こどもとおかあさんの
笑顔のために

遠野市病児等保育施設「わらっぺホーム」ご案内

利用申込み・お問い合せは

☎0198-62-8851

※利用には事前登録が必要です。

遠野市

仕事で忙しいお母さん、お父さん、看病の必要なお子さんをお預かりします。

遠野市では、感冒・感染性胃腸炎など乳幼児が日常かかる病気や、水痘（みずぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）など日常かかる感染性の病気などにかかった又は回復期にある子どもを、保護者に代わって保育するサービスを行っています。それが「わらっぺホーム」です。

Q どんな子どもが利用できるの？

A. 病気にかかっている、または病気回復期の子で、以下の条件を満たす子どもに限ります。

- **医療処置や入院の必要が無い子**
- **生後6ヵ月から小学6年生までの子**
- **仕事など家庭の都合で保護者が看病できない子**

Q 預ってもらえないこともあるの？

A. **定員3名**（状況によっては増員になる場合もあります）を越えた場合、待機をお願いすることがあります。

【優先者】・先の予約　・利用中の子ども

【待機をお願いする場合】

- **定員を超えた場合**
- **感染性の病気の子どもが多数利用している場合**

また、入室時や予約時の時より病状が変化、悪化が見られた場合は再度受診をお願いしたり、お預かりできなくなる場合があります。

Q 何時から預ってくれるの？

A. 保育時間は、平日（月～金）までの**朝8時から夕方6時まで**になります。（土日祝日及び12／29～1／3は休みです）延長保育はありません。

予約受付時間は、平日の午前7時45分から午後6時までとなります。

当日の予約もできますが、
受付できない場合もございますので、
あらかじめご了承ください。

Q インフルエンザでも預ってくれるの？

A. **お預りいたします。**

一般的な風邪の症状のほか、感染力の強いおたふくかぜや水ぼうそうの子どもも お預りします。
お子さんの病気で不明な点がある場合は まずご相談ください。

わらっぺホームの特徴

保育する子ども間の感染防止対策

1. 感染防止マニュアルを作成し、各項目のチェックを徹底
2. 隔離部屋を2室設け、保育室と完全分離
3. 各部屋に24時間換気扇の設備と、隔離部屋に医療用空気清浄機の設置
4. 隔離部屋に従事する者は、他の部屋との往来を規制
5. 共同で利用するトイレは、使用した都度に消毒処理
6. 使用したオムツはわらっぺホームで処理
7. 体の清潔保持のため、適宜沐浴やシャワー浴の実施

体調の変化の対応

1. スタッフ看護師が症状に合わせた看護ケアマニュアルを徹底し、子どもを観察
2. 県立遠野病院の小児科医師による巡回
3. 体調の急変にはスタッフ看護師の対応と、県立遠野病院外来の受診
4. 2歳未満児の子どもに対する乳児突然死症候群の防止策の徹底

ご利用のしかた

❶ お早めに事前登録しておきましょう。

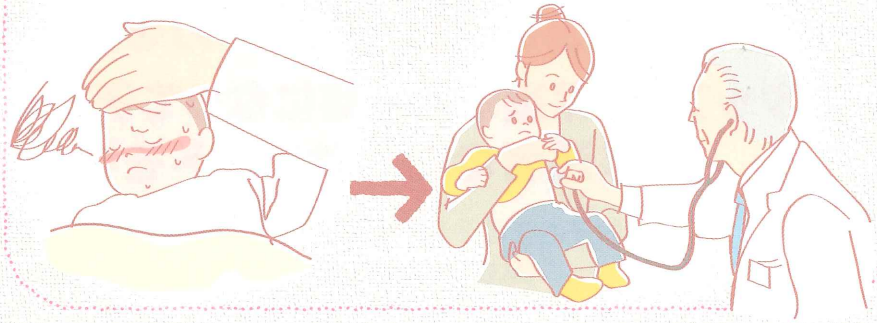
はじめに「病児等保育利用登録申請書」(様式第１号)にて登録しておきます。

※担当看護師と面接が必要です。

※毎年登録が基本です。

❷ 子どもが病気にかかったら…かかりつけ医で受診

かかりつけ医師の診察を受け、病名と処方薬を確認してください。



❸ わらっぺホームに予約してください。

電話にて予約をしてください。

予約受付電話番号／0198-62-8851

(午前7時45分から午後6時まで)

❹ お子さまと一緒におこしください。

「病児等保育利用申込書」(様式第２号)及び「病児等保育依頼連絡票」(様式第３号)と必要な持ちものをお持ちいただいて、お子さまと「わらっぺホーム」へお越しください。

※上の様式は遠野市のホームページからダウンロードできるほか、遠野子育て総合支援センターやわらっぺホーム、県立遠野病院小児科外来にも用意しております。

持ちもの

必須

- □病児等保育利用申込書(様式2号)
- □病児等保育依頼連絡票(様式3号)
- □母子手帳　□かかりつけ病院の診察券
- □お弁当・おやつ(2回分)・飲み物等
- □着替え

適宜必要に応じて

- □内服薬(処方薬内容の説明書)と与薬依頼書
- □汚物入袋　□食事用エプロン
- □口拭きタオル　□ミルク・哺乳瓶
- □紙オムツ・おしりふき

“わらっぺホーム”一日の流れ

7:45	電話受付	
8:00	検温・健康観察・医師への連絡・室内遊び	受入・保育開始
11:00	昼食	昼食準備・片付け
11:30	排泄・着替・検温	午睡準備
12:00	午睡	医師巡回
14:30	おやつ・授乳・室内遊び	
16:00	検温・排泄・保護者へ申し送り	申し送り準備
18:00		清掃・消毒

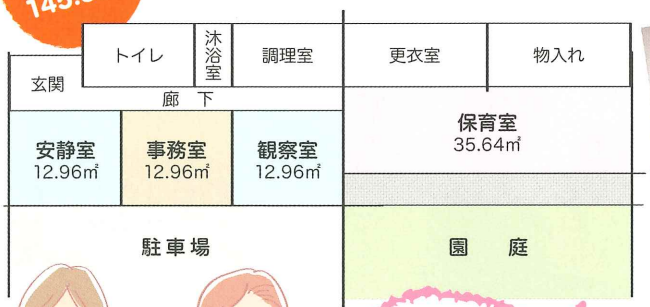
ホームケアの考え方

わらっぺホームでは、子どもの権利を尊重するとともに、保護者の不安をすこしでも和らげるため
ホームケアに力を入れていきます。
スタッフは、保護者と一緒になって子どもの健全育成を図るため、保護者の心のサポートを積極的に行います。

お子さまの１日の様子を記し、お帰りの際に連絡票をお渡しします。
（継続して使用いたしますので、次回利用時にはご持参ください。）

施設についてのご案内

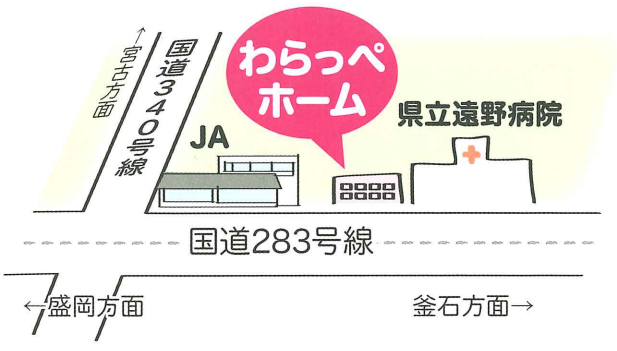
保育施設総面積 145.55㎡



遠野市病児等保育施設「わらっぺホーム」

〒028-0541 遠野市松崎町白岩14-74
県立遠野病院看護師宿舎1階

●TEL & FAX…0198-62-8851
●E-mail…warrappe@tonotv.com
●利用料金…2,000円
※ただし4時間未満の利用の場合は1,000円とします。
また、所得状況によって減額、免除される家庭もあります。
※利用月の翌月支払いとなります。遠野市から納入通知書が郵送にて自宅に届きます。各金融機関や遠野市子育て総合支援センターにて納入ください。
●スタッフ…看護師1名、保育士1名
※利用人数に応じて保育士が増員になります。



子育てするなら“遠野市”といわれるまちづくり
遠野市わらすっこサイト 遠野わらすっこ 検索
http://www.city.tono.iwate.jp/index.cfm/42,0,132,html

遠野市病児等保育施設
わらっぺホーム利用留意事項

登録に際して

＊登録の際は**必ず面接が必要**です。担当看護師が予防接種の状況、罹患歴、アレルギー等、お子さまの様子などをお伺いいたします。**印鑑、健康保険証、母子手帳**をお持ちください。

予約に際して

＊予約受付時間は**午前7時45分から午後6時まで**です。受診日、症状等を詳しくお伝えください。
＊事前予約を基本といたしますが、当日でも利用できる場合がありますので、お電話にてご確認ください。
＊キャンセル待ちの方もいらっしゃるため、**予約のキャンセルは、当日の午前7時30分まで**にご連絡ください。（留守番電話に、子どもの氏名とキャンセルの内容をお話ください）
＊利用予約時間が30分過ぎても来室がない場合は確認の電話を緊急連絡先に入れさせていただきます。

保育に際して

＊お子さまが保育中に病状の急変があった場合、県立遠野病院にて診察いたします。処置等について、保護者の方への連絡が前後する場合も考えられますがご了承ください。薬の処方や処置を行った場合は、病院に対し別途料金が発生いたします。なお、入院が必要になるなどの重症な場合はそのままお迎えになります。
＊保育している子どもの病気の種類やスタッフの配置によって、定員以内でもお預かりできない場合がありますのでご了承ください。
＊保育時間の延長はありません。**午後5時50分までにお迎えに来ていただきますよう**ご協力ください。
＊慣れない場所で過ごすお子さまにとって不安も多いと思います。普段お気に入りのおもちゃ、タオル等があれば、記名してお持ちいただいてかまいません。

施設に際して

＊駐車場は施設前正面に設備しておりますのでご利用ください。なお、駐車場でのトラブルには責任を負いかねますのでご注意ください。

災害時に際して

＊停電・災害が予測されるような大きな地震が発生した場合や、その他緊急時には、早急のお迎えをお願いします。
＊非常時連絡先 080-5552-8851

上記、留意事項を確認して利用いたします。

保護者氏名サイン

様式第１号(第７条関係)

登録番号	

病児等保育利用登録申請書

遠野市長　　様

平成　　年　　月　　日記入

申請者(保護者)氏名　　印

病児等保育の利用の登録をしたいので、次のとおり申請します。
また、病児等保育の利用の際に、利用負担金の額を決定することを目的として市長が指定する職員が課税状況を公簿により確認すること、及び登録した内容を病児等保育の実施を受託した者に提供することについて同意します。

登録児童	ふりがな 児童氏名		愛称	性別	生年月日
				男・女	年　月　日生(　歳　箇月)
	自宅住所	〒　－			
	自宅電話番号	(　)		自宅FAX番号	(　)
	児童の兄弟姉妹	歳(男・女)	歳(男・女)		歳(男・女)
	通園施設名	保育所・幼稚園・小学校		電話：(　)	
	かかりつけ医	医院・病院			
保護者・緊急連絡先	氏名	(　歳)		続柄	父・母・その他(　)
	氏名	(　歳)		続柄	父・母・その他(　)
	父 勤務先：	職種：		携帯電話	父：　－　－
	父 電話：(　)				母：　－　－
	母 勤務先：	職種：		Eメールアドレス	@
	母 電話：(　)				．　．
出産・出生時の異常	無 ／ 有(　)			発育・発達	ふつう・気になる・わからない

予防接種 ＊これまでに接種したものに○をつけてください。

BCG	未 ／ 済	MR(麻しん・風しん)	未 ／ 済(1期・2期)
四種混合	未 ／ 済(1回・2回・3回・追加)		
三種混合	未 ／ 済(1回・2回・3回・追加)		
生ポリオ	未 ／ 済(1回・2回)	不活化ポリオ	未 ／ 済(1回・2回・3回・4回)
Hib	未 ／ 済(1回・2回・3回・追加)	肺炎球菌	未 ／ 済(1回・2回・3回・追加)
おたふくかぜ	未 ／ 済	水痘	未 ／ 済
その他			

これまでにかかった主な病気 ＊かかった病気に○をつけてください。

① 突発性発疹　② はしか　③ 風疹　④ 水ぼうそう　⑤ おたふくかぜ
⑥ 熱性けいれん(回数　回：最後はいつ　年　月　日⇒坐薬の指示　無 ／ 有)
⑦ アトピー性皮膚炎(継続治療中・悪化時治療のみ)　⑧ ぜん息及びぜん息様気管支炎(継続治療中・悪化時治療のみ)
⑨ その他(　)

入院したこと	ない・ある　(病名：　歳　箇月)(病名：　歳　箇月) (病名：　歳　箇月)(病名：　歳　箇月)
常時服用している薬	ない・ある　(具体的に：　)
食事制限	ない・ある　(具体的に：　)
その他	体質(薬物アレルギー等)や、くせなど心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書きください。 (健康保険被保険者番号)記号　　番号　　(保険者番号)

※次の太枠には、記入しないでください。

利用負担金	徴収・免除・減額(　%)	受付日	．　．	処理	