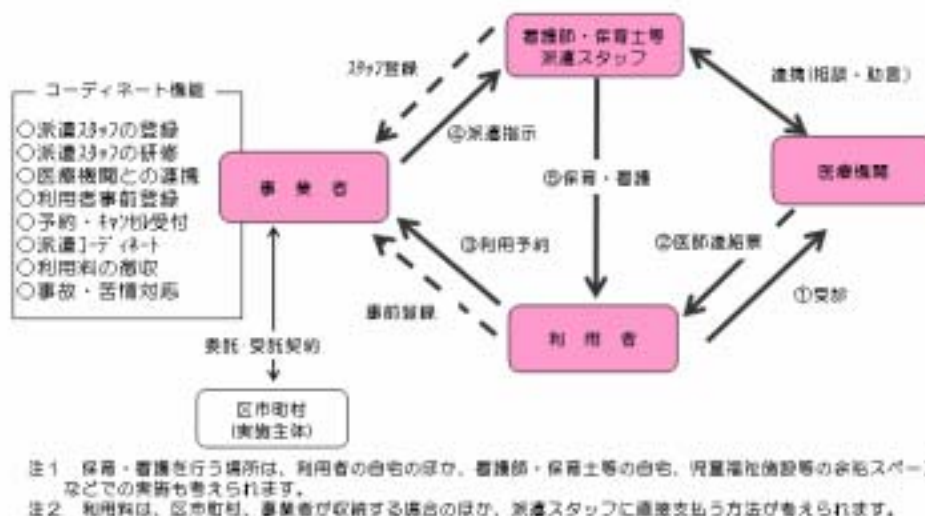
POINT 4

賠償責任保険等

事故が起きた場合の賠償責任保険等に必ず加入しておく必要があります。



派遣方式型の標準的な利用の流れ



(7) 区市町村の関与

区市町村は、事業開始後も、事業者任せにせず、病後児保育事業の実施主体としての責任を果たす必要があります。

POINT 1

継続的な広報活動

病後児保育の利用対象児童は、年度ごとに入れ替わっていきます。このため、区市町村は、継続的に事業の周知を図る必要があります。周知の方法としては、①新たに保育所に入所する保護者への利用のしおりの配布、②管轄内保育所、医療機関窓口でのしおりの継続的配布、③区市町村報、HP等への事業の掲載、などがあります。

POINT 2

域内の実施施設間や関係機関との連携

区市町村内の実施施設間や、実施施設と保育所、さらには、地区医師会、子ども家庭支援センターなど子育て支援に関わる関係機関との連携を図るため、定期的、継続的な協議の場を設定し、連携を進めていくことが望ましいでしょう。具体的な協議・連携内容としては、①情報交換、②トラブル事例などの検証、③医療機関を通じた事業の周知依頼、④病後児保育施設タイプ別受入れ児童の役割分担などが挙げられます。

POINT 3

実施状況の確認

利用児数など事業の効果が上がっているか、事業者が適正に事業を実施しているかなどについて、定期的に、把握する必要があります。

(8) 実施内容の評価

定期的に、実施内容について自己評価を実施したり、利用者アンケートを実施したりするなどして、事業内容の評価及び検証を行い、サービスの向上につなげていくことが望まれます。

(参考)

自己評価基準

全国病児保育協議会では、「病(後)児保育室評価基準」を作成しています。

