

## 春日井市病後児保育事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、保育所等に通所中の児童が病気の回復期であり、集団保育の困難な期間において、一時的にその児童を預かること（以下「病後児保育」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(対象)

第2条 病後児保育の対象となる児童は、市内に居住し医療機関による入院治療の必要はないが、安静の確保に配慮する必要があるため、集団保育が困難な保育所等に通所している児童（小学校低学年児童を含む。以下同じ。）で、かつ、保護者が勤務等の都合により家庭で育児を行うことが困難な児童であって、市長が必要と認めるものとする。

(実施の委託)

第3条 市長は、病後児保育をこの要綱に定める基準を満たす市内の医療施設等を経営する者（以下「実施事業者」という。）に委託することがある。

(事業実施施設等)

第4条 病後児保育を実施する施設（以下「実施施設」という。）は、あらかじめ市長が指定した乳児院等の厚生労働省雇用均等児童家庭局所管の児童福祉施設、病院、診療所に付設された施設又は病後児保育のための専用施設であって、市長が適当と認めたものとする。

2 実施施設の指定基準は、次に定めるところによる。

- (1) 保育室の面積は、利用人員1人当たり1.98㎡以上とし、1室8.0㎡を下回らないこと。
- (2) 観察室又は安静室は、児童の静養又は隔離の機能を持つ部屋であって、利用定員1人当たり1.65㎡以上とすること。
- (3) 調理室及び調乳室を有すること。また、専用の調乳室が設けられない場合においては、調理室の一部を調乳場として区画すること。
- (4) 病後児保育の実施に必要な設備を有すること。

3 実施施設の利用定員は、乳幼児4人以上としなければならない。

4 実施施設の職員の配置は、次によらなければならない。

- (1) 児童3名に対して保育士1名以上の配置をすること。
- (2) 児童10名に対して看護師等を1名以上配置すること。

(事業内容)

第5条 病後児保育の内容は、次のとおりとする。

- (1) 一時預かりを必要とする児童に対し適切な処遇が確保される施設において、医師の指示（診断）により受け入れること。
- (2) 体温の管理等その健康状態を的確に把握し、児童の病状に応じて安静を保てるように処置をすること。
- (3) 他の児童への感染の予防に配慮すること。

(保育時間等)

第6条 病後児保育の保育時間は、月曜日から金曜日までは午前8時30分から午後5時まで、土曜日は午前8時30分から午後1時までとする。

2 病後児保育を行わない日は、保育所の休所日とする。

(保育期間)

第7条 病後児保育の保育期間は、原則として7日以内とする。ただし、児童の健康状態についての医師の判断及び保護者の状況により市長が必要と認める場合には、必要最小限の範囲内でこれを延長することがある。

(事前登録)

第8条 病後児保育を利用しようとする保護者は、あらかじめ病後児保育登録申請書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。

(利用の手続)

第9条 前条の登録をした者は、病後児保育を利用しようとするときは、医師の診察を受けた上で、市長に対して病後児保育利用申請書（第2号様式）を提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書の提出があった場合は、その内容を審査し、病後児保育の必要を認めるときは病後児保育利用許可通知書（第3号様式）により、病後児保育の要件に該当しないと認めるとき又は定員を超えているときは病後児保育利用不許可通知書（第4号様式）により、保護者に通知するものとする。ただし、利用許可通知については、市長が特に必要であると認める場合を除き、口頭で行うことができるものとする。

(手数料)

第 10 条 病後児保育の利用の許可を受けた保護者は、春日井市手数料条例（平成 12 年春日井市条例第 5 号）に定める手数料を納付しなければならない。

2 前項に規定する手数料は、実施施設の長が利用の都度徴収し、市に納入するものとする。

(雑則)

第 11 条 この要綱に定めるもののほか、病後児保育について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 13 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 14 年 3 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 15 年 5 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 16 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 18 年 5 月 22 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

2 この要綱の施行の際、現に本則各号に掲げる要綱の規定に基づいて調製されている用紙類は、この要綱の規定にかかわらず、当分の間、そのまま又は所要の訂正をして使用することがある。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

2 この要綱の施行の際、改正前の春日井市病後児保育事業実施要綱の規定に基づいて調製されている用紙類は、改正後の春日井市病後児保育事業実施要綱の

規定にかかわらず、当分の間、そのまま又は所要の訂正をして使用することがある。

第1号様式（第8条関係）

年 月 日

病後児保育登録申請書

（宛先）春日井市長

保護者 住所

氏名

電話番号

次のとおり病後児保育の利用登録を申請します。

|                                      |     |        |       |      |  |
|--------------------------------------|-----|--------|-------|------|--|
| 児童名                                  |     | 性別     |       | 生年月日 |  |
|                                      |     |        |       | 年齢   |  |
| 所属                                   |     |        |       |      |  |
| 生活保護                                 |     |        |       |      |  |
| 家族構成<br>(同居)                         | 氏名  | 児童との続柄 | 生年月日  | 職業   |  |
|                                      |     |        |       |      |  |
|                                      |     |        |       |      |  |
|                                      |     |        |       |      |  |
|                                      |     |        |       |      |  |
|                                      |     |        |       |      |  |
|                                      | 勤務先 | 就労時間   |       | 電話番号 |  |
| 父                                    |     |        |       |      |  |
| 母                                    |     |        |       |      |  |
| 備考                                   |     |        |       |      |  |
| 手数料を決定するため、世帯員の市民税等税額に関する公簿の閲覧を承諾します |     |        | 保護者氏名 |      |  |

第2号様式（第9条関係）

年 月 日

病後児保育利用申請書

（宛先）春日井市長

保護者 住所

氏名

電話番号

病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

| 児童名    | 性別  | 生年月日 |   |
|--------|-----|------|---|
|        |     | 年    | 齢 |
| 所 属    |     |      |   |
| 利用理由   |     |      |   |
| 希望保育時間 |     |      |   |
| 希望利用期間 |     |      |   |
| 送迎者    |     |      |   |
| 緊急連絡先  |     |      |   |
| 備 考    |     |      |   |
| 医師の所見  |     |      |   |
|        | 病院名 |      |   |

第3号様式（第9条関係）

年 月 日

病後児保育利用許可通知書

様

春日井市長

印

病後児保育の利用を、次のとおり許可したので通知します。

|      |  |
|------|--|
| 児童名  |  |
| 生年月日 |  |
| 入所期間 |  |
| 保育時間 |  |
| 備考   |  |

第4号様式（第9条関係）

年 月 日

病後児保育利用不許可通知書

様

春日井市長

印

申請のあった病後児保育の利用については、次のとおり不許可としましたので通知します。

|        |  |
|--------|--|
| 児童名    |  |
| 生年月日   |  |
| 不許可の理由 |  |
| 備考     |  |