

III. 病児・病後児預かり活動に関するQ&A集



Q

1

「病児・緊急対応強化事業」では、どのような相互援助活動を行なうこととされているのですか？

病児・病後児の預かりのほか、宿泊を伴う預かり、
早朝・夜間の預かりがあります。

厚生労働省が示している「病児・緊急対応強化事業」の実施要綱では、援助活動内容として、

- ①病児・病後児の預かり
 - ②宿泊を伴う子どもの預かり
 - ③早朝・夜間等の緊急時の子どもの預かり
 - ④上記に伴う保育施設、自宅、病児・病後児保育施設等の間の送迎等
- を示しています。

また、この事業を実施する際は①病児・病後児の預かりは必ず実施することとされていますので、注意が必要です。

A

1

Q

2

病児・病後児預かり活動の基本的なながれはどのようなものですか？

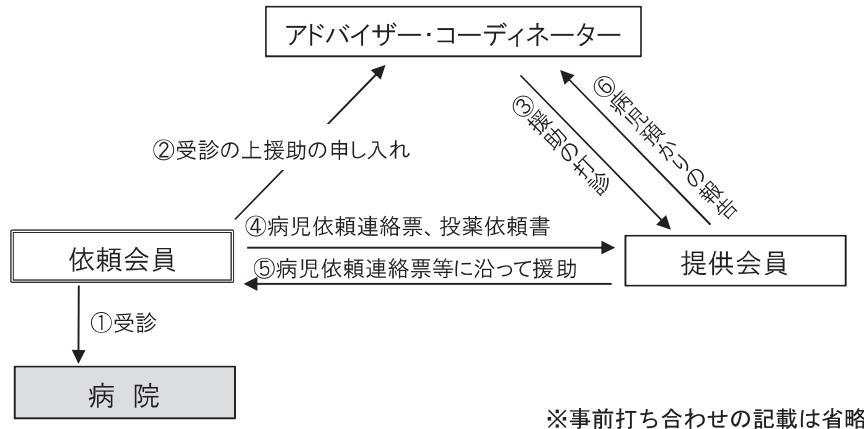
依頼会員が子どもを預ける前にかかりつけ医を受診させてから、子どもを預かります。

病児・病後児預かり活動では、預かる前後に必ずかかりつけ医を受診させる必要があります。基本的な預かりでは、まず依頼会員が子どもを受診させた後、センターに活動の依頼をします（下図①～③）。（※事前打ち合わせは活動前に済ませておきます。）

活動の当日には、預かる際に必要な子どもの情報（受診の結果(a)や投薬が必要な場合は(b)投薬依頼書など）を会員間で取り交わし、活動をスタートします（下図④、⑤）。

活動が終了したら、提供会員は活動内容をセンターに報告します（下図⑥）。

これが基本的な活動のながれと言えます。通常の預かりと比較して、会員間で取り交わす情報が増えていますし、アドバイザーはセンターへ活動依頼があった際に、子どもの様子を詳細に聞き取る必要があります。



必要な書類の様式例はQ 20へ

A

2

Q

3

提供会員が依頼会員に代わって受診を行なう場合、どのようなながれになりますか？

保護者からの「受診委任状」と、受診結果を記録しておく「診断結果報告書」等を取り交わす必要があります。

依頼会員から、提供会員にかかりつけ医の受診を含む活動の依頼があった場合は、診断結果の内容によっては依頼会員が至急かけつけることをお願いします（下図①）。

活動を行なう提供会員は依頼会員から「受診委任状」を受け取ります。（下図③）。（※「受診委任状」は事前に取り交わしておくことも可能です。）

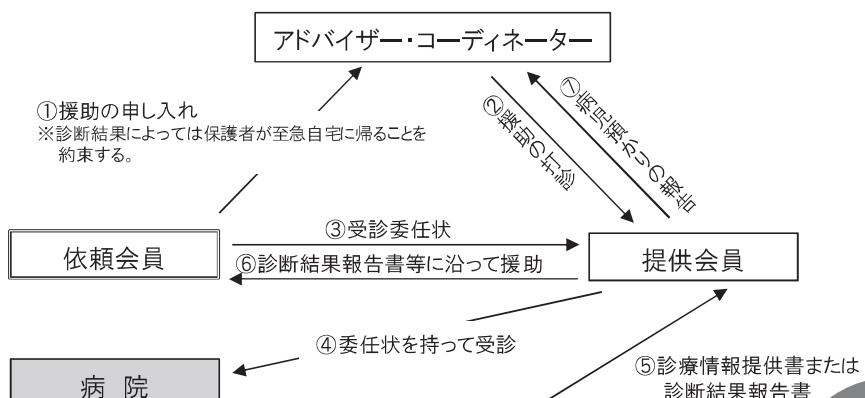
提供会員は、依頼会員から子どもの前日や今朝の様子などを詳細に聞き取り、かかりつけ医を受診させます。受診結果を基に「診断結果報告書」を作成します（下図④、⑤）。

かかりつけ医からの受診結果と指導内容に基づき、子どもの預かりを行ないます（下図⑥）。

活動が終了したら、提供会員は活動内容をセンターに報告します（下図⑦）。

提供会員が代理で受診をさせる場合、依頼会員からは子どもの様子を、かかりつけ医からは診断結果を詳細に聞き取る必要がありますから、「いつ、誰に、何を聞き取るのか」を学んでおく必要があります。

この活動は、Q 2 の基本的な活動に比べて難易度も高くなりますので、地域のニーズや提供会員の活動実績などを勘案して、実施するかどうかを検討することが必要です。



必要な書類の様式例はQ 17へ

3

Q

4

提供会員が依頼会員に代わって保育所等に迎えに行く場合、どのような活動のながれになりますか？

依頼会員に代わって保育所に迎えに行くための「委任状」を取り交わすほか、保護者に代わって受診させる（Q 3参照）ことも必要です。

依頼会員から、提供会員に保育所への迎えを含む活動の依頼があった場合は、診断結果の内容によっては依頼会員が至急かけつけることをお願いし、提供会員に活動の打診をします（下図②、③）。また、依頼会員から保育所へ、提供会員が代わって迎えにいくことを連絡してもらいます（下図③）。

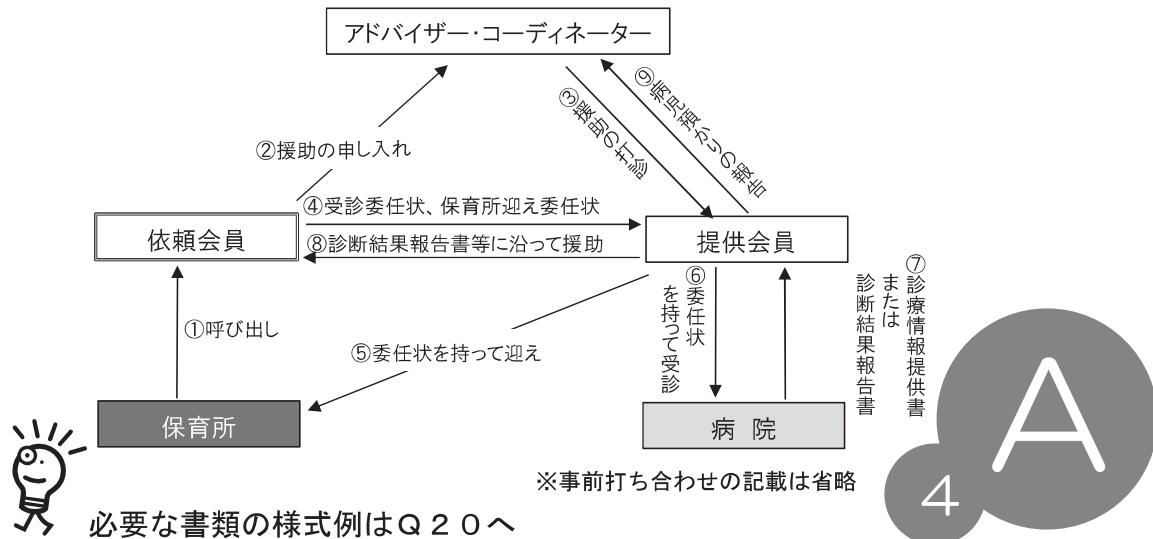
活動を行なう提供会員は、依頼会員から「保育所迎え委任状」と「受診委任状」を受け取ります。（下図④）。（※委任状は事前に取り交わしておくことも可能です。）

提供会員は、保育所に子どもを迎えて行き、保育所での子どもの様子などを詳細に聞き取ります。そして、預かる前にかかりつけ医に受診させます（下図⑤、⑥）。受診結果を基に「診断結果報告書」を作成し、それに基づいて活動を行ないます（下図⑦、⑧）。

活動が終了したら、提供会員は活動内容をセンターに報告します（下図⑨）。

この活動では、提供会員が、保護者や保育所等から子どもの情報を詳細に聞き取り、かかりつけ医に正確に伝える必要があります。Q 2、Q 3 の活動と比べてより難易度が高くなりますから、地域のニーズや提供会員の活動実績などを勘案して、実施するかどうかを検討することが必要です。

また実施する場合、アドバイザーが保護者、保育所等からの情報を集約して提供会員に伝えるなど、提供会員の負担を軽減する工夫も必要です。



Q

5

《医療機関との連携体制について①》

都道府県医師会、郡市医師会等へどのような協力要請をすれば良いのですか？

《先進事例から》

はじめに事業実施について理解してもらい、その他活動に必要な様式についての意見聴取や医療アドバイザーの依頼などを行ないます。

既に病児・緊急対応強化事業を実施している自治体では、担当課から医師会事務局にアポイントを取り、『自治体担当者＋センター代表者＋医師会担当者』の3者で協議する機会を設け、

- ✓ ファミリー・サポート・センター事業についての説明（実施要綱、パンフレットなど）
- ✓ 必要な書類（特に、医師が記載あるいは情報提供する「診療情報提供書」等について）の様式や費用についての相談
- ✓ 医療アドバイザーの紹介依頼

などを説明・協議しているようです。

地域の医療機関とは、病児・病後児預かり活動を実施する上では連携が欠かせません。まずはファミリー・サポート・センターの活動自体をよく知ってもらい、センターで病児・病後児預かり活動を行なうまでの連携のあり方を、お互いにとってやりやすい方法を目指して調整していくことが大切なようです。

A

5

Q

6

《医療機関との連携体制について②》

医療アドバイザーをどのように選定し、どういったことをお願いすれば良いのですか？

《先進事例から》

これまでに関わりのあった地域の小児科医や医師会から紹介された小児科医などから選定し、研修会の講師やネットワーク会議への参加などを依頼しています。

病児・緊急対応強化事業の実施要綱では、「事業の運営に関し、保険医療面での助言が随時受けられるよう医療アドバイザーとなる医師をあらかじめ選定すること」とあります。

既に事業を実施している自治体では、ファミリー・サポート・センターの基本事業を実施している時から関わりのあった地域の小児科医を選定したり、あるいは医師会から医療アドバイザーになって頂ける医師を紹介して頂いて選定するなどの方法をとっています。

医療アドバイザーに依頼する主な内容は、提供会員の研修会等での講師や、ネットワーク会議などへの参加などのようです。



医療アドバイザーとの契約方法について（事例紹介）

既に事業を実施している自治体では、医療アドバイザーの選定にあたって、特別な契約関係（契約書の取り交わしやそれに伴う一定額の報酬の支払等）は結んでいないようです。

医療アドバイザーになって頂きたいことを口頭で依頼し、研修会の講師やネットワーク会議に参加いただく毎に謝金を支払う方法をとっているようです。

医療アドバイザーとの契約方法については、地域の状況に応じて柔軟に対応することが可能であるといえます。

A
6

Q

7

《医療機関との連携体制について③》

協力医療機関はどのように選定し、何をお願いすれば良いのですか？

《先進事例から》

地域の休日・夜間の急患を受け入れている医療機関や、各依頼会員のかかりつけ医を選定し、症状の急変時や緊急時に子どもを受け入れてもらうよう依頼しています。

病児・緊急対応強化事業の実施要綱では、「症状の急変時、緊急時に子どもを受け入れてもらう協力医療機関をあらかじめ選定すること」とあります。

既に事業を実施している自治体では、

- ✓ 地域の休日・夜間の急患を受けて入れている医療機関を選定する
- ✓ 各依頼会員のかかりつけ医を選定する

などの方法をとっているようです。

子どもの症状の急変時や緊急時は、提供会員が医療機関へ連れて行くこともありますので、協力医療機関へは保護者以外の第三者が連れて行く状況があることなどを十分に理解していくだけ必要があります。

特に、各依頼会員のかかりつけ医を選定するなどの場合は、

- ✓ 依頼会員からかかりつけ医に事前にファミサポを利用していることを説明してもらう
 - ✓ センターとしてかかりつけ医に事業の説明などを行なう（文書による通知など）
- などの対応をすることが必要です。



A
7

Q

8

病児・病後児預かりの依頼は1日8時間を超えて受け付けなければなりませんが、どのような体制を作れば良いでしょうか？

《先進事例から》

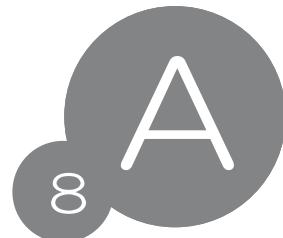
時間外は携帯電話による受付を行なったり、アドバイザーが複数名のシフト勤務で対応するなどしています。

病児・緊急対応強化事業の実施要綱では、「1日8時間を超えて依頼の受け付けを行い、相互援助活動の調整ができる体制を取ること」としています。

既に事業を実施している自治体では、センターの開所時間外はアドバイザーが受付用の携帯電話を所持することで対応している場合が多いようです。依頼会員へ携帯電話番号を周知する方法としては、固定電話からの自動転送を利用したり、固定電話の留守番メッセージに携帯電話の番号を入れておくなどしているようです。

またアドバイザーが複数名いる場合はシフト勤務体制とし、1日8時間を超えた受付を行なっている自治体もあるようです。

センターの運営方法やアドバイザーの雇用形態によって、1日8時間を超えた受付体制の整え方は様々あるようです。



Q

9

1人の提供会員が複数の病児・病後児を預かるることはできますか？

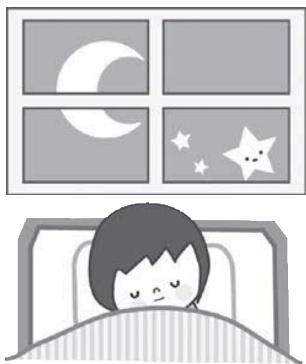
1人の提供会員が複数の病児・病後児を預かるることはできません。

病児・病後児の預かりは、かかりつけ医による診断結果や指導内容をもとに、提供会員による適切な観察と看護を行なうことが何よりも重要です。

子どもの観察については、活動中は定期的に子どもの体温や機嫌、顔色の確認、排泄の量や水分・食事の摂取量の確認、必要に応じた服薬などを行なう必要がありますし、発熱、下痢、嘔吐といった症状に合わせて適切な看護を行なう必要があります。これだけをとってみても、基本の預かりに比べて提供会員が対応すべきことは多く、その内容も子どもの1人ひとりの症状によって様々です。

このようなきめ細やかな対応が必要な病児・病後児の預かり活動において、1人の提供会員が複数の病児・病後児を預かるることは不可能です。絶対に行なわないでください。

病気の子どもは、症状が辛く不安になっていることもありますので、1人のお子さんをしっかりと見守る環境の中で、子どもを安心させることも大切です。



Q

10

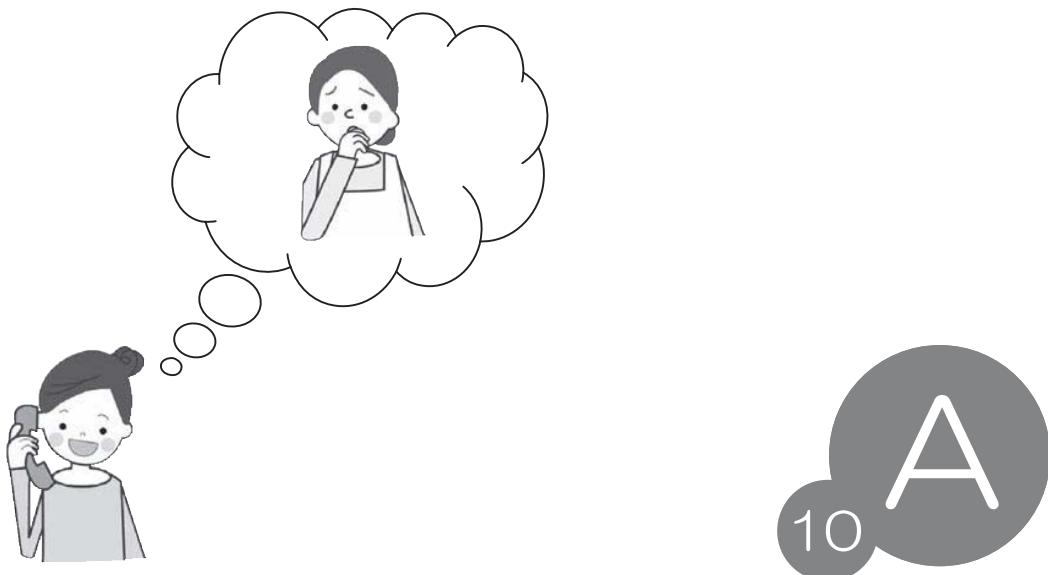
病児・病後児預かり活動において、アドバイザーはどのような役割を担うことが必要ですか？

アドバイザーは活動をする会員、時間、場所、内容を把握し、活動中は常に連絡のとれる状態である必要があります。

病児・緊急対応強化事業の実施要綱では、「アドバイザー等は、病児・病後児預かりを行なう会員、援助を受ける会員、時間、場所、内容を把握し、相互援助活動中に常に連絡の取れる体制をとること」とあります。

のことから、センターを介さずに直接会員同士で活動の依頼のやりとりを行なっている場合でも、事前にセンターに活動概要（活動する会員、時間、場所、内容等）を報告してもらうように周知・徹底する必要があります。

また活動中、保護者と連絡が取れないなどで提供会員がひとりで判断するのが難しい事態が起こることも考えられるので、アドバイザーと常に連絡が取れる状態とすること、深夜・早朝の時間帯でアドバイザーの対応が困難な場合はその代替方法を検討するなどの必要があります。



Q

11

病児・病後児預かり活動を行なう提供会員が、看護師資格を持っていても研修が必要ですか？

看護師や保育士資格を持つ方であっても、病児・病後児預かり活動のための研修を受ける必要があります。

病児・病後児預かり活動を行なう上で、看護師や保育士といった資格を持つ方が活動されることもありますが、提供会員になるためには、たとえ資格を持っている方でも研修を受ける必要があります。

研修では、子どもの看護方法や預かりの方法を学ぶだけでなく、「病児・緊急対応強化事業」としての活動のながれ（提供会員やファミリー・サポート・センター、地域の医療機関との連絡調整の方法）や提供会員としての心得などを学ぶ機会となります。

ファミリー・サポート・センター事業に対して十分に理解していただくことが、安心・安全な活動につながりますから、提供会員になるすべての方が研修を受けることが大切です。



提供会員に必要な研修内容はQ 13へ

A

11

Q

12

隣の市に住む方から病児・病後児預かりの依頼がありました。依頼を受けても良いのでしょうか？

近隣市町村に住む方の依頼を受け入れることは可能です。

病児・緊急対応強化事業の実施要綱では、「地域の利用者の利便性を考慮し、在勤等の条件を付さずに事業実施市町村以外の住民が会員登録・利用できるように会則等を定め、周知するよう努めること」とあります。

地域に病児・病後児保育施設等が少なかつたり、遠方にある場合などは、近隣市町村に住む方がファミリー・サポート・センターでの病児・病後児預かりを利用したいことも考えられます。地域でのニーズや提供会員の分布状況などを勘案して、近隣市町村の住民を受け入れるかどうかを判断することができます。



近隣市町村の会員を受け入れた場合、次世代育成支援対策交付金（ソフト交付金）
で付与されるポイントについて

病児・緊急対応強化事業を実施した場合に付与されるポイントとして、近隣市町村の会員を受け入れた場合、5ポイントが付与されます（平成22年度）。

なお、病児・緊急対応強化事業は、平成23年度から、「現物サービス拡充のための新たな交付金（子育て支援交付金）」の対象事業となります。

A

12

Q

13

病児・病後児預かり活動を行なうのに必要な研修はどのようなものですか？

病児・病後児預かり活動を行なう提供会員は、概ね9項目・合計24時間を満たした研修を修了している必要があります。

「ファミリー・サポート・センター事業における病児・緊急対応強化モデル事業の実施について（厚生労働省　雇用均等・児童家庭局　職業家庭両立課長通知/平成21年5月15日）」では、提供会員は下記に示す項目、時間を概ね満たした講習を修了していることとしています。

既に事業を実施している自治体では、基本の預かり活動を行なう提供会員に向けた研修内容に、「小児看護の基礎知識」や「病気の子どもの観察方法」、「病児・病後児預かり活動のながれ」といった項目を追加して研修を実施している場合が多いようです。

講座項目	講師	時間
1 保育の心	保育士・保健師	2時間
2 心の発達とその問題	発達心理の専門家 ・保育専門学校の先生 ・幼児教育に携わっている人	4時間
3 身体の発育と病気	小児科医	2時間
4 小児看護の基礎知識 1)子どもの観察 2)主な症状と看護方法 3)主な疾患と看護方法 4)くすりの与え方	看護師・保健師	4時間
5 安全・事故	医師・保健師・保育士	2時間
6 子どもの世話	保健師・保育士	2時間
7 子どもの遊び	保育士	2時間
8 子どもの栄養と食生活 体調の悪いときの食事	栄養・保育学科栄養学の専門家 ・管理栄養士等	3時間
9 事業を円滑に進めるために 1)病院、保育所との連携 2)保護者との連絡 3)保育者自身の健康管理	アドバイザー	3時間
合計		24時間

Q

14

預かる子どもの基準（年齢や病状など）はどのように定めれば良いですか？

医療アドバイザーや地域の医療機関等へ相談の上、対応可能な症状などの一定の目安を決めることが必要です。

既に事業を実施している自治体では、下記のような目安を定めています。

【預かりが可能な症状・状態（事例）】

- ✓ 医療機関の受診が済んでおり、病名や看護方法が確定している場合
- ✓ 回復期、または入院が必要ではないが自宅療養が必要な場合
- ✓ 体温が38度以下である場合

【預かりが不可能な症状・状態（事例）】

- ✓ 咳がひどく息苦しそうである、食欲が減退している、嘔吐、水様便等があり、それにより脱水症状がある、ぐったりしているといった症状の場合
- ✓ 感染性胃腸炎（ノロウィルス、ロタウィルス等）の場合
- ✓ インフルエンザ、はしか、おたふく風邪等、感染性の疾患の場合

このような目安は、医療アドバイザーや地域の医療機関等と相談の上で決める必要があります。また、症状によっては対応ができない場合があることも、依頼会員に十分に説明しておく必要があります。



預かりの対象とならない依頼があった場合の対応

定めた目安よりも症状が重いなど、預かる対象とはならない場合、地域にある他の病児・病後児保育施設の利用を勧めるなどの配慮が必要です。そのためにも、日頃から地域の関係機関の情報把握や関係づくりを行なうことが大切です。

A

14

Q

15

感染性が強い病気の場合、依頼を断わっても良いのでしょうか？

預かりの一定の目安に当てはまらない症状・状態の場合は、無理に活動をせずに、他の病児・病後児保育施設の利用を勧めるなどの対応が必要です。

Q 1 4 でも記載しましたが、預かりの対象について、一定の目安を定める必要があります。既に事業を実施している自治体では、インフルエンザ、おたふくかぜ、感染性胃腸炎といった感染症の場合は預かりの対象としないといった目安を定めているところもあります。

感染症の場合、提供会員やその家族への感染のリスクが高まることも否めないため、隔離室などの設備があり、症状に応じた専門的な看護が受けられる他の病児・病後児保育施設等の利用を勧めるなどの対応を行なうことも大切です。また、症状によっては対応ができない場合があることも、依頼会員に十分に説明しておく必要があります。



A
15

Q

16

病児・病後児を預かる時、アドバイザーや提供会員は、子どものどのような情報を保護者から聞き取る必要がありますか？

事前打ち合わせ時などに、緊急連絡先、子どもの体質、既往症、予防接種歴、かかりつけ医等の情報を聞き取り、活動当日には、前日や今朝の子どもの様子を聞き取ります。

【入会時、事前打ち合わせ時に聞き取る情報（例）】

- ✓ かかりつけ医の連絡先
- ✓ 保護者の緊急連絡先（自宅、勤務先、携帯電話など）
- ✓ 予防接種歴、感染状況
- ✓ 既往歴（喘息、アトピー性皮膚炎、熱性けいれん、入院歴、その他病気）
- ✓ 常用内服液の有無と内容
- ✓ 食事制限の有無と内容
- ✓ 昼寝の習慣の有無、癖など
- ✓ 体質（アレルギーや心配なこと、好きな遊びなど）

【活動当日に聞き取る情報（例）】

- ✓ かかりつけ医の受診結果（病名、指示）
- ✓ 前日の様子（症状、体温、食事内容、機嫌、排泄状況など）
- ✓ 今朝の様子（症状、体温、食事内容、機嫌、排泄状況など）

このような情報をアドバイザーや提供会員が正確に聞き取り、確実に情報を伝達できるよう、書式を作成することは有効です。

また、提供会員が預かる子どもをよりよく理解するために、普段の健康な状態の時に活動を行なうなどの工夫をすることも有効です。



必要な書類の様式例はQ 20へ

A
16

Q

17

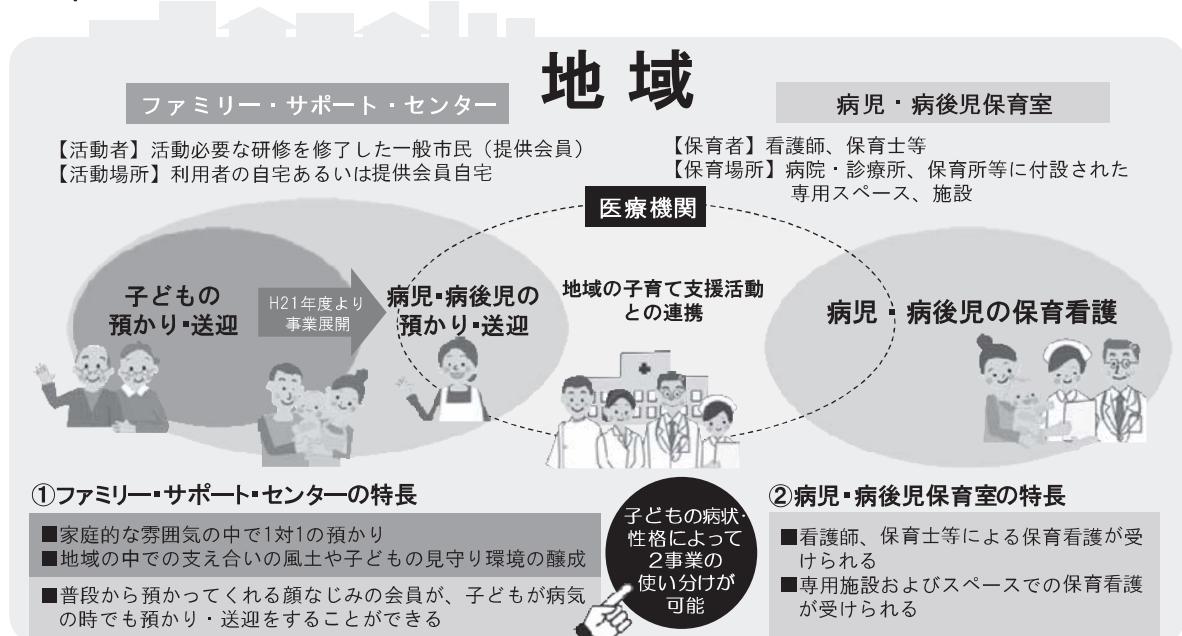
地域にある病児・病後児保育施設とはどのような連携を図る必要がありますか？

保護者が子どもの症状によってファミサポと病児・病後児保育室を使い分けられるように、病児・病後児保育施設について情報提供したり、施設までの送迎を行なうなどの連携が考えられます。

ファミリー・サポート・センターでの病児・病後児預かりと病児・病後児保育施設での保育はそれぞれに特長があり、子どもの症状に応じて使い分けることが可能です。そのために、保護者へ病児・病後児保育施設に関する情報提供をしたり、『ファミサポによる送迎・代理受診→病児・病後児保育施設での保育看護』といった活動の連携を行なうなどが考えられます。



ファミリー・サポート・センターによる病児・病後児預かりと病児・病後児保育室の特長



17

Q

18

安心・安全な活動を徹底するために、会員へどのような注意・喚起を行なうのが効果的ですか？

日頃の活動中に起きた「ヒヤリ・ハット事例」を題材として事故を未然に防ぐための研修を行なうなどが効果的です。

提供会員が安心・安全な活動を行なうためには、日頃の病児・病後児預かり活動の中で、事故につながる危険がどこに潜んでいるのか、事故を未然に防ぐためにどのような点に気を付ければ良いのかを学ぶ必要があります。

そのひとつ的方法として、日頃の活動中に起きた「ヒヤリ・ハット事例」を題材として、研修を行なう方法がありますのでご紹介します。



ヒヤリ・ハット事例の検証



かなこちゃん（5ヶ月）の預かり中、提供会員の良子さんは、普段から母親が持参するポットに入っているお湯を使ってミルクを作った。いつもぬるま湯が入っているが、その日に限って熱湯が入っており、それに気づかずになかこちゃんに与えてしまった

①対応策を考える

事故やヒヤリ・ハットが起きた直後に
対応すべきことを話し合う

②原因を考える

なぜ事故やヒヤリ・ハットが起きましたのかを
話し合う

③予防策を考える

二度と同じことが起きない
ために何をすべきかを話し合う

【話し合いのポイント】

- ✓ アドバイザー、提供会員、依頼会員のそれぞれの立場で役割を整理する。
- ✓ 自由に意見を出し合い、否定はしない。
- ✓ 話し合った結果は関係者で共有する。



A

18

Q

19

病児・緊急預かり対応基盤整備事業実施団体とどのような連携をとることができますか？

病児・病後児預かり活動のノウハウの情報共有や、ファミサポが病児・緊急対応強化事業を実施する際には、会員情報の移管などの提供をしてもらうことができます。

平成22年度は27団体が「病児・緊急預かり対応基盤整備事業」を実施しています。

この事業では、病児・病後児預かりを実施する他、地域にあるファミリー・サポート・センターが病児・緊急対応強化事業を実施できるために、関係機関との情報交換や検討会議を実施し、事業運営のノウハウ等の共有を図ることなども、事業内容となっています。

また、ファミリー・サポート・センターが病児・緊急対応強化事業を実施することとなった場合は、その地域の会員に関する情報を、会員の同意の上で提供してもらうことができます。

地域の医療機関や病児・病後児保育施設なども巻き込み、地域における子育て支援環境の充実を目指して積極的に連携していくことが求められています。



A
19

Q

20

病児・病後児預かり活動に必要な書式はどのようなものですか？様式例はありますか？

これまでの書式の変更や新しい書式を作成する必要があります。

病児・病後児預かり活動に必要だと考えられる書式の一覧は下記の通りです。様式例を参考にして、書式の変更・作成を検討してみてください。

書類名	内容	通常	病児 病後児	相違点
①入会申込書	会員登録時に住所、氏名、緊急連絡先、援助が必要な子どもの状況について記入する。	○	○	病児：子どもの状況についてより詳細に記載
②援助依頼受付簿	援助依頼状況をセンターが記入する。	○	○	—
③病児依頼連絡票	受診結果や前日、今朝の子どもの様子を記入し、活動前に提供会員へ渡す。	—	○	—
④投薬依頼書	保護者に代って投薬を依頼する際に、提供会員へ渡す。	—	○	—
⑤援助活動報告書	活動中の子どもの様子や報酬額等を記入する。	○	○	病児：体温、症状、排泄、傾向摸取、服薬・処置などの記入欄あり
⑥診療情報提供書	受診した医療機関が結果を記入し、提供会員へ渡す。	—	○	—
⑦診断結果報告書	受診結果を提供会員が記入し、両会員で情報共有をする。	—	○	—
⑧委任状 (幼保小学校用)	保護者に代って送迎を依頼する際、利用会員が記入し、提供会員へ渡す。提供会員は送迎時に携帯しておく。	○	○	—
⑨委任状 (医療機関用)	保護者に代って医療機関への受診を依頼する際、利用会員が記入し、提供会員へ渡す。提供会員は受診時に携帯しておく。	—	○	—

A
20

(1) 入会申込書(例)(依頼会員用)

					平成 年 月 日	
入会申込書(利用会員用)						
会則における事業・業務・相互援助活動のために提供・利用することに同意します					<table border="1" style="width: 100px; height: 30px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">会員 番号</td> </tr> </table>	会員 番号
会員 番号						
ふりがな				生年月日	性別	
氏名				平成・昭和 年 月 日	男 女	
住 所	〒					
	自宅TEL: FAX: 携帯:					
勤務先名					TEL:	
同居家族	配偶者 (有無)	子ども その他	人 人	職業	1. 労働者 2. その他	
緊急連絡先	名前 続柄					
	TEL: 携帯:					
	名前 続柄					
	TEL: 携帯:					
備 考						
援助の必要な 子どもの状況	子どもの名前		保育所・幼稚園・学校			
			名称			
			住所 TEL:			
	性別(男 女)		かかりつけ医院名			
	年 月 日生		住所 TEL:			
	既往歴 アレルギーの有無等					
			名称			
			住所 TEL:			
	性別(男 女)		かかりつけ医院名			
	年 月 日生		住所 TEL:			
既往歴 アレルギーの有無等						
		名称				
		住所 TEL:				
性別(男 女)		かかりつけ医院名				
年 月 日生		住所 TEL:				
既往歴 アレルギーの有無等						

(2) 入会申込書(例)(提供会員用)

入会申込書(スタッフ会員用)

会則における事業・業務・相互援助活動のために提供・利用することに同意します

				平成 年 月 日			
ふりがな			会員番号	性別			
氏名				男 女			
	生年月日(平成・昭和 年 月 日)						
住所	〒						
	自宅TEL: FAX: 携帯:						
仕事の有無	有・無	勤務先					
		TEL:					
同居家族	配偶者(有無)						
	子ども	人	資格 免許	1. 看護師			
	(歳)			2. 保育士			
	(歳)			3. 幼稚園教諭			
	(歳)			4. 保健師			
その他 人		5. 社会福祉士					
		6. 運転免許					
		7. ヘルパー					
		8. その他()					
ペット	犬・猫・その他()						
援助できる 日時	曜日	日・月・火・水・木・金・土					
	時間	:	~	:	(1日 時間)		
講習会 参加状況	月	月	月	月	月	月	月
	日	日	日	日	日	日	日
月	月	月	月	月	月	月	月
日	日	日	日	日	日	日	日
備考							

(3) 事前打ち合わせ書（例）

				日程 平成 年 月 日
				時間 午前・午後 時頃
利用会員	会員番号	氏 名	住 所 ・ 電 話 番 号	
			電話: ()	
スタッフ会員	会員番号	氏 名	住 所 ・ 電 話 番 号	
			電話: ()	
子ども氏名	愛称() 男女 生年 月日		年 月 日(歳)	
緊急連絡先	氏 名	続柄	連絡先	
			電話: ()	
			電話: ()	
			電話: ()	
かかりつけの病院				電話: ()
保育施設等	名 称		住 所 ・ 電 話 番 号	
			電話: ()	
組名:	担任:	その他:		
子どもについて	アレルギーについて: 無・有 食物アレルギー() その他のアレルギー()			
	平熱:	性 格:		
	食事:	おやつ:		
	睡眠:	排泄:		
	好きな遊び:			
	嫌いなこと:			
	気をつけて欲しいこと:			
	薬について: 粉薬(散薬)・水薬・錠剤 (いづれかに○をつけて下さい)			
活動内容				
その他の確認事項	①活動場所(スタッフ会員宅 利用会員宅 その他)			
	②現物準備(食事 おやつ ミルク その他)			
	③実費を立替えてもらうもの(受診料 交通費 その他)			
	④緊急依頼のための電話等での連絡は、(午前 時以降 夜間 時まで)			
	⑤活動予定日時(月 日()曜日 時から 時まで)			
	⑥その他()			

(4) 病児依頼連絡票(例)(利用会員提出)

病児依頼連絡票(利用会員提出)						
子どもを受診させました。						
会員番号						
利用会員名						
受診の結果	子どもの名前		性別	男・女		
	生年月日	平成 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	受診日	平成 年 月 日				
	病院名					
TEL						
診断(病名)・指示						
前日の様子 (症状の経過)	症状					
	体温	時 分 度				
	時 分 度					
	食べたもの					
	排泄(便)【なし・普通・軟・泥状便の水様便】 【回数()回】					
排泄(尿)【多い・普通・少ない】 【回数()回】						
その他						
今朝の様子	症状					
	体温	時 分 度				
	食べたもの・時刻					
	排泄・時刻(便)【なし・普通・軟・泥状便の水様便】 【時刻(:)】					
	排泄・時刻(尿)【回数】					
その他						

(5) 投薬依頼書(例)

投 薬 依 頼 書

保護者に代わって下記のとおり投薬をお願いします。

平成 年 月 日

利用会員の
子ども _____

利用会員名 _____

投薬方法 食前・食後

指定時間 (時間毎)

投薬の量

(6) 活動報告書(例)(提供会員用)

3枚複写(3-1)

病児保育の報告書(スタッフ会員用)

1. 援助実施日時 年 月 日 時 分 ~ 時 分

2. 子どもの名前 (歳) 男・女

3. 援助の記録

時間	行動の流れ	体温	症 状	排 泄	傾向摂取	服薬・処置	その他
	(睡眠、遊び、食事) (朝・昼・夜 ・他隨時)	(活気・機嫌・顔色など の全身状態も注意)	(尿・便の量 や症状)	(水分・食事の 内容と量)			

4. 報酬等

報 酉	円 内訳	単価() × (時間)
		単価() × (時間)
受診料	円	
交通費	円	
食事(おやつ)	円	
キャンセル料	円	
合 計	円	

スタッフ会員

会員番号 _____

氏名 _____

利用会員

会員番号 _____

氏名 _____

(7) 活動報告書(例)(依頼会員用)

3枚複写(3-2) 病児保育の報告書(利用会員用)																																					
1. 援助実施日時 年 月 日 時 分 ~ 時 分																																					
2. 子どもの名前 (歳) 男・女																																					
3. 援助の記録																																					
時間	行動の流れ	体温	症 状	排 泄	傾向摂取	服薬・処置	その他																														
	(睡眠、遊び、食事)	(朝・昼・夜 ・他隨時)	(活気・機嫌・顔色など の全身状態も注意)	(尿・便の量 や症状)	(水分・食事の 内容と量)																																
4. 報酬等																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">報 酬</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">円</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">単価()</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">×()</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">時間)</td> </tr> <tr> <td>受診料</td> <td style="text-align: right;">内訳</td> <td style="text-align: right;">単価()</td> <td style="text-align: right;">×()</td> <td style="text-align: right;">時間)</td> </tr> <tr> <td>交通費</td> <td style="text-align: right;">円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>食事(おやつ)</td> <td style="text-align: right;">円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>キャンセル料</td> <td style="text-align: right;">円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td style="text-align: right;">円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								報 酬	円	単価()	×()	時間)	受診料	内訳	単価()	×()	時間)	交通費	円				食事(おやつ)	円				キャンセル料	円				合 計	円			
報 酬	円	単価()	×()	時間)																																	
受診料	内訳	単価()	×()	時間)																																	
交通費	円																																				
食事(おやつ)	円																																				
キャンセル料	円																																				
合 計	円																																				
スタッフ会員				利用会員																																	
会員番号 _____				会員番号 _____																																	
氏名 _____				氏名 _____																																	

(8) 活動報告書(例)(ファミリー・サポート・センター用)

3枚複写(3-3)

病児保育の報告書(緊急サポート用)

1. 援助実施日時 年 月 日 時 分 ~ 時 分

2. 子どもの名前 (歳) 男・女

3. 援助の記録

時間	行動の流れ (睡眠、遊び、食事)	体温	症 状 (活気・機嫌・顔色などの全身状態も注意)	排 泄 (尿・便の量や症状)	傾向摂取 (水分・食事の内容と量)	服薬・処置	その他

4. 報酬等

報 酉	円	内訳	単価() × (時間)
受診料	円		単価() × (時間)
交通費	円		
食事(おやつ)	円		
キャンセル料	円		
合 計	円		

スタッフ会員

会員番号 _____

氏名 _____

利用会員

会員番号 _____

氏名 _____

(9) 受診委任状（例）

委 任 状

所 属	○○○緊急サポートネットワーク事業
会員番号	
住 所	
氏 名	

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

1. 私の子ども○○○○の受診の付添及び診断結果を聞くこと。

平成 年 月 日

○○○○緊急ネットワーク

会員番号 ○○○○

住 所 _____

氏 名 _____

○○○病院 御中

(10) 診断結果報告書(例)(提供会員が医師に聞き取った内容を記載する)

平成 年 月 日			
医療機関 _____			
所在地 _____			
TEL _____			
FAX _____			
医師名 _____			
診 断 結 果 報 告 書			
(利用会員記入欄)			
子ども氏名	性別	男・女	
生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)		
住所			
保護者名	TEL		
(医療機関記入欄)			
病名・症状 (番号に○)	1 感冒・感冒様症候群 2 咽頭炎 3 扁桃腺炎 4 気管支炎 5 喘息・喘息様気管支炎 6 消化不良症 7 感冒性嘔吐症 8 自家中毒症 9 中耳炎・外耳炎 10 結膜炎 11 膿瘍疹 12 突発性発疹 13 手足口病 14 伝染性紅斑(りんご病) 15 流行性耳下腺炎 16 麻疹 17 水痘 18 百日咳 19 風疹 20 インフルエンザ 病名不明のとき 21 発熱 22 下痢 23 嘔吐 24 喘鳴 25 発疹 26 その他()		
	安静度	1 寝かせておくこと 2 室内で安静にしていればよい	
薬の処方		与薬方法: 食前・食間・食後・指定時間(時間毎) 投薬品名:	
	その他の		

(11) 診療情報提供書(例)(医師が診断結果を記載する)

平成 年 月 日			
医療機関 _____			
所在地 _____			
TEL _____			
FAX _____			
医師名 _____			
印			
診療情報提供書			
(利用会員記入欄)			
子ども氏名		性別	男・女
生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)		
住所			
保護者名		TEL	
(医療機関記入欄)			
病名・症状 (番号に○)	1 感冒・感冒様症候群 2 咽頭炎 3 扁桃腺炎 4 気管支炎 5 喘息・喘息様気管支炎 6 消化不良症 7 感冒性嘔吐症 8 自家中毒症 9 中耳炎・外耳炎 10 結膜炎 11 膿瘍疹 12 突発性発疹 13 手足口病 14 伝染性紅斑(りんご病) 15 流行性耳下腺炎 16 麻疹 17 水痘 18 百日咳 19 風疹 20 インフルエンザ 病名不明のとき 21 発熱 22 下痢 23 嘔吐 24 喘鳴 25 発疹 26 その他()		
	安静度	1 寝かせておくこと 2 室内で安静にしていればよい	
薬の処方		与薬方法: 食前・食間・食後・指定時間(時間毎) 投薬品名:	
	その他の		

(12) 保育園等への迎え委任状(例)

委 任 状

所 属	○○○緊急サポートネットワーク事業
会員番号	
住 所	
氏 名	

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

1. 貴保育所から病気のため呼び出しのあった私の子ども○○○○を迎えに行くこと。

平成 年 月 日

○○○○緊急ネットワーク

会員番号 ○○○○

住 所 _____

氏 名 _____

○○○保育所 御中