

# ご利用の手引き

平成 25 年 5 月 制定  
平成 29 年 10 月 改訂  
令和 2 年 4 月 改訂

琉球大学病院 病児保育室

# 『ゆくる一む』

## 目 次

1. 病児保育室の役割	1
2. 愛称は『ゆくる一む』	1
3. 事前登録について	1
4. 病児保育室の場所	1
5. 登録対象の児の年齢	1
6. 利用申込み方法	2
7. 入室できない児について	2
8. 利用時間	3
9. 定 員	3
10. 利用料金	3
11. 病児保育室の一日（タイムスケジュールの例）	3
12. 緊急時、症状の変化への対応	4
13. 利用時に持参いただくもの	4

## ■ 添 付 書 類

琉球大学病院病児保育室運営要項

利用登録票（様式第1号）

利用申込書（様式第2号）

診察医連絡票（様式第3号）

## 1. 病児保育室の役割

“子どもは元気で健康に育てたい”と誰もが思うことですが、日々の生活を送るうえで病気はどうしても避けては通れないものです。

病気は子どもの成長に欠くことのできない大切なものではあります。働いている親にとって“病気の子どもを誰が見るか”は大きな悩みであり、“子どもが罹患する度に何日も仕事を休まなければならない”といった状況も考えられます。

病児保育室『ゆくる一む』は、一般の保育施設には預けられない病中・病後児を、琉大病院で働く親に代わって保育と看護を行うことで、親の不安や負担を減らし、育児中でも働きやすく、また、復職しやすい職場環境を提供することを目的として設置しています。

## 2. 愛称は『ゆくる一む』

『ゆくる』とは、沖縄の言葉で“休む”、“休息をとる”。

子ども達の心と体を一休みさせる場所になるようにと願いを込めて名付けました。

## 3. 事前登録について

利用登録票（様式第1号）に必要事項を記入して、病児保育室又は総務課労務・職員係にお届けください。

＊利用登録は無料で、随時受け付けています。

## 4. 病児保育室の場所

琉球大学医学部管理棟3階（ピンク色の扉が目印です）

## 5. 登録対象の児の年齢

生後6ヶ月から未就学児までです。

生後6ヶ月までに主要な予防接種を済ませておくことをお勧めします。

## 6. 利用申し込み方法

### <入室までの手順>

- (1) 「利用登録票（様式第1号）」の提出  
※ 事前登録が原則ですが、当日も受け付けます。
- (2) 発症（病児保育が必要な状況）を確認
- (3) 利用の前日までに申込み（17時まで）

**直通 TEL：098-895-1077 又は PHS：4256, 4257**

- (4) かかりつけ医の診断を受けて、「診察医連絡票（様式第3号）」を発行してもらう ※ かかりつけ医が「利用可」と認めた場合に受け入れます。
- (5) 来園時に、「利用申込書（様式第2号）」、「診察医連絡票（様式第3号）」及び準備物（4ページ参照）を持参して入室
- (6) 退園時に、翌日以降の利用の検討  
※ ゆくる一むの保育士又は看護師と調整してください。定員内であれば当日の受付も可能です（ただし、14時以降はお断りすることもあります）。

## 7. 入室のできない児について

学校感染症（第二種又は第三種）に指定される疾患、ロタ、ノロ、RS等の急性期は他児への感染リスクが高いため、かかりつけ医が「利用可」と認めるまでは利用できません。また、病状による児の不安が強く保育が難しい場合や、入院が考慮されるような重症児も入室できません（下記参照）。

- 38.5℃以上の高熱が継続し、不安や疲労の強い場合
- 経口補液のできない胃腸炎等で下痢、嘔吐等により脱水症状がある場合
- 強い呼吸困難（喘鳴、強い咳、喘息発作）のある場合
- 重篤になるリスクの高い基礎疾患をもつ児の急性増悪時（未熟児、慢性肺障害、血液腫瘍、重症心疾患、免疫抑制状態等）

※ 第二種及び第三種学校感染症とは以下のような疾患です。

インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核、手足口病、感染性胃腸炎、流行性角結膜炎等、その他の感染症

※ かかりつけ医受診時と大きく病状が変化している場合は、「受入不可」とする場合があります。

※ 利用許可の判断は、学校保健安全法施行規則の基準に基づきます。

## 8. 利 用 時 間

月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分（休日を除く）

※ 暴風警報等の特別警報が発令され、公共バスが運行していない場合は休園です。その他、特別な理由により室長が必要と認めた場合に休園することがあります。

## 9. 定 員

1日 4人

## 10. 利 用 料 金

当面は無料

### 11. 病児保育室の一日（タイムスケジュールの例）

看護師 1 人、保育士 1 人の体制で保育を行います。

前日までに予約のある場合は、予定時刻に保育室にて受付します。

8：30 入 室

保護者からの申し送り、検温・視診・診察依頼、おむつ交換

9：30 手洗い、室内遊び

11：30 手洗い、食事（ミルク、離乳食、昼食）、与薬、おむつ交換

13：00 検温、絵本、トイレ誘導、午睡

15：30 手洗い、おやつ、室内遊び

16：00 検温、おむつ交換、トイレ誘導

17：15 保護者への申し送り、翌日の予約確認

※ 給食はありませんが、本院外来食堂の幼児食の提供は可能です。ご希望の場合は、申込み時にその旨をお知らせいただき、受付時に料金（300円）をお支払いください。おやつは持参してください。

※ 乳児はミルク持参です。調乳しますので哺乳量、哺乳間隔等をお知らせください。

## 1 2. 緊急時、症状の変化への対応

予期しない症状の悪化や急変時には、直ちに保護者に連絡し児を引き継ぎます。なお、緊急性が高いと判断したときは、保護者の確認を待たずに本院救急部での加療を検討する場合があります。

## 1 3. 利用時に持参いただくもの

(1) 病児保育室利用申込書（様式第2号）

利用が連日であっても、その都度記入が必要です。

(2) 診察医連絡票（様式第3号）

同症状の場合は、受診から2～3日あいても有効です。当日の受診も有効です。

(3) 服用中の薬、解熱剤

(4) 着替え、フェイスタオル2枚、バスタオル2枚（寝具として使用します）

(5) 乳幼児の場合は、おむつ、おしり拭き

(6) 食 事

① 乳児の場合 …………… 哺乳瓶、粉ミルク

② 離乳食の子ども …………… 離乳食

③ アレルギーのある子ども …… 外来食堂が対応困難なため持参になります。

※ おやつ …………… 普段食べているお菓子、果物等

※ 弁 当

幼児食については外来食堂による提供が可能です。ご希望の場合は申込時にその旨をお知らせいただき、受付時に料金（300円）をお支払いください。注文は午前10時までです。

(7) その他

児に必要なと思われるもの …… おしゃぶり、おもちゃなど

■ お問い合わせ先

琉球大学病院 病児保育室『ゆくるーむ』

医学部管理棟3階

TEL：098-895-1077

内線：1077

PHS：4256, 4257

# 琉球大学病院病児保育室運営要項

平成25年4月30日  
病院長 裁定

(趣旨)

第1条 この要項は、琉球大学病院病児保育室（以下「病児保育室」という。）の運営に関し、必要な事項を定める。

(目的)

第2条 病児保育室は、就学前の児童（児童福祉法第4条に定めるところによる。以下同じ。）の集団保育が困難な期間、一時的に保育及び看護を行うことで、保護者の子育てと就労の両立を支援することを目的とする。

(室長)

第3条 病児保育室に病児保育室長（以下「室長」という。）を置き、琉球大学病院長をもって充てる。

(職員)

第4条 病児保育室に業務を担当する職員として、看護師及び保育士を各1名以上配置する。

(利用者)

第5条 病児保育室の利用者は、琉球大学大学院医学研究科、医学部及び琉球大学病院に勤務する職員並びに室長が適当と認めた者とする。

(対象者)

第6条 保育の対象となる児童は、保護者が前条に規定する職員である生後6ヶ月から就学前の児童で、集団保育が困難な者のうち室長が適当と認めた者とする。

(利用定員)

第7条 病児保育室の利用定員は、1日4人とする。

(保育日)

第8条 病児保育室の保育日は、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）第3条に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日を除く、月曜日から金曜日とする。

2 病児保育室の保育時間は、8時30分から17時15分とする。

- 3 台風又来襲等により気象等に関する特別警報等が発令された場合は、第1項及び第2項の規定によらず病児保育室を休園とする。
- 4 その他室長が必要と認めた場合は、病児保育室を休園することができる。

(利用登録)

第9条 病児保育室の利用を希望する保護者は、あらかじめ病児保育室に「病児保育利用登録票(様式第1号)」を提出して利用登録を行うものとする。ただし、緊急に必要があり事前の利用登録が困難な場合は、利用申込み時に利用登録を行うことができる。

(利用申込み手続)

- 第10条 利用登録を完了した保護者(前条ただし書きに規定する未登録の保護者を含む。)が、病児保育室を利用するときは、病児保育室に利用の予約を行うものとし、病児保育室は、第7条に規定する定員の範囲内で先着順に利用の予約を受け付けるものとする。
- 2 利用予約を行った保護者は、利用する当日までに「病児保育室利用申込書(様式第2号)」及び「診察医連絡票(様式第3号)」を室長へ提出するものとする。

(利用制限)

- 第11条 室長は、次の各号のいずれかに該当する場合は病児保育室の利用を認めないものとし、第2号から第4号のいずれかに該当する場合は、利用許可後であっても利用を取り消すことができる。
- (1) 保育児数が定員に達した場合
  - (2) 病児保育室において予防すべき感染症に罹患又は罹患しているおそれがあり、他の保育児又は職員に感染するおそれがある場合
  - (3) 児童の症状が変化して、病児保育室において対応が困難な場合
  - (4) 室長が不相当と認めた場合

(留意事項)

- 第12条 室長は、病児保育の実施に当たって、次の各号に掲げる事項に留意しなければならない。
- (1) 児童の体温の管理等その健康状態を的確に把握し、症状に応じて安静を保てるように保育内容を工夫すること。
  - (2) 他の児童への感染防止に配慮すること。

(庶務)

第13条 病児保育室の庶務は、上原キャンパス事務部総務課において処理する。

(雑則)

第14条 この要項に定めるもののほか、病児保育室の運営に関し必要な事項は、室長が別に定める。

附 則

この要項は、平成25年5月1日から実施する。

附 則（平成29年10月18日）

この要項は、平成29年10月18日から実施する。

附 則（令和2年3月13日）

この要項は、令和2年4月1日から実施する。



# 琉球大学病院 病児保育室利用申込書

平成 年 月 日

琉球大学病院 病児保育室長 殿

保護者	所属部署等
	職 名
	氏 名

琉球大学病院病児保育室の利用について、「利用の手引き」の内容を確認・承諾のうえ、関係書類を添えて申し込みます。

保育児	ふりがな 氏 名	生 年 月 日	性 別	登録番号
	.....	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	※保育室にて記入

### 【緊急時の連絡先】

順位	ふりがな 氏 名	保育児との続柄	勤務先等の名称・連絡先
1	.....		勤務先等: 電 話: 携帯電話:
2	.....		勤務先等: 電 話: 携帯電話:
※ 症状の悪化や急変時にあって緊急性が高いと判断した場合、保護者等の確認を待たずに(連絡が取れない場合を含む)本院救急部を受診させることについて			<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません

### 【お迎え者】

ふりがな 氏 名	保育児との続柄	連 絡 先
.....		電 話: 携帯電話:

### 【希 望 等】

食 事	① 昼 ② おやつ	番号【 】を持参する。番号【 】を共にする。
持 参 薬	<input type="checkbox"/> あり (具体的に )	<input type="checkbox"/> なし
おもちゃ類	<input type="checkbox"/> あり (内訳 )	<input type="checkbox"/> なし

-----以下は、病児保育室にて記入します-----

お迎え時間： 時 分頃 お迎え者

利 用 日：平成 年 月 日 ( )

入 室 時 間： 時 分

退 室 時 間： 時 分

利 用 時 間： 時間 保護者確認： \_\_\_\_\_.

受入番号
------

## 診 察 医 連 絡 票

琉球大学病院 病児保育室長 殿

診察時体温

( )°C

ふりがな		性 別 : <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
児の名前 ( )		生年月日 : 平成 年 月 日 ( )歳	
保護者名 ( )			
住 所 ( )			
病 名			
<病名不明の時(レ印)>		<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 下痢
		<input type="checkbox"/> 嘔吐	
		<input type="checkbox"/> 咳嗽	<input type="checkbox"/> 喘鳴
		<input type="checkbox"/> 発疹	
病 状 (レ印)		<input type="checkbox"/> 急性期 (発熱等)	<input type="checkbox"/> 回復期 (解熱・微熱等)
琉球大学病院病児保育室では、以下のような病状・症状の子どもは受け入れません。			
○ 第二種又は第三種学校感染症(インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、咽頭結膜熱、手足口病、角結膜炎等)、ロタ、ノロ、RSに感染又はおそれがあり、他の児又は職員に感染するおそれがある場合。 ※ 病児保育室に隔離室はございません。			
○ 38.5°C以上の高熱が継続し、疲労が強い場合。			
○ 経口補液のできない胃腸炎等で下痢、嘔吐等により脱水症状がある場合。			
○ 強い呼吸困難(喘鳴、強い咳、喘息発作)のある場合。			
○ 重篤になる危険性の高い基礎疾患のある児(未熟児、慢性肺障害、血液腫瘍、重症心疾患、免疫抑制状態等)			
○ その他入院が考慮されるような重症児			
安 静 度 (レ印)		<input type="checkbox"/> 室内安静(ベット上での生活が主、他児との静かな遊びは可)	
		<input type="checkbox"/> 室内保育(他児と室内で普通に遊んで良い)	
		<input type="checkbox"/> その他( )	
食 事(昼食) (レ印)		<input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 牛乳のみ <input type="checkbox"/> 離乳食の内容 ( )	
		<input type="checkbox"/> 幼児食 <input type="checkbox"/> 下痢食 <input type="checkbox"/> 食事アレルギー ( )	
処 方 内 容 指 示 等		次回診察予定日 月 日 ( )	
保育室利用の可否(○印)		可 ・ 不可	
病児保育室の利用に関し、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 ( )		印 )	